



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Alves, Hayda Josiane; Soares, Maria Raimunda Penha;
Costa, Rute Ramos da Silva; Santos, Letícia de Assis
Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 21, e02209219, 2023, Janeiro-Dezembro
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406774270021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>

Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida

Family Health, quilombola territories and the defense of life

Salud de la Familia, territorios quilombolas y la defensa de la vida

Hayda Josiane Alves¹  Maria Raimunda Penha Soares² 
Rute Ramos da Silva Costa³  Letícia de Assis Santos⁴ 

Resumo

Este artigo apresenta e discute elementos históricos de luta e resistência quilombolas, aspectos significativos para a produção de saúde e defesa da vida nesses territórios. Articula e tece reflexões sobre a importância e os limites da Estratégia Saúde da Família no reconhecimento, na valorização e na integração de saberes e práticas de comunidades quilombolas ao cuidado profissional em saúde com foco em seus processos de trabalho. Trata-se dos resultados de uma pesquisa-ação participativa em saúde desenvolvida com trabalhadores de uma unidade de Saúde da Família em uma comunidade quilombola no norte do Rio de Janeiro no período da pandemia da Covid-19. Concluiu-se com a pesquisa que, apesar das potencialidades da Estratégia Saúde da Família, os desafios para a integralidade da atenção à saúde no território estudado tendem a comprometer o protagonismo da comunidade – especialmente das mulheres – e a efetividade do cuidado. Não são valorizados, no âmbito da Estratégia, saberes, experiências e memórias ancestrais de cuidado do quilombo – aspectos com pouco reatamento na atenção territorializada da saúde e, por conseguinte, distantes de uma política pública de direitos.

Palavras-chave Estratégia Saúde da Família; quilombolas; pesquisa participativa baseada na comunidade

¹Universidade Federal Fluminense, Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento Interdisciplinar do Instituto de Humanidades e Saúde, Rio das Ostras, Brasil.
haydaalves@id.uff.br

²Universidade Federal Fluminense, Curso de Graduação em Serviço Social, Departamento Interdisciplinar do Instituto de Humanidades e Saúde, Rio das Ostras, Brasil.
mrpsoares@id.uff.br

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar, Instituto de Alimentação e Nutrição, Macaé, Brasil.
rutecosta@macae.ufrj.br

⁴Universidade Federal Fluminense, Curso de Graduação em Enfermagem, Instituto de Humanidades e Saúde, Rio das Ostras, Brasil.
leticiaassis@id.uff.br



Abstract

This article presents and debates historical elements of *quilombola* struggle and resistance as significant aspects for the production of health and defense of life in these territories. We articulate and reflect upon the importance and limits of the Family Health Strategy in the recognition, appreciation and integration of knowledge and practices of *quilombola* communities to professional health care focusing on their work processes. This study results from a participatory health research developed with workers of a Family Health Strategy in a *quilombola* community from north of Rio de Janeiro (Brazil) during the COVID-19 pandemic. We concluded that, despite the potential of the Family Health Strategy, the challenges for comprehensive health care in the territory studied tend to compromise the community's protagonism – especially that of women – and the effectiveness of care. *Quilombola* knowledge, experiences and ancestral memories of care are not valued within the scope of the Family Health Strategy. These aspects have little impact on territorialized health care and, therefore, far from a public policy of rights.

Keywords Family Health Strategy; *quilombola* communities; community-based participatory research.

Resumen

Este artículo presenta y discute elementos históricos de lucha y resistencia de quilombolas, aspectos significativos para la producción de salud y defensa de la vida en estos territorios. Articula y digiere reflexiones sobre la importancia y los límites de la Estrategia de Salud de la Familia en el reconocimiento, la valoración y la integración de conocimientos y prácticas de comunidades quilombolas a la atención profesional de la salud, centrándose en sus procesos de trabajo. Se trata de los resultados de una investigación y acción participativa en salud desarrollada con los trabajadores de una unidad de salud familiar en una comunidad quilombola en el norte de Río de Janeiro durante el período de la pandemia de Covid-19. Se concluyó con la investigación que, a pesar del potencial de la Estrategia de Salud de la Familia, los desafíos para la atención integral de la salud en el territorio estudiado tienden a comprometer el protagonismo de la comunidad – especialmente de las mujeres – y la efectividad del cuidado. En el marco de la Estrategia no se valoran los conocimientos, experiencias y recuerdos ancestrales de la atención del quilombo, aspectos con escaso refutación en la atención territorializada de la salud y, por lo tanto, alejados de una política pública de derechos.

Palabras clave Estrategia Salud de la Familia; quilombola; investigación participativa basada en la comunidad.

