



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE DIREITO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**MARIANE ALVES FERREIRA**

**A LUTA QUILOMBOLA PELO DIREITO DE (R)EXISTIR:**  
**VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DOS POVOS**  
**QUILOMBOLAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Salvador  
2022

**MARIANE ALVES FERREIRA**

**A LUTA QUILOMBOLA PELO DIREITO DE (R)EXISTIR:  
VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DOS POVOS  
QUILOMBOLAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto à Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, com a finalidade de obter o título de bacharel em direito.

Orientador: Prof. Dr. Julio César de Sá da Rocha

Salvador  
2022

**MARIANE ALVES FERREIRA**

**A LUTA QUILOMBOLA PELO DIREITO DE (R)EXISTIR:  
VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DOS POVOS  
QUILOMBOLAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto à Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, com a finalidade de obter o título de Bacharel em direito.

**Salvador, / /2022.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**ORIENTADOR:**

Julio César de Sá da Rocha  
Doutor em Direito das Relações Sociais pela PUC/SP  
Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

---

Raíssa Félix Almeida Bittencourt  
Mestra em Ensino e Relações Étnico-Raciais (UFSB)

---

Fernando Gabriel Lopes Cavalcante  
Mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense  
Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Dedico esta monografia a

Omulu, que sempre me deu forças.

Marivalda Santos Alves, minha mãe (*in memoriam*).

José Santos Ferreira, meu pai.

## AGRADECIMENTOS

Esta monografia é fruto de uma caminhada longa e turbulenta, marcada pela persistência e, sobretudo, pelo resgate.

Mo dúpé, Exu, Orixá da comunicação e do movimento.

Mo dúpé, bàbá mi Omulu, que sempre me deu forças para me recuperar, acreditar e caminhar firme.

Mo dúpé, ìyá mi Oxum, que sempre me abraçou e me acolheu.

Mo dúpé, bàbá mi Xangô, que jamais me negou sua justiça.

Agradeço a minha mãe, Marivalda Santos Alves (*in memoriam*), filha de marisqueira e pescador, que veio do recôncavo baiano em busca de uma vida melhor, a mulher mais protetora que já vi, cujo empenho em me educar me motivou mesmo após a sua passagem.

Agradeço ao meu pai, José Santos Ferreira, que sempre me apoiou e acreditou em mim.

Agradeço a minha esposa, Ana Alice Vinente, pela paciência e pelo cuidado.

Agradeço a minha Yalorixá, Tâmara Bonfim, por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei.

Agradeço a minha irmã, Fernada Ferreira, por sempre estar ao meu lado.

**“Atotô Ajuerô Omolu”**

(Saudação Yorubá - Domínio Popular)

FERREIRA, Mariane Alves. **A luta Quilombola pelo direito de (r)existir: violação do direito fundamental à saúde dos povos quilombolas durante a pandemia de covid-19.** Orientador: Júlio César de Sá da Rocha. 80 fls., 2022. Monografia (graduação). Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

## RESUMO

A pandemia de covid-19 agravou algumas vulnerabilidades históricas dos povos tradicionais quilombolas, exigindo uma atuação mais efetiva do Estado para assegurar o direito à saúde e à vida dessa população. O presente trabalho tem como principal objetivo analisar como a gestão de políticas públicas do Governo Federal impactou a saúde dos povos quilombolas na pandemia de covid-19. Faz-se uma breve análise histórica de como essas comunidades tradicionais são atravessadas por desigualdades sociais que decorrem de quase quatro séculos de perseguição estatal. Busca-se identificar como o desmonte das políticas públicas quilombolas interferiu na efetivação do direito fundamental à saúde desses povos durante a pandemia de covid-19, tendo como principal parâmetro de análise a garantia do mínimo existencial. Por fim, analisa-se como a ADPF nº 742/2020 se tornou um marco histórico na luta pela efetivação de direitos fundamentais dos povos quilombolas. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, do tipo bibliográfico e documental.

**Palavras-chave:** ADPF 742/2020; direitos fundamentais; mínimo existencial; pandemia de covid-19; povos quilombolas; políticas públicas; racismo institucional.

FERREIRA, Mariane Alves. **The Quilombola struggle for the right to (r)exist: violation of the fundamental right to health of quilombola peoples during the covid-19 pandemic.** Advisor: Júlio César de Sá da Rocha. 80 fl., 2022. Monograph (graduation). Faculty of Law, Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

## **ABSTRACT**

The covid-19 pandemic has aggravated some historical vulnerabilities of traditional quilombola peoples, requiring more effective action by the State to ensure the right to health and life of this population. The main objective of this work is to analyze how the management of public policies of the Federal Government impacted the health of quilombola peoples in the covid-19 pandemic. A brief historical analysis is made of how these traditional communities are crossed by social inequalities that stem from almost four centuries of state persecution. It seeks to identify how the dismantling of quilombola public policies interfered in the realization of the fundamental right to health of these peoples during the covid-19 pandemic, having as main parameter of analysis the guarantee of the existential minimum. Finally, it is analyzed how ADPF nº 742/2020 became a historic landmark in the struggle for the realization of fundamental rights of quilombola peoples. The methodology used was qualitative research, of the bibliographic and documentary type.

**KEYWORDS:** ADPF 742/2020; fundamental rights; existential minimum; covid-19 pandemic; quilombola peoples; public policy; institutional racism.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ASQ - Agenda Social Quilombola

CF/88 - Constituição Federal de 1988

CONAQ - Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

ONU - Organização das Nações Unidas

PBQ - Plano Brasil Quilombola

PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PPA - Plano Plurianual

SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>QUADRO 1:</b> Políticas públicas de equidade previstas no PPA 2016-2019 que extintas	no	PPA
2020-2023.....		<b>56</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> Orçamento da Ação Reconhecimento e Indenização de Territórios Quilombolas 2013 a 2022.....		<b>59</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> Orçamento da Ação Distribuição de Alimentos a Populacionais Específicos de 2019 a 2021.....		<b>61</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> Orçamento para Fomento ao Desenvolvimento Local para Comunidades Remanescentes de Quilombos e Outras Comunidades Tradicionais 2018-2020.....		<b>62</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 OS QUILOMBOS NO BRASIL E A LUTA POR DIREITOS FUNDAMENTAIS</b>	<b>17</b>
2.1 OS QUILOMBOS ENQUANTO ESPAÇO DE RESISTÊNCIA	18
2.2 O DESENVOLVIMENTO DA ESTRUTURA DE EXCLUSÃO SOCIAL DOS POVOS QUILOMBOLAS	22
<b>3. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DOS POVOS QUILOMBOLAS</b>	<b>26</b>
3.1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	28
3.2. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	30
3.3 A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE	33
<b>3.3.1 Mínimo existencial e o direito fundamental à saúde</b>	<b>36</b>
<b>3.3.2 Teoria da reserva do possível e o direito fundamental à saúde</b>	<b>40</b>
<b>3.3.3 Princípio da vedação do retrocesso social</b>	<b>43</b>
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DOS QUILOMBOLAS	47
<b>4. DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUILOMBOLAS NA PANDEMIA DE COVID-19.</b>	<b>52</b>
4.1 O PLANO PLURIANUAL DE 2020-2023	55
4.2 FALTA DE TITULAÇÃO TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	58
4.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	60
4.4 FIM DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL QUILOMBOLA	64
4.5 QUILOMBOLAS E O DIREITO AO MÍNIMO EXISTENCIAL	66
4.6 ADPF Nº 742/2020 E OS POVOS QUILOMBOLAS	69
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-Cov-2, considerada potencialmente grave e de fácil transmissibilidade, cujos sintomas mais leves são tosse seca, febre, perda de paladar e olfato, com elevado potencial de levar a óbito nos casos mais graves. Cuida-se de uma nova cepa do coronavírus, confirmada em 7 de janeiro de 2020, após o surgimento de casos de infecções respiratórias na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (OPAS, 2022).

Essa doença pode ser transmitida pela saliva, secreções, pelo ar e por meio do contato direto com superfícies contaminadas. Em razão dessa facilidade de transmissão e contaminação, a doença se espalhou rapidamente por outros países, alcançando proporções globais. Com efeito, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a covid-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, bem como caracterizou a covid-19 como uma pandemia em 11 de março do mesmo ano (OPAS, 2022).

No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. A partir daí, a doença se espalhou pelo país, levando parte da população à corrida por medicamentos antigripais, máscaras cirúrgicas e álcool em gel, com o objetivo de prevenir e combater os sintomas dessa nova doença.

A primeira vítima fatal da covid-19, no país, foi a senhora Rosana Aparecida Urbano, 57 anos, diarista, que residia em um bairro possuidor do pior índice de Desenvolvimento Humano entre os 96 distritos da Cidade de Tiradentes - SP (MARTINS e ROXO, 2020).

No âmbito das comunidades tradicionais quilombolas, segundo a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq), a primeira morte de um quilombola por covid-19 ocorreu em 11 de abril de 2020. A vítima, Moacyr Silva, de 57 anos, vivia no Quilombo Abacate da Pedreira, em Macapá (BOND, 2020).

Passados 10 meses da primeira morte por covid-19 confirmada entre Quilombolas, o número de vítimas fatais da doença subiu para 205, em 16 de fevereiro de 2021, representando uma média de 19,5 óbitos por mês (ENSP, 2021). Segundo dados fornecidos pelo último levantamento realizado pela Conaq, foram

confirmados 301 óbitos causados pela covid-19 até janeiro de 2022 (CONAQ, 2022).

Não obstante a elevação do número de óbitos nos Quilombos em razão do coronavírus, o Governo Federal excluiu os povos quilombolas dos grupos prioritários da primeira fase de vacinação no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, conforme documento publicado em 12 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020).

Esses óbitos denunciavam a desigualdade no avanço da covid-19 e seus impactos na sociedade brasileira. Nesse contexto, os grupos sociais que possuem dificuldades de acessar políticas públicas, como saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, atenção básica à saúde, dentre outros, foram consideravelmente afetados pela atual crise sanitária. Nesse contexto, verificou-se que os povos tradicionais Quilombolas tiveram graves encargos em razão da potencialização dos obstáculos ao acesso a essas políticas públicas de equidade, especialmente, as voltadas à saúde, agravando as desigualdades sociais já existentes.

As comunidades quilombolas são grupos tradicionais da sociedade brasileira e que foram alvos de violência e opressão cometidas pelo Estado por mais de quatrocentos anos. Com efeito, esses povos sofrem com desigualdades sociais e raciais que dificultam ou impedem a concretização de direitos fundamentais. Diante dessas especificidades, as populações tradicionais quilombolas demandam políticas públicas específicas, contextualizadas com a realidade desses povos.

Com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde foi elevada a direito fundamental, compreendida como condição de concretização da própria dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, Art. 1º). Cuida-se, portanto, de uma obrigação do Estado, que deve ser prestada mediante políticas públicas socioeconômicas, voltadas à garantir a saúde em seu sentido amplo.

Buscando efetivar o direito fundamental à saúde, a Constituição Federal de 88 disciplinou normas garantidoras da força normativa dos direitos fundamentais, determinando, portanto, a sua aplicabilidade imediata, nos termos do § 1º do art. 5º do texto constitucional (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, o Estado deve atuar positivamente para concretizar o direito à saúde, a partir de políticas públicas efetivas, que busquem reduzir as desigualdades sociais e raciais, a fim de garantir as condições necessárias à uma

vida digna e de qualidade, em cumprimento à garantia do mínimo existencial.

No entanto, as comunidades quilombolas dependem de uma assistência básica de saúde específica, adaptada para atender as demandas dessa população, em razão das especificidades do seu modo de organização. Logo, a destinação de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS) sem a implementação de um plano de atenção especial intercalado com outras políticas básicas não é capaz de concretizar o direito fundamental à saúde para esses povos.

Considerando esse contexto, a presente pesquisa é conduzida pelo seguinte problema: como a gestão das políticas públicas do Governo Federal impactou na concretização do direito fundamental à saúde das comunidades quilombolas.

Historicamente, os Quilombos são compreendidos enquanto espaço de resistência contra as violências promovidas pelo Estado e por particulares. A diáspora forçada das diversas etnias oriundas do continente africano e a desumanização e escravização desses sujeitos fizeram emergir, ainda no período colonial, estratégias de luta e resistência desses povos.

Contudo, desde o período colonial, os quilombos são alvos de ataques promovidos tanto pelo Estado, quanto por particulares, fundamentados em práticas racistas, que aprofundam as vulnerabilidades desses povos. Daí a negativa histórica ao acesso de direitos fundamentais, somado à atuação omissiva diante das violências perpetradas contra os quilombolas no contexto de conflitos de terra invisibilizam e condenam esses negros e negras à condições subumanas, com fortes tendências à sua extinção.

Como explica Almeida (2018), o racismo se concretiza em uma estrutura histórica, que ultrapassa a esfera individual, constituindo-se em um processo social, naturalizado, que se manifesta no âmbito individual e institucional. Nesse contexto, a violação sistemática e reiterada de direito fundamental à igualdade, à saúde, à dignidade da pessoa humana, à propriedade, dentre outros, em face dos povos quilombolas são historicamente naturalizados e invisibilizados pelo Estado.

Como os povos quilombolas dependem de ações integradas e específicas, adaptadas para atender às demandas dessa população, em razão das especificidades do modo de organização desses povos, as políticas públicas dos quilombolas, como de acesso à saúde, saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, buscam superar as vulnerabilidades dos povos quilombolas e garantir a

existência digna dessa população, principalmente no contexto da pandemia mundial de covid-19.

O agravamento das vulnerabilidades históricas das populações quilombolas no contexto pandêmico me conduziu à necessidade de pesquisar como a gestão de políticas públicas do Governo Federal afetou o direito à saúde dos povos quilombolas na pandemia de covid-19.

Os objetivos específicos consistem em: realizar uma análise acerca das vulnerabilidades sociais históricas das comunidades quilombolas em relação ao acesso às políticas públicas voltadas à saúde; analisar como o direito à saúde pode ser efetivado aos povos quilombolas por meio de políticas públicas; avaliar como a gestão de políticas públicas do Governo Federal afetaram a saúde dos povos quilombolas durante a pandemia de covid-19.

Este Trabalho de Conclusão de Curso utilizou como metodologia a pesquisa qualitativa, do tipo bibliográfico e documental, com o objetivo de coletar dados e informações imprescindíveis à construção e fundamentação deste trabalho acadêmico.

Os dados e informações coletadas possibilitaram identificar a importância das políticas públicas para a concretização de direitos fundamentais aos povos quilombolas, bem como permitiu avaliar como a gestão de recursos públicos destinados a políticas públicas afetou o direito à saúde desses povos durante a pandemia de covid-19.

A avaliação da gestão de políticas públicas foi realizada a partir de documentos oficiais sobre dados orçamentários, como o Plano Plurianual de 2020-2023 e seus anexos, Relatórios Orçamentários do Portal SIGA Brasil, dentre outros, com foco no planejamento e na execução orçamentária atinente a ações que impactam o direito à saúde das comunidades quilombolas.

Este trabalho está dividido em introdução, três capítulos subsequentes e conclusão, que buscam realizar uma discussão teórica acerca do direito fundamental à saúde e as vulnerabilidades históricas dos povos quilombolas, associada ao dever constitucional do Estado de promover ações para concretizar o direito à saúde, com foco na gestão de políticas públicas.

O segundo capítulo se dedica a analisar o processo histórico de formação e resistência dos povos quilombolas na sociedade brasileira, com foco no

reconhecimento do Estado enquanto principal promotor de violências contra esses povos ao longo de sua formação. A partir desse resgate histórico, busca-se ressignificar o papel dos Quilombos na sociedade brasileira e identificar como a estrutura de desigualdades sociais ainda dificulta a concretização do direito fundamental à saúde.

O terceiro capítulo é dedicado à análise dos principais aspectos do direito fundamental à saúde e as políticas públicas criadas para atender os povos quilombolas após a Constituição Federal de 1988. Analisa-se como o novo ordenamento constitucional disciplina a efetividade do direito à saúde, avaliando os princípios que buscam assegurar a concretização desse direito fundamental, como o direito e a garantia do mínimo existencial e o princípio da vedação do retrocesso social.

No quarto capítulo avalia-se como as políticas públicas já consolidadas para a prestação de direitos básicos dos quilombolas foram reduzidas ou suprimidas pelo atual Governo, com foco na extinção de políticas públicas no Plano Plurianual 2020-2023. A partir de análises e comparações orçamentárias, busca-se traçar um perfil do comportamento do Governo Federal na gestão de políticas voltadas aos quilombolas, identificando ações omissivas e comissivas que agravaram as vulnerabilidades sociais dessas comunidades e comprometeram o direito à saúde.

Ainda no quarto capítulo, avalia-se os principais pontos da ADPF nº 742/2020, que reconheceu o estado de abandono dos quilombolas na pandemia, destacando a sua relevância na luta quilombola pela concretização de direitos fundamentais.



## 2 OS QUILOMBOS NO BRASIL E A LUTA POR DIREITOS FUNDAMENTAIS

É comum encontrar em sociedades lendas folclóricas e mitos que são desenvolvidos para explicar aspectos de uma cultura ou até externar uma característica de uma região e de seu povo, como, por exemplo, o mito da mula sem cabeça, da cuca, do lobisomem, dentre outros. No entanto, dentre os mitos brasileiros, um dos mais enraizados e difundidos na nossa sociedade é o mito da democracia racial. Cuida-se de um mito responsável por mascarar e negar o racismo estrutural e institucional que, por séculos, negou direitos fundamentais aos povos negros e, principalmente, aos povos quilombolas.

O mito da democracia racial, desenvolvida a partir da primeira metade do século XX, é um dos instrumentos utilizados para encobrir o racismo velado sob o qual se constituiu e se reestrutura a sociedade atual.

Nesse contexto, são naturalizadas, no âmbito acadêmico, as análises jurídicas sobre desenvolvimento e aplicação de direitos fundamentais no Brasil que ignoram o racismo institucional que perpetua e potencializa desigualdades sociais, e que impedem os povos negros e quilombolas de acessarem direitos básicos, como a saúde em seu sentido amplo.

Falar sobre direito fundamental à saúde dos povos quilombolas exige, sobretudo, reconhecer que esses povos tradicionais foram alvos do Estado e de particulares por quase quatro séculos, cujo ordenamento jurídico, outrora, foi o principal mecanismo de dominação e violação desses corpos negros, que se caracteriza a partir da negação à concretização de direitos fundamentais.

Atualmente, é necessário reconhecer, que essa violência também se concretiza de forma bastante sutil, materializada na redução ou supressão de políticas públicas específicas de equidade voltadas aos povos quilombolas.

Contudo, para melhor compreendermos o tratamento que Estado dá aos quilombolas, é necessário revisitar o conceito de racismo institucional, que transcende a concepção individualista do racismo, pois, conforme explica Sílvia de Almeida, "não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça" (ALMEIDA, 2028, p.26).

Nesse sentido, Almeida (2018) considera que a desigualdade racial é uma característica da nossa sociedade e decorre, fundamentalmente, “porque as instituições são hegemônicas por determinados grupos raciais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos” (ALMEIDA, 2018, p. 27). Com efeito, o racismo institucional vai promover, com bastante sutileza, o desmonte de políticas públicas e a negação a direitos fundamentais para os povos quilombolas, fundado na ideologia dominante dessa instituição.

Ademais, quando falamos de direitos fundamentais a povos quilombolas temos que nos atentar para o fato de que o reconhecimento do direito a ter direitos é bastante recente e teve como marco histórico a Constituição Federal de 1988. No entanto, não basta prever constitucionalmente o direito fundamental à saúde, se o Estado não reconhecer que ele é o principal violador dos direitos fundamentais desses povos. Essa violação ocorre de diversas maneiras, cujo principal exemplo é o desmonte de políticas públicas básicas, como políticas de equidade no acesso à saúde, de segurança alimentar e nutricional, políticas de saneamento básico, acesso à moradia digna, reconhecimento e titulação de territórios quilombolas, dentre outros.

Após a Constituição Federal de 88, passou-se a exigir do Estado uma postura voltada ao combate efetivo das desigualdades sociais e raciais, em cumprimento aos objetivos fundamentais da República Federativa, previstos no Art. 3º, III e IV, da CF/88. Esse combate efetivo impõe, primeiramente, o reconhecimento da existência do racismo institucionalizado, o que significa dizer que o estado somente vai concretizar o direito à saúde do povo quilombola quando ele reconhecer e combater a estrutura racista desenvolvida ao longo dos séculos para negar o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana a esses povos negros.

