



RECALCULANDO A ROTINA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

Saúde e território: desigualdades e barreiras de acesso das comunidades quilombolas de Itacaré (BA)

Health and territory: inequalities and access barriers for quilombola communities in Itacaré (BA)

Juliana Marques Lima Galindo

Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano – UNIFACS, Salvador/BA, Brasil

E-mail: juli_marlima@hotmail.com

Viviam Cristina Santos Oliveira da Cruz

Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano – UNIFACS, Salvador/BA, Brasil

E-mail: viviam.cruz@yahoo.com.br

Renato Barbosa Reis

Doutor em Ciências (Curso Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - FIOCRUZ, 2014)

E-mail: renato.reis@animaeducacao.com.br

1 INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas constituem parte essencial do patrimônio histórico, cultural e ambiental brasileiro, e compõem territórios de resistência e preservação de saberes ancestrais. Formadas por pessoas negras que fugiram da escravidão e reconstruíram modos de vida coletivos, essas comunidades seguem enfrentando os efeitos persistentes do racismo estrutural e da desigualdade territorial. A Constituição Federal de 1988 e o Decreto nº 4.887/2003 reconheceram o direito à propriedade definitiva das terras e à identidade étnico-racial dessas populações, consolidando a base jurídica de sua cidadania (Brasil, 2003).

No campo da saúde, o reconhecimento das desigualdades raciais resultou na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e, mais recentemente, na formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ), ainda não implementada, o que evidencia o descompasso entre o reconhecimento legal e a efetivação prática do direito à saúde. Essas políticas reafirmam a equidade como princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e procuram enfrentar o que Barata (2009) denomina “determinantes sociais da saúde”, ou seja, os fatores estruturais, econômicos e raciais que condicionam o bem-estar e o acesso aos serviços públicos.

A persistência dessas desigualdades torna evidente que a conquista legal não foi suficiente para transformar a realidade material de comunidades como as de Itacaré (BA), município do litoral sul baiano que abriga oito comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares. Apesar de localizadas em um território de alta relevância ambiental e turística, essas comunidades enfrentam desafios históricos relacionados à precariedade da infraestrutura, à distância dos serviços públicos e à ausência de políticas efetivamente territorializadas. Essa condição reforça a necessidade de compreender como o racismo estrutural e ambiental se manifestam na oferta desigual de bens e serviços, comprometendo o direito à saúde e à cidadania plena.

Dessa forma, o estudo se justifica pela importância de analisar as condições concretas de acesso à saúde nas comunidades quilombolas de Itacaré, não apenas como questão



RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

assistencial, mas como expressão das desigualdades raciais, territoriais e ambientais que estruturam o espaço social brasileiro. Com base nessa perspectiva, o objetivo é analisar as condições de acesso aos serviços de saúde pública nas comunidades quilombolas de Itacaré (BA), considerando as dimensões territoriais, sociais e ambientais que condicionam o alcance e a efetividade das políticas públicas de saúde.

2 METODOLOGIA

A pesquisa adota abordagem qualitativa e descritiva, adequada para compreender fenômenos sociais complexos e contextualizados. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa busca interpretar significados e práticas, valorizando as percepções dos sujeitos em seus contextos socioculturais. O recorte empírico abrange as oito comunidades quilombolas (Porto do Oitizeiro, Água Vermelha, Fojo, João Rodrigues, Pancada Grande, Santo Amaro, Ressaca e Serra de Água) reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares (2024), que expressam diferentes realidades territoriais no município de Itacaré (BA).

Os dados foram obtidos a partir de levantamento bibliográfico e documental, conforme propõe Gil (2008), em fontes oficiais como o Ministério da Saúde, o IBGE e a Fundação Cultural Palmares, além de documentos institucionais relativos à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e à Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ), ainda não implementada. As informações foram complementadas com registros da roda de conversa realizada com lideranças quilombolas em 2025.

