



## OS IMPACTOS NOS MODOS E CONDIÇÕES DE VIDA DE MULHERES QUILOMBOLAS E OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19

Patricia Krieger Grossi<sup>1</sup>  
Eliana Mourgues Cogoy<sup>2</sup>  
Carolina Silva Diniz<sup>3</sup>  
Liliane Dreyer da Silva Pastoriz<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente trabalho objetiva dar visibilidade à experiência social de mulheres quilombolas no que tange ao acesso aos direitos sociais de cidadania, a partir das narrativas de mulheres e lideranças quilombolas entrevistadas de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul e de lives realizadas com lideranças femininas quilombolas. Para tanto, foram consideradas matérias jornalísticas sobre o tema e informações do site do Observatório Covid Quilombola que estavam sob domínio público durante o período da pandemia, de março de 2020 a junho de 2021. As entrevistas e as lives gravadas, transcritas e posteriormente analisadas com base em Laurence Bardin e à luz da teoria crítica. Conclui-se que os aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde implicam em fatores que podem colocar em risco a população, mais especificamente, as comunidades quilombolas, revelando que o racismo estrutural se agravou ainda mais pela pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais em saúde; Mulheres Quilombolas. Pandemia da Covid-19.

### ABSTRACT

This work aims to give visibility to the social experience of quilombola women in terms of access to social citizenship rights, based on the narratives of women and quilombola leaders interviewed from Porto Alegre, metropolitan region and interior of Rio Grande do Sul and from

<sup>1</sup> Doutora em Serviço Social pela Universidade de Toronto – CANADA. Professora Adjunta do programa de pós-graduação em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência – NEPEVI/CNPq. Pesquisadora produtividade do CNPq 1C. E-mail: <pkgrossi@puccrs.br>.

<sup>2</sup> Doutoranda no programa de pós-graduação em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS. Professora no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: eliana.cogoy@edu.puccrs.br

<sup>3</sup> Graduanda em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS. E-mail: carolina.diniz@acad.puccrs.br

<sup>4</sup> Promotora de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre. Especialista em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UFRGS. E Mestre em Educação em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da UFRGS. E-mail: lilianedreyer2905@gmail.com



lives held with female quilombola leaders. Therefore, journalistic articles on the subject and information from the Covid Quilombola Observatory website that were in the public domain during the pandemic period, from March 2020 to June 2021, were considered. The interviews and lives were recorded, transcribed and later analyzed with based on Laurence Bardin and in the light of critical theory. It is concluded that the aspects related to the social determinants of health imply factors that can place the population at risk, more specifically, the quilombola communities, revealing that structural racism was further aggravated by the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Social determinants in health; Quilombola women. Covid-19 pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

Os determinantes de saúde estão associados às condições de vida e de trabalho dos indivíduos. Urge necessário estudar esses determinantes sociais de saúde, especialmente em tempos de pandemia e o recrudescimento na garantia de direitos de segmentos socialmente vulneráveis, como os povos quilombolas. Para tanto, analisar os fatores econômicos, sociais, étnico-raciais e de gênero que influenciam diretamente na ocorrência de agravos nas condições de saúde das mulheres quilombolas e suas famílias torna-se um imperativo. O objetivo desse estudo é dar visibilidade à experiência social de mulheres quilombolas no que tange ao acesso aos direitos sociais de cidadania a partir das narrativas de mulheres e lideranças quilombolas entrevistadas de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul, de conteúdo de lives realizadas com lideranças femininas quilombolas durante o período da pandemia (março de 2020 a junho de 2021) que estavam sob domínio público, matérias jornalísticas sobre o tema e informações do site do Observatório Covid Quilombola. As entrevistas e as lives foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas com base em Bardin (1977). A autora conceitua a análise de conteúdo como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977, p.42).



Ao abordarmos a saúde das mulheres quilombolas, é de suma importância dialogar sobre os determinantes sociais da saúde, isto é, sobre “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco a população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

Compartilhamos a posição de Souza, Silva e Silva (2013) de que são as desigualdades sociais entre classes que possuem maior determinação no processo saúde-doença, principalmente na produção das iniquidades de saúde. De acordo com a Lei Orgânica de Saúde, em seu art 3º, “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”.

