

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**SAÚDE E TERRITÓRIO QUILOMBOLA ENQUANTO CAMPO DE PESQUISA:
UMA REVISÃO NARRATIVA****HEALTH AND QUILOMBOLA TERRITORY AS A RESEARCH FIELD: A
NARRATIVE REVIEW****Agda Marina F. Moreira, Flora Rodrigues Gonçalves, Brunah Schall, Denise Nacif Pimenta**

Fiocruz Minas

Abstract

In this article, we propose to identify academic papers that have been produced in the field of health, under the outline of quilombola health as a specific modality, based on the assumption that this is a subject that has been little addressed in studies and research in the field of Public Health. This fact can be attributed to factors ranging from the invisibility of quilombolas to their inclusion in the more generalized field of black populations, disregarding their specificities and demands. Therefore, we analyzed 99 academic articles about their approaches, methods and interventions that have been developed in quilombola territories across the country, under different research perspectives. As a result, we observe that the health of the quilombola population is not yet seen as a specific modality, with their knowledge and practices, as well as their territorial relationships.

Keywords: Quilombola Communities. Sociocultural Territory. Public Health

Resumo

Neste artigo propomos identificar artigos acadêmicos que têm sido produzidos no âmbito da saúde, sob recorte da saúde quilombola enquanto modalidade específica, partindo do pressuposto de que este é um tema pouco abordado nos estudos e pesquisas do campo da Saúde Coletiva. Tal fato pode ser atribuído a fatores que vão desde a invisibilidade de quilombolas até a inclusão destes no campo mais generalizado de populações negras, desconsiderando suas especificidades e demandas. Para tanto, analisamos 99 artigos acadêmicos a respeito de suas abordagens, métodos e intervenções que têm sido desenvolvidas em territórios quilombolas de todo o país, sob distintos recortes de pesquisa. Como resultado, observamos que a saúde da população quilombola ainda não é vista enquanto uma modalidade específica, sendo seus saberes e fazeres, bem como suas relações de territorialidade.

Palavras-chave: Quilombolas. Território sociocultural. Saúde pública.

Introdução

Reconhecidas como grupos étnico-raciais com relação direta à resistência ao período escravista e dotadas de especificidades, as comunidades remanescentes de quilombos emergem enquanto categoria social por meio da Constituição Brasileira¹, passando a ser sujeitos de direitos, assegurando às comunidades quilombolas o direito de posse de suas terras e o reconhecimento de sua organização social, cultural e política. Aqui, vale destacar o direito ao território e o reconhecimento destes grupos como parte do patrimônio cultural material e imaterial brasileiro, sendo seus saberes e fazeres considerados relevantes à salvaguarda, garantidos em lei.

Após séculos de exclusão, estas comunidades foram, aos poucos, sendo atendidas – pelo menos em tese - por políticas públicas focalizadas, sobretudo as de caráter reparatório, tendo o ano de 2003 como marco. Com a adesão do Estado brasileiro à *Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho*², diversos dispositivos legais voltados às comunidades quilombolas passaram a ter estes grupos como beneficiários.

Apesar de todos os esforços e avanços, as comunidades quilombolas ainda apresentam altos índices de vulnerabilização social, com dificuldade ou precariedade nos serviços de educação, à geração de renda e com condições de moradia e infraestrutura insalubres. Além destes, a falta de acesso à água, saneamento básico e segurança alimentar é uma realidade frequente, colocando em risco milhares de famílias. No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde não é diferente, visto que muitas dessas comunidades não possuem serviços básicos, tendo que percorrer grandes distâncias para ter atendimento médico, dificuldades que se aprofundam quando se trata de atendimentos médicos especializados.

Por terem sido formadas em locais que pudessem fornecer barreiras sociais e ambientais que garantissem seu isolamento enquanto estratégia de sobrevivência, muitas dessas comunidades estão localizadas longe das sedes de seus municípios e em locais de difícil acesso. Hoje, este isolamento ainda se soma às ausências impostas pelo racismo institucional e pelo descaso político em acessibilizar os serviços públicos a estes grupos.

Partindo de observações prévias, resultantes de projetos sociais e diagnósticos desenvolvidos em territórios quilombolas de Minas Gerais, bem como das interações junto ao movimento quilombola do Estado, foram identificadas questões latentes relacionadas à saúde quilombola, dada a pouca agência por parte da gestão pública e que tem gerado danos a este grupo. É a partir dessas observações *in loco*, que nossa intencionalidade em identificar o que as pesquisas em saúde coletiva têm produzido acerca da saúde da população quilombola.

Ao realizar uma busca na literatura acerca da saúde em comunidades quilombolas, identificamos apenas um artigo, intitulado “Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura”³. O trabalho apresenta uma contextualização acerca das desigualdades produzidas pelo período escravista, perpassando pelos marcos legais que reconhecem os quilombolas enquanto categoria social, além de apresentar dados sobre o acesso à saúde desses grupos que estão diretamente associados aos determinantes de saúde.