Para representar espacialmente as desigualdades, foram utilizados dados do Primeiro Censo Quilombola do IBGE (2022) e bases cartográficas do instituto, a partir das quais foi elaborado um mapa temático com a localização das comunidades quilombolas e das sedes municipais de Itacaré e Ilhéus, considerando que o posto de saúde urbano se situa na sede de Itacaré e os serviços de média e alta complexidade estão concentrados em Ilhéus. A análise segue a técnica de análise de conteúdo temática (Bardin, 2011), articulando as categorias acesso, território, equidade e racismo estrutural às diretrizes das políticas de saúde e equidade racial.

3 DESIGUALDADES ESTRUTURAIS E BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE ITACARÉ (BA)

A análise das comunidades quilombolas de Itacaré sugere a persistência de desigualdades estruturais no acesso à saúde, expressas tanto na precariedade da infraestrutura quanto na distância geográfica em relação aos equipamentos públicos. O município, embora reconhecido por sua relevância ambiental e turística, apresenta fortes disparidades territoriais, revelando o que Barata (2009) denomina “determinantes sociais da saúde”, que associam vulnerabilidade a fatores raciais, econômicos e espaciais.

As comunidades oficialmente certificadas pela Fundação Cultural Palmares (2024), a saber: Porto do Oitizeiro, Água Vermelha, Fojo, Santo Amaro, Serra de Água, Porto de Trás, Marimbondo e João Rodrigues, estão distribuídas em áreas urbanas e rurais do município, refletindo diferentes graus de acessibilidade aos serviços públicos. Dentre elas, quatro estão situadas na zona urbana de Itacaré (Porto de Trás, Santo Amaro, Marimbondo e João Rodrigues), o que facilita o deslocamento, mas não garante atendimento equitativo nem



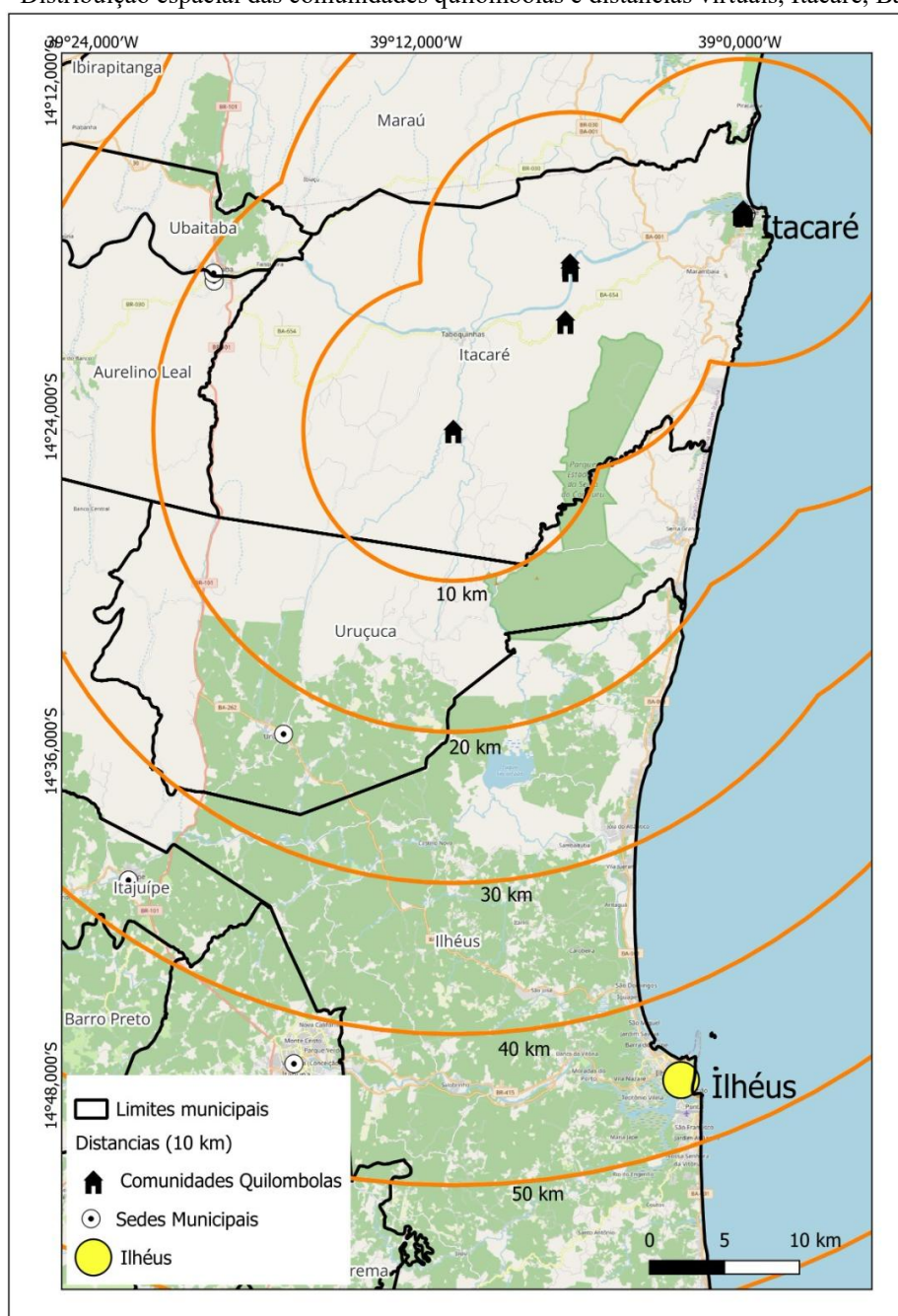
RECALCULANDO A ROTA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

