

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/366442055>

# Mulheres Quilombolas e o Acesso às Políticas de Saúde: Lutas e Resistências

Conference Paper · December 2022

CITATIONS

0

READS

8

3 authors, including:



**Patricia Krieger Grossi**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

62 PUBLICATIONS 677 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Roberth Steven Gutiérrez Murillo**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

41 PUBLICATIONS 24 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



EMPODERANDO-ME DO NOVO SISTEMA DE SAÚDE: Atendimento local do Sistema Único de Saúde no município de Foz do Iguaçu - PR [View project](#)



PERFIL DE SAÚDE DO IDOSO IGUAÇUENSE: Achados de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos [View project](#)

# Mulheres Quilombolas e o Acesso às Políticas de Saúde: Lutas e Resistências

Patrícia Krieger Grossi

*Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS*

*Bolsista Produtividade CNPq1B*

[pkgrossi@pucrs.br](mailto:pkgrossi@pucrs.br)

Eliana Mourgues Cogoy

*Professora da Universidade Federal de Santa Maria e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS.*

*Bolsista CAPES*

[eliana.cogoy@gmail.com](mailto:eliana.cogoy@gmail.com)

Roberth Steven Gutiérrez Murillo

*Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS*

*Bolsista PROEX-CAPES*

[roberth.murillo@edu.pucrs.br](mailto:roberth.murillo@edu.pucrs.br)

**Resumo:** Este artigo tem por objetivo trazer alguns dos desafios enfrentados pelo Quilombo Família Silva na luta pelo acesso às políticas de saúde. Trata-se de um estudo de caso do primeiro quilombo urbano titulado no Brasil, localizado em Porto Alegre. Utilizou-se a metodologia qualitativa, de campo, de natureza exploratória. Foram realizadas entrevistas com lideranças femininas quilombolas, e as narrativas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que essa comunidade quilombola enfrentou várias dificuldades no acesso à saúde, tendo que acionar o Ministério Público para ter seu direito garantido. Um dos maiores desafios enfrentados foi a luta pelo território, alvo de especulação imobiliária, tentativas de despejo e violência policial ao longo da estória. Entre as resistências, podemos destacar a união dos quilombos urbanos e a articulação com o movimento negro e quilombola. Conclui-se que a identidade quilombola está associada ao pertencimento ao território e que as mulheres exercem um papel fundamental na promoção da saúde e cuidado e na reivindicação de direitos de cidadania para suas comunidades.

**Palavras-chave:** Mulheres quilombolas. Saúde. Resistências.

## **Introdução**

O Quilombo Família Silva é o primeiro quilombo titulado no Brasil. Localizado no Bairro Três Figueiras, um bairro de classe média alta, é rodeado por condomínios, comércios, lojas de carros importados e shopping center. No entanto, o bairro nem sempre foi assim. Na época em que os primeiros moradores chegaram ali, aproximadamente 40 anos atrás, a área era praticamente deserta. As famílias quilombolas criavam porcos, vacas e galinhas, atividades que permitiam seu sustento. O bairro era chamado de Chácara das Três Figueiras. Originalmente, as chácaras eram ocupadas por negros alforriados, que construíram suas moradias com uma infraestrutura limitada, paralelamente a um desenvolvimento de seu culto à religião africana. Ainda persiste uma seringueira que fica no coração do quilombo e que possui um caro significado para seus moradores (REINHOLZ, 2019).

Neste trabalho, buscamos analisar o impacto dos determinantes sociais da saúde no modo e condições de vida da comunidade quilombola Família Silva, mais especificamente das mulheres, levando em consideração as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, geração e classe social.

## **Método**

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa e de cunho descritivo, que toma emprestados fundamentos teórico-práticos da vertente antropológica. Estruturalmente, o estudo ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi realizado o mapeamento dos quilombos urbanos de Porto Alegre e a identificação das lideranças femininas. No estado do Rio Grande do Sul existem 146 comunidades quilombolas, sendo que a maioria está localizada em zonas rurais, muitas de difícil acesso. Dessas, sete encontram-se na capital, Porto Alegre. O processo de pesquisa envolveu uma ida a campo para conhecer o contexto em que está inserida a comunidade estudada.

