

# **ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PELA POPULAÇÃO QUILOMBOLA MINEIRA**

Gustavo Murilo Silva<sup>1</sup>  
Victor Emanuel Barbosa Fonseca<sup>2</sup>  
Janice Cláudia Freire Sant'Ana<sup>3</sup>  
Cynara Slide Mesquita Veloso<sup>4</sup>

## **RESUMO**

Este estudo objetiva analisar os problemas enfrentados pela comunidade quilombola no acesso ao Sistema Único de Saúde, enquanto direito fundamental de todo cidadão. Para consecução do objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica qualitativa. Quanto ao método de procedimento, foram utilizados o método histórico e comparativo. A pesquisa analisou o contexto histórico necessário para a compreensão do tema abordado. Além de ter estudado a saúde como um direito fundamental, previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), e analisado as políticas de implementação a projetos que incentivam a saúde pública de comunidades vulneráveis. Por fim, promoveu-se uma reflexão acerca da acessibilidade de pessoas quilombolas ao sistema universal de saúde brasileiro. A pesquisa aponta que existe uma iniquidade quanto ao acesso à saúde por parte da população quilombola. Assim, conclui-se que o racismo institucional atua como um óbice à democratização ao acesso à saúde, fazendo-se

---

<sup>1</sup>Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6387-6229>. E-mail: [gustavomurilosilva75@gmail.com](mailto:gustavomurilosilva75@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6310-100X>. E-mail: [passthetest201@gmail.com](mailto:passthetest201@gmail.com).

<sup>3</sup>Mestre em Direito. Professora do Curso de Direito da UNIMONTES. Advogada. Coordenadora Didática do curso de Direito da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2642-6004>. E-mail: [janice.santana@unimontes.br](mailto:janice.santana@unimontes.br)

<sup>4</sup>Doutora em Direito pela Pontifícia Católica de Minas Gerais-PUC Minas. Professora do Curso de Direito da Unimontes. Professora e Coordenadora do Curso de Direito da UNIFIPMoc Afya. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9816-9063>. E-mail: [cynaraslide@yahoo.com.br](mailto:cynaraslide@yahoo.com.br)

necessário um tratamento individualizado, visando a atuação harmônica que leva em conta o caso concreto.

**Palavras-chave:** Acesso. Saúde. Quilombola. Invisibilidade. Racismo.

*ACCESS TO THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) BY THE QUILOMBOLA  
POPULATION OF MINAS GERAIS*

**ABSTRACT**

This study aims to analyze the problems faced by the quilombola community in accessing the Unified Health System, as a fundamental right of every citizen. In order to achieve the proposed objective, a qualitative bibliographical research was carried out. Regarding the procedural method, the historical and comparative procedural method was used. The research analyzed the historical context necessary for understanding the topic addressed. In addition, it studied health as a fundamental right, provided for in the Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988 (CRFB/88), and analyzed the implementation policies for projects that encourage public health in vulnerable communities. Finally, a reflection was promoted on the accessibility of quilombola people to the Brazilian universal health system. The research indicates that there is inequality in access to health by the quilombola population. Thus, it is concluded that institutional racism acts as an obstacle to the democratization of access to health, making individualized treatment necessary, aiming at harmonious action that takes into account the specific case.

**Keywords:** Access. Health. Quilombola. Invisibility. Racism.

*ACCESO AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) DE LA POBLACIÓN  
QUILOMBOLA DE MINEIRA*

**RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo analizar los problemas que enfrenta la comunidad quilombola para acceder al Sistema Único de Salud, como derecho fundamental de todo ciudadano. Para lograr el objetivo propuesto se realizó una investigación bibliográfica cualitativa. En cuanto al método procesal, se utilizó el método procesal histórico y comparativo. La investigación analizó el contexto histórico necesario para la comprensión del tema abordado. Además, estudió la salud como derecho fundamental, previsto en la Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988 (CRFB/88), y analizó las políticas de implementación de proyectos que fomenten la salud pública en comunidades vulnerables. Finalmente, se promovió una reflexión sobre la accesibilidad de los quilombolas al sistema universal de salud brasileño. La investigación indica que existe desigualdad en el acceso a la salud por parte de la población quilombola. Así, se concluye que el racismo institucional actúa como un obstáculo para la democratización del acceso a la salud, haciendo



necesario un tratamiento individualizado, apuntando a una acción armónica que tenga en cuenta el caso específico.