continuidade no cuidado. As demais (Porto do Oitizeiro, Água Vermelha, Fojo e Serra de Água) localizam-se em regiões rurais e de difícil acesso, com distâncias médias entre 10 e 20 km da sede municipal, em vias precárias e com transporte público irregular.

O mapa (Figura 1) demonstra essa configuração territorial, destacando as comunidades quilombolas em relação às sedes municipais de Itacaré e Ilhéus, responsáveis pela oferta dos serviços básicos e de média complexidade, respectivamente. A inexistência de unidades de saúde próximas às comunidades rurais amplia as barreiras geográficas e institucionais, reforçando a dependência intermunicipal e a centralização dos serviços em áreas urbanas.

Figura 1 – Distribuição espacial das comunidades quilombolas e distâncias virtuais, Itacaré, Bahia, 2025.



Fonte: Imagem Open Street Map 2025; Limites municipais IBGE 2023; Comunidades Quilombolas Fundação



RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

Palmares 2024; Elaboração Própria.

Essa distribuição espacial confirma a influência do território na efetivação do direito à saúde. As comunidades rurais, além da distância física, enfrentam limitações como a ausência de transporte sanitário, estradas em más condições e dificuldade de locomoção de idosos e crianças. Já nas áreas urbanas, os relatos apontam sobrecarga do posto de saúde de Porto de Trás e falta de profissionais especializados, evidenciando o caráter desigual do atendimento.

A fala da liderança da Comunidade João Rodrigues evidencia esse cenário de exclusão: “A gente não tem acesso a posto de saúde lá. A gente tem que vir para cá, e não tem transporte da saúde. Quando chega aqui, a maioria tem dificuldade de ser atendida. A gente tem que brigar mesmo pra poder ser atendido.”

Em contraste, Porto de Trás demonstra avanço pontual com a implantação recente de um posto de saúde, ainda que com atendimento limitado: “Hoje, graças a Deus, tem quatro anos que já há um posto. Antes a gente tinha que sair daqui pra ir pra Passagem. [...] Mas aqui é só clínico. Falta pediatra e dentista.”

Já as comunidades Marimbondo e Santo Amaro, apesar de estarem mais próximas do centro urbano, relatam dificuldade de locomoção de idosos e falta de estrutura: “A gente tem muitos idosos que não têm acesso, não tem como pegar um carro. O posto de Porto de Trás não dá conta do pessoal daqui.” Esses relatos expressam o que Minayo (2012) define como a “experiência vivida da desigualdade”, em que as limitações de infraestrutura e mobilidade se traduzem em barreiras sanitárias cotidianas.