Segundo as pesquisas sobre desigualdades étnico-raciais, a área de saúde tem sido pouco estudada (ARAÚJO et al., 2010). Alguns indicadores como analfabetismo, desemprego, expectativa de vida ao nascer, mortalidade e outros, demonstram o quanto a discriminação racial prejudica e traz desvantagens econômicas e sociais para estes grupos (CHOR & LIMA, 2005; ARAÚJO et al., 2010).

Frente a essa realidade, as desigualdades sociais que permeiam o cotidiano das mulheres negras é um processo histórico resultante de anos de escravização forçada cujas consequências podem ser visualizadas na contemporaneidade. Essas desigualdades se expressam nos menores indicadores de escolaridade, renda e acesso aos bens e riquezas socialmente produzidas nas comunidades quilombolas. O precário ou nulo acesso às políticas de saúde também é reflexo de uma violência estrutural, sistêmica, que impacta diretamente no modo e condições de vida de mulheres e suas famílias que vivem nos quilombos<sup>5</sup>.

Desde 2004, o governo federal instituiu o Programa Brasil Quilombola, que prevê um conjunto de ações inseridas nos diversos órgãos governamentais voltadas

<sup>5</sup> Em 2006, pesquisa nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social nas comunidades quilombolas constatou que a proporção de crianças desnutridas é 76,1% maior do que na média brasileira e 44,6% maior do que na população rural. A incidência de meninos e meninas com déficit de peso para a idade nessas comunidades é 8,1%, maior do que o índice de 6,1% registrado entre crianças do semiárido - uma das regiões mais devastadas do País (BRASIL, 2007).



para as comunidades remanescentes de quilombos e metodologias que possibilitem o desenvolvimento sustentável dessas comunidades. Essas ações envolvem diferentes órgãos e políticas públicas a fim de garantir os direitos à titulação e a permanência na terra, à documentação básica, alimentação, saúde, esporte, lazer, moradia adequada, trabalho, serviços de infra-estrutura e previdência social, entre outras políticas públicas destinadas à população brasileira (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, buscaremos analisar as experiências sociais das mulheres quilombolas no nosso estudo, com essa visão ampliada de saúde, relacionada aos determinantes sociais. No próximo item, iremos discorrer sobre o impacto da pandemia nas populações pretas e periféricas, em especial, nas comunidades quilombolas.

## 2 O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID 19 NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Desde fevereiro de 2020 - há aproximadamente 19 meses, a pandemia da COVID-19 dominou o mundo. No que se refere ao Brasil, o número de mortes já ultrapassa mais de 560 mil óbitos. Frente a esta realidade, o estudo realizado por Bahia; Werneck e Moreira (2020), com base nos dados levantados pela PNAD Covid-19 e pelo banco de internações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), identificou as desigualdades existentes relativas à testagem, letalidade e óbito, de acordo com a faixa de renda, cor de pele e escolaridade da população, bem como a relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios. Diante disso, fica exposta a geografia das desigualdades, decorrente do processo histórico de exploração da sociedade capitalista, bem como a compreensão de que “o nó da questão social é racial” (GONÇALVES, 2018). Tal afirmativa sustenta-se a partir da história brasileira, marcada pela escravidão, relações de poder, aprisionamento, privações e explorações que até hoje demarcam as consequências dessa realidade.

Conforme os dados do Observatório da Covid 19 nos quilombos de 15 de julho de 2021, 5530 casos de Covid confirmados, 1492 monitorados e 290 óbitos em todo o país. Este observatório é uma realização da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) com o Instituto

### PROMOTORES



### APOIO





Socioambiental e a informação sobre os casos quilombolas advém do monitoramento autônomo desenvolvido pela Conaq junto aos territórios em que atua. Em relação ao panorama nacional, são utilizados os dados oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde. De acordo com os dados de 15 de julho de 2021, no RS foram contabilizados 4627 óbitos, mas nenhum óbito nas comunidades quilombolas foi registrado. Esse dado nos chama a atenção. Será que esses óbitos são subnotificados? Será que o fato de 75% das comunidades quilombolas do RS viverem em áreas rurais isoladas tenha contribuído para essa estatística?