Num segundo momento, realizamos uma entrevista em grupo com duas mulheres de diferentes gerações (uma idosa e uma jovem-adulta). A mulher idosa foi selecionada pela função de liderança na comunidade. A jovem-adulta foi escolhida pela própria liderança para participar da entrevista grupal. Previamente à realização da pesquisa, foi feito contato com a liderança, explicando a proposta da pesquisa e seus

objetivos. Aproveitou-se, nesse mesmo momento, para definir a data e o horário para a realização do encontro presencial (turno vespertino, 18 de agosto de 2022).

A técnica de coleta de dados compreendeu o uso de entrevista face a face, semiestruturada, com aplicação de roteiro elaborado pelos autores e gravada em *smartphone*. O instrumento continha questões abertas e fechadas, abordando características sociodemográficas, condições de saúde, qualidade de vida e acesso aos serviços de saúde, além do impacto da pandemia do coronavírus de 2019 na saúde das mulheres quilombolas. Os pesquisadores exerceram as funções de observadores e moderadores no decorrer da entrevista.

Visto que a pesquisa envolveu temáticas do cotidiano, da autoafirmação e da autossignificação de um coletivo vulnerabilizado, as perguntas buscaram propiciar percepções aprofundadas, para enriquecer a materialidade dialética do trabalho, buscando as vivências e existencialismos da comunidade estudada (PRATES et al., 2015). Portanto, nos apoiamos nos aspectos metodológicos da história oral para o estudo de trajetórias de vida, que tem sido amplamente aproveitada entre as disciplinas do Serviço Social, Antropologia, Sociologia, Ciências Políticas e Educação (GONÇALVES; LISBOA, 2007).

A entrevista foi transcrita na íntegra para a posterior análise de dados e levantamento de unidades temáticas. Complementarmente, a equipe fez uso do diário de campo, visando registrar elementos externos à entrevista, que foram aproveitados durante as fases de discussão e apuração de dados. A análise de dados foi seguida pela técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977), que consiste em um “[...] conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, através de indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 1977, p. 42).

O estudo respeitou as disposições éticas envolvendo a pesquisa com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Número de Parecer 5.223.467 (CAAE 55157222.0.0000.5336), em 03 de fevereiro de 2022. A integridade e o sigilo das participantes foram preservados – foram usados os nomes de mulheres negras que fizeram história (Lelia e Carolina) para identificar as entrevistadas,

em homenagem à Lélia Gonzalez<sup>1</sup> e Carolina Maria de Jesus<sup>2</sup>. As participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Comunidades quilombolas, políticas públicas e os determinantes sociais em saúde**

Dentre os segmentos socialmente vulneráveis na nossa sociedade, temos as comunidades quilombolas que somente em 1988 foram reconhecidas oficialmente pelo Estado, principalmente com a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Art.º 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (BRASIL, 1988). Além do direito ao território, os povos quilombolas suscitam um debate em torno de questões socioeconômicas, jurídicas, culturais e identitárias que fazem parte da agenda política sobre o que representam os quilombos contemporâneos na atualidade e os mecanismos necessários para a garantia de seus direitos de cidadania e plena inserção na sociedade brasileira.

Por via do Decreto n.º 4887/2003, as comunidades quilombolas são definidas como grupos étnico-raciais “[...] segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (BRASIL, 2003). Assim, o Programa Brasil Quilombola, instituído em 2004, prevê um conjunto de ações inseridas nos diversos órgãos governamentais voltadas para as comunidades remanescentes de quilombos, ativando diferentes órgãos e políticas públicas para a promoção e garantia de direitos. Esse conjunto denomina-se “Agenda Social Quilombola” e compreende ações voltadas aos seguintes eixos: acesso à terra; infraestrutura e qualidade de vida; inclusão produtiva e desenvolvimento local; e direitos e cidadania (BRASIL, 2007).