**Palabras clave:** Acceso. Salud. invisibilidad. Racismo.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do direito à saúde concernente à população quilombola mineira, mais precisamente, a acessibilidade de comunidades quilombolas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sob essa perspectiva, existem entraves que dificultam a garantia do direito fundamental à saúde quando se trata de populações tradicionais marginalizadas, representando um obstáculo à igualdade racial.

Nesse contexto, o problema a ser discutido é: em que medida é possível afirmar que meios de acessibilidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), constituem entraves à população quilombola de Minas Gerais?

Com base nisso, levanta-se a seguinte hipótese: embora da CRFB/88 estabelecer que o SUS deve promover a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, enquanto direito de todos os brasileiros, o racismo e a invisibilidade pública, que impedem a população quilombola de acesso ao sistema de saúde universal brasileiro, por falta de políticas públicas inclusivas, se mostram um fator de discriminação e racismo, no que concerne a democratização do acesso à saúde.

Para essa análise, foi utilizado o método de abordagem o dedutivo, na qual buscou-se chegar a uma conclusão a partir de ideias gerais; o método de procedimento o comparativo e histórico, observando as raízes históricas sob um olhar investigativo, e as técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, na qual permite analisar informações e dados para a construção consistente do texto.

Em decorrência disso, é imprescindível compreender as raízes históricas dos grupos quilombolas e sua trajetória de resistência e luta política na contemporaneidade, tal como descrever brevemente o sistema de saúde sob a ótica



da CRFB de 1988 e suas políticas públicas de implementação, a fim de demonstrar os desafios enfrentados pelas comunidades afrodescendentes tradicionais no que tange o acesso ao SUS. Assim, este artigo se divide em seções e subseções, com o propósito de argumentar de maneira clara e precisa sobre o tema abordado.

A partir disso, pretende-se averiguar se, em decorrência da invisibilidade racial e do racismo, existe óbice quanto ao acesso ao sistema de saúde brasileiro, no que concerne ao atendimento à população quilombola mineira.

## **QUILOMBOLAS, IDENTIDADE ÉTNICA E [DES]IGUALDADE RACIAL**

### **Aspectos históricos e conceituais**

A presente subseção objetiva estudar os aspectos históricos e conceituais dos quilombolas.

Em 21 de abril de 1500, Pedro Álvares Cabral avistou o litoral do atual estado da federação Bahia, marcando o início do Período Colonial no Brasil. Após a chegada dos europeus, os portugueses descobriram populações indígenas que, após o escravismo, passaram a representar a mão de obra no trabalho colonial. Entretanto, os ameríndios não eram compatíveis com um trabalho intensivo e compulsório, fazendo-se necessária a substituição da prática laboral pelos povos africanos, destacados pela resistência e pela produtividade (Fausto, 2006).

Nesse sentido, foram feitas rotas eficientes para a aquisição de africanos, com o propósito de comercializá-los, no Brasil Colônia, como escravos. À vista disso, segundo o historiador Chalhoub (2012), no período de 1501 à 1850, houve um tráfico de 4,8 milhões de africanos escravizados. Desses números, 42% representam apenas a quantidade de africanos trazidos à América do Sul na primeira metade do século XIX, observando um número maior de escravos destinados à região do atual Sudeste brasileiro.

Com o aumento da entrada de africanos escravizados no Brasil colônia, houve uma distribuição geográfica nas províncias, sendo São Paulo, Minas Gerais e



Rio de Janeiro as que possuíam maior concentração de escravos. Dessa forma, juntamente com a opressão e a violência racial, surge uma divisão de classes: os senhores e os escravos — fenômeno pelo qual se evidencia o eurocentrismo (Clóvis, 2021).