Sabemos que existem poucos trabalhos que abordam as demandas de saúde da população quilombola, o que Freitas³ já apontava em 2011, enfatizando a necessidade de um maior aprofundamento.

Portanto, ao partirmos do pressuposto de haver demanda por uma discussão mais ampliada sobre a saúde da população quilombola - somado ao fato de a última revisão identificada ter sido feita há dez anos -, realizamos uma revisão narrativa sobre o tema. Nesse sentido, as perguntas que norteiam o presente artigo são: a) Como o campo da saúde no Brasil tem trabalhado a temática da saúde de populações quilombolas enquanto modalidade específica? b) Em que medida os saberes e práticas de saúde quilombola são incorporados na produção acadêmica no campo da Saúde coletiva? c) Como as questões de saúde apresentadas são contextualizadas e dialogam com as interseccionalidades que afetam as populações quilombolas, tais como: território, gênero e raça?

Em suma, busca-se analisar, ainda que de forma preliminar, a produção acadêmica sobre a saúde da população quilombola, bem como identificar lacunas e demandas predominantes nestes estudos.

Metodologia

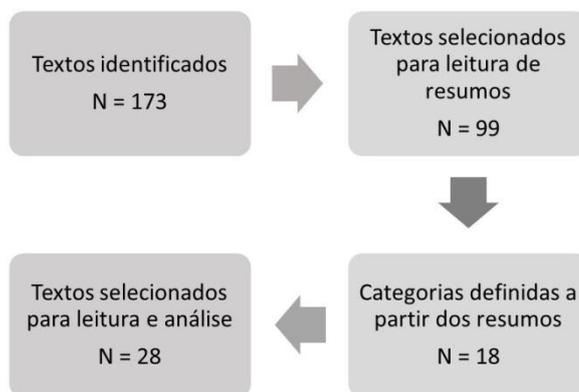
A revisão bibliográfica de cunho narrativo tem por um objetivo uma análise mais ampla sobre determinado assunto, sendo: “[...] publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual”⁴. Por se tratar de uma primeira análise sobre o que se tem produzido sobre saúde da população quilombola no campo da Saúde Coletiva, optamos por realizar este tipo de abordagem, a fim de dialogar de forma crítica com os textos analisados, buscando conexões com o contexto das comunidades de Minas Gerais.

No intuito de responder às questões norteadoras e buscar contribuições à temática da saúde de populações quilombolas, definimos alguns parâmetros para sistematizar nossa revisão. Foram mapeadas pesquisas desenvolvidas nos últimos 10 anos sobre a saúde da população quilombola, tendo em vista que a última revisão sobre o tema foi realizada por Freitas³ em 2011. As buscas foram realizadas nas plataformas National Libraty of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Web of Science, utilizando os descritores

“quilombolas AND saúde” e “quilombos AND saúde”. Considerando as mudanças políticas ocorridas nos últimos anos e seus reflexos na saúde - sobretudo em contexto de pandemia - o recorte temporal poderia nos auxiliar a perceber mudanças.

A partir de uma primeira busca, identificamos 173 artigos, em inglês e português, dos quais restaram 99 após a exclusão das duplicatas e daqueles publicados há mais de dez anos ou que não tinham relação com a temática. Estes artigos foram divididos em pastas, de acordo com a área/tema ou tipo de estudo a que o trabalho se relacionava. As etapas de seleção dos artigos estão descritas na Figura 1:

Figura 1 - Etapas de seleção dos artigos



Esta categorização foi feita a partir da leitura dos resumos dos artigos, totalizando 18 categorias temáticas, sendo: 1) Artigos publicados há mais de 10 anos; 2) Água e saneamento básico; 3) Anemia falciforme; 4) Atenção à saúde / SUS / serviços de saúde; 5) Conceito de auto percepção em saúde; 6) Conflitos territorial e ambiental; 7) Crianças e infância; 8) Cuidados em saúde; 9) Envelhecimento; 10) Estudos epidemiológicos; 11) Extensão acadêmica; 12) Gênero e saúde quilombola; 13) Juventude; 14) Período escravista; 15) Políticas públicas de saúde; 16) Práticas de saúde e sustentabilidade; 17) Saúde / alimentação / segurança alimentar e; 18) Saúde bucal.

Destas, seis categorias foram escolhidas para análise, utilizando como critério aquelas cujo tema se relaciona com o eixo “saúde e território”, imprescindível em qualquer análise sobre os grupos quilombolas, uma vez que não é possível pensar em questões de saúde sem considerar suas territorialidades. Além disso, buscamos temas que dialogassem com nossa pesquisa, bem como com as demandas de saúde previamente identificadas junto ao movimento quilombola, das quais optamos pelas seguintes categorias temáticas, descritas na Tabela 1:

Tabela 1 - Categorias de análise e número de artigos selecionados

Categoria de análise	Número de artigos selecionados
Alimentação e segurança alimentar	7
Conceitos de saúde e auto percepção de saúde	5
Extensão acadêmica	1
Práticas de saúde e sustentabilidade	6
Atenção primária/ SUS / acesso a serviços de saúde	4
Gênero e saúde	5
Total:	28

Fonte: Sistematização dos autores

Os artigos selecionados foram analisados de maneira qualitativa por três pesquisadoras, sem auxílio de software e por meio do destaque de trechos referentes às perguntas norteadoras e conceitos-chaves, conforme recorte de análise pré-definido. Para tanto, organizamos nossas discussões a partir dos eixos temáticos selecionados.