De acordo com a Lei Orgânica de Saúde, em seu Art.º 3, “[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990). Para o Ministério da

---

<sup>1</sup> “Lélia Gonzalez foi uma intelectual, autora, política, professora, filósofa e antropóloga brasileira. Foi pioneira nos estudos sobre Cultura Negra no Brasil e co-fundadora do Instituto de Pesquisas das Culturas Negras do Rio de Janeiro (IPCN-RJ), do Movimento Negro Unificado (MNU) e do Olodum” (LÉLIA GONZALEZ, 2022).

<sup>2</sup> “Carolina Maria de Jesus foi uma escritora mineira nascida em 14 de março de 1914. Apesar de ter apenas dois anos de estudo formal, tornou-se escritora e ficou nacionalmente conhecida em 1960, com a publicação de seu livro Quarto de despejo: diário de uma favelada, no qual relatou o seu dia a dia na favela do Canindé, na cidade de São Paulo” (SOUZA, c2022).

Saúde, a política de inclusão da população quilombola iniciou-se efetivamente em 2004, com a Portaria n.º 1.434/2004, que criou um incentivo para a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas (BRASIL, 2004).

No Brasil, a raça e o gênero são os principais marcadores sociais de desigualdade e iniquidade em todos os domínios da vida. No âmbito da saúde, pessoas negras não só respondem pelo menor grau de escolaridade, atrelado a um maior índice de violência, bem como carregam maior taxa de morbimortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis, geralmente preveníveis. As condições de vida precárias, o acesso restrito aos programas e serviços de saúde de qualidade e as próprias violências institucionais narradas por pessoas negras acabam explicando as piores condições socio sanitárias enfrentadas por esse segmento populacional (WERNECK, 2016).

Investigações interdisciplinares na Região Sul do país descrevem eventos históricos, como a migração europeia e as guerras étnico-raciais, como fatores que produziram mudanças na estrutura sociodemográfica dos estados do Paraná, Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. Tais acontecimentos são explicados por alguns autores empregando frases como “o branco como meta” (COSTA, 2006) e “o branqueamento racial” (BENEDUZI, 2011). Destarte, as políticas públicas destinadas a atender as demandas específicas da população negra brasileira se deparam com um duplo desafio: o de combater as desigualdades raciais e o de fortalecer a memória negra que vem sofrendo apagamentos históricos durante as últimas décadas. Nesse apagamento, encontra-se também a invisibilidade da mulher negra nessa história.

Outrossim, o estudo sobre as condições de vida de membros de comunidades quilombolas vem ganhando interesse recente na literatura brasileira, principalmente após o sancionamento de leis e decretos nacionais. Resultados significativos apontam, por exemplo, maior grau de risco socio sanitário, com prevalência de doenças crônicas (BEZERRA et al., 2014), pior autopercepção de saúde (OLIVEIRA et al., 2015) e menor grau de acesso aos programas e serviços de saúde por localizações distantes às comunidades (CARDOSO; DE MELO; FREITAS, 2018).

### **Quilombo Família Silva: uma história de conquistas, lutas e resistências**

No Quilombo Família Silva residem 22 famílias, em torno de 60 indivíduos, com predominância feminina. As mulheres trabalham como empregadas domésticas, em

sua maioria, nos condomínios próximos, enquanto os homens trabalham como seguranças e jardineiros. A resiliência dessas mulheres está na luta constante contra o preconceito e na busca de seus direitos de cidadania, o que é evidenciado na fala da líder: *“Aqui [são] as mulheres que se mexem mais do que os homens”* (Lélia, 66 anos).