Introdução

A luta quilombola pela vida é histórica e carece de nossa solidariedade (Soares et al., 2021). Os quase quatrocentos anos de escravidão a que foram submetidos os povos forçadamente trazidos da África para o Brasil e utilizados na produção de riqueza para a Europa produziram miséria, extermínio e aniquilação de povos indígenas e afrodiáspóricos. A herança do modelo produtivo colonial edificado na desumanização desses povos sustenta, ainda hoje, um *ethos* escravista (Moura, 1993) que naturaliza desigualdades e violências, além de justificar a perpetuação de vulnerabilidades e do racismo estrutural (Almeida, 2019), afetando as condições de vida e saúde de gerações. Essa luta carece de alianças com o setor saúde, em que pesem seu reconhecimento e legitimidade para a defesa da vida.

A despeito do alcance das políticas de morte desde os tempos de cativeiro, a luta e a resistência quilombola a partir de seus territórios ultrapassaram o conflito direto contra o escravismo para se consagrarem como um modo de vida que ainda requer garantia de direitos. Entre eles, o direito à terra – no bojo das lutas quilombolas sobre regularização fundiária de territórios tradicionais –, o acesso a políticas públicas fundamentais e sua utilização, como as de saúde, educação e saneamento (Silva e Souza, 2021).

Nesse caminho, o fortalecimento da Política Nacional de Saúde, em especial da Política de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) em territórios quilombolas implica a necessidade de fortalecer a solidariedade a esses povos, bem como de qualificar a atenção à saúde em perspectiva antirracista e

decolonial. Importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), com suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial, tem papel decisivo na qualidade da assistência à saúde de caráter contínuo, especialmente em tempos de crise social e sanitária como transcorrido na pandemia da Covid-19 (Giovanella et al., 2020). A morte de quilombolas rurais pela Covid-19 foi quatro vezes maior do que entre pessoas brancas em zona urbana, como destacou o Grupo Temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2021).

O adoecimento e a morte nessas comunidades comprometem não apenas a vida das pessoas, mas a memória da ancestralidade africana, incluindo saberes e práticas de cuidado já vitimadas pelo epistemicídio e a degradação ambiental que assola as comunidades afro-rurais (Soares, 2021). Portanto, especialmente em áreas quilombolas, o território e, por conseguinte, a comunidade figuram como campos de atuação por excelência da ESF no que tange ao reconhecimento de saberes e práticas relacionadas aos modos de viver e cuidar da saúde em um contexto histórico, político, econômico, cultural e ambiental. Ou seja, elementos orgânicos ao trabalho da ESF capazes de possibilitar a leitura e a atuação no território para além de fatores de riscos e vulnerabilidade que sentenciam essas comunidades.

Ampliar o escopo da saúde e o usufruto desse direito em comunidades quilombolas implica a necessidade de os territórios da ESF incorporarem as dinâmicas de vida dessas comunidades, as quais expressam um modo particular de pensar e viver o território, produzir saberes e práticas de cuidados fundantes da própria vida comunitária. Garantir a equidade na saúde, como destaca a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009), implica ‘escutar as vozes’ do povo negro com base em seus referenciais e marcos civilizatórios como parte de suas condições de vida e saúde, para além das desigualdades a que essa população é sistematicamente submetida.

Ante a potencialidade do cuidado territorializado em comunidades quilombolas, este trabalho apresenta reflexões sobre tais territórios como espaços de produção de cuidado e (re)existência. Para tanto, apresenta e articula ao debate parte dos resultados de uma pesquisa-ação participativa em saúde a fim de compreender como os trabalhadores de uma ESF em uma comunidade quilombola reconhecem e valorizam saberes e práticas comunitárias de cuidados à saúde e os integram à prática profissional da equipe em tempos de pandemia da Covid-19.

Caminho metodológico

Este trabalho é parte de uma pesquisa-ação participativa em saúde que aborda saberes populares do campo em tempos de pandemia da Covid-19 (Alves et al., 2022), desenvolvida desde junho de 2020 em diferentes territórios rurais do estado do Rio de Janeiro – entre estes, um quilombo localizado no município de Quissamã: a Comunidade Quilombola Machadinha.

A Comunidade ou Quilombo Machadinha localiza-se em uma região marcada pela produção açucareira no período colonial, com fortes marcas de uma história escravocrata que, mesmo após o fim da escravidão, reproduzia em suas relações sociais o *ethos* daquela época (Soares et al., 2017). O quilombo é um território constituído por cinco comunidades: Fazenda Machadinha, Sítio Santa Luzia, Bacurau, Sítio Boa Vista e Mutum, compreendendo aproximadamente trezentas famílias. O que conecta as comunidades e conforma a territorialidade local vai além do grau de parentesco; converge em um modo particular de produção da vida, de resistência e luta por permanecer no local onde seus ancestrais foram escravizados e lutaram pelas suas sobrevivências e liberdades. Atualmente, a Comunidade Quilombola Machadinha vive da pequena produção familiar e de trabalhos formais e informais em Quissamã. Mantém vivas práticas culturais como o jongo, a culinária, o fado de Quissamã e o boi-malhadinho, práticas de resistência que, aliadas ao uso de plantas e ervas medicinais de cuidado à saúde, dão concretude à ancestralidade afrodiaspórica.