Após a consolidação da senzala, local de moradia dos escravos, onde passaram a trabalhar no engenho próximo a casa grande, lugar onde residia o senhor chefe, havia uma representação de poder de autoridade local, em que submetia os escravizados a condições desumanas, perpetuando, assim, a desigualdade racial. Conforme Fausto (2006), entre o século XVIII e XIX, 75% da população de Minas Gerais, 64% da população do Rio de Janeiro e 44% da população de São Paulo eram representados por pretos e mulatos escravos e livres, submetidos a relações ímpias de trabalho.

Diante desse cenário, surgiram diversas formas de resistência, como guerrilhas e quilombos, representando uma manifestação de “luta de classes” (Clóvis, 2021). Quilombo, de acordo com a instituição pública Fundação Cultural Palmares (FCP), na língua bantu significa “povoação”, um espaço físico de resistência. Nesse prisma, a consolidação desses espaços geográficos fomentou ainda mais conflitos entre escravos e senhores, ressaltando a violência racial.

Após os aspectos conceituais dos quilombolas, na próxima subseção será estudado o racismo e suas nuances.

## **Racismo e suas nuances**

Para melhor esclarecimento do tema, faz-se necessário esclarecer acerca do racismo. É de suma importância a ligação entre a violência no passado e o racismo, já que a violência exercida em contextos coloniais e escravistas corroborou para a existência de hierarquias raciais que reforçaram a ideia da supremacia de uma raça sobre a outra. Em vista disso, o racismo apareceu como uma ideologia que legalizava essa agressão, fomentando a noção de superioridade racial e

perpetuando as alteridades sociais. Referidas ações contribuíram para o contexto social e econômico atual (Ribeiro, 2014).

Segundo Almeida (2018), o racismo institucional não é tratado como uma ação particular, mas sim, como resultado do funcionamento das instituições que favorecem ou desprivilegiam os indivíduos com base na raça. Assim, o poder, que já é das classes dominantes, se torna hegemônico, legitimado pelas instituições públicas e privadas do país, com leis que dificultam a ascensão do povo negro no campo social e econômico e que, conseqüentemente, se torna óbice à equalização da sociedade.

De maneira semelhante, o racismo estrutural relaciona-se com a imposição das regras e costumes racistas por parte da estrutura e da dinâmica social. Nesse caso, essa prática racial está presente nas relações políticas, sociais, jurídicas e até familiares. Trata-se da “normalização” por parte da sociedade. Refere-se a um processo político e histórico, para que grupos racialmente identificados sejam segregados e discriminados de forma sistemática e reiterada (Almeida, 2018).

Outrossim, a discriminação, profundamente enraizada na sociedade brasileira, produz a exclusão social e econômica, dificultando a luta por igualdade e valorização. Ademais, ela aumenta as desigualdades sociais e econômicas, perpetuando a marginalização e a pobreza de determinada população, como aconteceu com o povo quilombola, os quais são frequentemente reduzidos a “oprimidos refugiados” — fato que reforça a ideia de desumanização desses grupos.

### **1.3 Identidade étnica e racismo**

Na presente subseção serão estudados os temas identidade étnica e racismo.

Os conceitos de quilombos e “remanescentes quilombolas” influenciam diretamente a identidade étnica desse povo. Segundo Stuart Hall, etnia é “o termo que utilizamos para nos referirmos às características culturais — língua, religião, costume, tradições, sentimento de “lugar” — que são partilhadas por um povo” (Hall,

2006, p. 62). Diante disso, constata-se que a população de quilombos possui uma complexa situação a ser analisada, não podendo ser reduzidos a “escravos fugidos”.

Na CRFB/88, expresso no art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, tem-se que: “Aos remanescentes das comunidades de quilombos que estejam ocupando suas terras, é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos,” (Brasil, 1988). Essa leitura traz uma interpretação de que a definição de quilombo não passa de um resíduo ou de comunidades “remanescentes” em determinados espaços geográficos (Almeida, 2011).