Além da dimensão espacial, o estudo identificou manifestações de racismo ambiental (Diegues, 2008; Herculano, 2006), sobretudo em comunidades próximas a manguezais, afetadas por contaminação e falta de saneamento básico: “Depois que começaram a jogar esgoto no mangue, a gente não consegue mais mariscar. Ficamos doentes e sem renda.” Assim, o território se mostra como elemento central da desigualdade em saúde. O posto de saúde urbano, único em funcionamento, não é suficiente para atender a totalidade das comunidades quilombolas, enquanto os serviços regionais de maior complexidade, localizados em Ilhéus, a cerca de 50 km, reforçam a dependência intermunicipal e a exclusão territorial.

Como destacam Ribeiro (2019) e Bento (2022), o racismo estrutural e a desatenção histórica às populações negras perpetuam desigualdades institucionais, tornando o acesso à saúde um direito formalmente reconhecido, mas materialmente limitado. Nesse contexto, a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ) é imprescindível, pois suas diretrizes propõem a territorialização da atenção básica, a ampliação da cobertura multiprofissional e o fortalecimento da participação comunitária no planejamento das ações. Contudo, a ausência de sua operacionalização plena mantém as comunidades em situação de vulnerabilidade sanitária e exclusão territorial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que o acesso à saúde nas comunidades quilombolas de Itacaré é condicionado por fatores estruturais, raciais e ambientais que se entrelaçam e perpetuam desigualdades. A centralização dos serviços nas sedes municipais, as longas distâncias percorridas e a precariedade da infraestrutura de transporte configuram barreiras cotidianas que limitam a efetividade do SUS. A insuficiência de profissionais, a falta de atendimento especializado e a inexistência de ações territoriais sistemáticas revelam a



RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

distância entre o discurso da equidade e sua concretização.

A efetivação da PNASQ é crucial para a superação dessas disparidades, pois sua concepção integra o reconhecimento das especificidades culturais, o protagonismo comunitário e a valorização dos saberes tradicionais como pilares da atenção à saúde quilombola. Essa política propõe a descentralização das ações, o fortalecimento da atenção primária e a articulação intersetorial entre saúde, saneamento, transporte e meio ambiente — elementos ainda frágeis no contexto de Itacaré.

Além disso, a territorialização da saúde quilombola demanda investimentos em infraestrutura, formação de equipes multiprofissionais sensíveis às questões étnico-raciais e ampliação da participação das comunidades nos processos decisórios. A construção de políticas de cuidado antirracistas, integradas e sustentáveis depende de uma governança pública capaz de reconhecer o território como espaço de vida e de direitos.

Assim, este estudo reforça que a desigualdade em saúde das comunidades quilombolas de Itacaré não é apenas resultado da distância geográfica, mas da histórica marginalização dos territórios negros no planejamento das políticas públicas. Superar essa herança implica transformar a estrutura do cuidado, adotando uma abordagem que una justiça social, equidade racial e sustentabilidade ambiental como princípios orientadores da saúde quilombola no Brasil.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro*. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BARATA, Rita Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BENTO, Cida. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. *Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003*. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 nov. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DIEGUES, Antonio Carlos. *O mito moderno da natureza intocada*. 6. ed. São Paulo: Hucitec; NUPAUB-USP, 2008.



RECALCULANDO A ROTA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

HERCULANO, Selene. *Racismo ambiental: o que é isso?* 2006. Disponível em: https://www.professores.uff.br/seleneherculano/wpcontent/uploads/sites/149/2017/09/Racismo_3_ambiental.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEAL, Maria do Carmo. *Desigualdades sociais em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

RIBEIRO, Djamila. *Pequeno manual antirracista*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

RODA DE CONVERSA COM LIDERANÇAS QUILOMBOLAS. Itacaré (BA), 2025. Registro de campo dos autores.

SILVA, A. M. da; NASCIMENTO, E. P. do. *Quilombos: saúde, território e saberes*. Salvador: EDUFBA, 2021.