Apesar de ter sido reconhecida como quilombo desde 2006, ainda hoje a comunidade não tem a titulação de suas terras, realidade compartilhada por milhares de quilombos em todo o país, uma vez que, dos mais de seis mil quilombos atualmente existentes no Brasil, menos de 5% têm a titulação das terras (Silva e Souza, 2021; Soares, 2021). Tal situação gera insegurança, conflitos e, sobretudo, impede seus moradores de acessarem de forma segura e permanente o uso produtivo da terra e toda a potência cultural, ancestral e de memória que lhes foi transmitida por meio das relações com o território.

Importante ressaltar que algumas das autoras deste artigo já possuem um vínculo de vivência e trabalho na Machadinha há mais de dez anos. Isso favoreceu o processo de pesquisa, a construção partilhada de atividades educativas (ensino-serviço-comunidade) e o diálogo com o território mesmo nos tempos de pandemia (Alves et al., 2022). A parceria com a Secretaria de Saúde local também permitiu o levantamento de informações epidemiológicas sobre Covid-19 (anos de 2020 e 2021) na vigilância epidemiológica municipal. Este trabalho subsidiou uma atividade de educação permanente como parte da pesquisa, que foi possível por meio de roda de conversa (Pinheiro, 2020) com trabalhadores da Saúde da Família (SF) de Machadinha. A atividade teve duração de pouco mais de uma hora, sendo guiada por um roteiro orientador com os seguintes itens para discussão: informações sobre a comunidade; o processo de trabalho na unidade durante a pandemia; e práticas comunitárias de cuidado e prevenção da saúde na comunidade durante a pandemia. Na ocasião, foram apresentados *cards* e as atividades transcorridas na pesquisa guarda-chuva (Alves et al., 2022). Utilizou-se o gravador como recurso para registrar as informações obtidas por meio do diálogo.

As informações gravadas foram posteriormente transcritas para análise. Para preservar o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com a letra 'T' e um número correspondente para identificar cada trabalhador da saúde que participou da roda. Para os dados qualitativos, empregamos a análise temática com base em Maria Cecília Minayo (2014). No debate teórico sobre quilombo, memória e cuidado, nos apoiamos em Lélia Gonzalez (2020) com seus escritos sobre a dialética entre consciência e memória como um recurso heurístico para se pensar a memória coletiva do quilombo e suas práticas sociais, entre elas as práticas comunitárias de saúde protagonizadas pelas mulheres.

Resultados e discussão

Identidade comunitária, território quilombola e o protagonismo das mulheres: elementos fundantes do cuidado em saúde

A construção da identidade quilombola passa pelas mãos das mulheres, posto serem elas as principais protagonistas da criação de redes de afeto, cuidado, trocas, saberes e fazeres, resistências e insurgências cotidianas que dão sentido e concretude ao comunitário (Soares, 2021; Soares, Costa e Alves, 2022).

Os quilombos surgem, no período colonial, em todos os lugares onde houve escravidão, como um fenômeno social e histórico de contestação e resistência ao escravismo (Moura, 1988). Foi nesses territórios de liberdade, muitos com uma duração efêmera, outros com uma sobrevivência centenária, que os negros escravizados puderam recuperar dinâmicas dos seus territórios de origem, articuladas, muitas vezes, com as culturas ameríndias. Nos quilombos, bem como em outros espaços de resistência, foi se consolidando uma memória afrodiaspórica, articulada com estratégias de sobrevivência, material, cultural e espiritual, que deram origem a uma identidade singular, social e histórica – afrobrasileira, quilombola e 'amefricana', nos termos de Lélia Gonzalez (2020).

Depois de um longo período de luta, extermínio e 'ilegalidade' que ameaçava o escravismo, os quilombos passaram, no pós-libertação, a territórios de resistência. Mesmo com origem diversa e formações diferenciadas, eles resistiram, sobreviveram, se reconfiguraram e garantiram que modos particulares de produção de existências, de relação com o território, de cuidado da saúde, de produção de alimentos, não desaparecessem. No bojo dessa luta por sobrevivência, os movimentos negros e

quilombolas organizados conquistam na Constituição Federal de 1988 o direito a sua existência como sujeitos e a possibilidade de reconhecimento jurídico de seus territórios. Entretanto, apesar desse marco legal, houve pouco avanço em termos de titulação das terras quilombolas.

Atualmente existem mais de seis mil comunidades quilombolas no Brasil. Menos de 5% têm a titulação coletiva das terras e muitas vivem sob ameaças, violências e violações de direitos, o que faz da luta pelo território a principal pauta quilombola (Conaq e Terra de Direitos, 2018). Cerca de 3.470 comunidades foram reconhecidas e certificadas pela Fundação Cultural Palmares, com 80% desses processos de reconhecimento ocorridos depois de 2003. Trata-se de um marco legal importante para a pauta quilombola em virtude da edição do decreto n. 4.887/2003 (Brasil, 2003) que traz os procedimentos de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por quilombolas. Em 2003 também ocorreu a criação da Secretaria Extraordinária de Promoção e Proteção da Igualdade Racial (Seppir) e, no ano seguinte, a do Programa Brasil Quilombola (PBQ), com o objetivo de consolidar uma agenda de proteção social para áreas quilombolas.