Assim, a partir do racismo impregnado na organização social brasileira, surge a invisibilidade racial e o racismo cultural. De acordo com Ribeiro (2014), existe um “distanciamento social” no Brasil, gerada pela estratificação, que promove uma formação nacional baseada na desigualdade. Subjacente a isso, observa-se uma falta de espaço de visibilização e de valorização das identidades étnicas negras, apontando o racismo como fator de exclusão.

Entretanto, a afirmação étnica dos quilombolas é multiculturalista, sendo necessário o reconhecimento da diversidade cultural e das diferenças sociais existentes no corpo social brasileiro, a fim de tentar construir uma cidadania plena (Amorim, 2011). Por isso, o reconhecimento étnico, isto é, a aceitação e validação das diversidades raciais, bem como da multiplicidade de cultura, é importante para o acesso e o exercício dos direitos, ampliando a visão racista reducionista.

Portanto, o racismo é uma construção social desoladora, que permite que a discriminação e que a segregação permaneçam na sociedade (Santos, 2022). Torna-se indiscutível, dessa maneira, mudanças no sistema social, projetando uma nova forma de viabilização étnica dos quilombolas e o reconhecimento dos seus direitos, reconsiderando a marginalização, a fim de assegurar a sua inclusão social.

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ÂMBITO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO**

### **Breves considerações**

---

Revista Brasileira de Estudos Jurídicos, Montes Claros, v. 19, n. 1, jan./jul. 2025



Exposto o contexto histórico, antes de prosseguir com a problematização, é necessário fazer algumas considerações acerca da saúde no contexto contemporâneo.

Nesse sentido, conforme a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada em 1946:

saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de uma doença ou de uma enfermidade. Aproveitar o padrão mais alto possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de crença política, de circunstância econômica e de condição social. (Organização Mundial da Saúde, 1946, p. 1, tradução nossa).

Em vista dessa definição, percebe-se que, além de ser um direito essencial, a universalização da saúde, por ser considerada um direito social, é fundamental para a inserção do cidadão à convivência social justa e pacífica, tendo em vista que promove a democratização pela garantia de direitos (Ciarlini, 2013).

Nesse contexto, a generalização do acesso à saúde torna-se prioridade, levando em consideração a necessidade de um sistema que atenda a todos. Assim, na expectativa de garantir esse conceito amplo e de democratizar os serviços de saúde no Brasil, houve a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei n. 8.080 de 1990, que foi complementada pela Lei n. 8.142 de 1990, nas quais regulam e promovem os atendimentos do SUS no país. Dentre esses serviços, estão consultas em hospitais e unidades de diagnose e terapia, norteados por princípios básicos para o seu funcionamento, como o acesso universal e a igualdade na assistência à saúde (Noronha; Lima; Machado, 2012).

Além desses valores fundamentais, a Lei Orgânica de Saúde, ou melhor, a Lei n. 8.142/90, estabelece outros princípios essenciais para a regulação, promoção e recuperação da saúde, sendo os principais a integralidade na assistência — na qual exige que os profissionais incentivem a inclusão abrangente de todos —, e a participação da comunidade, permitindo que as particularidades sociais sejam atendidas e colocadas em prática (Noronha; Lima; Machado, 2012). Dessa forma, a implementação de uma política pública baseada em pilares essenciais é uma tentativa de estimular o bem-estar social.

Contudo, embora esses valores sejam fundamentais para uma sociedade democratizada, quando se trata de um sistema público que promova a acessibilidade à saúde, a real efetividade estabelecida pela lei depende da garantia de direitos e do reconhecimento instituídos pela CRFB/1988 (Brum, 2021).

### **A Constituição de 1988 e o sistema de acessibilidade à saúde**

A CRFB/1988 foi essencial para a consolidação dos direitos sociais, cujo reconhecido inclui àqueles que dizem respeito à saúde. Conforme o artigo 196 da CRFB/88, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Destarte, com o dever de ser garantida pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Esse princípio foi a base para a criação do Sistema Único de Saúde, cujo objetivo é assegurar a todos os brasileiros o acesso aos serviços de saúde equitativamente (Paim, 2009).