Resultados e Discussão

Alimentação e segurança alimentar

Neste eixo, foram organizados textos que abordavam a relação da alimentação e da segurança alimentar em determinados grupos quilombolas enquanto elemento de análise, que consideram aspectos relacionados à insegurança alimentar, cadeias produtivas, aspectos nutricionais e questões relacionadas a sobrepeso e demais doenças associadas à alimentação.

Dos sete artigos classificados dentro da categoria “Alimentação/ segurança alimentar”, três são estudos epidemiológicos^{5,6 e 7} e quatro se propuseram a analisar a condição alimentar e nutricional de crianças e adolescentes^{8, 9, 10 e 11}, havendo predominância do contexto escolar. Leite *et al.* (2013)¹⁰ e Sousa *et al.* (2013)¹¹ discutem uma importante política pública que atende populações de maior vulnerabilidade socioeconômica, sobretudo em contexto rural, o Programa Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que tem por objetivo principal a redução das iniquidades relacionadas ao acesso à alimentação de qualidade. Como parte desta política, os programas de segurança alimentar de maior abrangência nas comunidades quilombolas são o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que garantem a compra da produção agrícola e associada local, bem como uma alimentação que respeite a cultura quilombola e as demandas dos alunos quilombolas.

Apesar dos autores desta seção reconhecerem a *pobreza*, a vulnerabilidade socioeconômica, a exclusão social, o acesso precarizado às políticas públicas e as iniquidades sociais presentes nos quilombos, pouco se discute acerca dos impactos da iniquidade nutricional para a saúde desta população, não havendo um acompanhamento de médio e longo prazo. Outro aspecto que merece atenção diz respeito a discussão simplificada nas conclusões,

havendo uma ampla apresentação dos dados, muito bem-organizados em gráficos e tabelas, mas que não dialogam com outras áreas que compõem o campo da saúde de uma população tradicional, com poucas proposições e indicações de estudos que deem continuidade às pesquisas feitas.

Contudo, a contribuição de artigos com este recorte é de suma importância para melhor compreender as restrições enfrentadas pelas comunidades quilombolas, que revelam a vulnerabilidade e a falta de acesso a políticas públicas diversificadas, sobretudo aquelas voltadas à segurança alimentar. A restrição alimentar e nutricional está ligada a aspectos socioeconômicos e ambientais, que são indissociáveis das condições de saúde da população quilombola e, mais do que isso, não podem ser analisadas sem uma percepção acerca de sua dinâmica territorial.

Conceitos de saúde e auto percepção de saúde

Já nos artigos classificados na categoria “Conceitos de saúde e auto percepção de saúde”, nos interessou identificar os conceitos de saúde adotados pelos pesquisadores, bem como a compreensão de saúde que os pesquisados tinham, sendo a auto percepção dos próprios quilombolas sobre a saúde de um ponto de vista conceitual e na prática, um ponto relevante para se pensar saúde voltada ao público em questão.

Nos textos analisados^{12, 13, 14, 15 e 16} foram discutidos aspectos relacionados à tradição, aos saberes cotidianos e às subjetividades presentes nas práticas de saúde de comunidades quilombolas. Nestes, fatores como a qualidade de vida, o cuidado e a compreensão do que é saúde são abordados pelos autores de forma mais evidente, apresentando particularidades das comunidades como a organização social, sua relação com o território e os saberes associados à saúde, dentre outros. Nos textos dessa temática também ficou mais evidente a relação da cor da pele/raça enquanto um determinante de saúde, apresentando as distinções de acesso aos serviços de saúde das populações quilombolas, quando comparadas com outras realidades, como é feito, por exemplo no artigo “Percepção de estudantes da área da saúde sobre comunidades rurais quilombolas no norte de Minas Gerais-Brasil”¹²

Na maior parte dos artigos, ao apresentarem os dados de saúde e de condições socioeconômicas, os afro-brasileiros e os quilombolas são colocados numa mesma categoria, desconsiderando as especificidades desse grupo, que estão alocados enquanto povos e comunidades tradicionais, sendo prioritários em diversos programas e ações governamentais. Apesar de não contemplar os remanescentes de quilombos de forma específica, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra¹⁷ emerge enquanto “eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia”¹⁷, sendo o marco legal mais aproximado para se tratar da saúde da população quilombola.

Os artigos com esse tema apresentam um olhar mais sensível em relação à situação social das comunidades, bem como às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pontuando questões relevantes como seu contexto, suas distinções enquanto categoria étnica e situação precarizada em que vivem, considerando como parâmetros de saúde seus aspectos gerais de qualidade de vida e mesmo a localização, que muitas vezes dificulta o acesso das comunidades aos serviços de saúde e ao pronto atendimento em casos de urgência. Ao abordar tais questões, os autores possibilitam ampliar o “pensar saúde” nesses territórios, considerando fatores sociais e estruturais como aspectos de promoção à saúde¹³.