É importante destacar que, com o golpe de Estado contra o governo Dilma, em 2016, não só esses programas foram extintos ou desarticulados de sua condição de políticas de Estado como houve uma paralisação no processo de reconhecimento e titulação de terras quilombolas. Até março de 2022, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) tinha 1.816 processos de regularização de territórios quilombolas em aberto, com 144 referentes a terras na região Norte, mas no Governo Bolsonaro foram titulados apenas 12 territórios: quatro pelo Incra e os demais por órgãos estaduais (Lobato, 2022). Dessa forma,

Considerando o ritmo de titulações desde então, serão necessários 1.170 anos para que todos os 1.716 processos para titulação dos quilombos abertos no Instituto sejam concluídos. Ou seja, enquanto o período da legalização de escravidão de pessoas durou 350 anos, será necessário ao menos cinco vezes esse tempo para reparar ao menos essa dívida histórica (Schramm, 2019).

Sendo a terra central na produção da subsistência quilombola, por meio de produção familiar, agricultura, extrativismo sustentável e pesca artesanal (Brasil, 2013), podemos verificar o impacto e o retrocesso em termos de garantias de direitos a que as populações quilombolas foram lançadas com o governo Bolsonaro que, claramente, construiu uma política de desproteção social em relação a essas comunidades. Há ainda uma ameaça direta que os quilombolas vivenciam em seus territórios: o avanço do agronegócio, de grandes empreendimentos públicos e privados, do extrativismo predatório, que tem gerado conflitos com mortes ou outros impactos na vida dos quilombolas, sobretudo de mulheres e crianças. Assim é que a disputa pelo território tem deixado um rastro de sangue e violência nessas comunidades. Mas o território para os quilombolas é mais que terra; o território implica uma relação orgânica com a natureza, com os rios, as matas, as florestas, os seres encantados, que ultrapassa a noção de uso produtivo e envolve dimensões que não cabem na concepção privatista que prevalece na sociedade capitalista (Soares, 2020).

É importante situar o quanto esses desafios provocam violência e mortes. Tanto no período colonial como atualmente, os corpos das mulheres seguem sendo os mais atingidos em processos de violência, violação e controle. Se os homens são os que mais morrem em conflitos diversos, incluindo os do campo, as mulheres são alvo de múltiplas violências, sobretudo as de gênero – como a violência sexual. Conforme destaca a Diretoria da Associação Brasileira de Reforma Agrária (Abra) em relação aos conflitos no campo, de forma geral as regiões Norte e Nordeste aparecem com o maior número de ocorrências em termos de famílias atingidas, com 47% e 31%, respectivamente (Diretoria da Associação Brasileira de Reforma Agrária, 2022). Em relação a quem sofreu a ação, aparecem os indígenas (com 26%), quilombolas (17%), posseiros (17%) e sem-terra (14%) como os principais atingidos numericamente (Comissão Pastoral da Terra, 2022). O relatório *Conflitos no campo*, da Comissão Pastoral da Terra (2022),

mostra os números dessa violência, destacando os territórios indígenas, quilombolas e ribeirinhos, dentre outros, como os mais atingidos, indicando que a violência contra as mulheres carrega riscos peculiares à existência de um corpo feminino negro em uma sociedade patriarcal. Ao tratar da violência contra as mulheres quilombolas, ressalta-se que:

Enquanto, relativamente a quilombolas, se destaca a Humilhação repercutindo uma referência racista como a mais recorrente! Se nos homens quilombolas, ela representa 25% das violências sofridas, para as mulheres quilombolas ela consistiu 40%, a principal violência vivenciada por elas. Há uma nítida sinalização de que a humilhação indica o agravante de ser negro(a) e ser mulher nos conflitos no campo. A condição de agravante de ser uma mulher quilombola mostra-se ainda mais gritante quando observamos o conjunto das violências sofridas por elas entre os anos de 2011 a 2021: 21,13% das violências foram estupros! (Ribeiro e Da Silva, 2022, p. 190).

Mesmo sendo elas as mais atingidas, também são as que mais resistem (Soares, 2020; 2021; Soares, Costa e Alves, 2022), de formas diversificadas e às vezes silenciosas, para os que ainda não conseguem ou não admitem escutar suas vozes de resistência ecoarem. Com seus conhecimentos, domínio de tecnologias ancestrais de cura e cuidado à saúde, são as mulheres com seus saberes e práticas que dão corporeidade à luta pelo território, forjando-se como um corpo-território que luta.