Conforme Paim (2009), em “O que é o SUS”, o SUS é uma das maiores organizações sistemáticas de saúde pública do mundo, sendo criado sob pilares fundamentais, destacando-se o da equidade — que visa reduzir desigualdades ao focar no acesso à saúde pela camada mais vulnerável. Dessa maneira, concebe-se que o sistema unificado de saúde é orientado pelos direitos previstos pela CRFB/1988, refletindo um compromisso com a justiça e a igualdade no acesso à saúde.

Essa ideia corrobora com a perspectiva de que o direito à saúde é fundamental para a existência e manutenção da qualidade de vida, aumentando a área de atuação SUS para além do atendimento médico, adicionando também políticas de promoção e prevenção à saúde.

Matta (2007), doutor em saúde coletiva, ressalta que o SUS foi uma vitória de caráter histórico para a população brasileira, fortificando o direito à saúde como um dos pilares do Estado Democrático de Direito. Desse modo, destaca-se que a participação social, prevista na CRFB/1988, é fundamental para a formulação e



controle das políticas de saúde, garantindo maior democratização e qualidade nos serviços.

Contudo, apesar dos direitos garantidos pela CRFB/1988, o SUS ainda enfrenta obstáculos de extrema significância. Entre eles, o sucateamento estrutural do sistema e as desigualdades regionais são empecilhos que impedem a implementação plena dos princípios de universalidade e equidade. Nesse sentido, essas dificuldades ficam claras nas regiões remotas e de baixa renda, onde a oferta de serviços é de difícil acesso por parte da população (Paim, 2009).

Assim, a CRFB de 1988 e a criação do SUS representam uma revolução no acesso à saúde no Brasil, colocando o bem-estar da população no centro das políticas públicas. No entanto, para que o SUS continue cumprindo seu papel, é crucial que o Estado invista continuamente em sua ampliação e aprimoramento, garantindo que todos os brasileiros possam usufruir plenamente desse direito, em conformidade com a Constituição e os princípios da OMS (Noronha; Lima; Machado, 2012).

### **Políticas de implementação do SUS no que concerne à população quilombola**

A presente subseção objetiva analisar as políticas de implementação do SUS no que concerne à população quilombola. Em vista da Lei n. 8.080 de 1990 e a CRFB/1988 instituírem políticas que fomentem a saúde integral de todos os cidadãos, é necessária uma análise desses serviços voltados para populações vulneráveis socioculturalmente, observando suas particularidades e sua efetividade.

Sob esse enfoque, de acordo com o “Retrato das desigualdades de gênero e raça”, promovido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, 67% da população que tiveram atendimentos ofertados pelo SUS eram considerados negros. Entretanto, a população negra ainda tem menos acesso à saúde, tomando como parâmetro a população branca, devido a proporção iníqua de procura por serviços de profissionais especializados e de doenças contraídas (Ministério da Saúde, 2017). Entre essas minorias, a população quilombola merece



uma atenção especial, quando se trata de políticas de implementação concernente à saúde.

Em vista disso, em resposta a essas desigualdades, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), observando os princípios da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. Aludida Portaria tem um dos objetivos gerais “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” (Ministério da Saúde, 2017, p. 32).

É possível afirmar, no âmbito do PNSIPN, que há o reconhecimento de que o racismo é causa de desigualdade concernente ao acesso aos serviços públicos, sendo considerado determinante social na área para as comunidades negras, quanto às condições socioeconômicas desiguais e à exclusão sociocultural — fatores que incidem negativamente no conceito de saúde. Assim, o racismo não só limita o acesso aos serviços estatais, mas também perpetua a marginalização social que impacta na qualidade de vida da população quilombola.

Dessa forma, a compreensão dos fatores sociais, culturais e econômicos individualizados é de suma importância para o entendimento do problema e sua solução. Segundo o Ministério da Saúde:

a compreensão deste conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, onde se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde. A boa qualidade de saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna e decente e consolida sua autonomia e cidadania. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada et al., 2011, p. 23).