Nesta categoria, a dimensão espiritual/religiosa apareceu enquanto forma de cuidado e como práticas de cura, o que nos aponta para uma perspectiva mais ampla sobre a forma com a qual as comunidades se relacionam e compreendem a saúde, sendo um importante indicador nos estudos sobre a temática.

Extensão acadêmica

A terceira categoria definida em nossa seleção foi intitulada “Extensão acadêmica”, que conta com apenas um dos textos selecionados, mas que traz uma perspectiva importante para pensarmos sobre a saúde quilombola: a formação de profissionais sensíveis à temática. Emergindo de uma disciplina que pretendia aproximar à população os graduandos das áreas de saúde e ciências biológicas, a extensão acadêmica não só possibilitou a troca de experiências mediante o contato com comunidades quilombolas, mas também

contemplou a formação teórico-legal acerca das comunidades. Tal perspectiva permite uma formação diferenciada dos futuros profissionais, uma vez que sua atuação será adaptada às especificidades já conhecidas das comunidades remanescentes de quilombos¹⁸.

Sob uma perspectiva do trabalho ancorado no cuidado, os discentes foram a campo com um olhar diferenciado e atento, o que é descrito ao longo do texto com observações relacionadas ao quesito raça/cor, ao acesso aos serviços de saúde e até ao racismo existente. A experiência também registrou algumas oficinas que os alunos realizaram nas comunidades, contemplando temas relacionados à saúde, num esforço de aproximar o fazer cotidiano profissional com a organização comunitária existente.

Um aspecto apontado no texto e que merece destaque diz respeito ao reconhecimento do fator étnico-racial como determinante de saúde, o que, segundo os autores, merece maior atenção¹⁸.

Gênero e saúde

Na categoria de “Gênero e saúde”, os cinco textos analisados^{19, 20, 21, 22 e 23} tratam da relação gênero e saúde de formas distintas, que vão desde as práticas de cuidado em saúde, muito voltadas às mulheres, até estudos epidemiológicos que analisam doenças predominantes em mulheres. Em um estudo que visa identificar os fatores associados à não realização do exame do Papanicolau entre mulheres quilombolas, os resultados apontaram para um deficiente acesso aos serviços públicos de saúde, por meio de um inquérito em saúde que contribui para um indicativo já apontado por outros textos. De modo geral, as comunidades remanescentes de quilombos têm o acesso restrito aos serviços públicos de saúde, sobretudo quando se trata da prevenção e atendimento especializado.

Para melhor compreender a saúde e as relações de gênero, torna-se necessário compreender os papéis desempenhados pelas mulheres quilombolas em suas respectivas comunidades, já que elas costumam assumir funções essenciais na educação (transmissão oral) dos mais jovens, bem como têm papel indispensável na reprodução socioeconômica em seus territórios. Outro aspecto importante é a distinção nos índices sociodemográficos entre

homens e mulheres, o que pode revelar uma subdiferenciação do acesso das mulheres aos serviços de saúde, se comparada aos homens quilombolas.

Faltam dados para afirmar se há uma predominância de acesso à saúde das mulheres ou dos homens quilombolas, entretanto, observamos em campo uma demanda maior das mulheres por melhorias, principalmente em relação a exames de prevenção ao câncer de mama e de colo de útero, que nem sempre são ofertados pelos serviços de saúde nas regiões onde estão. A maioria dos homens migra para realizar trabalhos sazonais e não busca um cuidado regular e preventivo como as mulheres. Sendo assim, as mulheres não necessariamente têm menos acesso do que os homens, mas têm mais experiências com as limitações e barreiras de acesso por estarem mais presentes no território e por cuidarem da saúde de forma mais ativa. Além disso, fatores como vergonha, desconforto, ausência de médicas do sexo feminino, machismo, dentre outros, podem explicar tal subdiferenciação e necessitam receber maior atenção nas pesquisas.

Este é um importante critério que poucas vezes é considerado em diversos estudos no campo da saúde, já que: “a presença de práticas discriminatórias na atenção à saúde resulta na diminuição do acesso, na exclusão do atendimento adequado, influenciando a forma de nascer, viver e morrer das mulheres negras.”¹⁹

O papel das mulheres quilombolas para a reprodução socioeconômica, cultural e na defesa de seus territórios é fundamental e suas trajetórias cotidianas impõem demandas e questões de saúde que pouco são consideradas pelos serviços de saúde local. Fatores como a migração de seus filhos e companheiros, disputas territoriais, violência doméstica, insegurança alimentar, dentre tantos outros, impactam a saúde, sobretudo mental dessas mulheres, que não encontram o espaço de cuidado e acolhimento necessário e que impactam a saúde física. Por outro lado, são, em sua maioria, as guardiãs dos saberes tradicionais e das práticas de saúde que são reproduzidas nas comunidades e que solucionam diversas lacunas no âmbito da saúde da população quilombola.