São elas que garantem a sobrevivência da oralidade na transmissão de saberes e fazeres quilombolas e indígenas. Também são elas que dão vida aos quintais como espaços de plantio de plantas comestíveis, ornamentais e rituais, matos que são usados pelas comunidades no cuidado da saúde, na proteção e nas rezas. Portanto, sem essas mulheres com suas práticas de cuidado, de resistência, do fazer cotidiano, não existiria comunidade e não existiria sentido coletivo na luta. O poder que elas portam está expresso também no medo que despertam e, em decorrência dele, na tentativa de deslegitimar e demonizar suas práticas. Nesse sentido, é importante assinalar que a enunciação de práticas tradicionais de cuidado como 'novidades criativas' no cenário terapêutico, sem nomeá-las, sem localizá-las historicamente e sem reconhecer o esforço das mulheres para postergá-las é forjar o próprio epistemicídio-funcional ao apagamento da cultura afrodiaspórica e ao enfraquecimento da identidade comunitária (Soares, Costa e Alves, 2022).

Lélia Gonzalez (2020) cunha o termo 'amefricanidade' para se referir à existência forjada desde o encontro da diáspora africana com a experiência de vida ameríndia, a qual possibilitou a sobrevivência de indivíduos e coletivos, mas também de saberes e práticas que circulam nesses territórios, nos quilombos e nos terreiros, como os benzimentos, as rodas de jongo e capoeira, as cantigas, os cultos aos encantados. Estas e outras manifestações da existência amefricana são mais do que traços culturais; consistem em poderosas formas de resistência ao apagamento de si, à destruição das humanidades e coisificação da vida, violências que historicamente foram praticadas contra os povos indígenas e africanos e que, na atualidade, adquirem sofisticados contornos segundo o mito da democracia racial e da necropolítica. As práticas de cuidado e cura são exemplos concretos de (re)existência amefricana cultivada especialmente pelas mulheres quilombolas, negras e indígenas embebidas numa dimensão de conhecimento coletivo e ancestral, potente para auxiliar interpretações dos sinais do corpo e do espírito no cuidado à saúde, nesses territórios onde o cuidado faz parte da memória coletiva.

É nesse encontro que o cuidado vai se conformando como prática cotidiana de resistência, como um ato transgressor e não como um serviço ou uma atividade mercantil. Observa-se, entretanto, que a necessidade de sobreviver em uma sociedade em que a produção e a reprodução da vida são mediadas pela compra e venda de mercadorias e serviços leva mulheres quilombolas a trabalharem em empregos remunerados, geralmente como empregadas domésticas ou em outras atividades em que há uma prática do cuidado por meio da mediação de um salário. Jovens quilombolas também têm ingressado em universidades e redimensionado lugares determinados por gênero dentro das comunidades. Importa

ressaltar que desenvolver práticas de cuidado mediadas pelo salário, portanto, por meio de uma ocupação/profissão, não é suficiente para esvaziar tais práticas do seu potencial transformador. Essas contradições encontram-se presentes na maioria das comunidades quilombolas, mas é sobretudo mediante a ação das mulheres que as comunidades têm assegurado a vida cotidiana como lugar de trocas, partilhas, sem mediações do dinheiro e sem exigências de contrapartida (Soares, Costa e Alves, 2022).

Nesses termos, as práticas de cuidado familiar e comunitário desenvolvidas no quilombo desafiam a ideia de universalidade judaico-cristã (Carvalho et al., 2022), que as subjuga como práticas primitivas supersticiosas, exóticas ou folclóricas. Da mesma forma, também desafiam o processo de desqualificação etnocida perpetrado pela força destruidora da superioridade eurocêntrica (Carneiro, 2005). Em vez de invisibilizado e aniquilado, o cuidado praticado no quilombo é um potente mediador da identidade comunitária ao ser reconhecido como parte de sabedorias e tecnologias que circulam nos espaços coletivos. Torna-se, portanto, parte das resistências de comunidades afrrurais e de outros territórios tradicionais no bojo das lutas pelo usufruto de direitos sociais, entre estes o direito à saúde. É fundamental que todos os equipamentos públicos e seus trabalhadores se solidarizem com a luta quilombola. Nesse sentido, a ESF de áreas quilombolas deve reconhecer e fomentar movimentos identitários em seus territórios e legitimar a importância dos mais velhos como referência de sabedoria ancestral, além de considerar o papel primordial das mulheres na história e (re)existência da comunidade, salvaguardando saberes e práticas de cuidado.

O enfrentamento da Covid-19 em Machadinho: notas sobre vigilância à saúde

A vigilância epidemiológica agrega as informações epidemiológicas de Machadinho como se fosse um dos bairros do município, incluindo microáreas adscritas à ESF de Machadinho que vão além do território quilombola, como Beira de Lagoa – uma área localizada nas imediações da Lagoa Feia, que fica na divisa entre os municípios de Quissamã e Campos dos Goytacazes. Isso faz com que os dados epidemiológicos não estejam restritos ao Quilombo Machadinho, mas efetivamente façam referência a territórios de circulação e uso comuns, tornando-se um fator relevante no caso de uma doença de importante transmissão comunitária. Mesmo com essa ressalva, nota-se que os casos de Covid-19 quadruplicaram, no território, de 2020 (oito casos) a 2021 (32 casos), com incidência maior na população acima de 20 anos, em especial na faixa de 30 a 39 anos (13 casos em 2021) e similar entre os sexos. Foi registrado um óbito por Covid-19 em 2021, de uma idosa quilombola.