Somente a partir do reconhecimento das desigualdades históricas que atravessam os povos quilombolas é que o estado pode elaborar e implementar ações voltadas à concretização dos direitos fundamentais para essa população, respeitando-se o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana.

## 2.1 OS QUILOMBOS ENQUANTO ESPAÇO DE RESISTÊNCIA

Os Quilombos marcaram sua presença durante todo o período escravista e existiu em praticamente toda a extensão do território nacional, sendo que "à medida que o escravismo aparecia e se espalhava nacionalmente a sua negação também surgiu como sintoma da antinomia básica desse tipo de sociedade" (MOURA, 1989, p. 13).

Conforme leciona Nascimento (1980), as Comunidade Quilombolas são um espaço de luta e resistência do povo negro brasileiro, em continuidade à cultura e os costumes dos povos africanos escravizados. Desse modo, os Quilombos buscam reproduzir o modo de vida, os costumes, a cultura e as especificidades dos povos afro-brasileiros, descendente das vítimas da diáspora africana forçada, em resistência à opressão, perseguição e violências perpetradas pelas desigualdades decorrentes do racismo (NASCIMENTO, 1980, p. 257).

Moura (1989) leciona que o Quilombo foi a unidade básica de resistência do escravizado, onde operava-se a resistência ao sistema escravista, seja pelo resgate à dignidade da pessoa humana, seja pela atuação ofensiva e defensiva contra o sistema escravista. Desse modo, o quilombo era dotado de potencial e dinamismo capazes de desgastar o sistema escravista e criar elementos de crise permanente em sua estrutura, razão pela qual "onde existia a escravidão, existia o negro aquilombado (MOURA, 1989, p.14).

Os Quilombos representam a resistência do povo negro à escravização e às violências de todos os tipos perpetradas pelo Estado e por particulares desde a formação da sociedade brasileira. Temos como exemplos mais conhecidos o quilombo do Ambrósio, em Minas Gerais, e a República de Palmares, em Alagoas.

Hoje, podemos definir os Quilombos como espaços de resistência resgate da dignidade do povo negro, no entanto, essa não foi a definição adotada pelo Estado brasileiro.

Segundo Moura (1981), a Metrópole Portuguesa via os Quilombos apenas como a reunião de negros fugidos, conforme se destaca do documento oficial seguinte:

quilombo era 'toda habitação de negros fugidos que passem de cinco, em parte despovoada, aida que não tenham ranchos levantados nem se achem pilões neles', segundo reposta do Rei de Portugal a consulta do Conselho Ultramarino Datada de 2 de dezembo de 1740 (MOURA, 1981, p.16).

A definição dos Quilombos enquanto reunião de negros fugidos impregnou-se na estrutura Estatal e perdurou por séculos, passando pelo Brasil Império até o período Republicano. Cuida-se de uma definição que marginalizou os quilombolas, esvaziando todo o sentido de resistência e resgate que o seu verdadeiro propósito traz, bem como justificou a negação à direitos básicos e a exclusão desses povos na formulação de políticas públicas de equidade.

No entanto, conforme leciona MOURA (1981), a constituição dos Quilombos não se deu de forma esporádica, sendo definido apenas como a reunião de negros fugidos, mas foi um fenômeno de relevância histórica, chamados de Quilombos ou mocambos, com diferentes nomes, extensão e organização, tornando cada Quilombo um espaço de resitência de importância social.

A formação e a luta Quilombola pela sobrevivência e resgate de sua raízes vai de encontro à ideia de que os negros esvrazizados foram sujeitos passivos e que a abolição formal da escravatura foi um ato de benevolência dos brancos abolicionistas. Em verdade, os Quilombos demonstram que o povo negro resistiu e lutou contra o sistema de dominação e opressão desde a diáspora forçada até os tempos atuais.

O escravo não foi aquele objeto passivo que apenas observava a histórica. Não foram os escravos testemunhos mudos de uma histórica para a qual existem senão como uma espécie de instrumento passivo, como quer Fernando Henrique Cardoso, mas pelo contrário, um componente dinâmico permanente no desgaste ao sistema, através de diversas formas, e que atuavam em vários níveis no processo do seu desenvolvimento ( MOURA, 1981, p. 8).

Em uma sociedade escravista que não oferece a possibilidade de ascensão capaz de modificar a sua própria realidade social, os povos negros tiveram que negá-la para sobreviver e modificar o meio em que vivia, pois, como explica Moura, essa “necessidade que leva o escravo a se organizar em movimentos ou grupos de negação ao sistema” (MOURA, 1981, p. 11).

Moura (1981) destaca, ainda, que com o desenvolvimento dos movimentos de negação ao sistema de dominação e opressão, o Estado desenvolveu mecanismos de defesa contra insurreições, por meio de mecanismos que vão desde a estruturação de uma legislação repressiva violenta à criação de milícias, capitães do mato e ao estabelecimentos de um arsenal de instrumentos de tortura para castigar e inibir os levantes.

Nesse sentido, a partir de 1741, a Metrópole editou o alvará de 7 de março de 1741, onde se manda ferrar com a letra “F” a testa do escravizado fugitivo, assim como se marca um animal (MOURA, 1981).

Outro exemplo da utilização do ordenamento jurídico como arma de dominação e violência contra os povos negros se extra da Lei nº 1 de 28 de março de 1835, da Assembléia Legislativa da Bahia, cujo artigo único determinou a suspensão, por trinta dias, da eficácia do § 7º do art. 179 da Constituição do Império do Brasil, para que se dessem buscas em todas as casas, a fim de prevenir-se a “insurreição e rebelião dos africanos”, e se prendessem todos os suspeitos, bem como revogou todas as leis em contrário (BAHIA, 1996). Ou seja, o direito à inviolabilidade do domicílio, prevista no mencionado dispositivo, foi subitamente restringida para que fosse possível “prevenir” atos de resistência dos povos negros.

Nesse contexto de desumanização, combatido de todas as formas, ferrado como um animal e torturado até a morte, rebelar-se contra o aparelho de dominação militar, ideológico e político que o desumanizava e o violentava de todas as formas era a principal ferramenta dos provos negros, conforme leciona Moura (1989).

Esse processo de repressão foi auxiliado pelos capitães do mato e pelas Companhias de Guardas Campestres, um Corpo de Polícia Rural criado para auxiliar na destruição dos Quilombos e na captura dos escravos fugidos. Foram criados também, em algumas cidades ou vilas, as Companhias de Pedestres, subordinadas às autoridades da Polícia, que possuíam a missão de capturar os escravos fugidos e os Quilombos, conforme explica Campello (2018).

Notadamente, o Estado utilizou tanto o ordenamento jurídico, quanto a suas forças armadas para manter o *status quo* de opressão e perseguição contra os povos Quilombolas. Conforme leciona Clóvis Moura, “o Exército brasileiro, assim como a Marinha de Guerra, foram o braço armado que sustentou o escravismo no Brasil”, e que proporcionam verdadeiras carnificinas e o extermínio de Quilombos, tal qual a carnificina no Quilombo de Manuel Congo no estado do Rio de Janeiro, e o extermínio do Quilombo de Preto Cosme no Maranhão, durante a Balaiada (MOURA 2004, p. 154).

Malgrado essa estrutura de repressão, os povos Quilombolas resistiram e se expandiram pelo Brasil, esvaziando fazendas e causando crises no campo. As ameaças e as punições cada vez mais severas não foram suficientes para cessar o

crescimento dos Quilombos, que se tornou o único lugar em que os negros podiam ter condições mínimas de viver dignamente.

No entanto, o Estado, igualmente resistente, utilizou toda sua estrutura disponível para combater as rebeliões e os Quilombos, a fim de manter essa estrutura de dominação e opressão dos povos negros. Um grande exemplo disso, trazido por Queiroz (1977), se verifica em 1887, quando o Governo imperial enviou cinquenta praças de linha e o cruzador Primeiro de Março para o porto de Santos, objetivando defender os fazendeiros de Campinas, autorizando o emprego de qualquer medida, letal ou não, para proteger os fazendeiros e as lavouras.

Cuida-se de uma estrutura secular, desenvolvida pelo próprio Estado para manter os povos negros sob constante controle, desumanizando e negando direitos básicos, como a vida e a liberdade. Nessa estrutura, o ordenamento jurídico, notadamente, foi o principal mecanismo de legitimação e manutenção das violências contra os povos negros e, especialmente, contra as comunidades Quilombolas.

No entanto, merece destaque que, durante todo o transcurso de sua existência, os Quilombos desempenharam importante papel na luta por direitos fundamentais para os povos negros, pois, conforme leciona Moura (1989), além de ser uma força de desgaste desse sistema escravista, criou, ao mesmo tempo, sociedades alternativas que proporcionavam às negras e negros as condições mínimas para uma vida digna.

Nesse sentido, em plena concordância ao Professor Clóvis Moura, os Quilombos eram, e ainda são, “o exemplo de democracia racial de que tanto se fala, mas nunca existiu no Brasil fora das unidades Quilombolas” (MOURA, 1989, p.37).

## 2.2 O DESENVOLVIMENTO DA ESTRUTURA DE EXCLUSÃO SOCIAL DOS POVOS QUILOMBOLAS

Abdias do Nascimento (1980) leciona que os Quilombos emergem da necessidade de os negros e negras escravizados de garantir o direito de existir, mantendo os seus costumes e tradições. Nesse contexto, os Quilombos são lidos historicamente como um lugar de resistência dos povos negros, que, diante da diáspora forçada e do processo de desumanização, utilizam modelos de organização própria, respeitando as especificidades de cada comunidade.

Para Beatriz Nascimento, o Quilombo é uma condição social, decorrente da união de negras e negros, fundados não apenas na preservação dos costumes e raízes ancestrais, mas no resgate da liberdade e dignidade das vítimas e descendentes da diáspora forçada (NASCIMENTO, B., 2018).

Durante todo o período de escravização, essa organização social chamada Quilombo foi paralela ao Estado e, após a abolição formal da escravatura, desenvolveu-se no século XX como uma forma de vida e resistência das negras e negros (NASCIMENTO, B., 2018). Nesse sentido, a autora explica que o conceito de Quilombo ultrapassa a ideia de um reduto de escravos fugidos, devendo ser tratado como uma organização social, com forma de organização própria, que diverge da estrutura imposta pelo Estado eurocentrista.

Conforme leciona Nascimento (1980), os Quilombos buscam reproduzir o modo de vida, os costumes, a cultura e as especificidades dos povos afro-brasileiros, descendente das vítimas da escravização, em resistência à opressão, perseguição e violências perpetradas pelas desigualdades decorrentes do racismo, que se mantém ainda nos tempos atuais. Nesse sentido, desde o período do Estado colonial português até o Brasil república, o Estado representa para os africanos e seus descendentes um "estado de terror organizado contra eles" (NASCIMENTO, 1980, p. 261).

Para a Professora Gilsely Barreto Santana, a abolição da escravatura, em 1888, potencializou o processo de silenciamento e esquecimento dos Quilombos e todos os demais elementos de resistência e cultura negra, a fim de atender a um "projeto nacional desenraizado", fundados nas ideias de eugenia e de democracia racial (SANTANA, 2008, p. 28).

Desse modo, tanto do período da escravatura, como no período pós abolição, o Estado foi o principal agente de violência contra as comunidades Quilombolas, seja pela perseguição e criminalização, seja pela negativa histórica de direitos fundamentais e tentativa de apagamento de sua história.

Merece destaque que após a abolição formal da escravidão no país, em 1888, a estrutura de dominação e opressão contra os povos negros, desenvolvida e ampliada pelo Estado por quase 400 anos, não desapareceu subitamente. Em verdade, essa estrutura permaneceu enraizada na nossa sociedade, proporcionando desigualdades sociais e raciais que presenciamos até hoje, como se verifica nas

dificuldade no acesso à políticas públicas básicas, como de saneamento básico, de acesso à água potável, baixas condições dignas de moradia, na negação ao reconhecimento e titulação de terras Quilombolas, que, somadas, afetam a saúde e a dignidade dos Quilombolas.

Sobre o tema, Moura (1981) explica que a nossa estrutura social ainda é fortemente influenciada pelas antigas relações escravistas, o que acaba moldando as relações de diversos segmentos da sociedade, como “as relações de trabalho e propriedade, familiares, sexuais, artísticas, políticas e culturais” (MOURA, 1981, p. 13).

A partir da leitura enraizada no escravismo, desenvolveram-se teorias que retrataram o período escravista no Brasil como apenas uma fase que antecedeu à industrialização do país, ou seja, retirando os efeitos sociais devastadores do escravismo, bem como as contradições e os conflitos (MOURA, 1981). Segundo Moura (1981), o dono de escravos ganhou contornos mais agradáveis, com características pacíficas, sob a ideia do “bom-senhor”, pois ele apenas cumpria a lei que autorizava a escravização.

Já nos tempos atuais, com a abolição da escravização formal, desenvolve-se a imagem do “homem-cordial”, para caracterizar a elite brasileira, pautados na ideia de bons costumes, fala cordial, e passividade na resolução de conflitos. “Passou-se a ver o passado social do Brasil como sendo um tablado sem arestas no qual os fatos deslizavam sem contradições e conflitos” (MOURA, 1981, p. 15). Assim, como durante a escravidão, criou-se o mito do “bom-senhor”, criou-se, depois, o mito do “homem-cordial” para caracterizar as chamadas elites brasileiras (MOURA, 1981).

Essas ideologias se complementam com a da democracia racial que justifica, basicamente, que todos são iguais perante a Lei e ao Estado, possuindo as mesmas condições de concretização de direitos, cujas desigualdades sociais são apenas fruto das diversidades raciais.

Essas ideologias, especialmente, o mito da democracia racial, desenvolvidas a partir do período republicano, foram responsáveis por acobertar a estrutura racista e desigual da sociedade e o marginalizou massivamente os povos quilombolas. Cuida-se de um racismo velado, ou seja, que se materializa a partir de uma estrutura bastante sutil de negação a direitos básicos, chamado por Djamilia Ribeiro de “racismo à brasileira” (RIBEIRO, 2018, p.17).



Considerando a estrutura de desigualdades sociais e raciais que a sociedade brasileira possui hoje, é possível concluir que o temor manifestado pela classe agrária de que a abolição de 1888 geraria um caos econômico-social não se confirmou, do contrário, a estrutura de exploração se manteve e expandiu (MOURA, 1981).

Após a abolição formal da escravidão, o povo negro foi jogado à própria sorte, desamparados por políticas públicas de promoção de direitos e inclusão social. Consequentemente, não restou outra alternativa senão a de regressarem às áreas rurais, para receberem salários miseráveis e viverem em condições análogas às anteriores. Já os que ficaram nas cidades foram marginalizados e empurrados para extrema miséria em regiões periféricas das cidades (QUEIROZ, 1990, p. 76)

Sobre esse contexto de abandono estatal, o professor Florestan Fernandes explica que o desmonte legal do regime escravocrata sem a distribuição dos antigos agentes de trabalho escravos e o oferecimento de garantias e assistência na transição para a liberdade imprimiram à abolição “o caráter de uma espoliação extrema e cruel”, pois eximiu o Estado ou outra qualquer instituição da responsabilidade de auxiliar os povos negros para o novo regime de organização da vida e do trabalho, deixando-os sem os meios necessários para uma vida digna (FERNANDES, 2008, p. 24).

Queiroz (1990) destaca que parte dos abolicionistas pregava reforma que iam além da simples emancipação legal, buscando efetivar medidas que permitiriam aos povos negros a inclusão na sociedade e o acesso a direitos básicos. No entanto prevaleceram os interesses dos fazendeiros, principalmente do Sul do país, “que recorreram à imigração de estrangeiros brancos para resolver o problema de mão-de-obra e mantiveram tanto o espírito quanto a organização do antigo sistema” (QUEIROZ, 1990. p 78).

O maior exemplo desse racismo velado foram as políticas públicas de branqueamento promovidas pelo Estado brasileiro logo após a abolição formal da escravatura, que foi responsável por trazer ao Brasil mais de 3,99 milhões de imigrantes europeus brancos, em apenas trinta anos (DIAS e LIMA, 2020). Ou seja, o Estado além de não promover políticas de inclusão para os povos Quilombolas, promoveu políticas públicas específicas voltadas ao branqueamento da população e, consequentemente, de supressão dos povos negros na sociedade. Trata-se de uma

tentativa de genocídio bastante sutil, fruto do racismo institucional.

Somente a partir da Constituição de 1988 que o Estado brasileiro reconheceu oficialmente a existência de organizações sociais distintas do modelo elitista, que demandam tratamento diferenciado em razão das especificidades de cada organização social (BRASIL, 1988). Nesse contexto, por meio da ADCT art. 68, foi reconhecido o direito aos remanescentes das comunidades quilombolas o direito à propriedade definitiva, mediante titulação.

Após quase uma década da promulgação da Constituição Cidadã, foi editado o Decreto 6.040/2007, onde foi atribuído um conceito normativo de povos e comunidades tradicionais, bem como instituiu o Programa Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades (BRASIL, 2007).

Conforme leciona o Professor Júlio Sá da Rocha, o Decreto 6.040/2007 representa um avanço importante na luta dos povos e comunidades tradicionais pelo reconhecimento do direito de autodeterminação e acesso à políticas públicas específicas, que atendam às especificidades de cada comunidade, "com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais ambientais e socioeconômicos e culturais" (ROCHA, 2015, p.18).

Notadamente, o reconhecimento de desigualdades sociais que impedem a concretização de direitos fundamentais não é um favor realizado pelo Governo, é um dever, que decorre da força normativa dos direitos fundamentais, consolidado na Constituição Cidadã de 1988. É nesse contexto imperativo que o Governo deve agir para preservar e ampliar esse direito fundamental social por meio de ações planejadas especificamente para esse público. Afinal, a omissão na gestão de políticas públicas voltada ao direito fundamental à saúde é uma violência contra os povos Quilombolas.

Diante disso, para analisar a preservação do direito fundamental à vida dos Quilombolas durante a pandemia de covid-19, imprescindível a análise da relação histórica entre o estado e essas comunidades bem como o tratamento atual que lhe é dado por meio da análise das políticas públicas e o desmonte delas.

### **3. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DOS POVOS QUILOMBOLAS**

A consolidação dos direitos fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro

foi uma conquista de toda a sociedade. Trata-se de de um processo longo e tardio de posituação de direitos básicos e essenciais para uma vida digna e que devem ser respeitados e concretizados pelo Estado.

No entanto, o conceito de direitos fundamentais ganha diferentes contornos ao longo da história até se consolidar na doutrina mais atualizada sobre o tema. A definição de direitos fundamentais sofre mutações conforme as exigências específicas de cada momento histórico de uma sociedade.

Diante da progressiva e contínua ampliação e transformação histórica dos direitos fundamentais a doutrina e a jurisprudência utilizou variadas expressões e de diferentes sentidos para identificar o catálogo de posições jurídicas favoráveis à pessoa, como liberdades públicas, direitos públicos subjetivos, direitos humanos, direitos fundamentais, dentre outros, conforme leciona Cunha (2012).

Dentre essas terminologias mencionadas, utiliza-se no presente trabalho a terminologia adotada pela Constituição Federal de 1988, que usa o termo "Direitos e Garantias Fundamentais" para designar o Título II de seu texto, tratando-se de uma categoria genérica para todas as espécies de direitos fundamentais.

Segundo Cunha (2012) Sob o aspecto formal, os direitos fundamentais correspondem aos direitos humanos positivados nas Constituições, ou seja, são os direitos humanos previstos em tratados internacionais que ingressam no texto constitucional.

No que tange à fundamentalidade material, a dignidade da pessoa humana é o princípio que serve de critério vetor para identificação dos direitos fundamentais, que são definidos, por Cunha, como as “posições jurídicas que investem o ser humano de um conjunto de prerrogativas, faculdades e instituições imprescindíveis a assegurar uma existência digna”, e que, portanto, são responsáveis por concretizar o respeito à dignidade da pessoa humana. (CUNHA, 2012, p. 573).