Práticas de saúde e sustentabilidade

A categoria “Práticas de saúde e sustentabilidade” pode ser compreendida como

uma das mais relevantes para pensarmos saúde quilombola, uma vez que se relaciona aos saberes e às relações territoriais, aspectos fundamentais na abordagem do tema. As práticas de saúde reproduzidas por estes grupos têm relação direta com seus processos de resistência, de produzir conhecimentos repassados a cada geração, saberes tradicionais nos usos de plantas, na religiosidade e nas formas de cuidado. Já a sustentabilidade diz respeito às relações que esses grupos possuem com o território em que estão inseridos, o que permitiu sua reprodução sociocultural ao longo de séculos.

Os conhecimentos acerca dos usos de plantas medicinais aparecem de forma significativa nos textos ^{24, 25, 26, 27, 28 e 29}, que buscam identificar o papel das curandeiras e curandeiros, os usos terapêuticos da biodiversidade, bem como as percepções que as comunidades quilombolas têm de saúde.

A noção de território supera a de um espaço geográfico definido por fronteiras físicas para assumir um significado mais subjetivo, simbólico e relacional, em que aspectos como a sociobiodiversidade, a cultura, o sagrado, a produção de conhecimento, dentre tantos outros, são estruturados pela comunidade ao passo que a estruturam. Ou seja, é impossível falarmos de comunidades remanescentes de quilombos sem considerarmos suas relações com o território, sendo este, o fator indispensável à própria existência dos quilombos.

Partindo da observação de três comunidades quilombolas localizadas em Santa Catarina, Zank *et al.* (2016) ²⁴ apontam a importância que esses territórios têm na saúde das comunidades quilombolas que neles estão inseridos, ainda que com perda de parte do chamado território tradicional. Para os autores, os acessos à água, às plantas medicinais e a sua utilização como espaços de lazer e geração de renda, influenciam diretamente na saúde de sua população (p.10)²⁴.

O diálogo sobre a percepção da relação saúde-doença entre saberes tradicionais e a biomedicina são apontados como forma de aproximar os pacientes dos profissionais de saúde, já que alguns diagnósticos e tratamentos esbarram na linguagem, o que poderia ser facilmente solucionado mediante adoção de uma abordagem popular, que contemple os modos de

interação de organizações comunitárias e seu saber-fazer²⁵.

O texto de ROSO *et al.* (2011)²⁵ também aborda um tema bastante sensível: os impactos do estabelecimento de uma igreja pentecostal, que tem modificado os modos de vida da comunidade. A influência de religiões recém estabelecidas nos territórios precisa ser problematizada, uma vez que, em alguns casos, separam aqueles que frequentam determinada igreja dos demais membros da comunidade, sobretudo no que diz respeito às manifestações culturais de origem afro-brasileira, muitas vezes demonizadas e colocadas de forma preconceituosa.

A religiosidade pode estar diretamente vinculada às práticas de cura das comunidades, o que pode ser exemplificado pela atuação de benzedores nos trabalhos de parto que são realizados por parteiras, na própria comunidade, alinhando práticas tradicionais à fé. Tal aspecto é descrito por Santos e Silva (2014)²⁶, que se propõem a analisar os itinerários terapêuticos de comunidades quilombolas localizadas em Goiás.

Neste estudo, outros aspectos relevantes também são pontuados, como a elevada rotatividade de profissionais da área da saúde que atuam nas comunidades, as desigualdades sociais relacionadas à questão socioeconômica, a importância das práticas individuais e coletivas de saúde, dentre tantos outros aspectos relevantes para se pensar em saúde quilombola.

SUS, acesso aos serviços de saúde e atenção primária

Por fim, analisamos os artigos da categoria “SUS, acesso aos serviços de saúde e atenção primária”^{30, 31, 32 e 33}. A inexistência de dados sobre a saúde da população quilombola pode ser considerada como um dos maiores gargalos e provedores de desigualdades em relação ao grupo, uma vez que inviabiliza a destinação de políticas públicas específicas, sobretudo a aprovação de uma modalidade de saúde quilombola enquanto política, com os devidos recursos para sua implementação. A falta de dados oficiais sobre a saúde da população quilombola, bem como de seu aspecto sociodemográfico, além de dificultar a aprovação de políticas públicas de caráter reparatório, alimenta o imaginário social de que esses grupos seriam irrelevantes em termos populacionais, o

que reflete na não implementação de programas de saúde a eles voltados.

Nessa perspectiva, dois artigos se propuseram a discutir o conceito da *bioética de intervenção*, tendo como campo o maior território quilombola do país, a comunidade Kalunga, localizada em Goiás^{30 e 31}. Aqui, o conceito de bioética sob o recorte da saúde, emerge no intuito de que vulnerabilidades, oriundas de processos sociais e históricos a que os quilombolas estão inseridos, sejam considerados enquanto fator distintivo pelo SUS. Tal aspecto busca contribuir para o conhecimento “transdisciplinar nas relações com a vida humana e com as questões sociais, sanitárias e ambientais, promovendo o diálogo com a dignidade e os direitos humanos” (p. 611)³¹.