A vigilância da morbimortalidade durante a pandemia foi apontada como grande desafio à saúde pública. Ante as incertezas sobre a real magnitude dos dados de adoecimento e morte pela Covid-19 – cuja letalidade é agravada pela desassistência –, tem sido cada vez mais utilizada a medida do excesso de óbitos como um parâmetro para estimar tanto o efeito direto quanto o indireto da epidemia sobre a mortalidade (Orellana et al., 2021). Porém, isso exige um olhar sistemático e acurado dos dados de morbimortalidade no território num determinado espaço temporal, informações das quais não dispúnhamos, além de não se configurar objeto específico deste trabalho.

Apesar do acesso facilitado da Secretaria Municipal de Saúde às informações produzidas pela vigilância epidemiológica local, o não tratamento das informações epidemiológicas do território quilombola de Machadinho de maneira singular torna-se uma fragilidade da atenção à saúde, o que se coaduna com o ocorrido em outros territórios quilombolas. Desde o início da pandemia, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) vem denunciando o vazio estatístico em relação às comunidades quilombolas, o que gera falta de informações sobre adoecimento e morte pela Covid-19. Essas comunidades não receberam atenção devida das autoridades públicas, vivenciando o agravamento das condições socioeconômicas e sanitárias pela pandemia (Valente et al., 2021; Arruti et al., 2021). No transcurso da pandemia, as comunidades quilombolas e seus parceiros tiveram que construir estratégias próprias como o Observatório da Covid nos Quilombos¹, dadas a subnotificação e a ausência de sistema oficiais de informação, além da produção de cartilhas em parceria

com universidades e movimentos sociais para enfrentar a falta de orientações adequadas (Conaq, 2020; Cavalcante, 2020; Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 2020).

Importante ressaltar que a perda de uma vida quilombola significa a perda de conhecimentos, história, memória e um acúmulo de lutas e resistências que se conservam nas pessoas e se transmitem, principalmente, pela oralidade e pela experiência do corpo (Bâ, 1982). Ao passo que as perdas relacionadas à pandemia da Covid-19 afetam mais diretamente os mais velhos, essa perda acarreta um corte na transmissão geracional de saberes que são perpassados por meio da oralidade aos mais novos. Além disso, lidar com cenário de morte e mudanças implica transformações cotidianas nos modos de (con)viver comunitário que é identitário desses territórios. Qualificar a atenção básica em tais territórios exige sensibilizar as equipes de vigilância epidemiológica da ESF para a singularidade que o adoecimento e a morte adquirem nesses cenários, indicando a importância de instrumentos e estratégias adequados para monitoramento da (e intervenção na) população.

Saberes e fazeres na Saúde da Família

Como parte das atividades da pesquisa, realizamos uma roda de conversa com trabalhadores(as) da ESF de Machadinho em junho de 2021. A proposta era dialogar sobre as atividades de enfrentamento da Covid-19 que desenvolvemos no território, identificar aprendizagens e balizar essas experiências em relação às práticas desenvolvidas pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF). Os resultados foram organizados conforme a categoria temática emergente, definidos mediante núcleos de interesse em face dos objetivos da pesquisa em três grandes categorias, subdivididas em pequenas classes para a interpretação dos dados.

Categoria 1 – A atenção à saúde na pandemia a partir da ESF no quilombo

Nessa categoria, foram incluídas as estratégias de enfrentamento da Covid-19 relacionadas ao funcionamento da USF no Quilombo Machadinho. Identificaram-se alguns elementos ligados a mudanças no cotidiano da USF:

– Mudanças no processo de trabalho da unidade (rodízio de equipe; contato por telefone; visitas domiciliares):

[...] no auge da pandemia que passou a fazer um rodízio com a equipe a unidade se manteve aberta, exceto dentista e exames preventivos, que foi [sic] suspenso [...] A gente ficou fazendo o monitoramento por telefone também [...], mas já fazia essa questão de acolhimento, do atendimento familiar, e a questão do monitoramento por telefone que a gente já fazia isso por conta da dificuldade de transporte [...] E nós não deixamos de fazer as visitas, que foram as visitas domiciliares. Inicialmente, o que a gente passou a fazer foi o que a coordenação nos passou, é para que a gente fizesse uma visita externa (T1 não quilombola).