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em se tratando das mortes por Covid-19, pretos e pardos representam 57% dos mortos pela doença enquanto brancos são 41% dos mortos. Diante deste cenário, em 2020 a CONAQ, cobrou do Estado brasileiro ações de contenção da pandemia nos quilombos, o que resultou no veredicto do Supremo Tribunal Federal (STF) para a inclusão de quilombolas entre os grupos prioritários para a vacina. Entretanto, a CONAQ divulgou os dados de um levantamento realizado com apoio das organizações Terra de Direitos e Ecam Projetos Sociais, no qual identificam-se que dos 445 quilombos existentes no Brasil, 43% enfrentam alguma dificuldade para aplicar o imunizante. Os problemas variam entre doses disponíveis insuficientes e os quilombolas que vivem fora de suas comunidades — por motivos de trabalho ou de atuação política, por exemplo — que afirmam terem sido impedidos de se vacinar.

Quando se menciona que são ‘invisíveis’ ou excluídos, constata-se que estes estão fora das estatísticas, ou seja, fazem parte de uma expressiva parcela da população brasileira que não consta nos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como no caso as comunidades quilombolas, que até 2020 ainda não haviam sido incorporadas no censo demográfico brasileiro. Dito isso, destaca-se que “É de se entender que a discriminação social constitui uma forma de desproteção social” (SPOSATI, 2021, p. 10).

Nessa perspectiva, o atendimento da política de assistência social para as comunidades quilombolas, deve estar na área de abrangência referenciada destes povos, levando em conta aspectos culturais, expectativas e sentidos que o trabalho com as famílias devem ter no respeito aos elementos de identidades destes grupos.



A partir deste entendimento, identifica-se a relevância da definição de políticas públicas que sejam capazes de viabilizar o processo de promoção da equidade social e igualdade de direitos aos negros, tendo em vista um imensurável débito herdado do processo sócio histórico que envolve a formação brasileira e que as consequências são até hoje fatores determinantes das suas condições existenciais. Os quilombos se constituíram como forma de articulação de sobrevivência. Entretanto, cumpre destacar o que Sposati afirma sobre o atendimento da política social, pois existem “limitações, insuficiências e precarizações, torna inexpressiva e subalterna a política de assistência social (SPOSATI, 2021, p.3). A pandemia da COVID-19 agravou ainda mais essa realidade da política de assistência social, chamando a atenção para a importância da vigilância socioassistencial da população que permanece na “invisibilidade”, pois quando esta vigilância é desconsiderada, há um derretimento dos direitos da população (COSTA e LEÃO, 2020). Os autores mencionam ainda que o vírus tem mais facilidade de propagar-se entre os segmentos da população a quem é negada condições dignas de vida, direitos de cidadania, atenção pública condizente com suas necessidades.

Quanto ao aspecto relacionado ao acesso a política de assistência social, os dados coletados em abril de 2021, junto ao Sistema de Consulta e Extração de Dados do CadÚnico (CECAD, 2021), até setembro de 2020 o Rio Grande do Sul, possuía 3.582 famílias quilombolas cadastradas no CadÚnico; 1.717 famílias quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família e 2.632 Famílias quilombolas com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo. Os dados revelam que 47,93% recebem o Bolsa Família e que possuem renda per capita muito baixa (73,47%). Em parte, esses indicadores refletem dificuldades de acesso aos recursos e programas públicos devido ao grau de isolamento territorial e distanciamento do contexto urbano, por onde predominantemente, as políticas públicas são executadas. Diante desta realidade, Silva (2020) afirma que a pandemia ampliou o quadro de vulnerabilidade com que vivem as comunidades quilombolas.

No racismo estrutural, as barreiras são enormes. A pandemia realmente estampou aquilo que todo mundo sabia. Nós negros anunciamos e denunciamos. Há pessoas que minimizam os efeitos do racismo. É a

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM POLÍTICAS PÚBLICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





população negra que está morrendo, já morria e continuará a morrer mais (SILVA, 2020, n.p)

No Brasil, uma das formas de enfrentamento das desigualdades sociais e que se configura como rede protetiva ao combate da pobreza, consiste na política de assistência social. Para sua efetivação, esta política pública conta com serviços estruturados através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual se constitui como um sistema público,

[...] cuja configuração institucional estatal e federativa organiza e provê a infraestrutura, a dinâmica da operação, e os resultados com que o ente federativo responde às necessidades e aos direitos socioassistenciais de cidadania, e se compromete com o direito à proteção social e à democracia (SPOSATI, 2021, p. 3).