Dentro dessa categoria destaca-se o artigo “Acesso aos serviços de saúde e assistência oferecida às comunidades afrodescendentes do Norte do Brasil: um estudo qualitativo”³², resultante de uma pesquisa qualitativa que considerou uma área de maior abrangência, o que nos ajuda a pensar a saúde quilombola sob uma perspectiva macro.

Aqui, cabe destacar os pontos mais relevantes apresentados pelos autores, uma vez que foi o único estudo que verificou a concepção que as comunidades têm de saúde e de ter apresentado questões relacionadas à infraestrutura como parte dos agravos à saúde da população estudada. O mesmo também identificou as dificuldades das mulheres em acessar os serviços de saúde, considerando suas especificidades e abordou os impactos da pandemia na vida e na saúde dessas comunidades.

Por fim, os autores indicaram a necessidade de se ampliar o Programa Saúde da Família para minimizar as desigualdades em saúde entre os quilombolas. Além de sua abrangência, o estudo é um dos mais recentes publicados, sendo o único, dentre o material analisado, que aborda os impactos da pandemia sobre a população quilombola.

Nesta e em outras categorias, os determinantes sociais em saúde aparecem enquanto fator de análise relevante, dada às exclusões e as distinções sociais a que as comunidades quilombolas estão sujeitas. Aspectos relacionados à falta de saneamento

básico, infraestrutura pública precária, estradas de péssima qualidade, distância da sede do município, dentre outros, compõem os determinantes que devem ser considerados enquanto fator de exclusão³³.

A partir da análise destes artigos, a necessidade de se formular ações no campo da saúde com recorte na saúde da população quilombola se torna urgente, dado que os determinantes e as interseccionalidades em saúde já estabelecidos não dão conta de explicar e atender as especificidades deste grupo. Tal constatação reforça a necessidade de mais pesquisas sobre saúde da população quilombola, com vistas a contribuir na formulação de políticas públicas no âmbito da saúde que contemple o grupo, ainda marcado por profundas exclusões e desigualdades.

Considerações finais

A partir da análise dos artigos selecionados, alguns apontamentos se fazem pertinentes, no intuito de contribuir para as reflexões acerca da saúde quilombola. Para tanto, faz-se necessário observar que os trabalhos e pesquisas que têm sido desenvolvidos, pouco dialogam com as demandas trazidas pelo movimento quilombola, sendo esta interação imprescindível na proposição de uma modalidade de saúde que atenda às necessidades da população quilombola.

O primeiro ponto que merece destaque se dá ao fato de os artigos sobre a temática não apresentarem uma problematização da saúde quilombola enquanto modalidade específica no campo da saúde. Em suma, as discussões encontram-se mais aproximadas à exclusão aos serviços de saúde pela vulnerabilidade social, pelo racismo e pelo processo histórico; na maioria dos artigos há apenas um recorte da saúde quilombola enquanto população negra, não reconhecendo as especificidades dos remanescentes de quilombos, suas concepções próprias sobre saúde e doença, seu saber tradicional e sua relação com território.

O segundo ponto observado diz respeito à uma discussão ainda superficial acerca dos serviços de saúde que são disponibilizados nos territórios pesquisados, não havendo nenhum levantamento aprofundado sobre os serviços ofertados, sua abrangência, bem como as principais dificuldades e demandas de acesso

pela população quilombola. Em Minas Gerais, por exemplo, constatamos em trabalhos de campo que as comunidades quilombolas não são efetivamente contempladas por serviços de saúde pública em seus territórios que, muitas vezes, são até mesmo desconhecidos pelo poder público. Apesar de não termos dados oficiais sistematizados que demonstrem quais tipos de serviços são ofertados a este grupo no Estado de Minas Gerais, tal fato pôde ser atestado recentemente no processo de vacinação de quilombolas contra a Covid-19.

Diante da falta de dados sobre essa população, a Secretaria de Saúde do Estado recorreu ao movimento quilombola para ter acesso às comunidades existentes, bem como à quantidade de moradores maiores de 18 anos, para estimar a quantidade de doses que seriam destinadas ao público em questão. Vale destacar que, atualmente, o movimento quilombola já identificou mais de 1.100 comunidades quilombolas em todo o Estado, o que nos revela uma população densa, já que somos o terceiro Estado com maior incidência de quilombos do país. Destas, estima-se que apenas cerca da metade recebeu a vacina contra a Covid-19.

Outro aspecto que queremos enfatizar diz respeito à necessidade de uma maior interlocução com outras áreas, para então, se pensar na saúde quilombola propriamente dita. Torna-se impossível pensar em uma menor incidência de doenças e uma melhora na qualidade de vida desses grupos sem propor ações articuladas que garantam o acesso à água tratada, à segurança alimentar, ao saneamento básico e outros serviços e direitos básicos, sem os quais o acesso à saúde estará comprometido.