Para Silva (2014), os direitos fundamentais compreendem as situações jurídicas, objetivas e subjetivas, definidas no direito positivo, em prol da dignidade, igualdade e liberdade da pessoa humana, ou seja, os direitos sem os quais o indivíduo não existe e não sobrevive.

Segundo Cunha (2012), os direitos fundamentais são todas aquelas posições jurídicas favoráveis às pessoas que explicitam, direta ou indiretamente, o princípio da dignidade humana, que se encontram reconhecidas no texto constitucional, ou

que, são admitidas e equiparadas aos direitos formalmente reconhecidos.

Complementando essa definição, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2017) lecionam que, por sua importância e conteúdo, os direitos fundamentais são retirados da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos. Em outras palavras, os direitos fundamentais não podem ser reduzidos ou suprimidos, impondo-se ao Estado, além do dever negativo de não violar tais direitos, a obrigação de preservá-los e concretizá-los.

### 3.1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Até a segunda guerra mundial a ordem jurídica era influenciada pelo Estado Legislativo de Direito, onde a lei e o princípio da legalidade eram as únicas fontes normativas da qual se valiam os juízes, que deveriam aplicar a lei, independentemente desta ser justa ou não (CUNHA, 2012). A análise de validade da norma levava em consideração apenas o seu aspecto formal, ou seja, se foi editada por autoridade competente, independentemente se essa norma é socialmente justa ou não.

No Estado Legislativo de Direito as normas constitucionais não eram interpretadas como parâmetro de validade das demais normas, pois as Constituições eram concebidas como meras cartas políticas, desprovidas de força normativa. A partir da interpretação normativa fundamentada no princípio da legalidade, as normas deveriam ser cumpridas, ainda que representassem risco ou violações a direitos fundamentais, sob o fundamento da validade formal (CUNHA, 2012).

Após a devastação social e econômica deixada pela Segunda Guerra Mundial, emergiu a necessidade de rediscussão do direito constitucional e do papel do indivíduo na ordem jurídica.

O neoconstitucionalismo proporcionou uma mudança de paradigma normativo, elevando a constituição ao parâmetro principal de validade da norma jurídica, à luz do princípio da força normativa da constituição. Emerge, então, uma nova ordem jurídica, denominada de Estado Democrático de Direito, em superação ao Estado Legislativo de Direito (CUNHA, 2012).

Cunha (2012) leciona que a partir da consolidação do Estado Democrático de

Direito, a Constituição passou a ser o parâmetro de validade de todas as normas do ordenamento jurídico pátrio.

Como bem explica Barcellos (2005), essa mudança paradigmática é marcada pelo reconhecimento da centralidade e da força normativa da Constituição, que atribui imperatividade a todas as normas constitucionais, que passam a ser parâmetro de validade das normas infraconstitucionais.

Outro ponto característico da nova ordem constitucional, destacado por Barcellos (2005) é a incorporação explícita de valores e metas políticas nos textos constitucionais e a expansão dos conflitos gerais e específicos entre as normas constitucionais relacionados a direitos fundamentais, conforme leciona. Dentre os principais valores axiológicos inseridos nos textos constitucionais dos Estados Democráticos de Direito se destacam o princípio da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais. Já as metas políticas são marcadas pela redução das desigualdades sociais e a obrigação de atuação positiva do estado para garantir direitos sociais, como o da saúde.

Nesse compasso, a centralidade e superioridade e a força normativa das disposições constitucionais os Poderes Públicos passaram a vincular sua atuação aos princípios e regras disciplinados na constituição. Diante dessa mudança paradigmática para o Estado Democrático de Direito, a Constituição passou a exigir do Poder Público a atuação omissiva e comissiva para a proteção e efetivação dos direitos fundamentais, pautado no objetivo de redução das desigualdades sociais e raciais.

Influenciada pela teoria do neoconstitucionalismo, a Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova ordem jurídica, fundamentada na dignidade da pessoa humana, marcada pela positivação e ampliação do catálogo de direitos fundamentais e pelo compromisso de redução das desigualdades raciais e sociais.

Segundo Sampaio (2013), os direitos fundamentais designam um conjunto de direitos inerentes ao ser humano e necessários à garantia da dignidade da pessoa humana, englobando os direitos e garantias individuais e coletivas, os direitos econômicos, sociais e culturais, os direitos de cidadania e os direitos políticos.

Dentre as principais inovações, destaca-se a edição de um título específico para os direitos fundamentais (Título II), bem como a inclusão dos direitos sociais em capítulo próprio e a previsão da aplicabilidade imediata dos direitos e garantias

fundamentais, nos termos do § 1º do art. 5º do texto constitucional.

Ou seja, os direitos sociais são direitos fundamentais, estando, em princípio, sujeitos ao mesmo regime jurídico dos demais direitos fundamentais, abrangendo também, nos termos do art. 5º, § 2º, da CF, direitos e garantias de caráter implícito, bem como direitos positivados em outras partes do texto constitucional.

Em breve síntese, as constituições anteriores à Constituição de 1988 apenas traziam alguns direitos sociais de forma esparsa, como a assistência jurídica, a proteção à maternidade e à infância, direito à educação, dentre outros) mediante dispositivos espalhados no texto constitucional, atrelados a direitos individuais e nos títulos da ordem econômica e social (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017).

Os direitos sociais e as normas definidoras de fins e tarefas do Estado em matéria de direitos sociais foram previstos pela primeira na Constituição Brasileira de 1934, que trouxe em seu texto direitos sociais, como a inviolabilidade do direito à subsistência (art. 113), a assistência judiciária gratuita (art. 32) e as disposições sobre a assistência social e saúde pública (art 138). No entanto, merece destaque que tais direitos sociais não eram reconhecidos pela Constituição de 34 como direitos fundamentais.

Na Constituição de 1988, os direitos sociais básicos foram previstos em rol não taxativo do art. 6º, in verbis:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988).

Os direitos sociais descritos no art. 6º e nos demais dispositivos da CF/88 são, portanto, direitos fundamentais e devem ser interpretados e implementados objetivando a redução das desigualdades sociais e raciais, e, principalmente, sob o fundamento da preservação da dignidade da pessoa humana.

### 3.2. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A partir da Constituição Cidadã de 1988, a saúde foi elevada a direito fundamental dos indivíduos e da coletividade, previsto no rol de direitos sociais no art. 6º e em outros dispositivos normativos da Constituição. Por ser um direito

fundamental, compreendido pela doutrina como um direito constitucional de segunda dimensão, ele demanda a atuação efetiva do Estado para a sua efetivação.

A consolidação do direito à saúde como um direito fundamental no ordenamento jurídico pátrio representa uma grande conquista para a sociedade. Trata-se de uma reivindicação social antiga, que somente foi alcançada a partir da Constituição Cidadã de 1988. A partir daí o Estado reconheceu que a saúde não é um direito restrito à esfera individual, mas, em razão de sua importância, é um legítimo direito social, que deve ser garantido à toda coletividade.

Nesse contexto, o direito à saúde merece especial atenção dentre os direitos fundamentais contemplados na Constituição de 1988, pois é considerado indispensável à garantia de outros direitos fundamentais, como o direito à vida. Sem a saúde, o direito à vida ficará prejudicado, inviabilizando o exercício de outros direitos fundamentais previstos no ordenamento jurídico.

Nesse sentido, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2017) explicam que o direito à saúde está umbilicalmente atrelado ao direito à vida e à integridade física do ser humano, que juntos, representam o direito a ter direitos, ou seja, a saúde é a pré-condição da própria dignidade da pessoa humana.

A saúde é, portanto, um bem fortemente marcado pela interdependência com outros bens e direitos fundamentais, apresentando sobreposição com esferas que são autonomamente protegidas, como a vida, a integridade física e psíquica, moradia, alimentação, dentre outros (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017, p. 723).

No âmbito do direito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, foi o primeiro texto internacional a definir o direito à saúde como um direito fundamental ligado à dignidade da pessoa humana, consagrando-o em seu art. 25.

Todos os seres humanos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e bem-estar de si mesmo e da sua família, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora do seu controle (ONU, 1948).

A Organização Mundial da Saúde - OMS define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, não consiste apenas na

ausência de doença ou de enfermidade.

No Brasil, a definição de saúde ganhou um sentido mais abrangente graças ao movimento sanitarista oriundo da 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizado em 1986. Ao final do congresso, foi elaborado um relatório que trouxe conceitos, diretrizes e princípios norteadores do novo sistema de saúde público, consolidados no novo texto constitucional. Em seu relatório final, definiu-se a saúde como:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 12).

A partir desse congresso, firmou-se o entendimento de que a saúde, além de ser um direito ligado a outros fatores sociais, é uma garantia do Estado, que deve agir para promover condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis.

Merece destaque, ainda, que esse documento se preocupou com a efetividade do direito à saúde e estabeleceu diretrizes que foram seguidas pela Constituinte de 88. Definiu-se que esse direito não se materializa, apenas, pela sua formalização no texto constitucional, pois exige a formulação de uma política de saúde integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam sua efetivação.

Notadamente, com forte influência do movimento sanitarista oriundo da 8ª Conferência Nacional da Saúde, a Constituição Federal de 1988 adotou um sentido amplo do direito à saúde, associando-o a outros direitos fundamentais, como os direitos à alimentação, à moradia, ao lazer e ao trabalho. A saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado e que deve ser garantido por meio de políticas públicas de saúde interligadas a outras políticas sociais e econômicas

Deste conceito de saúde e desta noção de direito como conquista social, compreende-se que o pleno exercício do direito à saúde implica garantir: a) uma alimentação para todos, segundo as suas necessidades, b) acesso à terra regularizada; c) acesso universal e igualitário aos serviços básicos de saneamento, água potável; d) trabalho digno e ao desenvolvimento local (BRASIL, 1986).

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, define que



"saúde é direito de todos e dever do Estado", e que deve ser assegurado "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos", garantido por meio do acesso "universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

Considerando o disposto no art. 196, da CF/88, Germano Schwartz conceitua a saúde como um "processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível", cujo principal parâmetro de aferição de sua efetividade é o acesso dos indivíduos às condições mínimas para o seu bem-estar e vida digna (SCHWARTZ, 2001, p. 6). Desse modo, a saúde não se efetiva, apenas, com a ausência de doença, mas com o efetivo acesso às condições mínimas de ter uma vida de qualidade.

Cuida-se de um direito social de natureza pública subjetiva, com característica híbrida, constituída, ao mesmo tempo, de um direito individual e social, que exige uma prestação positiva do Estado e da sociedade, impondo a sua inserção nas políticas públicas.

À vista disso, a partir da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde deixa de ser ação discricionária da Administração Pública e passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado. O direito à saúde consiste também no direito à prevenção de doenças, de modo que o Estado é responsável por implementar ações públicas que garantam os meios necessários para manter o indivíduo saudável e por evitar que ele adoça (CUNHA, 2012).

### 3.3 A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

O maior desafio do direito fundamental à saúde é o alcance de sua efetividade, apesar dos diversos dispositivos expressos e implícitos na Carta Cidadã de 1988. A efetividade pode ser compreendida como a realização do direito, ou seja, a concretização da sua função social no mundo fático (BARROSO, 2010, p.258).

Cuida-se de uma questão antiga, pois os direitos sociais foram considerados declarações meramente políticas, que dependiam da atuação do Estado, confundidos com políticas públicas comuns, subordinadas à vontade da Administração. A partir do século XX, os direitos sociais, como a saúde, ingressaram

nos ordenamentos jurídicos com o caráter de direitos fundamentais, consolidados nas Constituições cidadãs.

Com a centralidade e a força normativa das disposições constitucionais, os Poderes Públicos passaram a vincular sua atuação aos princípios e regras disciplinados no texto constitucional. Diante dessa mudança paradigmática, a Constituição passou a exigir do Poder Público a atuação omissiva e comissiva para a proteção e efetivação dos direitos fundamentais.

No contexto brasileiro, merece destaque que a Constituição de 1988, em seu art. 1º, inciso III, elegeu a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da república, tornando-a o vetor axiológico de todos os demais direitos fundamentais. Nesse contexto, merece destaque que a dignidade da pessoa humana demanda a preservação da vida, e, conseqüentemente, a preservação da saúde.

Sem a efetivação do direito à saúde, não se concretiza a preservação da dignidade da pessoa humana. É nesse contexto que a saúde, enquanto direito fundamental à preservação da dignidade da pessoa humana, torna a sua concretização um imperativo do Estado, não apenas mera deliberação da administração.

Essa vinculação do Estado ao dever de preservação e implementação do direito à saúde decorre, sobretudo, da força normativa dos direitos e garantias fundamentais, consolidada no novo texto constitucional. As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata, por força do art. 5º, § 1º, da CF/88. A partir daí as normas de direitos e garantias fundamentais não dependem de legislação complementar para surtir seus efeitos.

Segundo Ingo Wolfgang Sarlet, trata-se de um mandado de otimização que impõe aos órgãos estatais a tarefa de reconhecerem e imprimirem às normas de direitos e garantia fundamentais a maior eficácia e efetividade possível, do contrário, o direito fundamental à saúde se encontraria na esfera da disponibilidade dos órgãos estatais (SARLET, 2007, p.9).

Nesse compasso, destaca-se que a saúde pode ser considerada simultaneamente como um direito de defesa (direito fundamental de primeira dimensão), no sentido de impedir ofensas à saúde por parte do Estado e de terceiros, e como um direito prestacional (direito fundamental de segunda

dimensão), que demanda a atuação do Estado na realização de ações que busquem a máxima efetivação deste direito para a população (SARLET, 2007).

Para melhor compreensão da definição do direito prestacional à saúde, Mariana Filchtiner Figueiredo divide o conceito de prestação em sentido lato e sentido estrito. A prestação em sentido *lato* indica o conjunto de deveres relacionados à proteção da saúde individual e coletiva, seja por meio da legislação, seja por meio da execução de ações diretamente pelo Estado. Na condição de direito a prestações em sentido estrito, o direito à saúde se desdobra em um direito subjetivo a prestações materiais pelo Estado, passível, inclusive, de controle jurisdicional, comumente chamado de judicialização de políticas públicas (FIGUEIREDO, 2010).

Buscando efetivar o direito à saúde, o art. 198 da CF/88 criou o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado em um sistema regionalizado e hierarquizado, pautado na descentralização, do atendimento integral e da participação comunitária. Cuida-se de um sistema estruturado pela Lei nº 8.080/90, norteado pelos princípios da universalidade, igualdade no acesso e integralidade no atendimento (BRASIL, 1990).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é de uma demanda antiga da sociedade, fruto da pressão social por um sistema público de saúde que alcançasse a todos. Antes do SUS, o sistema público de saúde era vinculado à previdência social e somente as pessoas que contribuem para a previdência, como os trabalhadores com vínculo formal de emprego, poderiam acessar os serviços da rede pública.

Com o objetivo de efetivar o novo modelo de saúde pública, o SUS é caracterizado pela garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações e serviços preventivos e de cura, em todos os níveis e a todas as pessoas no país, em observância à nova ordem constitucional, pautada na preservação e promoção dos direitos fundamentais.

Merece destaque que a prestação do direito social à saúde transcende a simples oferta de um serviço de saúde em uma unidade hospitalar. Conforme leciona Figueiredo (2010), o direito fundamental à saúde é efetivado por meio de diferentes funções, como de defesa, organização e procedimento, proteção e prestação materiais, razão pela qual o conteúdo do direito à saúde não se limita a

intervenções curativas, mas demanda atuação preventiva e promocional, com foco na transversalidade do direito à saúde com outros direitos fundamentais, objetivando o alcance do mais alto nível possível de saúde.

Evidentemente, o direito à saúde está associado a outros direitos fundamentais, como o direito à alimentação adequada, saneamento básico e boas condições de moradia, razão pela qual a transversalidade do direito à saúde com outros direitos fundamentais deve ser levada em consideração na elaboração e implementação de políticas públicas voltadas à saúde, sob risco de inefetividade desse direito.

A efetivação do direito à saúde está associada a fatores determinantes sociais, como a falta de saneamento básico, a insegurança alimentar e nutricional, à moradia precária, à falta de acesso à informação, à dificuldade no acesso à serviços públicos de saúde, dentre outros. Diante dessa relação, o direito à saúde somente se concretiza com políticas públicas intercaladas com outros direitos, a fim de combater as desigualdades sociais e as iniquidades no acesso à saúde em seu sentido amplo.

Essas interconexões entre o direito à saúde e o objeto de outros direitos fundamentais estão previstas no art. 200 da Constituição Federal, que prevê, por exemplo, ações voltadas à vigilância sanitária e epidemiológica, participação da formulação de política e execução de ações de saneamento básico e fiscalização e inspeção de alimentos e de água potável.

O que se pretende a partir da CF/88 e do novo sistema público de saúde é a promoção e efetivação do direito à saúde em seu sentido amplo, por meio de políticas públicas de equidade, elaboradas com foco no reconhecimento e superação das desigualdades históricas que atravessam grupos sociais vulnerabilizados, como, por exemplo, os povos Quilombolas, a fim de garantir uma igualdade material, e não meramente formal no acesso à políticas de saúde.

Conforme leciona Ana Paula Barcellos, as políticas públicas têm de contribuir com uma eficiência mínima para a realização das metas estabelecidas na Constituição, caso contrário, não apenas se estará fraudando as disposições constitucionais, como também desperdiçando recursos públicos (BARCELLOS, 2005, p. 16).

### 3.3.1 Mínimo existencial e o direito fundamental à saúde

Após a devastação social e econômica deixada pela segunda guerra mundial, emergiu a necessidade de garantir nos textos constitucionais a mais ampla preservação da dignidade da pessoa humana. Com efeito, os novos ordenamentos constitucionais elevaram a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do ordenamento jurídico.

Nesse sentido, a Constituição Italiana de 1947, a Lei Fundamental da República Federal da Alemanha de 1949, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 exemplificam os textos normativos pioneiros que elevaram a dignidade da pessoa humana como um valor axiológico de um Estado democrático de direito, refletindo em diversos textos constitucionais posteriores. (CUNHA, 2012).

Esse processo de incorporação principiológica enquanto norma levou décadas para acontecer. Enquanto a Europa vivenciava a consolidação dos princípios com força normativa, o Brasil passava por um longo período ditatorial, que perdurou por vinte e um anos, onde não se desenvolvia a teoria da força normativa dos princípios.

A CF/88, em seu art. 1º, III, trouxe pela primeira vez o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa (BRASIL, 1988). A partir daí, a dignidade da pessoa humana é consolidada como valor axiológico de todos os outros direitos fundamentais, cuja preservação está atrelada à efetivação de direitos prestacionais básicos consolidados do texto constitucional.

Nesse contexto, o estudo do direito e da garantia do mínimo existencial é indispensável à análise da efetivação do direito fundamental à saúde, haja vista o conflito entre a demanda pela implementação do direito à saúde e a disponibilidade de recursos públicos. É a partir da teoria do mínimo existencial, que o Estado precisa defender de forma suficiente um conjunto básico de direitos, sob pena de comprometer a cidadania e a dignidade do indivíduo e da coletividade (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017).

Cuida-se de uma teoria que ganhou força na Alemanha após a segunda guerra mundial, quando emergiu a necessidade de elevar a responsabilidade do Estado na preservação e efetivação de direitos básicos do seu povo, tais quais os direitos à saúde, educação, moradia, previdência, liberdade, etc., a fim de garantir

um conteúdo mínimo de direitos.

Para Sarlet e Zockun (2016), após a segunda guerra mundial, um dos primeiros autores a reconhecer um direito subjetivo à garantia positiva de recursos mínimos para uma existência digna foi o autor alemão Otto Bachof, que na década de 50 defendeu que o princípio da dignidade da pessoa humana exigia, além da garantia da liberdade, um mínimo de segurança social, exigindo uma postura ativa do Estado para garantir a vida (SARLET, ZOCKUN, 2016, p. 6).

No Brasil, o principal defensor da tese do mínimo existencial como garantia da liberdade foi o Professor Ricardo Lobo Torres, que a partir de uma obra lançada em 1989, sustentou que "há um direito às condições mínimas de existência humana que não pode ser objeto de intervenção do Estado e que ainda exige prestações estatais positivas" (TORRES, 1989, p. 30).