A porta de entrada para esta política ocorre através dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Os CRAS são locais públicos, os quais deverão estar localizados prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de assistência social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. Diante disso, interessa dar voz às mulheres quilombolas, sobre o que dizem a respeito da rede de proteção, no seu sentido mais amplo.

### 3 DANDO VOZ ÀS LIDERANÇAS FEMININAS QUILOMBOLAS

O Sistema Único de Saúde- SUS (1990) reconhece a saúde como um direito de cidadania que deve ser atendido de acordo com as necessidades do indivíduo. Mais ainda, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.434, de 14/7/2004 (BRASIL, 2005) determina que para o atendimento às comunidades quilombolas, devem ser criadas equipes de estratégia da saúde específicas voltadas para esse segmento populacional. Apesar dessa portaria estar em vigor, essas comunidades, em sua maioria, ainda vivem em condições expressivas de vulnerabilidade social. Existe latente nessa população o desejo de uma dignidade reconhecida na prática, pois no

#### PROMOTORES



#### APOIO





contexto constitucional, isso já foi assinalado por diversas vezes, o que instaura a dúvida sobre a capacidade do Estado frente à gestão dos processos de cidadania das comunidades quilombolas (LEITE, 2008).

Saúde dentro da cidade está perfeita, mas para a gente que mora para fora para chegar até aqui é um pouco difícil. Eu moro a 23 km ida e volta daqui." (Grupo Focal com lideranças de diversas comunidades, Piratini, 2018).

"a saúde pra nós lá no interior é péssima, a gente não tem(...) tem que vim até a cidade" (Grupo Focal com Representações Quilombolas, Canguçu, 2018).

A questão do território é um fator obstaculizador no acesso aos serviços de saúde, as longas distâncias dos serviços, a falta de transporte acabam dificultando a busca célere por um atendimento, dependendo de caronas ou tendo que arcar com custo de transporte particular. Mesmo diante dos obstáculos, existe muita resistência e luta para reivindicar os direitos específicos para as comunidades quilombolas como o acesso à Estratégia de Saúde da Família Quilombola (ESFQ), programa lançado em 2013 pela Secretaria Estadual da Saúde (SES) do Rio Grande do Sul. Esse programa tem o objetivo de qualificar a atenção à saúde da população negra de comunidades remanescentes de quilombos.

Segundo o Governo do Estado, a implementação da política, por meio da assinatura do termo de compromisso por cada município, preconiza a adoção de ações como: a) *Instituição da Estratégia de Saúde da família Quilombola em articulação com as associações de comunidades quilombolas;* b) *Criação de Assessorias de Saúde da População Negra;* c) *Inclusão do quesito raça/cor nos documentos de qualificação do usuário do SUS, a fim de gerar dados específicos sobre a saúde da população negra;* d) *Definição de metas e indicadores, a partir do perfil epidemiológico do município com estudo desagregado por raça/cor;* e) *Implementação da linha de cuidado integral às pessoas com doença falciforme* (BRASIL, 2013a). No entanto, as narrativas a seguir demonstram a dificuldade de implementar a ESFQ nas áreas quilombolas:

"A agente de saúde deveria receber o salário dela a mais, porque ela faz parte do quilombo. Nós brigamos, e nós queríamos pagar uma agente de saúde nossa, uma técnica pra trabalhar no posto, uma técnica nossa. Por quê? Porque saúde de negro é diferente de tu cuidar de saúdes de pessoas





brancas.(...) í nos queria uma agente de saúde na área do quilombo uma agente de saúde nossa. Daí o que o prefeito fez, fizeram concurso público, botaram vaga pra um, pra não abrir vaga, pra não entrar uma pessoa quilombola, porque tem que ser três vagas, que daí um pode concorrer, então assim, tem racismo em tudo, a gente percebe. Nós nunca tivemos uma coisa que veio da prefeitura pra nós." (Idosa quilombola, Restinga Seca, 2018)

"E aí nós temos direito de fazer parte do Conselho de Saúde, nós temos direito a fazer parte lá da equipe de saúde, da administração, era pra ter um quilombola lá. O agente de saúde tinha que ser quilombola, eu falo e as vezes o pessoal não tem essa compreensão, mas é pra entender o povo, porque nós somos diferentes sem deixar de ser igual. Quer dizer, é um pouco diferente, com as características diferentes, então é um direito que nós temos de colocar um agente quilombola pra cuidar da saúde quilombola. Mas eu falo isso e sou ignorado, porque eles não têm esse entendimento e boicotam. Só que nós não temos representatividade lá.(...) Eles têm obrigatoriamente, é um direito nós termos que ter representatividade na função da saúde e a gente não tem. E aí vem verba pro município. A verba vem, mas quem é que administra essa verba? A gente tinha que tá lá no meio, ter um representando pra tá fiscalizando." (Idoso, Quilombo Palmas, Bagé)