Portanto, torna-se imprescindível uma atenção exclusiva, implementando políticas voltadas para os remanescentes quilombolas e para as comunidades de quilombo de maneira específica, respeitando suas particularidades e promovendo um atendimento mais equitativo e justo.

Após estudado o SUS no sistema constitucional brasileiro, na próxima seção será analisado o acesso ao SUS por parte da população quilombola brasileira.

## ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) POR PARTE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA MINEIRA

### Minas Gerais e a população quilombola - identidade étnica

Na presente subseção, será estudada a população quilombola de Minas Gerais, em especial, a identidade étnica. Levando em consideração o panorama histórico apresentado, cabe destacar a construção da identidade étnico-racial dos remanescentes quilombolas mineiros em face da luta pelo processo de resistência à opressão.

A esse respeito, conforme o censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística (IBGE), no estado de Minas Gerais, existem 135.310 pessoas residentes em localidades quilombolas reconhecidas oficialmente pela FCP, representando cerca de 10% da quantidade total do país. Interpretando esses dados, percebe-se que Minas Gerais está entre os estados com maior concentração de pessoas quilombolas, com aproximadamente 30 comunidades em seu território (IBGE. 2022)

Dessa forma, no contexto da modernidade, as comunidades tradicionais enfrentam influências externas, devido a diferença proporcional entre as culturas. Para efeito de comparação, de acordo com o mesmo censo citado, existem 20.539.989 pessoas residentes nos municípios de Minas Gerais. Nessa perspectiva, as formas de resistência ao racismo, em regra promovido pela população branca, constitui uma das marcas da identidade racial da população quilombola (Faria, 2017).

Sendo assim, o processo de desenvolvimento citadino impõe desafios à comunidade tradicional afro-brasileira, que buscam equilibrar a preservação de suas tradições e se inserir no mundo globalizado, em meio a processos de discriminação social nas esferas políticas, que dificultam a efetivação de políticas públicas.

## Visibilidade étnica e acesso ao SUS

Na presente subseção serão analisados os temas visibilidade étnica e acesso ao SUS. Um dos óbices relacionados ao acesso ao sistema de saúde brasileiro pelas comunidades tradicionais está relacionado ao racismo estrutural e o racismo institucional.

Nesse prisma, segundo dados extraídos diretamente do Ministério da Saúde, através da plataforma “Fala.BR” , houve uma contabilização, em junho do ano de 2024, de 80.705 quilombolas mineiros cadastrados no sistema Atenção Primária de Saúde (APS), que se destina a cuidados fundamentais. Isso demonstra que o número de pessoas quilombolas cadastrados no sistema representa menos de 60% da população reconhecida oficialmente em Minas Gerais, revelando a insuficiência na cobertura dos serviços de saúde, bem como a invisibilidade racial (Ministério da Saúde, 2024).

Por conseguinte, essa baixa adesão pode ser explicada por fatores como a perpetuação de um modelo que privilegia grupos majoritários, em detrimento de comunidades tradicionais, e a falta de efetivação de políticas públicas baseados nas necessidades individuais de grupos específicos (Ministério da Saúde, 2017). Esse cenário revela o racismo como uma estrutura sistemática que promove a desigualdade, negligenciando direitos fundamentais aos cidadãos e não reconhecendo o reconhecimento pleno da luta à visibilidade racial.

Em vista disso, a dificuldade quanto ao acesso à saúde por habitantes de comunidades quilombolas reforça a necessidade de políticas de implementação, para a garantia de demandas sociais advindas de populações vulneráveis.

## Políticas de Implementação

Esta subseção objetiva compreender as políticas públicas e sua implementação quanto à saúde da população quilombola.



A aplicação de medidas para facilitar o acesso da comunidade quilombola em Minas Gerais ao SUS defronta-se com desafios significativos relacionados à localização geográfica desfavorável e às questões de racismo estrutural e desigualdades históricas enraizadas no estado mineiro com seus 135 mil moradores quilombolas. Nesse cenário nacional peculiar, que destaca Minas Gerais como polo quilombola relevante no país, são necessárias intervenções específicas para melhorias (IBGE, 2022).