Há ainda que se considerar o impacto diferencial do gênero sobre as questões de saúde quilombola, além da importância de lideranças femininas em pautar as demandas da área da saúde dessas populações, frente às negligências do poder público. O cuidado coletivo exercido por essas mulheres nas comunidades é algo que merece ser mais bem estudado e compreendido.

Por fim, o aspecto de maior relevância ao tratarmos de comunidades remanescentes de quilombos diz respeito ao território, ao qual vale destacar dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à titulação territorial, principal demanda das comunidades quilombolas de todo o país. Além de ser trazido nos artigos mais numa

perspectiva de propriedade, descolada de seu aspecto histórico, simbólico e carregado de subjetividades, a compreensão do território como pré-requisito para todas as demais políticas, deve ser o ponto de partida de qualquer discussão, sobretudo ao pensarmos a relação saúde-território de forma indissociada. Sem acesso ao seu território, uma comunidade quilombola dificilmente poderá discutir a implementação de equipamentos públicos, assim como garantir a transmissão dos saberes relacionados às práticas de saúde ali praticadas para futuras gerações.

O conceito de cosmografia, adotado por Little (2003)³⁴, nos auxilia na diferenciação de terra e território, sendo indispensável na compreensão da relação saúde e território que aqui buscamos desenvolver, nos deslocando para uma concepção própria desses sujeitos, rompendo, etimologicamente, com o modelo eurocêntrico vigente. Sendo assim, a cosmografia dos povos e comunidades tradicionais pode ser:

[...] definido como os saberes ambientais, ideologias e identidades – coletivamente criados e historicamente situados – que um grupo social utiliza para estabelecer e manter seu território. A cosmografia de um grupo inclui seu regime de propriedade, os vínculos afetivos que mantém com seu território específico, a história da sua ocupação guardada na memória coletiva, o uso social que dá ao território e as formas de defesa dele (p. 4)³⁴.

Já o segundo aspecto relevante diz respeito aos processos de territorialização, de desterritorialização e de autodemarcação vivenciados por cada comunidade, de formas distintas e que em muito revelam suas trajetórias, suas relações territoriais, bem como o

uso que cada comunidade faz com o mesmo, de acordo com o bioma em que estão inseridos.

Portanto, compreender a dimensão territorial e inseri-la nas discussões sobre saúde da população quilombola é indispensável para compreender suas demandas, práticas e saberes em saúde, não sendo possível compreender um em separado do outro, uma vez que toda a dinâmica quilombola perpassa por seus vínculos territoriais.

Por fim, não podemos falar de saúde da população quilombola sem considerar suas trajetórias e as distinções, sobretudo sociais, resultantes de séculos de exclusão oriundas do escravismo, bem como aquelas que ainda são sustentadas pelo racismo institucional e estrutural. Sendo assim, alguns conceitos tornam-se aliados na análise das condições de saúde deste grupo em específico, sendo as interseccionalidades e os determinantes sociais em saúde aspectos importantes - e por que não, complementares - nessa análise.

Como descrevemos ao longo do texto, foram identificadas distinções baseadas na cor/raça, bem como no recorte de gênero, havendo acessos e demandas diferenciadas entre homens e mulheres quilombolas. Nesse sentido, as interseccionalidades em saúde tornam-se indispensáveis na compreensão das desigualdades existentes dentre a população quilombola no acesso à saúde, bem como suas principais demandas e processos de adoecimento, podendo revelar aspectos mais predominantes dentre estes grupos, em detrimento de outros.