O maior desafio foi a obtenção do título do quilombo, em 2006, fruto de uma luta de vários anos. A titulação é um dos primeiros passos para que essas populações possam acessar as políticas públicas destinadas a remanescentes de quilombos. Foram várias idas a Brasília e reuniões com técnicos do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) que foram infrutíferas, segundo a líder. Inclusive, chegaram a ocupar espaços do INCRA como uma forma de pressionar a emissão do título de propriedade, conforme exposto na fala a seguir:

*“A gente acampava no INCRA, levava fogão levava... tinha até a cunhada da minha irmã, fazia os ((pães)) pra levar e o INCRA todo dia dizendo para a gente que eles iam assinar o nosso título, que eles iam dar o nosso título, que eles iam dar três mil reais pra fazer uma festa, dar os banheiros ecológicos né.”* (Lélia, 66 anos).

Ademais, as vozes das mulheres quilombolas expressam como elas entendem a identidade quilombola, sua resistência e luta pelo território:

*“Olha, pra mim é importante, é bom assim né, porque antigamente as pessoas tinham vergonha de dizer que eram negras, por causa do preconceito, do racismo. Antes eu até ficava assim, meio encabulada, se tu ias num lugar que tinha só branco, ficava meio assim, né. Mas agora eu não fico mais. Porque é uma coisa de tu auto se reconhecer também, né?”* (Lélia, 66 anos).

Esse autorreconhecimento vai ao encontro do que Lima (2016) diz sobre ser negro e ser quilombola como identidades complementares – uma não é sinônimo da outra, mas não são desconexas entre si. Dessa forma, a identidade negra é fundamental nas narrativas que compõem a identidade quilombola, porém não esgota a significação do *ser* quilombola, sendo fundamental a ligação com elementos identitários distintos, como território, origens e práticas ancestrais nessa construção. Sendo assim, o *território* se constitui como muito mais do que a determinação de um terreno, um espaço geograficamente definido.

Se observa que o território pulsa o cotidiano da comunidade, que carrega sua ancestralidade na fala, ao narrar todo o processo histórico percorrido para manter a

identidade e a cultura histórica daquele lugar. As comunidades quilombolas são constantemente ameaçadas pelo agronegócio, pela especulação imobiliária e pelo próprio poder público, e, no Quilombo Silva, essa realidade não é diferente: “*É porque aqui, aqui onde eu estou é o metro quadrado mais caro aqui de Porto Alegre, é o Bairro Três Figueiras [...] nós tivemos ordem de despejo aqui que durou quinze dias e quinze dias com chuva, no inverno. Foi horrível, aquilo*” (Lélia, 66 anos).

Percebe-se, na fala da líder, que a comunidade se localiza numa área nobre de Porto Alegre/RS, e foram várias as situações de invasão e despejo que suscitaram o abandono dos modos de vida da comunidade e até dos seus meios de sobrevivência. Constata-se na sociedade brasileira, marcada pelas desigualdades sociais e na qual a população preta, parda e indígena ocupa posições socialmente mais marginalizadas, uma violência estrutural, ou seja, há “[...] um conjunto de ações que se produzem e se reproduzem na esfera da vida cotidiana, mas que frequentemente não são consideradas ações violentas” (DA SILVA, 2004, p. 4). É justamente essa violência estrutural um fator limitante para o conhecimento dos direitos sociais e de políticas públicas destinadas às comunidades quilombolas.

Para Santos (2014, p. 314), “O que é importante na demarcação de terras quilombolas é a própria comunidade se reconhecer como originária de africanos escravizados e, a partir daí, buscar o seu reconhecimento formal como comunidade remanescente de quilombo”. Além de garantir a preservação da identidade étnico-cultural desses grupos, a demarcação de terras serve para a preservação e conservação do meio ambiente, tão ameaçado na contemporaneidade. Considerando a morosidade no atendimento para o reconhecimento e titulação da terra quilombola por parte do INCRA, os/as quilombolas aproveitaram uma vinda do então presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, ao município de Sapucaia do Sul (RS). Segundo Lélia, ao carregarem uma faixa solicitando a titularidade, “*Ele olhou pra faixa e disse, ‘eu vou dar o título pros Silva, porque eu também sou um Silva’ e naquela mesma noite eles vieram aqui e assinaram o nosso título*”.