Em um artigo de revisão integrativa de Cardoso, Melo e Freitas (2018), os autores concluem que estas comunidades, em sua maioria, estão localizadas nas zonas rurais, possuem baixos indicadores socioeconômicos e educacionais, principalmente por trabalharem em atividades vinculadas à agricultura de subsistência, pecuária e artesanato. Como resultado, constituem-se em uma população com alto grau de vulnerabilidade, refletindo em agravos na saúde física, como maior prevalência de doenças crônicas degenerativas, hipertensão e diabetes, porém também apresentam altas taxas de doenças infecciosas, mortalidade infantil e insegurança alimentar. Essas vulnerabilidades são acentuadas no período da pandemia e são expressas nas falas das representações quilombolas a seguir:

"o vírus já chegou nas Comunidades Quilombolas, além disso existe uma situação de insegurança alimentar muito grande né" (Katia Maia, diretora executiva da Oxfam Brasil, Live "Desigualdades: comunidades quilombolas frente à pandemia", 2020)

"você tem negado a falta de água, a falta de comida lá na escola (...) todos os seus direitos já foram violados, nem o direito básico que é o direito à comida você tem, né. Eu, particularmente, acho que o maior crime é o roubo de merenda pelos municípios, (...) você tá tirando comida de quem não tem. Às vezes, a criança só tem aquela refeição do dia" (Selma Dealdina, Secretária Executiva da Coordenação Nacional da Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas – CONAQ, Live "Desigualdades: comunidades quilombolas frente à pandemia", 2020)



“muitas dessas pessoas não tem água, como que eu digo que ela lave as mãos, se elas não tem água e sabão, se não tem dinheiro para comprar” (Givânia da Silva, Live “Coronavírus em terras quilombolas”, 2020)

“(…) segurança alimentar e nutricional nesse país, tinha um conselho que tinha uma participação de diferentes setores da sociedade. O que nós estamos vivendo hoje no país, é um momento grave de insegurança alimentar, é um dos impactos da pandemia, porque você precisa do distanciamento social como única forma no momento de você reduzir o aumento das pessoas contaminadas e não pressionar tanto o sistema de saúde.” (Katia Maia, diretora executiva da Oxfam Brasil, Live “Desigualdades: comunidades quilombolas frente à pandemia”, 2020)

No campo da proteção social, conforme Werneck (2013), o racismo institucional ou racismo sistêmico acontece em diferentes níveis (estrutural; Estado; políticas públicas e programas, projetos, ações) e funciona como mecanismo estrutural que garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados como negros(as) e indígenas, atuando no sentido de induzir e manter a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas; como uma estratégia para a produção e reprodução da hierarquia racial. A autora ressalta que:

Reconheça-se, mais uma vez, que o racismo institucional é um mecanismo produtivo, capaz de gerar e retroalimentar a exclusão racial, muito mais do que um suposto efeito colateral ou inercial da ideologia. Daí podermos verificar, em suas várias formas de atuação, diferentes momentos e oportunidades de realização da hegemonia racista da branquitude. Ao mesmo tempo, significarão possibilidades e oportunidade para a intervenção transformadora (WERNECK, 2013. p.31).

Esse racismo institucional se manifesta através dos interesses antagônicos e conflitivos na sociedade do capital, no qual a disputa pelo território quilombola está em vigor em plena pandemia, com ameaças de remoção de centenas de pessoas de seus territórios como ocorreu em Alcântara, no Maranhão, em função de um acordo com os Estados Unidos para expansão da base naval de Alcântara (SANTOS et. al, 2020). Em Porto Alegre, o Quilombo Lemos também sofreu ameaças de remoção de seu território em 2018, ação movida pelo Asilo Padre Cacique que solicitou reintegração de posse da área para implementar um centro de convivência para idosos.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> <https://www.brasildefatores.com.br/2020/11/24/quilombo-urbano-da-familia-lemos-em-porto-alegre-e-alvo-de-nova-reintegracao-de-posse>