Da mesma forma, os determinantes sociais em saúde também se apresentam enquanto importante conceito que pode auxiliar nas discussões em torno da saúde da população quilombola, uma vez que considera acontecimentos e situações diversas que podem impactar a saúde de determinado grupo. Aqui, os aspectos sociais, culturais, climáticos, dentre outros, dialogam diretamente com a perspectiva territorial dos remanescentes de quilombos, que possuem formas próprias de se relacionar e compreender o que designamos por saúde. Além disso, as resultantes de séculos de exclusão também podem ajudar a explicar algumas iniquidades em saúde e auxiliar na construção e consolidação da saúde quilombola enquanto modalidade específica.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Decreto n.º 5.051, de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. Diário Oficial da União 19 abr 2004 [acesso em 6 abr 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm
3. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Revista CEFAC. outubro de 2011;13(5):937–43.
4. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul enferm. junho de 2007;20:v–vi.
5. Gubert MB, Segall-Corrêa AM, Spaniol AM, Pedroso J, Coelho SE dos AC, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity in black-slaves descendant communities in Brazil: has the legacy of slavery truly ended? Public Health Nutr. junho de 2017;20(8):1513–22.
6. Silva EKP da, Medeiros DS de, Martins PC, Sousa L de A, Lima GP, Rêgo MAS, et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? Cad Saúde Pública. 1o de junho de 2017;33:e00005716.
7. Sousa BC de, Medeiros DS de, Curvelo MH dos S, Silva EKP da, Teixeira CSS, Bezerra VM, et al. Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. Ciênc saúde coletiva. fevereiro de 2019;24:419–30.
8. Carvalho AS, Oliveira e Silva D. Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no Quilombo de Tijuaçu, Brasil: a produção da agricultura familiar para a alimentação escolar. Interface (Botucatu). 18 de julho de 2014;18:521–32.
9. Ferreira H da S, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM dos. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev panam salud pública. 2011;51–8.
10. Leite FM de B, Ferreira H da S, Bezerra MK de A, Assunção ML de, Horta BL, Leite FM de B, et al. Food intake and nutritional status of preschool from maroon communities of the state Alagoas, Brazil. Revista Paulista de Pediatria. dezembro de 2013;31(4):444–51.
11. Sousa LM de, Martins KA, Cordeiro M de M, Monego ET, Silva SU da, Alexandre VP. Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades. Ciênc saúde coletiva. abril de 2013;18:987–92.
12. Freitas DA, Rabelo GL, Silveira JCS, Souza LR, Lima MC, Pereira MM, et al. Percepção de estudantes da área da saúde sobre comunidades rurais quilombolas no norte de Minas Gerais-Brasil. Revista CEFAC. agosto de 2013;15(4):941–6.
13. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. Cad Saúde Pública. julho de 2014;30:1487–501.
14. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. Ciênc saúde coletiva. setembro de 2015;20:2879–90.
15. Fernandes SL, Santos A de O dos. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. Psicol ciênc prof. 2019;38–52.
16. Sousa LV de A, Maciel E da S, Quaresma FRP, Paiva L da S, Fonseca FLA, Adami F. Descriptions of perceived quality of life of residents from a quilombo in north Brazil. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2018;199–205.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de Saúde integral da População negra. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
18. Franchi EPLP, Terra MF, Rocha JM do N, Marquezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. Rev bras med fam comunidade. 2018;1–11.
19. Durand MK, Heidemann ITB. Health of quilombolas women: dialog with the literature / Saúde das mulheres quilombolas: diálogo com a literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2020;12:203–10.
20. Freitas Júnior RA de O, Santos CAD, Lisboa LL, Freitas AKMS de O, Garcia VL, Azevedo GD de, et al. Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da

- Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. junho de 2018;42(2):100–9.
21. Gusman CR, Viana AP de AL, Miranda MAB, Pedrosa MV, Villela WV. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. Rev Panam Salud Publica. maio de 2015;37:365–70.
22. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB, Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. Ciênc & Saúde Coletiva. novembro de 2014;19(11):4535–44.
23. Prates LA, Ceccon FG, Alves CN, Wilhelm LA, Demori CC, Silva SC da, et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. Cad Saúde Pública. dezembro de 2015;31:2483–92.
24. Zank S, Ávila JVC, Hanazaki N, Zank S, Ávila JVC, Hanazaki N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais. março de 2016;18(1):157–67.
25. Roso A, Gass RL, Orsato D, Alves T, Moraes MM. Minorias étnicas e representações sociais: notas sobre a entrada do psicólogo social em uma comunidade Quilombola. Psico (Porto Alegre). 2011;346–53.
26. Santos RC dos, Silva MS. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. Saude soc. setembro de 2014;23:1049–63.
27. Yazbek PB, Matta P, Passero LF, Santos GD, Braga S, Assunção L, et al. Plants utilized as medicines by residents of Quilombo da Fazenda, Núcleo Picinguaba, Ubatuba, São Paulo, Brazil: A participatory survey. J Ethnopharmacol. 2019;112123–112123.
28. Trench B, Rosa TE da C. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa [Internet]. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. 2011 [citado 24 de março de 2021]. p. 344–344. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2011/sms-5376/sms-5376-5671.pdf>
29. Alonzo HGA, Almeida AM de, Garritano G, Santos ASO dos, Coutinho GF, et al. Modos de Vida e Saúde dos Quilombolas [Internet]. [citado 24 de março de 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3148>
30. Vieira ABD. Acceso a la salud de poblaciones vulnerables: una visión desde la bioética. Revista de Bioética y Derecho. 2018;(43):211–23.
31. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saúde debate. dezembro de 2013;37:610–8.
32. Feitosa M de O, Gomes MEA, Fontoura IG, Pereira CS, Carneiro AM da CT, Oliveira MC de, et al. Access to Health Services and Assistance Offered to the Afro-Descendant Communities in Northern Brazil: A Qualitative Study. Int j environ res public health (Online) [Internet]. 2021 [citado 24 de março de 2021]; Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020368>
33. Santos WD, Comes Y, Pereira LL, Costa AM, Merchan-Hamann E, Santos LMP. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saúde debate. 6 de maio de 2019;43:256–68.
34. Little PE. Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. Anuário Antropológico. 2003;28(1):251–90.

Endereço para Correspondência

Denise Nacif Pimenta

E-mail: pimentadn@gmail.com

Recebido em 13/04/2022

Aprovado em 25/09/2023

Publicado em 30/11/2023