A liderança do quilombo também ressaltou que o caminho percorrido para receber a titulação foi criticado pelos servidores do INCRA, mas reconhece que o processo de resistência foi necessário para que o título fosse alcançado. Lélia também destaca o apoio existente entre os demais quilombos urbanos, que se auxiliam nos momentos necessários, como nos processos de invasão e despejo: “*Veio o Quilombo do*

*Areal, veio o do Vilson, lá da cento e um, da Maquiné, veio dos Alpes*". Essa narrativa reforça o quanto "[...] a luta de classes não pode prescindir das lutas contra as opressões, que lhes dão vida" (ALMEIDA, 2014, p. 152), o que pressupõe a importância da resistência diante das questões que estão diretamente associadas às interseccionalidades de gênero, raça, etnia, geração e classe social.

### **A saúde da comunidade quilombola em tempos de pandemia**

A representação social atribuída ao conceito de saúde, na cosmovisão das comunidades quilombolas, contrapõe a fundamentação biomédica, em que o ciclo saúde-doença-morte é regido pelo olhar hospitalocêntrico. Para pessoas quilombolas, existe uma relação muito íntima entre a Mãe Terra, seus recursos ecossistêmicos e a função do ser humano na manutenção desse equilíbrio existencial (ZANK; ÁVILA; HANAZAKI, 2016). Desse modo, a cura de mal-estares/aflições comuns que acometem a funcionalidade orgânica é tida através da medicina tradicional, que envolve a preparação e uso de compostos etnobotânicos (DE LA CRUZ et al., 2022).

Entretanto, ondas migratórias a zonas urbanas têm gerado, por assim dizer, um fenômeno de medicalização da saúde, caracterizado pela adoção de práticas da medicina ocidental em detrimento das originárias (SILVA, 2015). Dita circunstância atenta contra a memória quilombola, uma vez que o conhecimento científico produzido pelos antepassados deixa de ser compartilhado com as futuras gerações, caindo, aos poucos, no esquecimento social. Uma exemplificação é tida na fala da participante mais jovem, que atua profissionalmente como técnica de enfermagem: *"Tínhamos [curandeira] antigamente, hoje não mais. Mas os tios né, são do chá, das ervas, tipo a [Lélia], a mãe. A mãe faz chá de guaco com mel, com não sei mais o que. Mas é as mais velhas que fazem, se é eu, já vou ali e já compro um xarope"* (Carolina, 29 anos).

Quando questionadas sobre o que entendiam por ter saúde/estar saudáveis, ambas as participantes entrelaçaram seus discursos à ausência de doença e à disponibilização de medicamentos: *"Poder ter acesso aos remédios, né. Não ter doença"* (Lélia, 66 anos). *"Eu acho que é se sentir bem, não estar com nenhuma doença, sabe?"* (Carolina, 29 anos). Por outro lado, a resposta da comunidade quilombola frente à crise da covid-19 se deu através da organização comunitária, que facilitou o acatamento das normas sanitárias locais, principalmente no que diz respeito

ao isolamento domiciliar, uso de máscara e álcool em gel, cenário também constatado por Carneiro e Pessoa (2020).

Conforme as participantes, membros da comunidade receberam doações de máscaras e produtos de higiene pessoal, bem como alimentos enlatados. Os homens que durante a pandemia exerciam funções de segurança, não se viram afetados pela perda de empregos. O mesmo aconteceu com as mulheres, que conseguiram manter suas funções laborais. *“Mas vinha um pessoal aqui, entregavam panfletos. A gente recebeu muita doação de alimentos também, aí o pessoal vinha, fazia uma roda, explicava tudo também. A gente ganhava muito álcool gel também”* (Carolina, 29 anos).