– Encaminhamento para serviços de apoio na cidade em razão da centralização dos serviços de testagem da Covid no espaço urbano:

E a gente passou a controlar a entrada das pessoas, orientando que em caso de sintomas, que ao invés de vim [sic] aqui para o posto, era para procurar a testagem – que era para onde a gente estava direcionando as pessoas sintomáticas no caso, né? (T1 não quilombola).

– Limites e mudanças ligadas ao acesso à unidade: “A gente só permitiu a entrada na unidade fazendo uso da máscara”; “Sim, até porque senão a gente não podia ofertar o serviço” (T1 não quilombola).

– Sobre o uso de equipamento de proteção individual (EPI), uma novidade para muitos membros da equipe de ESF: “A novidade é que estávamos trabalhando no período com todo mundo de máscara” (T4 não quilombola).

Nessa categoria, é possível identificar os efeitos da pandemia na unidade. Enquanto em alguns centros urbanos observamos unidades básicas e de SF fechadas, em muitos municípios, especialmente no início da pandemia, como trabalhadores(as) deslocados(as) para os centros de testagem de Covid-19, a USF Machadinha permaneceu aberta. Isso denota um importante papel desempenhado por esse equipamento no território. A USF e as próprias unidades básicas de saúde constituem-se como portas de entrada privilegiadas para o SUS, portanto, um valioso mecanismo de enfrentamento da Covid-19 no que tange ao fortalecimento do vínculo como ferramenta de promoção e prevenção da saúde, a fim de estimular o cuidado integral. Todavia, a centralização do cuidado nos centros de testagem na zona urbana e o favorecimento à lógica hospitalocêntrica em detrimento da ESF deflagraram a segmentação desse cuidado e o desperdício do potencial do SUS nas abordagens comunitárias (Silva et al., 2021).

A manutenção de recursos já utilizados na atenção básica, agora com novas adequações, mostrou-se fundamental no contexto sanitário vivenciado. Os achados da pesquisa demonstram que na USF de Machadinha foram adotadas estratégias como visitas peridomiciliares, continuidade do vínculo e suporte com a utilização da ferramenta WhatsApp. A utilização obrigatória de máscara de proteção facial na unidade também se tornou fundamental para incentivar a adesão das orientações de prevenção da Covid-19.

Categoria 2 – Limites e desafios para o cuidado a partir dos espaços institucionais numa comunidade rural quilombola

Algumas dificuldades foram vivenciadas pelas equipes de ESF em Machadinha, bem como limites e desafios importantes para um cuidado territorializado:

– Morosidade/falta de informações que orientassem a conduta de profissionais da ESF: “No início, a gente se sentiu no escuro, *né*? Porque as informações estavam chegando aos poucos” (T1 não quilombola).

– Distanciamento social e cultura comunitária:

Foi complicado com as crianças principalmente porque todas elas são carinhosas e têm o costume de chegar abraçando quando nos vê. E temos que ficar: “Calma, minha linda, *tá* sabendo do vírus, do bichinho que está andando por aí? Não pode” [...] Até porque aqui tem bastante casa que tem passagem de uma para outra, *né*? (T1 não quilombola).

– Importância de escutar as pessoas consideradas mais sábias, que no setor formal do cuidado (espaço institucional da ESF) são médicos e enfermeiros: “Com cuidado, graças a Deus, a vida aqui continua, vamos vencer. Graças a Deus, com orientação do posto, das pessoas mais sábias” (T4 não quilombola).

– Sabedoria legitimada nos serviços se identifica com conhecimento especializado e científico, fundado em escolas do saber como as universidades:

Aquela velha história, quase sabe tudo e não sabe nada... Porque sabe de alguma coisa, mas não tudo. Não estudou, não é fundado. Mas quando a história é boa, tem que contar ela fundada (T4 não quilombola).

– Falta de espaço para o saber tradicional na USF:

Mas aí está mais fácil o paciente cuidar da gente do que os médicos mesmo com as ervas (T2 quilombola).

E acaba que a gente, nas demandas que a gente tem que cumprir de metas na unidade, a gente acaba não abordando muito esses temas (T1 não quilombola).

– Legitimidade do saber local (por pessoas externas) *versus* lutas pelo (re)conhecimento quilombola e de seus saberes:

Teve um período que [...] com os profissionais da UFRJ [Universidade Federal do Rio de Janeiro], nós tivemos um trabalho aqui, várias atividades com a população, com a comunidade em si, de mostrar as ervas e explicar para que serve cada uma delas (T1 não quilombola).

É que até então as coisas para acontecer aqui têm que ter limite, *ne?* Vocês entenderam aí a educação, o quanto que foi... teve que ter Ministério Público, a nossa verba que já veio para poder construir nosso posto que tirou dali e levou lá para o centro (T2 quilombola).

– Resistência à assistência médica: medo de uma doença deslocada das possibilidades de cura segundo as práticas locais e ancestrais de cuidado:

Levou uma semana e pouco com sintomas da Covid, mas se recusava a ir ao médico (T2 quilombola).

Medo, medo (T1 não quilombola).