Sobre isso, a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola (PESIPNQ), em conjunto com a PNSIPN, foi concebida para suprir esses requisitos por meio de ações práticas, como o reforço das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a utilização de telemedicina e a formação dos agentes comunitários para incorporar as peculiaridades culturais locais (PORTAL VDL, 2022).

Apesar dos avanços realizados até o momento e dos desafios persistentemente apresentados, como problemas de transporte e discriminação, que continuamente dificultaram o acesso pleno ao sistema universal de saúde, Iniciativas como o Comitê Técnico de Saúde Integral destacam a importância da participação das comunidades e do controle social na elaboração e fiscalização das políticas públicas de saúde para garantir um atendimento equitativo e respeitoso, com respeito às demandas quilombolas que valorize as raízes culturais e promova justiça social efetiva.

Portanto, a implementação efetiva de políticas para a saúde quilombola deve ser orientada não apenas pela universalidade e integralidade do SUS, mas também pela promoção de justiça social e pelo reconhecimento das especificidades dessa população, em alinhamento com os princípios de equidade que norteiam a saúde pública brasileira.

### **Uma reflexão sobre o acesso ao SUS pela população quilombola mineira**



Nesta subseção será realizada uma reflexão acerca do acesso da população quilombola ao SUS.

A questão do acesso dos moradores quilombolas de Minas Gerais ao sistema de saúde brasileiro desperta reflexões significativas devido ao histórico social que colocou essas comunidades à margem da sociedade, localmente conhecida pelo seu contexto histórico ligado à escravidão negra no Brasil. Apesar dos princípios de universalidade e equidade nos quais o SUS se baseia, a realidade enfrentada pelas comunidades quilombolas indica que tais objetivos continuam longe de serem plenamente realizados (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde, 2008)..

As dificuldades que surgem não se limitam apenas à logística complicada devido à distância das comunidades aos centros de saúde. Os quilombolas enfrentam discriminação ao buscar atendimento médico e sentem a falta de representatividade nas políticas públicas e na prestação de serviços que considerem suas especificidades culturais. Essas questões não só tornam o acesso mais difícil como também prejudicam a qualidade do cuidado prestado, reafirmando desequilíbrios históricos existentes (Ministério da Saúde, 2017).

A PESIPNQ visa superar essas lacunas, valorizando as especificidades culturais locais e capacitando equipes especializadas. No entanto, é crucial persistir no esforço de incorporar a perspectiva quilombola nas práticas de saúde para assegurar que tais comunidades sejam tratadas com respeito e dignidade. Essas reflexões ressaltam a importância de uma abordagem que não só garanta o acesso, mas também a efetividade das políticas de saúde destinadas à população quilombola em Minas Gerais (PORTAL VDL, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apresentado neste artigo evidencia a influência da CRFB/88 na conquista dos direitos sociais no Brasil, especialmente no que se refere ao acesso ao direito à saúde. O SUS foi estabelecido como o principal meio para implementar



as políticas de saúde pública ao seguir os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Além disso, a pesquisa aponta que a saúde deve ser amplamente acessível a todos os indivíduos, abrangendo não apenas o tratamento de doenças, mas um estado completo de bem-estar físico e mental. Nesse sentido, essas ideias estão em conformidade com a definição estabelecida pela OMS.

O conceito de Universalidade, por sua vez, remete à ideia de que todos os cidadãos devem ter acesso à saúde, sem distinção quanto à sua condição socioeconômica ou localização geográfica. Por outro lado, a Integralidade refere-se à garantia de atendimento a todas as necessidades apresentadas pelas pessoas, abrangendo desde a promoção e prevenção até o tratamento e a recuperação. A equidade visa corrigir as desarmonias históricas, priorizando grupos vulneráveis e marginalizados. No entanto, apesar da implementação consistente do sistema jurídico sólido do SUS e sua estrutura de governança descentralizada, existem grandes desafios para alcançar plenamente essas diretrizes.