Torres (1989) segue explicando que, sem a preservação de condições mínimas de existência, é impossível a sobrevivência da pessoa, razão pela qual a dignidade da pessoa humana e as condições materiais necessárias à sua existência não podem retroceder a uma realidade aquém de um mínimo, demandando a atuação negativa e positiva do Estado, mediante prestação de serviços públicos específicos para sua preservação, e afirma:

[...] o mínimo existencial é direito protegido negativamente contra a intervenção do Estado e, ao mesmo tempo, garantido positivamente pelas prestações estatais. Diz-se, pois, que é direito de status negativus e de status positivus, sendo certo que não raro se convertem uma na outra ou se co-implicam mutuamente a proteção constitucional positiva e a negativa (TORRES, 1989, p.35)

Para a professora Barcellos (2011), o mínimo existencial é formado pelas condições materiais básicas para a existência digna, correspondendo, portanto, a uma fração nuclear da dignidade da pessoa humana, ou seja, é condição para a preservação e concretização da dignidade da pessoa enquanto princípio fundamental consolidado constitucionalmente (BARCELLOS, 2011, p. 292).

Barcellos (2011) segue explicando que o mínimo existencial é composto de quatro elementos, três materiais e um instrumental, quais sejam a educação básica, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça, ou seja, são direitos sociais que compõe o núcleo da dignidade da pessoa humana, com status de direito subjetivo exigível perante o judiciário. Em razão da sua importância, a saúde integra o primeiro momento da dignidade humana, por ser crucial para

assegurar as condições iniciais para que a pessoa seja capaz de assegurar outros direitos e a própria dignidade (BARCELLOS, 2011, p. 302)

No entanto, o conteúdo do mínimo existencial é mutável e acompanha os estágios de desenvolvimento de uma sociedade. No contexto atual, a doutrina majoritária brasileira vem firmando a ideia de que a garantia de uma existência digna não se limita à mera existência física, ou seja, não se esgota em um mínimo meramente vital ou de sobrevivência, mas alcança, sobretudo, a garantia de uma vida saudável, com qualidade, que proporcione uma interação social.

Conforme explica Sarlet e Zockun (2016), esse conteúdo mínimo de direitos não se limita a evitar que as pessoas morram de fome ou sejam submetidas a situações subumanas, mas trata-se de um princípio que exige uma qualidade mínima na prestação dos serviços e que o Estado trate o indivíduo da melhor forma possível. Os autores completam que:

De qualquer modo, tem-se como certo que da vinculação com a dignidade da pessoa humana resulta que a garantia efetiva de uma existência digna (vida com dignidade) abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física (que cobre o assim chamado mínimo vital e guarda relação direta com o direito à vida), situando-se, de resto, além do limite da pobreza absoluta. (SARLET e ZOCKUN, 2016, p. 8)

Assim como os direitos fundamentais, o direito ao mínimo existencial possui as dimensões defensiva e prestacional. Na dimensão defensiva, o conteúdo do mínimo existencial deve compreender a um conjunto de direitos e garantias materiais para uma vida digna, sendo vedado ao Estado promover ações que impliquem a subtração de qualquer dessas condições.

No que concerne à dimensão prestacional, tem-se que o Estado deve assegurar, mediante prestações de natureza material, especialmente por meio de políticas públicas, as condições mínimas para uma existência digna e que proporcione uma vida saudável e de qualidade (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017, p. 720).

No entanto, a Constituição Federal de 1988 não tratou o mínimo existencial de forma expressa em um artigo. O mínimo existencial decorre de uma interpretação constitucional ampla e principiológica, que conduz à conclusão de que o mínimo existencial está inserido de forma implícita em seus artigos.

No âmbito do texto constitucional, o princípio do mínimo existencial pode ser

extraído do princípio da igualdade e do objetivo político de redução das desigualdades sociais, que asseguram a proteção contra as iniquidades decorrentes de desigualdades sociais e raciais. Desse modo, o princípio da igualdade e o compromisso constitucional de redução das desigualdades sociais e raciais vai fundamentar as políticas orçamentárias dirigidas ao combate às iniquidades no acesso à saúde em seu sentido amplo.

O art. 1º, III, da CF/88 ao tratar da dignidade da pessoa humana, traz implicitamente o princípio do mínimo existencial, pois o mínimo existencial é um princípio de qualidade que traz a necessidade de que sejam garantidas condições dignas de vida para todas as pessoas, especialmente, para as pessoas que mais precisam da atuação efetiva do Estado, como os hipossuficiente, dentre esse, os povos quilombolas.

Nesse compasso, se não há recursos financeiros para todas as pessoas, deve-se implementar políticas públicas que possibilitem o acesso à saúde aos vulneráveis e hipossuficientes.

A garantia de um direito fundamental ao mínimo existencial opera como um parâmetro mínimo de efetividade, impedindo omissões na proteção do direito fundamental à saúde, bem como a promoção insuficiente desse direito. Há, portanto, um direito subjetivo definitivo a prestações efetivas do direito à saúde, a fim de garantir uma condição aceitável de saúde e qualidade de vida, sob pena de violação do próprio direito à dignidade da pessoa humana.

Sobre o tema, Sarlet e Zockun (2016) lecionam que a orientação adotada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) acerca dos direitos sociais e do mínimo existencial é a de que deve-se analisar as peculiaridades de cada caso concreto, visto que são direitos que assumem uma dimensão individual e coletiva, que não se excluem reciprocamente, cabendo ao poder público assegurar, sob pena de violação da proibição de proteção insuficiente, pelo menos as prestações sociais que dizem respeito ao mínimo existencial (SARLET e ZOCKUN, 2016, p. 15).

Nota-se que, com base na proibição de proteção insuficiente, os povos Quilombolas possuem o direito subjetivo de serem alcançados por políticas públicas de equidade, voltadas à concretização de direitos fundamentais, especialmente, o direito à saúde, sob pena de violação ao mínimo existencial.



### 3.3.2 Teoria da reserva do possível e o direito fundamental à saúde

O direito fundamental à saúde é, acima de tudo, um direito à prestação, que exige o empenho do Estado para alcançar a máxima eficácia e efetividade (SARLET, 2007, p. 12). Todavia, surgem posicionamentos contrários ao reconhecimento de um direito subjetivo à saúde como dever de prestação do Estado, fundados no argumento de que se trata de um direito que demanda a alocação de recursos financeiros para implementação, razão pela qual estaria submetido à discricionariedade da Administração. Cuida-se de um posicionamento bastante utilizado para negar a implementação de prestações específicas voltadas à saúde dos povos quilombolas.

Por se tratar de um direito subjetivo, comum presenciamos ações judiciais que buscam compelir os órgãos estatais a prestar uma obrigação para efetivar o direito à saúde, como, por exemplo, ações relacionadas à vacinação, entrega de medicamentos e fornecimento de leitos hospitalares. Em sua defesa, comumente, o Estado se socorre à teoria da reserva do possível para justificar que o judiciário não poderia realizar o controle judicial de políticas públicas.

A teoria da reserva do possível ganhou força na Alemanha, a partir do ano de 1970, baseada na ideia de que a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria condicionada às capacidades financeiras do Estado, pois seriam direitos fundamentais que dependem do manuseio de recursos financeiros dos cofres públicos, tornando-os, portanto, ações discricionárias da Administração Pública (SARLET e FIGUEIREDO, 2007, p. 18).

À luz da teoria da reserva do possível, não adianta condenar o Estado a prestar uma atividade que não possa cumprir financeiramente, razão pela qual a prestação de um serviço ou política pública está condicionada aos limites previstos nos orçamentos da Administração Pública. Com efeito, esse entendimento implica a relativização da eficácia e efetividade dos direitos sociais.

Cuida-se de uma teoria que recebe severas críticas de parte da doutrina brasileira. Cunha (2012) destaca que a teoria da reserva do possível foi desenvolvida na Alemanha, onde já existe um padrão de bem-estar social consolidado, ou seja, foi criada em um contexto distinto da realidade brasileira, que ainda luta para efetivar os direitos sociais, como moradia, alimentação digna e

saúde.

Nesse sentido, a aplicação da teoria da reserva do possível em uma sociedade extremamente pauperizada e marcada por profundas desigualdades sociais e raciais, como a brasileira, significa eximir o estado de seu dever constitucional de concretizar os direitos sociais.

Notadamente, o princípio da reserva do possível é utilizado pelo Estado como argumento para fundamentar a não implementação de políticas públicas, como às destinadas aos povos Quilombolas, sob a justificativa de inexistir recursos financeiros para tanto.

Outro ponto que merece destaque, é que o Estado, em suas contestações, costuma afirmar que o art. 196 da CF/88 é uma norma de conteúdo programático, razão pela qual não geram direitos públicos subjetivos e depende da atuação do Estado. Esse argumento contraria os princípios da máxima efetividade das normas constitucionais.

O princípio da máxima efetividade visa proteger a força normativa da Constituição que, segundo Konrad Hesse, busca concretizar as mudanças sociais a partir dos valores consolidados no texto constitucional. O autor explica que, graças a sua pretensão de eficácia, a constituição procura imprimir ordem e conformação à realidade política e social, em busca de concretizar os objetivos fundamentais do Estado previstos na constituição, configurando, além de um ser, um dever ser (HESSE, 1991, p.5).

As leis orçamentárias e as políticas públicas devem ser elaboradas com a finalidade de cumprir os objetivos fundamentais de erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades sociais e raciais, conforme determinam os incisos III e IV, do art. 3º da CF/88. A partir desse comando constitucional, nota-se que não é facultado ao Estado se isentar da obrigação de promover ações específicas para os grupos sociais mais fragilizados, a fim de efetivar o direito fundamental à saúde.

Nos termos do art. 5º, § 1º da CF/88, todos os direitos e garantias fundamentais gozam de aplicação imediata e geram direitos públicos subjetivos que podem ser defendidos em juízo. A partir daí, os direitos fundamentais deixaram de ser meros comandos normativos, saindo da esfera discricionária da Administração Pública. O caráter programático de uma norma não pode ser obstáculo à efetivação do direito fundamental, bem como à judicialização de políticas públicas.

Sobre o tema, Cunha (2012, p. 394) destaca a importância da decisão monocrática do Ministro Celso de Mello na ADPF n. 45, que reconheceu a possibilidade de controle judicial das políticas públicas e concluiu que a reserva do possível não pode ser um obstáculo à concretização do direito fundamental à saúde, de modo que o Estado somente pode se desobrigar de efetivar esse direito se comprovar objetivamente que não pode custear a sua implementação.

Para Sarlet e Figueiredo (2017), os recursos públicos deverão ser distribuídos para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais básicos, sendo que, diante de prestações de natureza emergencial, cujo indeferimento acarretaria o comprometimento irreversível ou mesmo o sacrifício de outros bens essenciais, como a saúde, a vida e a dignidade da pessoa humana, deve ser reconhecido um direito subjetivo do cidadão à prestação do serviço reclamado em juízo.

Nesse contexto, merece destaque que o nosso ordenamento constitucional veda expressamente a pena de morte, a tortura e a imposição de penas desumanas e degradantes, razão pela qual é vedado ao Estado se utilizar do argumento da insuficiência de recursos para se eximir do dever prestacional de efetivar o direito à saúde e condenar à morte as pessoas que necessitam de políticas públicas de equidade no acesso à saúde em seu sentido mais abrangente (SARLET e FIGUEIREDO, 2007, p. 13).

A saúde é um direito associado à vida e que demanda ação atual e emergencial do Estado. Os grupos vulnerabilizados, como os quilombolas, precisam de uma atenção especial, principalmente no que tange ao acesso à saúde em tempos de pandemia. Para conseguir efetivar a justiça social é necessário garantir um conjunto de direitos que visem assegurar a dignidade da pessoa humana, como acesso à alimentação adequada, à água potável, ao saneamento básico, à serviços básicos de saúde.

Nesse sentido, Sarlet e Figueiredo (2007, p. 29) complementam que razões vinculadas à reserva do possível, por si só, não podem prevalecer como argumento para afastar a satisfação do direito e exigência do cumprimento do mínimo existencial no âmbito do direito à saúde.

### **3.3.3 Princípio da vedação do retrocesso social**

Os direitos fundamentais sociais, como a saúde, devem ser assegurados pelo

Estado por meio de políticas públicas voltadas à sua implementação, ou seja, são direitos prestacionais que demandam a atuação positiva do Estado. Contudo, merece destaque que a implementação dos direitos sociais não se subordinam à vontade do Governo, de modo que tais direitos não podem ser tratados de acordo com os valores de determinado governante.

No que tange à dimensão negativa do direito à saúde, o Estado tem o dever jurídico de não promover ações que prejudiquem a saúde dos cidadãos. Emerge desse entendimento o princípio da proibição do retrocesso, que impede a desconstituição do grau de concretização dado às normas constitucionais. Busca-se, então, evitar que normas infraconstitucionais que concretizaram o direito à saúde sejam revogadas ou percam sua eficácia e efetividade (SARLET e FIGUEIREDO, 2007, p. 11).

A implementação de políticas públicas relacionadas a direitos fundamentais, especialmente as relacionadas ao direito fundamental à saúde, devem ser asseguradas pelo Estado sem retrocesso. O ideal é que ao longo do tempo esses direitos sejam incorporados aos direitos adquiridos da população, como, por exemplo, políticas públicas específicas destinadas aos povos Quilombolas, que visam garantir o acesso à saúde preventiva e curativa.

O direito fundamental à saúde deve ser efetivado por meio de políticas públicas que atendam às especificidades de cada grupo vulnerabilidade, permitindo-se o seu melhoramento e aperfeiçoamento. Desse modo, uma vez implementada uma política pública específica de saúde que vise garantir a efetivação desse direito fundamental, o ideal é que a Administração Pública não adote ações que visem retroceder a um estado anterior, dificultando a efetivação da dignidade desses grupos vulneráveis.

O professor José J. Gomes Canotilho leciona que os direitos fundamentais não constituem apenas um limite à atuação do Estado, mas se trata de um dever a ser cumprido, de modo que “ao Estado incumbe defendê-los e garanti-los”. Não apenas um dado a respeitar, são também uma incumbência a realizar (cfr. art. 2º)” (CANOTILHO, 2003, p. 105).

Seguindo esse entendimento, Canotilho explica que os direitos sociais, como a saúde, uma vez alcançados e implementados em uma sociedade, não ficam vulneráveis nas mãos de governantes, mas devem ser mantidos pelo próprio

Estado, razão pela qual um novo partido eleito não poderia interromper um programa de implementação de direitos sociais, conforme destacado a seguir:

Com isto quer dizer-se que os direitos sociais e económicos (ex.: direito dos trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez alcançados ou conquistados, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia institucional e um direito subjectivo. Desta forma, e independentemente do problema “fáctico” da irreversibilidade das conquistas sociais (existem crises, situações económicas difíceis, recessões económicas), o princípio em análise justifica, pelo menos, a subtracção à livre e oportunística disposição do legislador, da diminuição de direitos adquiridos (ex.: segurança social, subsídio de desemprego, prestações de saúde), em clara violação do princípio da protecção da confiança e da segurança dos cidadãos no âmbito económico, social e cultural. (CANOTILHO, 2003, p. 338- 339).

O princípio da vedação de retrocesso social está implicitamente previsto na Constituição de 88 e tem como objetivo central coibir ações que venham a desconstituir ou afetar gravemente o grau de concretização já atribuído a um direito fundamental, o que representaria uma violação das normas constitucionais.

Por ser um princípio implícito, a vedação do retrocesso social deriva da interpretação ampla dos princípios fundamentais consolidados na Constituição, podendo ser extraído do princípio da segurança jurídica, consagrado no preâmbulo da Constituição e no caput dos arts. 5.º e 6.º, bem como dos princípios do Estado Democrático Social de Direito e da protecção da confiança. Essa vedação de retrocesso está vinculado também ao dever de realização progressiva dos direitos sociais, conforme previsto no art. 2º do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017, p. 710).

Notadamente, o princípio da vedação de retrocesso social está intimamente relacionado ao direito e garantia do mínimo existencial e garantia da dignidade da pessoa humana, posto que, as prestações básicas já concretizadas não poderiam ser reduzidas ou suprimidas sob pena de violação do núcleo essencial da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, o princípio da vedação do retrocesso social está relacionado à efetivação dos direitos fundamentais. Cuida-se de um princípio que impede que políticas públicas voltadas à concretização de direitos fundamentais sociais já implementadas sejam desfeitas subitamente por novos governantes.

Seguindo esse entendimento, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2017, p. 711)

lecionam que a eventual necessidade de adaptação dos sistemas de prestações sociais às transformações da realidade não justificaria a diminuição dos níveis de proteção alcançados às prestações que integram o mínimo existencial e a legislação reguladora superveniente, reduzindo a proteção a direitos sociais, sob pena de inconstitucionalidade a ser declarada pelo Poder Judiciário.

As políticas sociais relacionadas à saúde são de competência do legislativo e executivo, mas em caso de omissão e de má prestação das políticas estatais, a CF/88 atribui ao poder judicial o dever de atuar para garantir a preservação desses direitos, norteado pelos princípios da vedação de retrocesso social e da máxima efetividade dos direitos fundamentais, bem como pela garantia do mínimo existencial.

O art. 196 da CF/88 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado e será garantida mediante programas de atuação Estatal. À luz da teoria da máxima efetividade das normas constitucionais, essa norma deve ser interpretada de forma a garantir maior efetividade possível do direito social à saúde. Daí, os direitos fundamentais previstos em normas de eficácia programática, como o direito social à saúde, geram direitos públicos subjetivos que podem ser judicializados.

Todavia, caso seja admitida a possibilidade de limitação em matéria de direitos sociais, tais restrições devem observar o sistema de "limites aos limites", que constituem as limitações a serem observadas pelas medidas que reduzem a concretização de um direito social (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017, p. 712).

Nesse compasso, a restrição ou supressão de um bem ou serviço atinente a uma prestação de direito social, determina que essa medida deve atender a finalidade constitucionalmente legítima e relevante, ou seja, deve ser para proteger ou promover outro direito fundamental relevante. Outro ponto a ser observado, é que a medida restritiva não pode afetar o núcleo essencial do direito social, comprometendo as condições materiais mínimas à vida com dignidade e qualidade. A terceira limitação diz que a medida deve ser pautada na proporcionalidade e razoabilidade, ou seja, dentro das medidas possíveis, deve ser escolhida a que mais protege o direito, sob pena de proteção insuficiente. (SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2017, p. 712-713).

Esse sistema de "limites aos limites" pode ser compreendido como um

mecanismo que decorre do próprio princípio de proibição de retrocesso social, pois impõe ao Estado o dever de comprovar que a medida restritiva ou supressora de uma prestação é razoável e proporcional, a fim de proteger o núcleo essencial do direito social afetado e garantir as condições mínimas para uma vida digna e saudável.

A consolidação dos direitos sociais como direitos fundamentais na CF/88 foi uma conquista de toda a sociedade e representa um avanço na luta pela redução das desigualdades sociais. O que se pretende com a proibição do retrocesso social é que o processo de implementação de direitos sociais, como a saúde para os Quilombolas, não seja reduzido pela vontade dos governantes. Esse princípio traz a necessidade de que políticas públicas já incorporadas e implementadas sejam ampliadas a fim de garantir o progresso na efetivação de direitos sociais.

Do contrário, a redução ou extinção de uma prestação a um direito social realizada em razão da livre vontade de um governante representa uma violação aos direitos fundamentais, agravando, ainda mais, as vulnerabilidades históricas dos povos Quilombolas, atravessados pela desigualdade social e racial.

### 3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DOS QUILOMBOLAS

Em tempos de crises sócio-econômicas, como a que vivenciamos na pandemia de covid-19, o provérbio popular "a corda sempre arrebenta do lado mais fraco" ganha força na gestão de políticas públicas. Trata-se de uma postura governamental que tende a diminuir ou extinguir políticas públicas de equidade, que acabam reduzindo a proteção de um direito social. Um grande exemplo disso é a gestão de políticas públicas voltadas aos povos Quilombolas durante a pandemia de covid-19, que será melhor tratada no próximo capítulo.

No entanto, antes de analisar a gestão de políticas públicas voltadas à saúde dos povos quilombolas durante a pandemia de covid-19, é necessário compreender como essas políticas de equidade eram estruturadas antes do seu catastrófico desmonte no Governo atual.