Mesmo quando atingidos pelos quadros sintomatológicos da covid-19, o uso da medicina tradicional não predominou na comunidade. *“A gente tomava um xarope, tomava umas pílulas para a dor de cabeça. Bah, era muita, muita dor de cabeça mesmo”* (Lélia, 66 anos). *“Eu ia na farmácia e comprava remédio, mas nada adiantava. Eu mesma fiquei de cama três dias, sentia que os dias não passavam. Me sentindo muito mal”* (Carolina, 29 anos). A disponibilização da vacina *“[...] foi uma luz no túnel pra gente”* (Lélia, 66 anos). A comunidade recepcionou positivamente a campanha de vacinação, seguindo as orientações dos profissionais da saúde que realizavam visitas a grupos prioritários. *“Eu nem pensei duas vezes, tomei a vacina assim que me ofereceram. Todo mundo ficou feliz quando chegou a vacina”* (Carolina, 29 anos).

O acesso à saúde não foi sempre fácil para os membros da comunidade. O processo burocrático de reconhecimento das terras impossibilitou, por muito tempo, o cadastramento em unidades de saúde: *“Ia no [Hospital] Conceição, não conseguia pegar os remédios no posto do IAPI, porque a gente não era cadastrada lá, aí ia nos outros lugares, não conseguia”* (Lélia, 66 anos). Consequentemente, os membros da comunidade eram excluídos dos programas e serviços de saúde local, configurando, assim, um desacato aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, de integralidade, universalidade e equidade. Ironicamente, a pandemia trouxe mudanças positivas a esse cenário, conforme falas das participantes: *“Ah, mudou bastante, sabe? Porque aí a gente ia nos postos e conseguia e antes a gente não conseguia. Mas como deu essa pandemia, a gente foi bem aceita nos postos, sentia alguma coisa, ia lá e fazia os testes direitinho”* (Lélia, 66 anos); *“E agora também a gente conseguiu que os postos também dão os remédios, né”* (Carolina, 29 anos).

Embora as mudanças observadas no grau de acesso aos serviços de saúde se direcionem à validação dos direitos básicos da comunidade, cumpre dizer que a integralidade em saúde só se concretiza através da prática intersetorial, o que demanda ações conjuntas com os campos da educação, da cultura e da assistência social. Assim, a atenção integral à saúde de pessoas quilombolas deve vir acompanhada pelo respeito de suas particularidades e suas preferências terapêuticas, fato que requer dos profissionais da saúde um raciocínio afastado da visão centralizada no modelo biomédico (DOS SANTOS et al., 2020).

No desdobramento da crise sanitária, a carga psicoemocional foi maior nas mulheres. Além das inúmeras demandas do lar, as mães tiveram que lidar com a resolução de exercícios acadêmicos dos filhos e o acompanhamento pedagógico imposto pela educação à distância: *“A gente ficava muito estressada, de mãos amarradas. Chegava um monte de tarefas pra fazer e nem sempre dava pra entender o que a professora falava. A gente pegava os [materiais] na escola, mas daí resolver era outra coisa, né”* (Carolina, 29 anos). Esse trecho permite entender que o impacto na saúde mental durante a pandemia recebeu influência negativa do marcador social do gênero, um aspecto amplamente discutido na literatura nacional e internacional (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

## **Conclusões**

Este artigo enfocou o acesso às políticas públicas de saúde pela comunidade quilombola Família Silva e as lutas travadas para garantir o direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988. A resistência esteve presente nas narrativas das mulheres quilombolas, desde a busca pelo reconhecimento e afirmação positiva de sua identidade quilombola até a titulação de seu território. Território esse que materializa tensões e disputas frente a projetos societários antagônicos, como o representado pela especulação imobiliária. Isso acaba gerando processos de gentrificação no território quilombola e, ao mesmo tempo, a perda da tradição quilombola nas práticas tradicionais de saúde, que acabam sendo deixadas de lado, em prol da visão biomédica de saúde.