Entre os principais obstáculos enfrentados para garantir o acesso amplo à saúde em Minas Gerais e no Brasil estão o racismo institucional, o racismo estrutural e a invisibilidade racial pública. Somado a isso, as constantes mudanças no cenário político e as propostas de reforma do sistema têm gerado incertezas quanto ao futuro e à viabilidade do modelo atual do SUS.

Diante deste cenário desafiador, torna-se decisivo reconhecer a necessidade premente de estabelecer políticas governamentais que reforcem os princípios basilares insitos a CRFB/88 e garantam recursos adequados ao SUS, com o objetivo de conservar e elevar a qualidade dos atendimentos oferecidos à população. Nesse contexto, o envolvimento ativo da sociedade civil, juntamente com os responsáveis públicos e especialistas em saúde, desempenha um papel essencial em assegurar que as medidas políticas adotadas tenham como foco o interesse coletivo e a garantia do acesso à saúde como uma necessidade fundamental.

Portanto, é possível concluir que, mesmo com o marco representado pela promulgação da CRFB/1988 para assegurar um sistema de saúde mais equitativo e



inclusivo no Brasil, ainda há um longo caminho a percorrer para garantir plenamente o acesso à saúde para todos os brasileiros. Avançar nessa direção requer um compromisso contínuo com os princípios estabelecidos na Constituição e uma visão unificada em relação às demandas de saúde da sociedade. Somente assim, por meio da cooperação entre autoridades governamentais, comunidade e profissionais de saúde, será possível superar os obstáculos existentes e tornar realidade a visão da saúde como um direito universal e uma responsabilidade do Estado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alfredo Wagner B. de. Quilombos: sematologia face a novas identidades. *In: ALMEIDA, Alfredo Wagner B. de. Quilombos e novas etnias*. Manaus: UEA Edições, 2011.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AMORIM, Ana Maria Martins. *Multiculturalismo e etnicidade: os quilombolas e a construção da cidadania no Brasil contemporâneo*. Universitas Humanas, Brasília, v. 8, n. 1, p. 86-106, jan./ jun. de 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Ato das Disposições Constitucionais Transitórias**. Art. 68. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Solicitação de Acesso à Informação - nº 25072.052377/2024-15** Plataforma “Fala.BR”. 2024.

BRUM, Camilla Japiassu Dores et al. **Direito à saúde: questões teóricas e a prática dos tribunais**. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.



COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas das iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. **Direito à saúde - paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 2013.

FARIA, Edmilson Mendes de. **Entre caminhos: um estudo sobre as consequências da modernidade no Quilombo dos Nogueira na cidade de Montes Claros - Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Sociedade, ambiente e Território) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2017.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 12. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **O que significa quilombo?**. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/serra-da-barriga-1/quilombo#:~:text=O%20que%20significa%20quilombo&text=Er+am%20agrupamentos%20criados%20em%20locais,de%20mil%3%ADcias%20e%20tropas%20governamentais>. Acesso em: 27 set. 2024.

HALL, Stuart. **Identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guaraeira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do Censo 2022**. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tabela 9578 - População residente, total e quilombola, por localização do domicílio**. 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9578>. Acesso em: 14 nov. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA et al. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4. ed. Brasília: Ipea, 2011.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa et al. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007.

MOURA, Clóvis. **Quilombos: resistência ao escravismo**. 5. ed. Teresina : EDUESPI, 2021.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. **O Sistema Único de Saúde - SUS**. In: GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e**

**sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946.** Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 out. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PORTAL VDL. **Governo de Minas lança a política estadual de saúde integral da população negra e quilombola.** 2022. Disponível em: <https://portalvdl.com.br/noticia/12568/governo-de-minas-lanca-a-politica-estadual-de-saude-integral-da-populacao-negra-e-quilombola>. Acesso em: 15 nov. 2024.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro.** São Paulo: Global, 2014.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. **Racismo brasileiro: uma história da formação do país.** [S.l.]: Todavia, 2022. EPUB.

SIDNEY, Chalhoub. **A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista.** São Paulo: Companhia de Letras, 2012.