Constata-se que a demora para a titulação das terras quilombolas é uma repercussão do racismo estrutural que torna a população negra quilombola mais vulnerável, devido à insegurança de perderem seu território que está estritamente ligado à sua identidade, cultura e modo de vida. Persiste na contemporaneidade a ausência de uma política estruturante que diminua as desigualdades étnico-raciais, de gênero e de classe na sociedade. A extinção de vários Conselhos pelo governo Bolsonaro, os quais são a instância de controle social e fiscalização das políticas públicas pela sociedade civil contribui para o desmonte de políticas que poderiam minimizar os efeitos dessas desigualdades estruturais. Essa realidade é denunciada por representantes de organizações nacionais quilombolas conforme as narrativas a seguir:

"Quando o atual governo extingue 35 Conselhos, é importante dizer isso, e ele bate num dos mais importantes para nós, que é o CONSEA [Conselho de Segurança Alimentar] e ironicamente é de onde que estão saindo as informações pro auxílio emergencial, (...) estão saindo dos cadastros das políticas públicas, dos programas públicos, (...) então assim, o conselho poderia estar ajudando muito o Estado brasileiro neste atual momento, apontando onde estão as demandas, onde está quem tá mais vulnerável. É importante ressaltar e reforçar que as pessoas estão passando fome, as pessoas estão desempregadas, o número de trabalho informal aumentou, o número de (...) pessoas em situação de rua aumentou" (Selma Dealdina, Secretária Executiva da Coordenação Nacional da Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas – CONAQ, Live “Desigualdades: comunidades quilombolas frente à pandemia”, 2020)

Como se não bastasse a dura realidade do contexto neoliberal vigente, a pandemia da COVID-19 instalou-se, colocando em risco as possibilidades de fortalecimento da política de assistência social. Analisar a intenção de resistência presente no ideário da política de assistência social e a sua relação com a democracia, torna-se primordial, com base na atual conjuntura do país. Para atender as demandas das comunidades quilombolas, torna-se imperativo a articulação intersetorial das diversas políticas (habitação, trabalho, assistência social, habitação, saúde, saneamento básico, educação), e que essas estejam presentificadas nessas comunidades. Segundo a quilombola Givânia da Silva, representante na CONAQ *"nós convivemos secularmente com ausência de políticas públicas, (,,,) não só agora durante o covid"* (Live “Coronavírus em terras quilombolas”, 2020).

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM POLÍTICAS PÚBLICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





Mudar essa realidade é o grande desafio! Como diz o ditado popular “Quem tem fome, tem pressa”, “Vacina no braço, comida no prato” foram palavras de ordem nas últimas manifestações do movimento negro e quilombola. Campanhas permanentes para doação de cestas básicas e produtos de higiene são realizadas por organizações quilombolas para mitigar os efeitos da pandemia como a diminuição da renda e o desemprego. “Vidas Quilombolas Importam” e “Nenhum Quilombo a Menos” são alguns desses exemplos. A resistência permanece viva, sendo fruto da ancestralidade e parte da identidade quilombola. Nesse contexto, as mulheres continuam sendo a força motriz de suas comunidades, trabalhando em prol da coletividade, com base na união, solidariedade e respeito às tradições.

#### 4 CONCLUSÃO

Analisar aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde implica identificar diversos fatores que podem colocar em risco a população, mais especificamente, as comunidades quilombolas. Importou neste sentido, trazer a voz de mulheres quilombolas, protagonistas nas suas comunidades e nas organizações representativas, na defesa por segurança alimentar, saneamento básico, educação, transporte e tantos outros bens e serviços que são essenciais para saúde.

A predominância das comunidades quilombolas nas zonas rurais também afeta as condições de vida e o trabalho, repercutindo nas situações de saúde dos segmentos mais vulneráveis. Uma vez distantes dos centros urbanos, o território espelha a desigualdade social no acesso à escolaridade, renda e acesso aos direitos humanos, principalmente, no que tange às mulheres negras.

Logo, todo o processo de discriminação é despreteção, é favorecer o racismo estrutural que se agrava ainda mais pela pandemia da COVID-19. Em vista disso, torna-se elementar a proposição de estratégias de articulação intersetorial das políticas públicas, levando em conta que os territórios de abrangência dos equipamentos precisam de fato chegar a quem precisa, bem como o olhar mais cuidadoso para os modos e condições de vida das mulheres quilombolas.