Os determinantes sociais em saúde não são incorporados na concepção de saúde das mulheres quilombolas, predominando a visão de saúde como ausência de doença. Conclui-se que comunidades como o Quilombo Família Silva carregam em si a força da resistência de seus antepassados, e mesmo diante das múltiplas expressões de violência

vivenciadas, como tentativas de despejo e precário acesso à renda, sua fortaleza reside nos vínculos afetivo-relacionais e na organização política das mulheres que reivindicam acesso a bens e serviços públicos para o bem-viver de sua comunidade.

## **Referências**

ALMEIDA, Magali da Silva. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Revista em Pauta**, v. 12, n. 34, p. 131-154, 2014.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edição Lisboa, 1977.

BENEDUZI, Luis Fernando. Por um branqueamento mais rápido: identidade e racismo nas narrativas do álbum do cinquentenário da imigração italiana no sul do Brasil. **Antíteses**, v. 4, n. 7, p. 1-19, 2011.

BEZERRA, Vanessa Moraes et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1835-1847, 2014.

BRASIL. **Decreto nº 6261, de 20 de novembro de 2007**. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências. Brasília, 20 nov. 2007.

BRASIL. **Portaria nº 1434, de 14 de julho de 2004**. Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. Brasília, 14 jul. 2004.

BRASIL. **Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o Art.º 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 20 nov. 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; DE MELO, Letícia Oliveira; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos. Iniciativas de organização comunitária e covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-8, 2020.

COSTA, Sergio. O branco como meta: apontamentos sobre a difusão do racismo científico no Brasil pós-escravocrata. **Estudos Afro-Asiáticos**, n. 1-3, p. 47-68, 2006.

DA SILVA, José Fernando Siqueira. O método em Marx e o estudo da violência estrutural. **Serviço Social e Realidade**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2004.

DE LA CRUZ, Marleny Prada et al. Multifunctional plants used by Quilombolas in the Castainho Community (Garanhuns, Pernambuco, Brazil). **Ethnobotany Research and Applications**, v. 24, n. 13, p. 1-12, 2022.

DOS SANTOS, Márcia Pereira Alves et al. População negra e covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225-246, 2020.

GONÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Revista Katálysis**, v. 10, p. 83-92, 2007.

LÉLIA GONZALEZ. In: WIKIPEDIA. 25 jul. 2022. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9lia\\_Gonzalez](https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9lia_Gonzalez)>. Acesso em: 13 out. 2022.

LIMA, Hezrom. Negro & Quilombola: a identidade étnica em questão na comunidade remanescente de quilombos de Caiana dos Crioulos-PB. **Cadernos de História**, v. 17, n. 27, p. 496-520, 2016.

OLIVEIRA, Stéphaney Ketlin Mendes et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2879-2890, 2015.

PRATES, Lisie Alende et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2483-2492, 2015.

REINHOLZ, Fabiana. Primeiro quilombo urbano do país comemora 10 anos de titulação no RS. **Brasil de Fato RS**, 08 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefatores.com.br/2019/11/08/primeiro-quilombo-urbano-do-pais-comemora-10-anos-de-titulacao-no-rs>>. Acesso em: 12 out 2022.

SANTOS, Juliana Abrantes dos. Quilombos: cultura e resistência. In: ABRAMIDES, Maria Beatriz C.; DURIGUETTO, Maria Lucia (Orgs.). **Movimentos sociais e Serviço Social: uma relação necessária**. Cortez Editora, 2014. p. 312-330.

SILVA, Marcos Henrique Paraiso. **Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática**. 2015. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2015.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 20, n. 3, p. 663-665, 2020.

SOUZA, Warley. Carolina Maria de Jesus. **Brasil Escola**, c2022. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/literatura/carolina-maria-jesus.htm>>. Acesso em: 13 out. 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 535-549, 2016.

ZANK, Sofia; ÁVILA, Julia Vieira da Cunha; HANAZAKI, Natália. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades quilombolas de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 1, p. 157-167, 2016.