Para Maria Paula Dallari Bucci, política pública é definida como um conjunto de medidas articuladas para concretizar um direito, por meio de um programa ou quadro de ação governamental, "cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a

máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito" (BUCCI, 2006, p. 8).

A Constituição Federal de 1988 representa um considerável avanço no reconhecimento e proteção de direitos fundamentais. Considerada a Constituição mais garantista da história do país, ela elevou o princípio da dignidade humana a um dos fundamentos da república e o valor axiológico de todos os outros direitos fundamentais. Essa nova ordem constitucional iniciou o chamado Estado Democrático de Direito, fundado na elevação da responsabilidade do Estado na promoção de direitos e no combate às desigualdades sociais.

Nesse contexto afirmativo de direitos fundamentais, o direito à Saúde, descrito no rol de direitos sociais e previsto nos artigos 196 a 200 da CF/88, deve ser interpretado como um direito fundamental, essencial à cidadania e à dignidade da pessoa humana. As políticas públicas de saúde devem ser implementadas em observância aos princípios constitucionais da saúde como um direito à cidadania,, bem como executadas em consonância aos objetivos da República Federativa, dentre eles, o da promoção da igualdade e diminuição das desigualdades sociais, nos termos do art. 3º, III e IV, da CF (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde, previsto no art. 200 da CF/88 e criado pela Lei nº 8.080/90 consolidou como princípios basilares dessa política pública, dentre outros: a) universalidade de acesso aos serviços; b) a integralidade de assistência e a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990).

Somente com a leitura superficial dos dispositivos contidos na CF/88 e na Lei do SUS é possível chegar à conclusão de que as políticas públicas de saúde implementadas no Brasil proporcionam um sistema democrático de acesso. Entretanto, a análise de implementação de qualquer direito social, como o direito à saúde, deve levar em consideração o contexto social no qual um determinado grupo está inserido.

A análise sistemática dos direitos fundamentais descritos no texto constitucional e dos objetivos políticos da república, extrai-se o princípio implícito da equidade. Desse modo, a Lei do SUS bem como qualquer outra política pública de saúde deve ser pautada na igualdade material e não meramente formal, de modo a garantir a equidade tanto na formulação dessas políticas, como no acesso aos



serviços implementados.

O princípio da igualdade nas políticas públicas está associado aos objetivos fundamentais de conquistar uma sociedade justa e livre de preconceitos, a partir da promoção da igualdade fundada no reconhecimento das desigualdades e da promoção de ações estratégicas para superá-las, com vistas à promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2010, p. 17).

Em verdade, a consolidação do direito fundamental à saúde e sua efetivação no Brasil não atingiu a sociedade como um todo. Os avanços normativos sobre o direito à saúde, anteriormente descritos, não alcançaram adequadamente os grupos sociais que enfrentam barreiras históricas no acesso à aquisição e consolidação de direitos por meio de políticas públicas. Dentre os grupos historicamente vulnerabilizados, merece especial atenção os grupos Quilombolas, que enfrentam barreiras desde a sua formação, no Brasil colônia, até o reconhecimento de direitos na CF/88.

O acesso à políticas públicas de saúde é um dos problemas mais antigos enfrentados pelas comunidades quilombolas. Esses povos são atravessados por causas determinantes sócio-econômicas, que agem como agravantes em saúde, dificultando ou impedindo o acesso aos serviços de saúde preventiva e curativa, bem como boas condições de saneamento básico. Essas agravantes decorrem de fatores históricos e sociais, como os de localização espacial da população negra em regiões em que equipamentos de saúde atendem em condições precárias, acesso restrito pela alta demanda e pequena absorção no SUS (PIANI, 2008, p. 13).

Por séculos, o ordenamento jurídico brasileiro foi utilizado como mecanismo de legitimação e promoção de violências contra os povos negros, culminando na negativa de políticas públicas voltadas à promoção de direitos básicos, como a saúde. Merece destaque que, do final do século XIX ao início do século XX, o campo da saúde, liderados pela medicina e psicologia, se dedicava prioritariamente ao estudo do negro e saúde mental, eslaborecendo relações entre a população negra e a criminalidade, embasado num discurso de inferioridade desses povos, fomentaram e orientaram políticas públicas para essa população marginalizada (PIANI, 2008, p. 8).

Conforme explica Piani (2008), Somente a partir da década de 90 o tema da saúde da população negra ganhou força, por meio de seminários, formação e

comissões especiais e documentos elaborados. No ano de 1995, em resposta às demandas da Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, o Governo Federal instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População negra (GTI), que originou a produção de documentos e eventos com o objetivo de promover ações voltadas à população negra.

Com a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), pela Lei nº 10.678/03, vinculada à Presidência da República com status de ministério, o Governo passou a acompanhar as políticas públicas, especialmente na área de Saúde, objetivando a promoção da igualdade racial (BRASIL, 2010, p. 11).

Após o Seminário Nacional de Saúde da População Negra, em 2004, foi assinado o termo de compromisso entre a SEPPIR e o Ministério da Saúde, objetivando a promoção da igualdade racial no acesso às políticas públicas de saúde, em razão do reconhecimento das desigualdades históricas que atravessam a população negra (BRASIL, 2010).

Com o advento da 1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, foram produzidos importantes documentos que orientaram políticas públicas, como a inclusão do quesito raça-cor no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como foram realizados estudos sobre desigualdades raciais (BRASIL, 2010).

Ainda em 2004, foi criado o Comitê Técnico da Saúde da População Negra, por meio da portaria nº 1.678, de 16 de agosto de 2004, coordenado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa da SGEPI, que contribuiu consideravelmente para a construção de políticas públicas de equidade voltadas à população negra (BRASIL, 2004).

Esse processo histórico de reivindicações da população negra, por meio dos movimentos sociais articulados, forçaram o Estado a reconhecer que a igualdade meramente formal no acesso de políticas de implementação do direito à saúde não era suficiente para garantir a saúde dos povos negros, haja vista a estrutura histórica de exclusão desses povos ao acesso a direitos fundamentais.

Nesse contexto de pressão por equidade, surge um importante conquista em 2006, no II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, em que houve, pela primeira vez na história, o reconhecimento oficial do Ministério da Saúde da presença de racismo institucional nos serviços do SUS (BRASIL 2010).

No entanto, a análise das desigualdades no sistema público de saúde ganham contornos mais acentuados quando se analisa o acesso de políticas públicas pelos povos Quilombolas. Destaca-se que as desigualdades sociais que atravessam os povos negros em geral acabam sendo potencializados em relação à comunidade Quilombolas, haja vista às especificidades dessas comunidades, que vão desde a ausência de unidades de saúde adequadas situadas em locais acessíveis, seja pela indisponibilidade de estratégias institucionais específicas para contornar as dificuldades de cada comunidade.

As comunidades Quilombolas que se encontram em zona rural ou de difícil ingresso enfrentam barreiras ainda maiores no acesso à saúde em seu sentido amplo. Ou seja, os povos Quilombolas demandam a promoção de políticas públicas específicas, projetadas considerando as especificidades que atravessam essas comunidades.

Considerando essas demandas, em 2004, foi criado o programa Brasil Quilombola e a Agenda Social Quilombola, com o objetivo de organizar e orientar as pautas de iniciativas governamentais para o quadriênio de 2008-2011 e proporcionar a descentralização dessas políticas (ARRUTI, 2009, p. 80)

O Programa Brasil Quilombola (PBQ) foi o ápice das políticas públicas destinadas aos povos Quilombolas, institucionalizado por meio da Agenda Social Quilombola (Decreto n. 6262/2007). Dentre os principais objetivos do Programa Brasil Quilombola, se destaca o da garantia dos direitos sociais e do acesso à rede de proteção social, com a finalidade promoção articulada de políticas públicas específicas, desenvolvidas em consideração às especificidades de cada comunidade, fundadas na equidade (BRASIL, 2007)

Com o objetivo de executar as ações previstas no PBQ, foi criada a Agenda Social Quilombola (ASQ), por meio do Decreto n. 6.261/07, definida em seu art. 1º como:

As ações que constituem a Agenda Social Quilombola, implementada por meio do Programa Brasil Quilombola, serão desenvolvidas de forma integrada pelos diversos órgãos do Governo Federal responsáveis pela execução de ações voltadas à melhoria das condições de vida e ampliação do acesso a bens e serviços públicos das pessoas que vivem em comunidades de quilombos no Brasil, sob a coordenação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (BRASIL, 2007).

O Programa Brasil Quilombola foi incluído na LOA entre 2005 e 2011 e diluído no Programa Enfrentamento ao Racismo e a Promoção da Igualdade Racial, vigente

no Plano Brasil Maior (TEXEIRA e SAMPAIO, 2019)

Em cumprimento a agenda de promoção de equidade na saúde dos povos negros, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em 2009, por meio da Portaria nº 992/09, do Ministério da Saúde, com a finalidade de promover a equidade e igualdade racial por meio de políticas públicas específicas na área da saúde, com a finalidade de diminuição das desigualdades na saúde que atravessam a população negra (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) representou uma conquista na luta pela redução das desigualdades raciais na saúde, ao reconhecer o racismo institucional na formulação de políticas e no acesso ao sistema de saúde. Diante do reconhecimento das iniquidades no sistema de saúde, o PNSIPN traz princípios e diretrizes fundamentais pautados na equidade, que deverão nortear todas as ações relacionadas à saúde dos povos negros.

Destaca-se como um dos objetivos específicos do Política Nacional de Saúde Integral da População negra: a) ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações Quilombolas, às ações e aos serviços de saúde; b) Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades (BRASIL, 2010, p. 19).

No que tange às Estratégias de Gestão, a PNSIPN prevê, dentre outras, a) o Desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde; b) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações Quilombolas (BRASIL, 2010, p. 23).

Essas previsões visam a gestão estratégica de políticas públicas de saúde voltadas à promoção da igualdade material na formulação de políticas e na equidade no acesso dos serviços de saúde para as comunidades Quilombolas. Parte-se da premissa que não basta existir a oferta de serviços públicos de saúde, pautados em uma igualdade formal. A gestão dessas políticas públicas de saúde devem levar em consideração as especificidades das comunidades Quilombolas, para que sejam desenvolvidas e implementadas estratégias para redução das desigualdades nas condições de saúde desses povos.

Outro ponto relevante da PNSIPN é o da sua implementação no âmbito

nacional, em que atribui ao Gestor Federal, dentre outras responsabilidades, a "definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política" e o "Estabelecimento e revisão de normas, processos e procedimentos, visando à implementação dos princípios da equidade e humanização da atenção e das relações de trabalho" (BRASIL, 2010, p 25-26).

#### **4. DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUILOMBOLAS NA PANDEMIA DE COVID-19.**

A Carta Cidadã de 1988 consagrou, em seu art. 6º, a saúde como direito fundamental, entendido enquanto condição à garantia da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um direito fundamental prestacional, que deve ser assegurado mediante a implementação de políticas públicas que objetivem a mitigação dos riscos de proliferação de doenças e outras mazelas e que garantam o acesso universalizado, igualitário e gratuito às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

A saúde é entendida como um direito fundamental do qual o Estado deve atuar positivamente para garantir a sua efetivação, a partir de políticas públicas eficazes de combate às desigualdades sociais e raciais. Ou seja, o Estado possui o dever fundamental de cumprir o direito à saúde.

Segundo Carlos Rátis Martins, o cumprimento dos deveres fundamentais são indispensáveis à efetivação dos direitos, do contrário, o descumprimento dos deveres implica a falta de força normativa desses, de modo que "a efetividade dos deveres consiste em um termômetro de efetividade dos direitos" (MARTINS, 2020, p. 4).

Nesse sentido, a efetivação do direito à saúde está intimamente condicionada ao cumprimento satisfatório do dever do Estado de promover políticas públicas específicas, destinadas a combater desigualdades sociais e raciais. A formulação e a implementação dessas ações devem ser pautadas na igualdade material e na equidade, de modo que levem em consideração as especificidades de população vulnerabilizadas, que, em razão de desigualdades históricas, são atravessadas por determinantes sociais que põe em risco a saúde, como se verifica em relação aos povos Quilombolas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que há cerca de 1.133.106 (um milhão cento e trinta e três mil cento e seis) pessoas que moram em Quilombos no Brasil. Trata-se de uma estimativa bastante precária, de baixa precisão, pois resulta de um dimensionamento emergencial realizado em caráter de urgência em dezembro de 2020 (IBGE, 2021).

Esse dimensionamento emergencial decorre do fato de que, até o presente momento, os povos Quilombolas não foram alvo de censos realizados pelo IBGE, o que torna as estimativas acerca dessa população altamente imprecisas. Somente após o censo demográfico de 2022, com a inclusão de informações pertinentes aos Quilombos e Quilombolas, será possível ter uma estimativa mais próxima à realidade acerca do número de comunidades e pessoas auto identificadas como Quilombolas.

A inexistência de levantamento em larga escala acerca das comunidades Quilombolas e seus residentes inviabiliza o planejamento e a promoção de políticas públicas eficazes na diminuição das desigualdades sociais. Essa cegueira governamental pode ser entendida como uma omissão do Estado, que deixa de promover ações específicas, ignorando fatores determinantes sociais históricos. Desse modo, a ausência de dados precisos relacionados aos Quilombolas e o desinteresse do Governo nesse público reflete o contexto histórico de racismo institucional, que invisibiliza e nega a essas comunidades negras o acesso a direitos fundamentais.

As determinantes sociais de saúde (DSS) são compreendidas como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco em uma determinada população. No contexto dos povos Quilombolas, a deficiência das condições de saneamento, a ausência ou insuficiência dos serviços públicos de tratamento da água e esgoto dificultam e/ou impossibilitam a promoção da saúde, provocando um estado de vulnerabilidade dessa população (SILVA, 2015, p. 35).

A ausência de água tratada e a falta de condições sanitárias ideais é um problema antigo e responsável por surtos de diversas doenças causadas por vírus e bactérias como doenças infecciosas entre grande quantidade das populações remanescentes de Quilombos (FREITAS, CABALLERO, MARQUES, HERNÁNDEZ e

ANTUNES, 2011, p. 941).

Essas desigualdades históricas no acesso à políticas públicas ficaram ainda mais acentuadas no contexto da pandemia de Covid-19. Ainda nos primeiros meses de pandemia, as comunidades Quilombolas se depararam com inúmeras barreiras no combate ao avanço do vírus, principalmente, em razão das dificuldades no acesso à políticas de saúde, ao saneamento básico, acesso à água potável, e à segurança alimentar. Nesse contexto, enquanto a maior parte da população se preocupava com o isolamento social, com a higienização das mãos e dos alimentos, boa parte das populações Quilombolas sequer possuíam acesso à água tratada.

Considerando o agravamento dessas vulnerabilidades históricas, esperava-se uma atuação planejada e eficiente do Governo na proteção da vida dessas comunidades, em observância aos objetivos fundamentais da promoção da igualdade e da redução das desigualdades. No entanto, foi no período pandêmico que as comunidades Quilombolas se depararam com ápice do desmonte das políticas públicas específicas destinadas aos Quilombolas.

Abandonadas à própria sorte no início da pandemia de covid-19, as comunidades Quilombolas continuavam a vivenciar o contexto social de negação ao direito fundamental à saúde. Dentre as omissões mais contundentes, se destacam a exclusão dos Quilombolas no Plano Plurianual 2020-2023, o sufocamento orçamentário e a baixa execução de recursos, bem como a não inclusão dos Quilombolas no plano emergencial de combate à pandemia.

#### 4.1 O PLANO PLURIANUAL DE 2020-2023

Na contramão dos avanços alcançados no âmbito das políticas públicas para os Quilombolas, os últimos três anos foram marcados pelo sufocamento orçamentário e desmonte de políticas públicas voltadas ao povo negro e, principalmente, aos povos Quilombolas.

Seguindo essa agenda de desmonte de políticas públicas, ainda no curso da pandemia de covid-19, o Governo Federal atual excluiu completamente orçamentos destinados a políticas públicas específicas para os povos Quilombolas no Plano Plurianual 2020-2023. Nesse cenário, passou a inexistir planejamento específico para a promoção dos direitos dos povos Quilombolas (INESC, 2021).

Para Maria Paula Dallari Bucci, os instrumentos orçamentários dispostos na Constituição Federal, como o Plano Plurianual (PPA), podem ser considerados as expressões jurídicas de políticas públicas, por excelência, ou seja, é o principal meio pelo qual se materializam as políticas públicas do Estado, refletindo as prioridades da administração (BUCCI, 2006, p.8).

Harrison Leite explica que o Plano Plurianual (PPA) é a lei que estabelece o planejamento estratégico do governo de longo prazo e têm como objetivo estabelecer as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas públicas, cujas normas serão desdobradas e especificadas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) (LEITE, 2020, p. 200).

Por ser a lei que influenciará todo o orçamento público, a partir do PPA a Sociedade sabe o comportamento que espera do governo nos projetos de longo alcance, sendo os orçamentos mero reflexo daquela parte do planejamento que se esgota no exercício (LEITE, 2020, p. 201).

No atual contexto de políticas públicas, a Lei nº 13.971/19, que instituiu o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023, contém 6 eixos, 13 diretrizes, 15 temas e 72 programas, sendo 66 finalísticos e 6 de gestão (INESC, 2019). Ao comparar o PPA 2020-2023 e o PPA anterior, observa-se a exclusão total dos povos Quilombolas dos programas, objetivos, metas e iniciativas do Governo Federal.

Nesse contexto, o Programa nº 2034, denominado Programa de Promoção da Igualdade Racial e Superação do Racismo, foi extinto no PPA 2020-2023, levando com ele uma série de objetivos, metas e iniciativas destinadas à promoção de políticas públicas de igualdade material e combate às desigualdades sociais e raciais.

Merece destaque que o PPA 2016-2019 previu como uma de suas diretrizes a "garantia dos direitos humanos com redução das desigualdades sociais, regionais, étnico-raciais, geracionais e de gênero", conforme se destaca a seguir.

Art. 4º Para o período 2016-2019, o PPA terá como diretrizes:

[...]

III - A garantia dos direitos humanos com redução das desigualdades sociais, regionais, étnico-raciais, geracionais e de gênero (BRASIL, 2016).

Em sentido oposto aos Plano Plurianuais anteriores, no PPA 2020-2023 o



Governo Federal excluiu de suas diretrizes qualquer referência à igualdade racial ou de gênero. Com essa alteração, a promoção dos direitos humanos foi reduzida à proteção da família. Desse modo, o combate às desigualdades raciais deixou de ser uma diretriz da atual gestão, conforme se verifica no artigo seguinte.

Art. 3º São diretrizes do PPA 2020-2023:

[...]

VIII - a promoção e defesa dos direitos humanos, com foco no amparo à família (BRASIL, 2019).

Essa alteração, aparentemente sutil e inofensiva, repercutiu em todos os programas, objetivos, metas e iniciativas voltadas para os Quilombolas no PPA 2020-2023. Não há qualquer menção aos termos negro e Quilombola nos Programas do Plano Plurianual vigente. Em outras palavras, os negros e Quilombolas foram totalmente ignorados nos programas do Governo para os anos de 2020 a 2023, representando o desmonte da Agenda Social Quilombola.

Trata-se de um retrocesso social bastante significativo, pois, ao excluir esse público dos programas, metas, e objetivos do Governo para a gestão a longo prazo, definiu-se que o combate às desigualdades sociais e raciais que atravessam os Quilombolas não é uma prioridade do Governo Federal.

Nesse contexto, Políticas Públicas voltadas à equidade no acesso dos Quilombolas à direitos básicos e fundamentais foram excluídas do PPA atual. Merece destaque a exclusão de políticas de igualdade racial, regularização de terras, saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, bem como de saúde, conforme demonstrado no Quadro 1.

**QUADRO 1** - Políticas públicas de equidade previstas no PPA 2016-2019 extintas no PPA 2020-2023.

Programas	Objetivos, metas e iniciativas
<b>Programa 2069 - Segurança Alimentar e Nutricional</b>	Objetivo 0615 - Combater a insegurança alimentar e nutricional que persiste em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais.
	Iniciativas 05N2 - Acompanhamento na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias indígenas e quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família por meio das condicionalidades de saúde.
	Iniciativa 05N3 - Registro, por meio das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dados nutricionais de pelo menos 80% de crianças indígenas e quilombolas menores de 7 anos beneficiárias do PBF.