#### PROMOTORES



#### APOIO





## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. et al. Desigualdades em saúde e raça/cor da pele: revisão da literatura do Brasil e dos Estados Unidos (1996 – 2005). **Saúde Coletiva**, 2010; 7(40): 116 – 121

BAHIA, L.; WERNECK, G. L.; MOREIRA, J. P. L. **Mortes Evitáveis, Excesso de Mortes**: falhas nas estratégias populacionais e assistenciais de redução de casos e óbitos por Covid-19. 2020.

BRASIL. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas** – Programa Brasil Quilombola. Brasília 2013. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/arquivos-pdf/guia-pbq>>. Acesso em 25 de abril de 2018.

BRASIL. **CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico**. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL, Sumário Executivo Pesquisa de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e nutricional em Comunidades quilombolas tituladas 2013. <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/noticias/arquivos/files/sum%C3%A1rio%20pronto%20QUILOMBOLAS%202013.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. **Programa Brasil Quilombola**. Diagnóstico das Ações Realizadas, 2012 Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/publicacoes/diagnosco-do-programa-brasil-quilombola-marco-de-2012-1>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento dos Povos e comunidades tradicionais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm). Acesso em: 15 ago.2020.

BRASIL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Governo do Estado lança Estratégia de Saúde da Família Quilombola**. 2013a Disponível em:<<https://estado.rs.gov.br/governo-do-estado-lanca-estrategia-de-saude-da-familia-quilombola>> . Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2008. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_populacao\\_negra\\_plano\\_operativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_populacao_negra_plano_operativo.pdf)>. Acesso em:15 jul. 2018.

### PROMOTORES



### APOIO





BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF. **Chamada Nutricional Quilombola 2006**. Maio de 2007. Disponível em : <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Chamada%20Nutricional%20Quilombola,%202006.pdf>. Acesso em: 18 de jul. 2018.

BRASIL. Constituição Federal da República, 1988. **Ato das Disposições Constitucionais Transitórias**, artigo 68: Ministério da Justiça, 2002.

BRASIL. **A saúde da população negra e o SUS**: ações afirmativas para avançar na equidade /Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos em Saúde), 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e Seus Determinantes Sociais in **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro nº 17, 2007. p. 77- 93.

CHOR, D. &, LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2005; 21(5): 1586-1594.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS – CONAQ. **Vacinômetro Quilombola** – 1ª edição. Disponível em: <http://conaq.org.br/vacinometro-quilombola-1a-edicao/>. Acesso em 15 ago. 2021.

COSTA, R. C. S.; Leão, P. Cidadania, direito social e proteção social. In: Aldaíza Sposati. (Org.). **SUAS E PROTEÇÃO SOCIAL NA PANDEMIA COVID-19? NOTA TÉCNICA DO NEPSAS**. 1ed.São Carlos: João & Pedro Editores, 2020, v. 1, p. 40-47.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, set. /dez. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua PNAD continua** – Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Brasília: [s.n.], 2019a. p.9.

\_\_\_\_\_. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raca no Brasil. **Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica**, n.41, em nov. 2019b.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/COVID19. PNAD. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27946-divulgacao-semanalpnadcovid1.html?=&t=resultados> Acesso em: 15 jul. 2021.

PROMOTORES



APOIO





LEITE, Ilka Boaventura. O projeto político quilombola: Desafios, conquistas e impasses atuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(3): 965-977, setembro-dezembro/2008.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, 2005; 21(5): 1595-1601.

OPAS. **Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil**, 2008-2012. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos; NERY, Joilda Silva; GOES, Emanuelle Freitas; SILVA, Alexandre da, SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; BATISTA, Luís Eduardo; ARAÚJO, Edna Maria de. População Negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **ESTUDOS AVANÇADOS** 34 (99), 2020, p.225-244.

SILVA, Givânia. Quilombolas articulam estratégias e parcerias para proteger comunidades da pandemia Covid-19. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/quilombolas-articulam-estrategias-e-parcerias-para-proteger-comunidades-da-pandemia-covid-19/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, Mar. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Aug. 2020.

SPOSATI, Aldaíza. Suas e trabalho profissional: frágeis gritos e muitos sussurros. **Textos & Contextos** Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 1-13, jan. Dez. 2021.

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional: uma abordagem conceitual**. Trama Design, 2013. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.