	Objetivo 0615 - Combater a insegurança alimentar e nutricional que persiste em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais.
	Metas 04ER - Reduzir 20% do déficit de peso para idade de crianças quilombolas menores de 5 anos acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).
<b>Programa 2012 - Fortalecimento e Dinamização da Agricultura Familiar</b>	Incentivo à produção aquícola de base familiar com ênfase na inclusão produtiva de pescadores e pescadoras artesanais, aquicultores e aquicultoras familiares, quilombolas, indígenas, assentados e assentadas da reforma agrária e pessoas do meio rural em situação de extrema pobreza.
<b>Programa 2034 - Promoção da Igualdade Racial e Superação do Racismo</b>	Objetivo 0984 - Articular, acompanhar e fortalecer o conjunto das ações governamentais no âmbito da Agenda Social Quilombola.  Objetivo 0987 - Realizar a Regularização Fundiária das Comunidades Quilombolas, por meio da Identificação, Delimitação, Reconhecimento, Indenização das Benfeitorias e Imóveis, Desintrusão e Titulação dos Territórios Quilombolas.
<b>Programa 2068 - Saneamento Básico</b>	06NK - Estabelecimento e implementação de formas de atuação específica para quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais.

Fonte: Gov.br. Dados extraídos em 30 de maio de 2022

Elaboração: Elaborado pela Autora, 2022

A exclusão total do orçamento específico para a proteção dos povos Quilombolas e promoção de igualdade para a população negra evidenciou o racismo institucional do Governo Federal atual. Os povos Quilombolas ficaram totalmente desamparados por políticas públicas direcionadas, inexistindo uma estrutura específica, institucional e adaptada para atender às demandas desse grupo social.

Isso significa que não há planejamento para implementação de políticas públicas, nem programas orçamentários específicos para promoção dos direitos dos Quilombolas, cujas principais consequências são: a) inexistência de metas e indicadores que tornem o orçamento mais eficaz, eficiente e efetivo na promoção de direitos e proteção das comunidades Quilombolas; b) a discricionariedade dos gestores na alocação de recursos para ações e programas voltados aos Quilombolas (INESC, 2020).

Com a exclusão total do orçamento destinado à população Quilombola no Plano Plurianual 2020-2023, o Governo Federal consagrou um ciclo de deterioração das políticas públicas voltadas à efetivação dos direitos fundamentais dos povos Quilombolas, principalmente os direitos à igualdade e à saúde.

As vulnerabilidades desses povos não são matéria de interesse do Governo

atual, que se manteve inerte diante da catástrofe anunciada que avançou rapidamente sobre a população Quilombola. Consequentemente, os grupos sociais que dependem exclusivamente das políticas públicas de equidade, como os Quilombolas, foram gravemente afetados pela crise sanitária ocasionada pela covid-19.

Dentre as vulnerabilidades mais agravadas durante a pandemia de covid-19, destacam-se a dificuldade no acesso ao saneamento básico e à água potável, o aumento da insegurança alimentar e nutricional, a falta de reconhecimento de territórios Quilombolas, que proporcionam um cenário de violação do direito fundamental à saúde em seus sentido amplo.

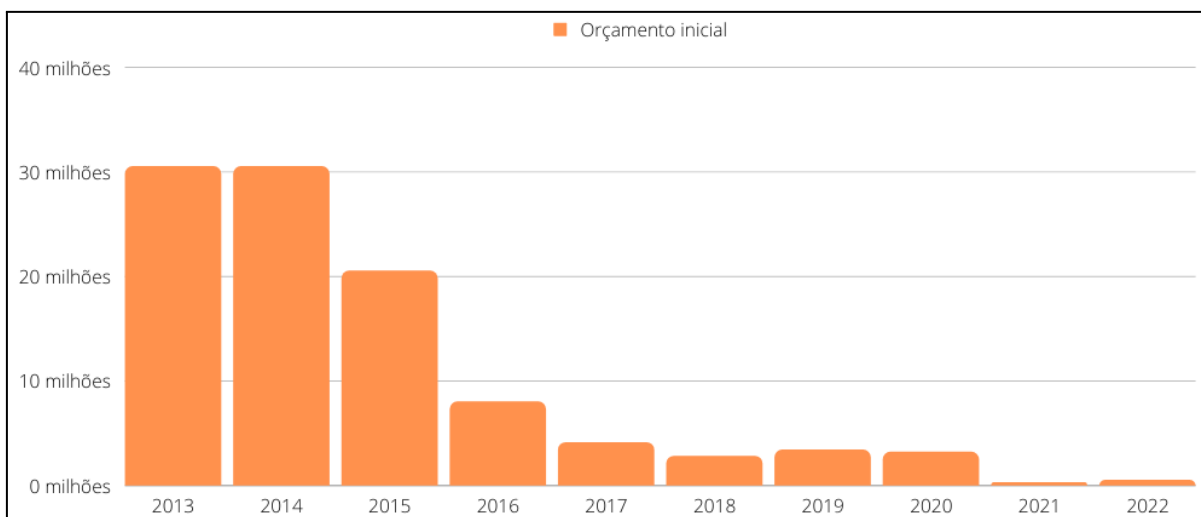
#### 4.2 FALTA DE TITULAÇÃO TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS

Outra conduta que contribuiu para o desmonte das políticas públicas para os Quilombolas é facilmente perceptível nos cortes orçamentários destinados ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), para a promoção de políticas públicas específicas para os Quilombolas, e a baixa porcentagem de titulação das terras Quilombolas, que equivale à 7%, mesmo após 34 anos da garantia desse direito na Constituição Federal de 1988 (INESC, 2021).

Conforme dados coletados no portal SIGA Brasil, entre os anos de 2013 e 2022, o Governo Federal reduziu em 99,84% o orçamento do INCRA destinado à políticas públicas de reconhecimento e titulação de territórios Quilombolas para a ação denominada 210Z: Reconhecimento e indenização de territórios Quilombolas.

Em 2013, o orçamento previsto para a titulação de terras Quilombolas foi de R\$30.500.000,00 (trinta milhões de reais). Conforme demonstrado no Gráfico 1, O menor valor orçamentário destinado a essa política pública foi registrado em 2021, quando foram previstos apenas R\$ 318.010,00 (trezentos e dezoito mil e dez reais), cuja despesa executada foi de apenas R\$160,03 mil reais. Para 2022, foram previstos R\$ 505,00 mil reais, sendo que até o momento apenas R\$ 89,52 mil foram executados (BRASIL, 2022).

**GRÁFICO 1:** Orçamento da Ação Reconhecimento e Indenização de Territórios Quilombolas 2013 a 2022



Fonte: Siga Brasil. Dados extraídos em 30 de maio de 2022

Elaboração: Elaborado pela Autora, 2022

O desmonte das políticas públicas de reconhecimento e titulação de territórios Quilombolas atingiu o seu ápice no curso da pandemia de covid-19, retardando ainda mais o processo de reconhecimento de territórios Quilombolas. Nesse contexto, o acesso a outras políticas públicas de equidade voltadas à preservação da saúde e vida tornou-se ainda mais difícil, haja vista o não reconhecimento desse público vulnerabilizado.

Merece destaque que as comunidades Quilombolas que não têm o reconhecimento do território enfrentam dificuldades para ter acesso à políticas públicas essenciais, como o acesso à saúde, saneamento básico, água potável e transporte. Essas barreiras potencializam conflitos entre os povos tradicionais e proprietários de fazenda, sobretudo, em relação ao acesso à recursos hídricos (BRITO, 2018).

O sufocamento orçamentário e a paralisação do INCRA representou, portanto, um significativo retrocesso social, agravando o contexto de abandono de políticas públicas de equidade para esses povos, proporcionando um contexto de violação do mínimo existencial desses povos tradicionais.

#### 4.3 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A pandemia de covid-19 e o desmonte de políticas públicas para os povos Quilombolas agravou o problema da insegurança alimentar e nutricional que atravessa as comunidades Quilombolas. Com o agravamento da dificuldade no

acesso a uma alimentação adequada, a saúde da população Quilombola ficou ainda mais fragilizada, pondo em risco a sobrevivência desses povos no contexto da pandemia.

A insegurança alimentar é compreendida como um indicador de iniquidade social e se relaciona à falta de acesso regular e permanente de alimentos em quantidade e qualidade suficientes, ou até mesmo à preocupação com a ausência desse acesso em um futuro próximo, comprometendo a saúde e a dignidade da pessoa humana (SILVA *et al.*, 2017).

O acesso regular e permanente de alimentos em quantidade e qualidade suficientes é um direito do indivíduo e da coletividade, que visa garantir os indicadores nutricionais suficientes para uma vida saudável. Desse modo, a presença de insegurança alimentar é uma violação ao direito fundamental à saúde e, conseqüentemente, à dignidade da pessoa humana, e representa o problema estrutural da sociedade relacionados a desigualdade de renda e acesso à políticas de equidade de saúde (MACIEL *et al.*, 2021).

Trata-se de uma vulnerabilidade antiga, que demanda o fomento de ações articuladas como política de regularização fundiária, o apoio ao desenvolvimento à produção rural local e ações emergenciais de combate à fome, com a transferência de renda e distribuição de cestas básicas adaptadas aos hábitos alimentares de cada comunidade (INESC, 2021).

Entretanto, as ações voltadas ao combate da fome nos Quilombos durante a pandemia de covid-19 foi reduzida à entrega de cestas básicas, ignorando a soberania alimentar destes povos. Esse desmonte é reflexo dos cortes orçamentários e da falta de execução orçamentária para políticas de fomento ao desenvolvimento local.

No âmbito da distribuição de cestas básicas, não existe uma política específica de segurança alimentar e nutricional para as comunidades Quilombolas, razão pela qual esses povos são abarcados pela Ação 2792: Distribuição de Alimentos a Grupos Tradicionais Específicos.

Em 2019, a Ação 2792: Distribuição de Alimentos a Grupos Tradicionais Específicos teve recursos autorizados no valor de R\$ R\$ 24,17 milhões, no entanto, apenas R\$ 15,5 milhões (64,1%) foram executados. Em 2020, com severos cortes, essa ação teve o orçamento de apenas R\$ 7,34 milhões, cuja execução foi de R\$

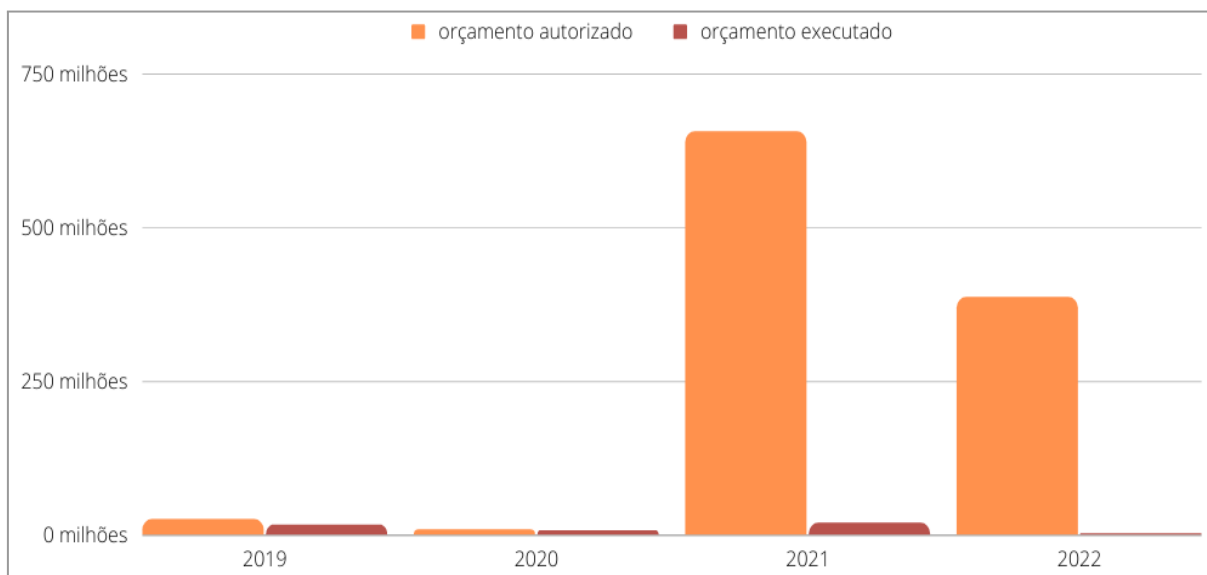
6,2 milhões (84.4%).

Em 2021 a Ação 2792: Distribuição de Alimentos a Grupos Tradicionais Específicos teve o seu maior orçamento, com a autorização de R\$ 656 milhões. Entretanto, malgrado o valor ser consideravelmente elevado em relação aos orçamentos anteriores, apenas R\$ 19,2 milhões foram gastos, ou seja, somente 2,9% dos recursos foram executados.

Para o ano de 2022 foram autorizados R\$ 386,15 milhões, mas apenas R\$ 1,7 milhões foram executados até maio do presente ano, ou seja, somente 0,4% do orçamento total previsto para o ano.

Não obstante a baixa execução orçamentária, destaca-se que não é possível afirmar a porcentagem exata de cestas que foram distribuídas aos povos Quilombolas, posto que a execução dessa política pública se destina de forma ampla aos grupos tradicionais. Em outras palavras, a porcentagem que aponta a baixa execução orçamentária é apenas a ponta do iceberg, conforme demonstrado no Gráfico 2.

**GRÁFICO 2:** Orçamento da Ação Distribuição de Alimentos a Populacionais Específicos de 2019 a 2021



Fonte: Siga Brasil. Dados extraídos em 01 de junho de 2022

Elaboração: Elaborado pela Autora, 2022

Outrossim, merece destaque que a ação de distribuição de cestas básicas não é a única ação que deve ser executada nas comunidades Quilombolas. A ações

de combate à insegurança alimentar em comunidades Quilombolas devem ser articuladas com ações de fomento ao desenvolvimento local, a fim de possibilitar a essas comunidades a produção do próprio alimento, respeitando sua autonomia alimentar.

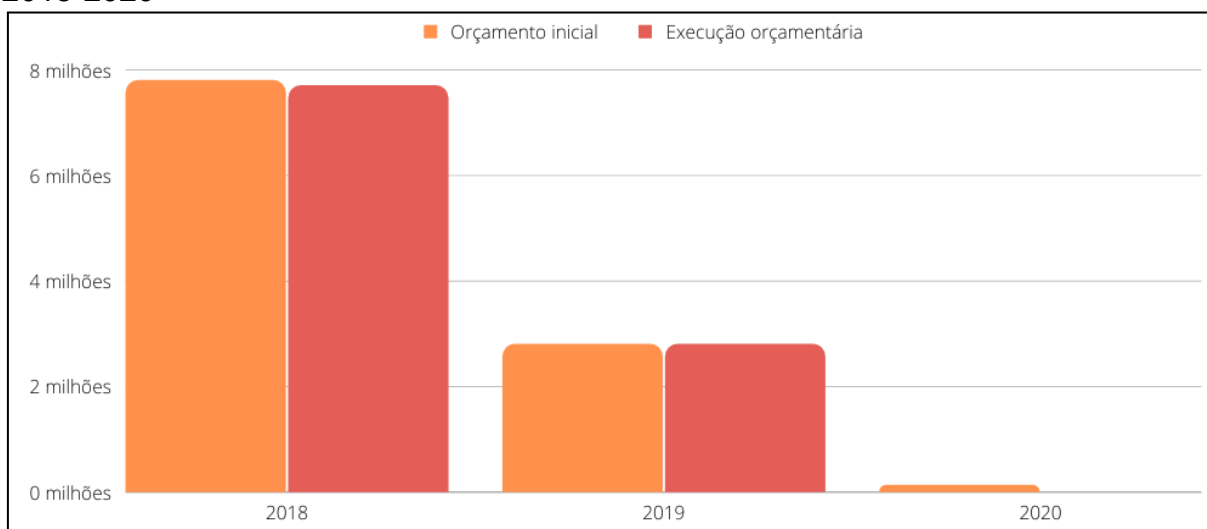
O fortalecimento da agricultura de base familiar é um elemento chave nas estratégias para melhorar a segurança alimentar e nutricional das comunidades agrícolas (MACIEL *et al.*, 2021).

As ações voltadas ao desenvolvimento da agricultura familiar nos Quilombos é abarcada pela orçamento de Fomento ao Desenvolvimento Local para Comunidades Remanescentes de Quilombos e Outras Comunidades Tradicionais, delimitado no orçamento para Ações de promoção de Igualdade Racial e Quilombola no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Conforme dados fornecidos pelo Inesc, em 2021, o Plano Orçamentário De Fomento ao Desenvolvimento Local para Comunidades Remanescentes de Quilombos e Outras Comunidades Tradicionais autorizou apenas R\$ 600 mil para todo o Brasil, cuja execução se limitou a R\$ 199,5 mil (INESC, 2021).

Ao analisar os orçamentos e as execuções orçamentárias nos últimos quatro anos, observa-se um sufocamento orçamentário de uma das mais importantes políticas públicas para os povos Quilombolas, conforme demonstrado no Gráfico 3.

**GRÁFICO 3:** Orçamento para Fomento ao Desenvolvimento Local para Comunidades Remanescentes de Quilombos e Outras Comunidades Tradicionais 2018-2020



Fonte: Siga Brasil. Dados extraídos em 30 de maio de 2022  
Elaboração: Elaborado pela Autora, 2022

Esses dados demonstram que algumas vulnerabilidades históricas dos povos Quilombolas, como o acesso à saúde e à alimentação adequada, foram potencializadas durante a pandemia de covid-19, em razão da redução no orçamento de políticas públicas específicas e da baixa execução desses recursos.

A baixa execução orçamentária pode ser explicada por fatores políticos, como a não prioridade governamental em relação ao programa, e operacionais, como a inexistência de planos de trabalhos necessários ao empenho de recursos públicos (TEIXEIRA e SAMPAIO, 2019, p. 468).

Nesse cenário, o Ministério das Famílias da Mulher e dos Direitos Humanos (MMFDH) foi desonerado da obrigação de direcionar verbas para os povos Quilombolas. Apesar de possuir à disposição mais de R\$ 575 milhões em recursos para investir, até o mês de junho de 2020, em meio à maior crise sanitária enfrentada pelo país, nenhum recurso havia sido destinado para o combate às desigualdades raciais e promoção dos direitos das negras e negros (INESC, 2020).

Somente em agosto de 2020, o Governo Federal transferiu as primeiras verbas para o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR), uma quantia equivalente à R\$ 2,6 milhões, sendo pago efetivamente R\$ 60 mil. Já para as comunidades Quilombolas, foram transferidos somente R\$ 115 mil reais, dos quais nenhum valor foi efetivamente pago. (INESC, 2020).

Por outro lado, destaca-se que a Fundação Cultural Palmares, que leva o nome do maior e mais perseguido Quilombo brasileiro, é uma Fundação Federal destinada à promoção da igualdade racial e defesa dos direitos dos povos afro-brasileiros. Entretanto, dos R\$ 23 milhões destinados em recursos para essa Fundação em 2020, nenhum valor foi reservado especificamente aos povos Quilombolas (INESC, 2020).

Verifica-se que o agravamento das vulnerabilidades dos povos Quilombolas está associado às sucessivas ações e omissões na destinação dos recursos federais para políticas públicas destinadas a essa população vulnerabilizada. Nesse contexto, formou-se uma estrutura governamental voltada à extinção das políticas públicas para os Quilombolas, comprometendo a efetivação dos direitos fundamentais à igualdade e à saúde desses povos.

#### 4.4 FIM DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL QUILOMBOLA



A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada em 2011, representa um marco histórico, pois foi a primeira política de saúde a reconhecer os determinantes e condicionantes sociais do campo e da floresta na saúde das populações Quilombolas. Essa política pública de saúde teve como principais objetivos promover a saúde das populações do campo e da floresta, dentre eles, os povos Quilombolas, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde.

A PNSIPCF é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que definem responsabilidades de modo transversal, indicando responsabilidades de cada esfera de gestão para a elaboração e implementação das ações com o objetivo de garantir o efetivo acesso aos serviços de saúde. Dentre os principais eixos prioritários dessa política, se destacam o acesso das populações do campo da floresta na "Atenção à Saúde" e "Monitoramento e Avaliação das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas" (BRASIL, 2017).

Essa política de equidade apenas se concretiza por meio do Plano Operativo quadrienal, com a implementação de ações e serviços de saúde conforme as especificidades e necessidades destas populações.

No entanto, o último plano operativo foi editado em 2017, por meio da Resolução nº 17, do Ministério da Saúde, que implementou o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, sem a implementação do III Plano Operativo para os anos de 2020 e seguintes, a execução da a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no SUS ficou interrompida. Essa omissão deliberada agravou o estado de desamparo dos povos Quilombolas em relação às políticas específicas de saúde durante a pandemia de covid-19, que, somada a outras ações e omissões do Governo Federal, prejudicou o combate do avanço da doença nas comunidades Quilombolas.

A falta de ações de fomento à assistência básica específica de saúde a esses povos comprometeu a preservação dos direitos fundamentais atinentes à igualdade e à saúde. Os povos Quilombolas dependem de uma assistência básica de saúde específica, adaptada para atender as demandas dessa população, em razão das

especificidades do modo de organização dessas comunidades. Logo, a destinação de recursos para o SUS, sem a implementação de um plano de atenção especial a essa população, agravou as desigualdades históricas existentes, sob a justificativa estatal de estar garantindo a igualdade formal.

Diante disso, não há implementação de políticas públicas específicas voltadas aos povos Quilombolas, com estrutura definida, institucionalidade, capilaridade e orçamento. Sem a implementação de uma política específica destinada a implementar e garantir o acesso a serviços de saúde, as populações Quilombolas são tratadas como público em geral, destinatário do orçamento geral do SUS.

Em razão dessa abordagem generalista, as vulnerabilidades históricas dessas comunidades, como as barreiras no acesso às unidades, a falta de saneamento básico e água potável, bem como as dificuldades no acesso à informação, são ignoradas pelo Governo na gestão de políticas públicas de equidade ligadas à saúde. Como consequência, surge o agravamento dos problemas sociais dessas comunidades no curso da pandemia de covid-19.

Não obstante a extinção de políticas públicas de equidade relacionadas à saúde dos povos Quilombolas durante a pandemia, essas comunidades têm que enfrentar o problema da subnotificação dos casos de contaminação e óbitos relacionados à pandemia.

Diante desse contexto, como bem explicam Rocha, Santos Lessa e Félix (2020), a omissão desses dados é uma prática de epistemicídio, que é historicamente perpetrado em face dos povos negrxs, como ocorrido em 1899, quando o então ministro das Finanças, Rui Barbosa, ordenou a incineração de todos os documentos relacionados à escravidão e ao tráfico negreiro, conforme denunciado por Abdias Nascimento (NASCIMENTO, 2016 apud ROCHA; SANTOS; LESSA e FÉLIX, 2020, p. 130).

A subnotificação dos casos de covid-19 nas comunidades Quilombolas somada à extinção de políticas públicas específicas de saúde e a falta de afetação de orçamentos previstos para essas populações evidenciam uma política promovida pelo Estado brasileiro que tende a conduzir esses povos à condições subumanas, decorrentes do agravamento exponencial de suas desigualdades históricas, especialmente, relacionadas ao acesso à saúde.

#### 4.5 QUILOMBOLAS E O DIREITO AO MÍNIMO EXISTENCIAL

No contexto atual pandêmico, verificou-se, por meio de relatórios sociais e dados estatísticos, já mencionados, que os Quilombos não foram alcançados por políticas públicas voltadas à preservação da saúde e combate ao avanço da covid-19. Trata-se do desmonte das políticas públicas dos Quilombolas, capitaneado pela exclusão desse público no PPA 2020-2023 e da baixa execução orçamentária de ações em seu benefício.

Sob esse contexto estrutural de desigualdades proporcionado pela omissão e comissão do Governo Federal, os povos Quilombolas vêm limitados ao pleno gozo do direito à dignidade da pessoa humana. Depara-se, portanto, com reiteradas negações às condições mínimas de existências desses povos tradicionais. Surge, daí, a necessidade de garantir as condições mínimas de existência digna dessa população, que é atravessada historicamente por desigualdades raciais, sociais e econômicas, sobretudo, no que diz respeito ao acesso às políticas públicas voltadas à saúde preventiva e curativa.

Nesse viés, as especificidades dos povos Quilombolas, relacionados às dificuldades históricas de acesso à políticas públicas de saúde, devem ser consideradas como elemento relevantes na promoção de políticas que visam a mitigação das desigualdades sofridas pelas minorias sociais e a promoção de condições minimamente dignas de existência.

Daniel Sarmiento leciona que, à luz da teoria do mínimo existencial, o Estado deve garantir, por meio de políticas públicas positivas, assegurar “as condições materiais essenciais para a vida digna” (SARMENTO, 2016, p. 15).

Conforme explica Sarmiento (2016), na distribuição dos recursos para a prestação de deveres fundamentais, o Governo deve realizar um juízo de ponderação, tendo como objetivo garantir as condições mínimas de vida da população vulnerabilizada, preservando-lhes o direito à dignidade da pessoa humana. Desse modo, o que se almeja é “assegurar não apenas a sobrevivência física dos indivíduos, mas muito além disso, a sua própria dignidade” (SARMENTO, 2016, p. 19).

A garantia do mínimo existencial é um dever do Estado para todos, especialmente para as minorias sociais mais vulnerabilizadas pelas desigualdades

raciais, sociais e econômicas, como os povos Quilombolas.

Os povos Quilombolas tiveram que enfrentar a pandemia sem o amparo do Estado, devido ao desmonte das políticas públicas específicas, impactando diretamente na saúde dessas comunidades. Diante disso, a garantia do mínimo existencial para os povos Quilombolas não foi devidamente resguardado pelo Governo Federal atual, que minou as chances de mitigação das desigualdades históricas sofridas, especialmente no que tange ao acesso à saúde.

Nesse contexto, a prática de ações governamentais pautadas em uma igualdade meramente formal não é capaz de sanar efetivamente as desigualdades históricas sofridas pelos quilombolas. Parte-se da premissa de que as desigualdades devem ser tratadas substancialmente, ou seja, devem ser dirimidas no plano da existência, até a sua extinção. Não se trata, portanto, de garantir uma igualdade de tratamento (igualdade formal), pois ela é incapaz de suprimir o real problema, que são as desigualdades fáticas, vivenciadas pelas minorias.

Conforme leciona Celso Antônio Bandeira de Mello (2017, p. 32), o Estado deve garantir a efetivação do direito fundamental à igualdade por meio de ações que visem conferir tratamento especial aos grupos vulnerabilizados, a fim de equipará-los aos grupos que gozam desses direitos. Nesse sentido, o Estado deve atuar positivamente para promover a igualdade dos grupos minoritários, mazeados pelas desigualdades sociais, tratando-os com equidade. Em outras palavras, deve enfrentar as vulnerabilidades dos povos Quilombolas conferindo-lhes tratamento diferenciado, atendendo suas especificidades.

Seguindo o lecionado por Mello (2017), a necessidade de discriminação positiva tem como objetivo a garantia da igualdade material a partir da promoção de tratamento desigual às minorias vulnerabilizadas, como os Quilombolas, objetivando a equidade desses povos. Daí, o tratamento diferenciado por meio de políticas públicas específicas para atender povos vulnerabilizados não viola o princípio da isonomia. Tais discriminações positivas tem como objetivo equiparar os grupos sociais que possuem obstáculos ao acesso às ações de efetivação dos direitos fundamentais.

Para Joaquim Barbosa Gomes e Fernanda da Silva, a igualdade material ou substancial é fruto do Estado Democrático de Direito, consolidado na Constituição Federal de 88, onde a igualdade deixou de ser mero princípio jurídico e passou a ser

um objetivo a ser alcançado pelo Estado e pela sociedade, por meio de discriminações positivas (GOMES e SILVA, 2003, p. 4).

Notadamente, é um dever do estado discriminar positivamente os povos Quilombolas na implementação de políticas públicas de saúde na pandemia de covid-19, pois o que autoriza o Estado a discriminar é a correlação lógica entre o critério desigualador e a desigualdade de tratamento, cujo objetivo é alcançar a equiparação das condições fáticas e garantir as condições mínimas para a existência com dignidade (MELLO, 2017).

A garantia do mínimo existencial foi consagrada na Carta Cidadã de 88 não apenas como positivação dos direitos sociais, mas como meio de materialização do genuíno direito fundamental à dignidade da pessoa humana (SARMENTO, 2006, p.4). Desse modo, aplica-se a teoria do mínimo existencial para justificar a necessidade de adoção de ações negativas por parte do Estado para garantir condições minimamente dignas de existência da população Quilombola, no que diz respeito às ações envolvendo disputa de terras Quilombolas.

Como bem leciona Fernando Facury Scaff, a efetivação dos direitos fundamentais sociais está associada à necessidade inafastável de elevar os segmentos sociais mais vulnerabilizados ao patamar mínimo existencial (SCAFF, 2006, p. 15). Desse modo, o Estado não é autorizado a descumprir deveres fundamentais, ignorando as vulnerabilidades dos grupos atravessados pelas desigualdades históricas, sob a justificativa de suposta preservação da isonomia ou falta de recursos orçamentários.

Diante do risco de extinção da população Quilombola pelo avanço descontrolado da covid-19 nos Quilombos e suas consequências catastróficas, foi necessário superar a invisibilização das violações estatais em face desses povos tradicionais, o que possibilitou concluir que a gestão de políticas públicas do Governo Federal na pandemia impactou a saúde dos povos Quilombolas.

A falta de políticas públicas básicas, como acesso à água potável, assistência básica de saúde, saneamento básico, segurança alimentar, propriedade, dentre outros, conduziram as comunidades Quilombolas a um contexto de violação do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana. Destaca-se que o Governo Federal promoveu ações comissivas e omissivas voltadas à violação reiterada de deveres fundamentais, em especial, o dever fundamental à saúde desses povos.

#### 4.6 ADPF Nº 742/2020 E OS POVOS QUILOMBOLAS

As políticas públicas, ou políticas sociais, são formadas por ações Administrativas que visam cumprir um direito fundamental. No âmbito da saúde, são exemplos de políticas públicas a construção de hospitais, compra de medicamentos, gestão de saúde e programas de acesso à saúde preventiva e curativa. No entanto, diante da ausência de políticas públicas ou da precariedade dessas, o judiciário ganha especial importância na efetivação de direitos sociais.

A CF/88 é a constituição mais garantista da história do Brasil, consolidando a saúde como direito social fundamental, bem como prevendo mecanismos materiais e processuais de garantia. Essa Constituição avançou consideravelmente na proteção ao direito fundamental à saúde, prevendo mecanismos de efetivação e controle. Nesse contexto, o direito à saúde passa a ser um dever tanto do Poder Executivo e Legislativo, como do Poder Judiciário, que pode atuar diante da omissão ou má prestação das políticas sociais.

A atuação do poder judiciário na garantia da efetivação de direitos fundamentais, como o direito à saúde, não representa uma violação à tripartição dos poderes, mas representa um dever previsto constitucionalmente. Os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário são poderes independentes e harmônicos entre si. A independência diz respeito ao exercício de funções típicas de cada poder, de modo que compete ao Legislativo legislar e fiscalizar, compete ao executivo administrar, e ao judiciário compete resolver os conflitos por meio da atividade jurisdicional.

Nos termos do art. 5º, XXXV, a CF/88 trouxe uma maior responsabilidade para o juiz constitucional, de modo que a lei não pode excluir da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito. Logo, se provocado, o Judiciário pode agir para implementar políticas sociais que visem a efetivação de direitos fundamentais consolidados na constituição, comumente chamada de judicialização de políticas públicas.

O art. 102, § 1º da CF/88 confere ao Supremo Tribunal Federal (STF) a competência para processar e julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, nos termos da Lei 9.882/99 (BRASIL, 1999). A ADPF é uma ação de

natureza residual, não sendo cabível caso haja qualquer outro meio eficaz de sanar a lesividade a direito. Desse modo, a ADPF serve para reforçar a jurisdição constitucional, permitindo que o STF analise a compatibilidade de normas pré-constitucionais e os atos do Poder Público que podem ser objeto dessa ação.

Diante das omissões e comissões do Governo Federal atual, que dificultam o acesso dos povos Quilombolas à políticas efetivas de combate à covid-19, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), juntamente aos partidos PSB, PCdoB, REDE e PT, propuseram a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742/2020, objetivando a adoção de medidas urgentes de combate ao avanço da covid-19 nos Quilombos.

Cuida-se de uma Ação proposta pela CONAQ, em razão das ações omissivas e comissivas do Governo Federal na preservação do direito à saúde dos povos Quilombolas no contexto da pandemia de covid-19.

Em 12 de dezembro de 2020, foi divulgado pelo Governo Federal o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, constatando-se no texto a exclusão dos povos Quilombolas dos grupos prioritários da Primeira fase de vacinação. Diante disso, a CONAQ solicitou, em 14 de dezembro de 2020, aditamento a fim de fazer constar nos pedidos a inclusão de Quilombolas no grupo de imunização prioritário, contemplados na primeira fase da vacinação.

As demandas apresentadas pela representação dos Quilombos alertou, ainda, para a necessidade de adoção de protocolos sanitários que garantam a eficácia das medidas de combate ao avanço da covid-19 nas comunidades Quilombolas. Trata-se, portanto, de uma ação extremamente relevante à luta histórica por direitos dos povos Quilombolas.

Em decisão histórica, o STF reconheceu na ADPF nº 742/2020, o contexto de descumprimento reiterado de direitos fundamentais dos Quilombolas, causados pelo Governo Federal. Decorridos quase cinco meses do início da ação, o STF julgou o mérito, onde reconheceu as violações estatais e determinou a adoção de medidas em caráter de urgência para sanar os danos causados pelo Governo a esses povos tradicionais.

No curso da ADPF 742/2020<sup>1</sup>, foram denunciados problemas que já

---

<sup>1</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF: 742 DF, Relator: Min. . MARCO AURÉLIO. Data de Julgamento: 24/02/2021. Data de Publicação: DJe Public 24/02/2021. < Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1200440329/medida-cautelar-na-arguicao-de-descumpriment-o-de-preceito-fundamental-adpf-742-df>>. Acesso: 06 de jun. de 2022

acometiam a população Quilombola, mas que foram severamente potencializadas durante a crise sanitária mais grave já enfrentada pelo país, tais quais: a) a falta de monitoramento, divulgação pública e regular dos casos de Infecção e óbitos nas comunidades Quilombolas; b) a ausência de plano governamental de combate aos efeitos da covid-19 nos Quilombos; c) falta de apoio governamental à proteção sanitário-territorial por meio de equipamentos de proteção individual (EPI); d) ausência de proteção da posse tradicional dos Quilombos e a inércia governamental diante dos obstáculos de acesso ao auxílio emergencial; f) a inexistência de ações voltadas à segurança alimentar e nutricional.

Dentre os argumentos contrários sustentados pelos demandados na ação, destacou-se a narrativa argumentativa do Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, que justificou que foram destinados investimentos para o SUS, dos quais os povos tradicionais têm acesso. Sustentou, ainda, que estariam sendo promovidas ações em favor dos vulneráveis, por meio do Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2020, envolvendo a Companhia Nacional de Abastecimento, a Fundação Nacional do Índio, a Fundação Cultural Palmares e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (STF, 2021).

No âmbito do julgamento da ADPF nº 742/2020, a Advocacia Geral da União argumentou que a ampliação do campo de atuação os órgãos competentes para a implementação do direito à saúde junto aos povos quilombolas resultaria em modificações radicais de toda a política de saúde, violando o princípio da separação dos poderes (BRASIL, 2021).

Esses argumentos demonstraram a indisposição do Estado em promover políticas públicas específicas para esses povos, conferindo-lhes tão somente ações que se fundam na igualdade formal, em detrimento da igualdade material.

Daí a estratégia argumentativa utilizada pelo Governo é a de generalizar a prestação de políticas públicas voltadas à saúde, como justificativa para a não implementação de ações específicas para esses povos. Nesse cenário fictício, os Quilombolas estariam sendo contemplados pela política nacional de saúde, por meio do SUS, tal como os demais grupos da sociedade. Entretanto, como tratado anteriormente, esse tipo de conduta viola consideravelmente a garantia do mínimo existencial dos povos Quilombolas, que têm o seu direito à igualdade material no acesso à saúde ignorado pelo Governo.



A prática de ações governamentais pautadas em uma igualdade meramente formal não é capaz de sanar efetivamente as desigualdades históricas sofridas pelos Quilombolas. Parte-se da premissa de que as desigualdades devem ser tratadas substancialmente, ou seja, devem ser dirimidas no plano da existência, até a sua extinção. Não se trata, portanto, de garantir uma igualdade de tratamento (igualdade formal), pois ela é incapaz de suprimir o real problema, que são as desigualdades fáticas, vivenciadas pelas minorias.

Celso Antônio Bandeira de Mello leciona que o Estado deve garantir a efetivação do direito fundamental à igualdade por meio de ações que visem conferir tratamento especial aos grupos vulnerabilizados, a fim de equipará-los aos grupos que gozam desses direitos (MELLO, 2017, p.32). Nesse sentido, o Estado deve atuar positivamente para promover a igualdade dos grupos minoritários, mazeados pelas desigualdades sociais, tratando-os com equidade. Em outras palavras, deve enfrentar as vulnerabilidades dos povos Quilombolas conferindo-lhes tratamento diferenciado, atendendo suas especificidades.

O tratamento diferenciado por meio de políticas públicas específicas para atender povos vulnerabilizados não viola o princípio da isonomia. Tais discriminações positivas tem como objetivo equiparar os grupos sociais que possuem obstáculos ao acesso às ações de efetivação dos direitos fundamentais.

Como já explicado, o Estado tem o dever de discriminar positivamente os povos Quilombolas na implementação de políticas públicas de saúde, principalmente, durante a pandemia de covid-19, pois o que autoriza o Estado a discriminar, conforme leciona Mello (2017), é o objetivo de alcançar a equiparação das condições fáticas de grupos fragilizados pelas desigualdades sociais (MELLO, 2017).

Em decisão histórica, na ADPF nº 742/2020, o Ministro Relator Marco Aurélio votou pelo reconhecimento da legitimidade da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas (CONAQ) para representar as comunidades Quilombolas em Ação proposta no Supremo Tribunal Federal. Foi reconhecida a seletividade histórica do STF no acesso à sua jurisdição por grupos representativos minoritários. Na ocasião, Marco Aurélio sustentou o argumento de que o Constituinte conferiu elasticidade aos entes legitimados, alargando-se o conceito de entidade de classe, a fim de garantir aos grupos minoritários representação de suas entidades

em Ações de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF (BRASIL, 2021).

Merece destaque, ainda, do voto no Ministro Relator, o entendimento que reconheceu que as ações omissivas e comissivas do Governo Federal no curso da pandemia de covid-19, no que tange à extinção das políticas públicas voltadas aos Quilombolas, gerou uma estrutura de violação sistemática de direitos fundamentais.

Outrossim, Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2020, envolvendo a Companhia Nacional de Abastecimento, a Fundação Nacional do Índio, a Fundação Cultural Palmares e a Secretaria Especial de Saúde Indígena, não demonstrou medidas efetivas de promoção à saúde desses povos vulnerabilizados. Tratou-se, nesse contexto, do direito fundamental à dignidade da pessoa humana (art. 1º, CF/88), como preceito desrespeitado pelas ações do Governo Federal.

Destaca-se, ainda, que o Relator, o Ministro Marco Aurélio, justificou a necessidade de promoção de ações específicas pelo Governo Federal para a promoção dos direitos dos Quilombolas, entendidos como um grupo vulnerabilizado. O Ministro sustentou que “a única maneira de corrigir desigualdades é colocar o peso da lei, com a imperatividade que deve ter em um mercado desequilibrado, a favor do discriminado”.<sup>2</sup>

O ministro Marco Aurélio segue destacando que são considerados como objetivos fundamentais de nossa República, dentre outros, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, de modo que “o Estado, ante o figurino constitucional, é vinculado a realizar prestações positivas” e que a ineficiência na prestação dos serviços básicos, resultante de ações e omissões do Poder Público resultou na violação massiva de direitos fundamentais dos Quilombolas (BRASIL, 2021).

E complementa, mais adiante, o Ministro:

[...] ante o quadro de violação generalizada de direitos fundamentais dos quilombolas em virtude da pandemia covid-19, a agravar o estado de vulnerabilidade e a marginalização histórica, é imprescindível elaborar e executar, sem prejuízo de outras providências estabelecidas no âmbito de grupo de trabalho, plano governamental nacional com a participação de representantes da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - Conaq.

---

<sup>2</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF: 742 DF, Relator: Min. . MARCO AURÉLIO. Data de Julgamento: 24/02/2021. Data de Publicação: DJe Public 24/02/2021. < Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1200440329/medida-cautelar-na-arguicao-de-descumpriment-o-de-preceito-fundamental-adpf-742-df>>. Acesso: 06 de jun. de 2022.

Sobreleva-se que o Ministro julgou parcialmente procedente o pedido e determinou que a União elaborasse, no prazo de 30 dias, plano nacional de enfrentamento da pandemia de covid-19 com foco na população Quilombola, devendo constar as providências e protocolos sanitários voltados a assegurar a eficácia da vacinação na fase prioritária, com a participação de representantes da CONAQ, e a inclusão do quesito raça/cor/etnia no registro dos casos de covid-19, no prazo de 72 horas. Contudo, entendeu ser improcedente o pedido de suspensão, nos termos do artigo 5º, § 3º, da Lei nº 9.882/1999, de demandas judiciais envolvendo territórios de comunidades Quilombolas, por considerar que tal pedido ultrapassa a competência do STF.

Apesar de reconhecer a estrutura de violação de direitos fundamentais dos povos Quilombolas criada pelo Governo Federal, o Ministro Relator não considerou que os conflitos de terra, em um contexto de inexistência de políticas públicas promovidas pelo Governo, oferecem igualmente riscos à sobrevivência dessas comunidades. Todavia, a estrutura de violação de direitos fundamentais estende-se ao direito fundamental de propriedade dos povos Quilombolas, evidenciada pela irrisória taxa de titulação das terras Quilombolas, que equivale a 7% do total dos Quilombos existentes no país. Somado a isso, o deslocamento forçado desses povos vulnerabilizados agravaria ainda mais os riscos de contaminação pela covid-19, criando um cenário propício ao genocídio dessa população.

Contrariamente ao afirmado pelo Ministro Relator Marco Aurélio, o Ministro Edson Fachin reconheceu a importância da suspensão das ações envolvendo terras de comunidades Quilombolas para a sobrevivência desses povos tradicionais no contexto de pandemia. Nessa vereda, firmou-se o entendimento de que “a efetivação de ordens executivas nesses processos pode comprometer as medidas de saúde, higiene e isolamento social nessas localidades”.

Nesse sentido, o Ministro Edson Fachin defendeu que os riscos de reintegração de posse, atinente a esses processos, podem comprometer consideravelmente as condições mínimas de existência desses povos, diante da crise sanitária atual.

Cuida-se, portanto, de um agravamento severo das condições mínimas de vida dos povos Quilombolas, reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal. A garantia do mínimo existencial foi consagrada na Carta Cidadã de 88 não apenas como

positivação dos direitos sociais, mas como meio de materialização do genuíno direito fundamental à dignidade da pessoa humana (SARMENTO, 2006, p.4). Desse modo, aplica-se a teoria do mínimo existencial para justificar a necessidade de adoção de ações negativas por parte do Estado para garantir condições minimamente dignas de existência da população Quilombola, no que diz respeito às ações envolvendo disputa de terras Quilombolas.

Todavia, o terceiro ministro a votar, o Ministro Nunes Marques, seguiu parcialmente o voto do Relator, não reconhecendo a legitimidade da CONAQ, por não considerá-la entidade de representação de classe, e ignorou as necessidades urgentes dos Quilombolas.

Merece destaque, ainda, que o Ministro Nunes Marques minimizou os impactos da pandemia na população Quilombola, afirmando que as vulnerabilidades desses povos “não afasta a urgência e fragilidade dos demais grupos de risco, que também são merecedores da atenção do Poder Público, até mesmo por isonomia constitucional”. Logo, diferentemente dos demais ministros, Nunes Marques adotou uma interpretação engessada dos direitos fundamentais Quilombolas, sustentando o risco de violação à isonomia.

Conforme demonstrado no presente trabalho, a igualdade meramente formal não garante a efetivação dos direitos fundamentais, servindo tão somente de argumento para justificar uma estrutura de descumprimento de deveres fundamentais pelo Governo. A concretização dos direitos fundamentais estão condicionados ao cumprimento dos deveres fundamentais, não podendo o Governo esquivar-se dessa obrigação em razão de ações que não garantem a igualdade material.

Como bem leciona Fernando Facury Scaff, a efetivação dos direitos fundamentais sociais está associada à necessidade inafastável de elevar os segmentos sociais mais vulnerabilizados ao patamar mínimo existencial (SCAFF, 2006, p. 15). Desse modo, o Estado não é autorizado a descumprir deveres fundamentais, ignorando as vulnerabilidades dos grupos atravessados pelas desigualdades históricas, sob a justificativa de suposta preservação da isonomia ou falta de recursos orçamentários.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo histórico de exclusão dos povos Quilombolas das políticas públicas chegou ao seu ápice durante a maior crise sanitária e humanitária já enfrentada pelo Brasil. Com a extinção total das políticas públicas voltadas aos povos Quilombolas no Plano Plurianual de 2020-2023, promovida pelo Governo Federal atual, as vulnerabilidades dos povos Quilombolas foram consideravelmente agravadas, sendo-lhes negado a efetivação de direitos fundamentais.

No atual contexto da pandemia de covid-19, as desigualdades históricas que atravessam os povos Quilombolas foram potencializadas pela falta de políticas públicas específicas a essas comunidades tradicionais. Conforme os dados orçamentários mencionados nesta pesquisa, os povos Quilombolas sofreram consideráveis cortes orçamentários nos últimos dois anos, culminando na extinção de políticas públicas específicas durante o governo de Bolsonaro.

A falta de políticas públicas básicas, como as de acesso à água potável, assistência básica de saúde, saneamento básico, segurança alimentar, titulação de territórios, dentre outros, conduziram as comunidades Quilombolas a um contexto de violação do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, o Governo Federal promoveu ações comissivas e omissivas que violavam deveres fundamentais, em especial, o dever de preservação do direito fundamental à saúde dos povos tradicionais Quilombolas.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a consagração dos direitos fundamentais dos Quilombolas, não havia sido verificada a exclusão total de políticas públicas específicas para esses povos. Nesse sentido, à luz da teoria do mínimo existencial, a preservação das condições mínimas de existência desses povos foi gravemente prejudicada pelo desmonte deliberado da estrutura de promoção à igualdade dessas comunidades, considerado um retrocesso social significativo.

Considerando o risco de extinção da população Quilombola pelo avanço descontrolado da covid-19 nos Quilombos, provocado pela atuação do Governo Federal, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), juntamente aos partidos políticos, propuseram a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742/2020, objetivando a adoção de

medidas urgentes de combate ao avanço da covid-19 nos Quilombos.

Nesse contexto, em julgamento histórico, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a legitimidade da CONAQ como entidade representativa dos Quilombos e reconheceu o contexto estrutural de violação de direitos fundamentais decorrentes das ações omissivas e comissivas do Governo Federal em face dos povos Quilombolas. Trata-se, portanto, de uma superação histórica da invisibilização das violações estatais em face desses povos tradicionais.

Destaca-se que a ADPF nº 742/2020 se tornou um marco histórico na luta dos direitos Quilombolas, pois foram reconhecidos judicialmente os danos sofridos pelos Quilombolas em razão do racismo estrutural e institucional secular ao qual é submetido. Concomitantemente, foi reconhecido judicialmente a ineficiência dos serviços básicos públicos promovido pelo Governo Federal no contexto da pandemia atual, que culminou na violação deliberada de direitos fundamentais dos povos Quilombolas, especialmente, do direito à saúde.

Notadamente, a redução e supressão de políticas públicas destinadas aos povos quilombolas, somada à baixa execução orçamentária, foram ações preordenadas do Governo Federal, pautadas em uma postura de negação a direitos para os Quilombolas. Tais ações evidenciam a ampliação do racismo institucional enraizado nas estruturas do Estado, responsável por negar direitos básicos à população negra desde o período escravista.

Desse modo, é possível concluir a gestão das políticas públicas para os povos quilombolas, realizada pelo Governo Federal durante a pandemia de covid-19 violou o direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana das negras e negros Quilombolas, representando uma sucessão de atos omissivos e comissivos racistas.

Considerando o contexto histórico de resistência contra o racismo institucional, marcado pelas violências perpetradas pelo Estado em face dos povos tradicionais Quilombolas, somada à recente conquista na ADPF nº 742/2020, utilizando uma frase extraída da obra de Conceição Evaristo, é possível dizer que os Quilombolas “tinha um trato de viver fincado nessa fala desejo: A gente combinamos de não morrer!” (EVARISTO, 2016, p. 68).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUTI, José Maurício. **Políticas Públicas para Quilombos: terra, saúde e educação**. In: PAULA, Marilene; HERINGER, Rosana. Caminhos Convergentes: estado e sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll ActionAid, 2009.

BAHIA, Fundação Cultural do Estado. **Legislação da Província da Bahia sobre o negro : 1835 a 1888**. Salvador: A Diretoria. 1996.

BARCELLOS, A. P. DE. **Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Revista de Direito Administrativo. 240 ed., p. 83-103. 2005.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 3ª ed. revista e atualizada. Rio de

Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Revista Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, n° 188, p. 29-60. 2009.

BOND, Letycia. **Comunidades quilombolas têm seis mortes pela covid-19**. Agência Brasil. São Paulo. 24/04/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/comunidades-quilombolas-te-m-seis-mortes-pela-covid-19>. Acesso em 14 de jul. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei Nº 9.882. Brasília**. 3 de dezembro de 1999. disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9882.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9882.htm). Acesso em 14 de jul. de 2022.

BRASIL, **Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13249.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13249.htm). Acesso em: 15 de mai. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992/2009**. Brasília. 13 de maio de 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em 14 de jul. de 2022.

<https://BRASIL>. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.678/2004**. Brasília. 13 de agosto de 2004. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1678\\_13\\_08\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1678_13_08_2004.html). Acesso em: 14 de jul. 2022.

BRASIL, **Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm). Acesso em: 30 de mai. de 2022.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. <Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em 20 de jun. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 27, de 28 de Setembro de 2017**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0027\\_27\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0027_27_10_2017.html). Acessado em 23 de mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício nº 1499/2020/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://estaticog1.globo.com/2020/12/12/adpf754planovacina-covid.pdf>. Acesso em: 14 de jul. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF: 742/DF**, Relator: Min. . MARCO AURÉLIO. Data de Julgamento: 24/02/2021. Data de Publicação: DJe Public 24/02/2021. < Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1200440329/medida-cautelar-na-arguicao-d-e-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-742-df>>. Acesso: 06 de jun. de 2022

BRITO, Débora. **Menos de 7% das áreas quilombolas no Brasil foram tituladas.** Agência Brasil. Publicado em 29/05/2018. Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-05/menos-de-7-das-a-reas-quilombolas-no-brasil-foram-tituladas>. Acesso em 23 de mai. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **O conceito de política pública em direito. Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, p. 1-49, 2006.

CAMPELLO, André Barreto. **Manual jurídico da escravidão: Império do Brasil.** 1. ed., Jundiá: Paco, 2018.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. **Curso de Direito Constitucional.** 6 ed. Editora Juspodivm, Salvador, 2012. p.569.

CONAQ, Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Observatório da Covid-19 nos Quilombos.** Publicado em 12/1/2022. Disponível em: <https://quilombosemcovid19.org>. Acesso em: 14 de jul. de 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde.** Revista de Saúde pública, 22 ed., p. 57-63, São Paulo, 1988.

DE ALMEIDA, Silvio Luiz. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. p. 33.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DOS HOMENS. 1948. Disponível em: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf). Acesso em 28 de mai. 2022.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água.** 1ª ed. – Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016. p. 68.

ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **Observatório registra mortes por covid-19 entre quilombolas**. Publicado em: 19/02/2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50861>. Acesso em 14 de jul. 2022.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes: o legado da “raça branca”**, vol. 1, 5ª. ed., São Paulo:Globo. 2008.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas Notas Sobre a Eficácia E Efetividade Do Direito Fundamental à Saúde No Contexto Constitucional Brasileiro**. BIS. Boletim do Instituto de Saúde 12, no. 3. p. 220–226. ano 2010. Disponível em <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/33755>. Acesso 06 jun. 2022.

FREITAS, Daniel Antunes et al. **Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura**. Revista CEFAC [online]. 2011, v. 13, n. 5 . 2022, pp. 937-943. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>>. Epub 20 Maio 2011. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>. Acessado 18 de mai.

GOMES, Joaquim Benedito Barbosa; SILVA, Fernanda Duarte Lopes Lucas da. **As ações afirmativas e os processos de promoção da igualdade efetiva**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL AS MINORIAS E O DIREITO, 2001, Brasília. Anais... Brasília: CJP, 2003  
HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dimensionamento emergencial de população residente em áreas indígenas e quilombolas para ações de enfrentamento à pandemia provocada pelo Coronavírus**. IBGE. Rio de Janeiro. 2021. disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101859>. Acesso em 25 de mai de 2022.

INESC, Instituto de Estudos Socioeconômicos. **A conta do desmonte: Balanço do Orçamento Geral da União 2021**. Brasília. 2021.

LEITE, Harrison. **Manual de Direito Financeiro**. 9ª ed. rev e ampliada. Salvador: Juspodivm, 2020.

LIMA, Martonio Mont’Alverne Barreto; DIAS, Thaís Araújo. **Hospitalidade universal mitigada: políticas raciais e pensamento constitucional brasileiro**. Rev. Direito e Práx., Rio de Janeiro, Vol. 12, N.04, 2021, p. 2569-2600.

MACIEL, E. da S.; SILVA, B. K. R. .; SCHOTT, E.; KATO, H. C. de A.; QUARESMA, F. P. R.; FIGUEIREDO, F. W. dos S.; ADAMI, F. **Insegurança alimentar em comunidades quilombolas: um estudo transversal. Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas, SP, v. 28, n. 00, p. e021017, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8658888>. Acesso em: 17 mai. 2022.

MARTINS, Carlos Eduardo Behrmann Rátis. **A eficácia dos deveres fundamentais**. 2020.

MARTINS, Elisa; ROXO, Sérgio. **O drama da família da primeira vítima do coronavírus no Brasil**. Jornal o Globo. 08 de agosto de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/o-drama-da-familia-da-primeira-vitima-do-coronavirus-no-pais-24575672>. Acesso em: 14 de jul. de 2022.

MELLO, Celso Bandeira de Mello. **Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade**. 8ª Edição. p. 32. 2017.

MOURA, Clóvis. **Dicionário da escravidão negra no Brasil**. São Paulo: Ed. USP, p. 154. 2004.

MOURA, Clóvis. **Os quilombos e a Rebelião Negra**. 2ª ed. São Paulo. Editora Brasiliense, 1981.

MOURA, Clóvis. **Quilombos: resistência ao escravismo**. São Paulo: Ática. 2ª Ed, 1989.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da Senzala: quilombos, insurreições, guerrilhas**. Rio de Janeiro: Conquista, 1972.

NASCIMENTO, Abdias do. **O Quilombismo**. Petrópolis: Vozes, 1980.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 14 de jul. de 2022

PIANI, Pedro Paulo Freire. **Construção de saberes em saúde: o tema da saúde da população negra em documentos oficiais (1996-2005)**. Paper do NAEA, nº 221, UFPA, 2008.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 5ª. ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.

QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Escravidão negra em São Paulo: um estudo das tensões provocadas pelo escravismo no século XIX**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, p. 121. 1977.

QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Escravidão Negra no Brasil**. 2ª ed. Editora Ática S.A, São Paulo. 1990.

CNDH, Conselho Nacional de Direitos Humanos. **Relatório das violações de direitos contra comunidades quilombolas**. 1º edição. 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/RelatorioGTQuilombola\\_finalaprovado\\_comrevisodamesadiretora.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/RelatorioGTQuilombola_finalaprovado_comrevisodamesadiretora.pdf). Acesso: 18 de mai. 2022.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?**. São Paulo: Companhia das Letras, p. 17. 2018.

ROCHA, J. C. S. . **Direito, grupos étnicos e etnicidade**. In: ROCHA, Julio Cesar de Sá; SERRA, Ordep. (Org.). *Direito ambiental, conflitos socioambientais e comunidades tradicionais*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2015, v. 1, p. 13-29.

ROCHA, J. C. S. ; SANTOS, M. G. C. ; COELHO, N. ; FELIX, R. . **Encruzilhadas com a COVID-19: genocídio contra indígenas e quilombolas**. In: Antonio Guimarães Brito; Carolina Medeiros Bahia; Rosa Maria Zaia Borges. (Org.). *Direito, relações internacionais e políticas públicas: reflexões sobre a pandemia da covid-19*. 1ed.Curitiba: CRV, 2020, v. 1, p.115-136.

SANTANA, Gilsely Barbara Barreto. **A foto cabe na moldura? A questão quilombola e a propriedade**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Brasília. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, Centro de Atualização Jurídica (CAJ), n. 10, jan. 2002. Disponível em: . Acesso em: 26 maio 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. MARINONI, Luiz Guilherme. MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. In: Direitos Fundamentais: orçamento e reserva do possível. Revista Direitos Fundamentais e Justiça, nº 1. 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. **Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais**. Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 3, n. 2, p. 115-141, maio/ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v3i2.46594>. acessado em 23 de mai. de 2022.

SARMENTO, Daniel. **O Mínimo Existencial**. Revista de Direito da Cidade, vol. 08, nº 4. 2016.

SARMENTO, Daniel. **O Mínimo Existencial**. Revista de Direito da Cidade, vol. 08, nº 4. 2016.

SCAFF, Fernando Facury. **Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos**. Revista de Direito n. 6. p. 15. 2006.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: abordagem sistêmica, risco e democracia**. Revista de Direito Sanitário, vol 2, n. 1. 2001. Disponível em <DOI:10.11606/issn.2316-9044.v2i1p27-38>. Acesso em 25 de mai. 2022.

SILVA, Etna Kaliane Pereira da et al. **Insegurança alimentar em comunidades**

**rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?**. Cadernos de Saúde Pública. v. 33, n. 4. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00005716>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005716>. Acessado 19 mai 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 37<sup>a</sup> ed. São Paulo. Malheiros. 2014.

SILVA, Marcos Henrique Paraiso. **Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática**. Salvador: MHP Silva, 2015.

STF, Supremo Tribunal Federal. **ADPF: 742 DF, Relator: Min. . MARCO AURÉLIO**. Data de Julgamento: 24/02/2021. Data de Publicação: DJe Public 24/02/2021. < Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1200440329/medida-cautelar-na-arguicao-d-e-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-742-df>>. Acesso: 06 de jun. de 2022.

TEIXEIRA, Tadeu Gomes e SAMPAIO, Camila Alves Machado. **Análise orçamentária do Programa Brasil Quilombola no Brasil e no Maranhão: o ocaso de uma política pública**. Revista de Administração Pública. 2019, v. 53, n. 2., pp. 461-480. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220170323>>. Epub 25 Abr 2019. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170323>. Acessado 20 mai. 2022.

TORRES, R. L. **O mínimo existencial e os direitos fundamentais**. Revista de Direito Administrativo, [S. l.], v. 177, p. 29–49, 1989. DOI: 10.12660/rda.v177.1989.46113. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46113>. Acesso em: 02 jun. 2022.

UNIÃO DOS COLETIVOS PAN-AFRICANISTAS. **Beatriz Nascimento, quilombola e intelectual: Possibilidade nos dias da destruição**. Coletânea organizada e editada pela UCPA. Editora Filhos da África, p. 126-129. 2018.

UNICEF, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>: Acesso em: 25 de mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília. 1986. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 24 de mai. 2022.

ZIGONI, Carmela. **Nota Técnica Orçamento Público voltado para as comunidades quilombolas no contexto da pandemia Covid-19 - Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC)**. Brasília, p. 3-5. 2020.