Na segunda categoria, foi notório que as recomendações técnicas não dialogavam com a forma de cuidar e entender a saúde das comunidades tradicionais, criando uma lacuna entre esses saberes. A defasagem nesse processo de reconhecimento e valorização do cuidado à saúde com base nos saberes das comunidades tradicionais apontam fragilidades na comunicação do conhecimento técnico-científico com o conhecimento popular/tradicional, além da necessidade urgente de estratégias de superação (Alves et al., 2022).

É importante questionar como foi dificultoso conciliar a cultura local comunitária com decretos de isolamento social, em um ambiente no qual a comunidade é vista como extensão de suas casas e as práticas diárias de trabalho e cuidado são pautadas nas ações em grupo. Outro fator de destaque presente foram as fragilidades nas estratégias de informação transmitidas para os profissionais da USF, os quais se sentiram desorientados e desassistidos especialmente no início da pandemia, o que fez com que se sentissem “no escuro” (T1).

Historicamente, as comunidades tradicionais apresentam práticas de construção e transmissão de saberes baseadas nos mais sábios por meio da oralidade de geração em geração, a fim de que o conhecimento seja apreendido e não seja perdido com o passar do tempo (Durães e Ramos, 2021). Um dos participantes mencionou a importância de escutar “as pessoas mais sábias” (T4), o que no ambiente institucional da saúde pode ser entendido como os profissionais médicos e enfermeiros, mas é preciso refletir sobre quem são essas pessoas para a comunidade. Nessa perspectiva, a luta atemporal pelo reconhecimento desse saber, por vezes deslegitimado, tem colocado esse conhecimento em dúvida.

Sueli Carneiro (2005) denunciou os processos de destituição da racionalidade, da cultura e da civilização do ‘outro’ e o papel das instituições para a consolidação das hierarquias raciais como parte do epistemicídio que ataca saberes e práticas afrodescendentes. Sustentado (também) por uma matriz de opressão racial, esse epistemicídio provavelmente incide nos serviços de saúde à medida que a hierarquização das práticas de cura institucionalizadas (biomédicas) subjuga as práticas populares a práticas culturais de cuidado, distantes de práticas de cura efetivas.

Outrossim, as políticas públicas ainda reproduzem colonialidades do saber derivadas de concepções e sociabilidades que subalternizam a cosmopercepção (Oyewumi, 2021) de povos quilombolas e de

outros povos tradicionais. Como reflexo, os equipamentos públicos, como os serviços para atenção à saúde desses povos e comunidades, reforçam o racismo institucional ao invés de combatê-lo. Ainda que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aponte elementos essenciais no combate às desigualdades raciais e contra o racismo estrutural, os serviços de saúde ainda carecem de mecanismos efetivos para sensibilização, além da qualificação de dispositivos técnico-operacionais capazes de reconhecer as formas e as ‘sutilezas’ do racismo, bem como de incluir seu enfrentamento nos processos de trabalho e avaliação da qualidade da atenção básica.

Importante ressaltar que essa realidade se efetiva numa conjuntura histórica de desfinanciamento do SUS, precarização da estrutura e organização dos serviços e de negação de movimentos sociais – elementos aprofundados no período da pandemia, quando este trabalho foi desenvolvido (Servo et al., 2020). Como marcas das políticas neoliberais, tais aspectos fragilizam a estrutura e a capacidade de os serviços públicos de saúde responderem às demandas da sociedade, especialmente em tempos de crise sanitária, assim como minam as possibilidades de organização social e comunitária para enfrentar vulnerabilidades e fazer valer princípios de uma atenção primária à saúde abrangente (Starfield, 2002).

Os profissionais da saúde precisam reconhecer as comunidades tradicionais como cenários produtores de conhecimentos construídos na coletividade e na boa relação com a natureza, tendo muito a nos ensinar na produção de cuidado e cura em perspectiva antirracista. A USF ainda apresenta uma resistência para permitir que as formas de cuidar da saúde herdeiras das comunidades africanas sejam dialogadas nesse ambiente. As comunidades tradicionais enfrentam constantemente a luta para ‘validar’ seus saberes, que por vezes são acionados por pessoas que não pertencem ao território, mas que os apresentam como novidades terapêuticas sem reconhecer que tais saberes preexistem como práticas comunitárias.

A vivência da pandemia da Covid-19 também abriu espaço para questionamentos acerca dos limites do saber biomédico ante o temor de uma doença desconhecida e o lugar do saber comunitário nessa lacuna. A pesquisa apontou como seria valioso balizar as recomendações técnicas ao cuidado praticado nas comunidades, fortalecendo diálogos e partilhas pautadas em uma relação de confiança, trocas de saberes e experiências entre a comunidade e os profissionais da saúde.

Categoria 3 – Ser quilombola: uma questão para a saúde coletiva

A identidade quilombola é um aspecto importante da luta histórica dos quilombos por reconhecimento, como também bastante atrelado ao território como lugar de um modo singular de (re)existir. Nesse sentido, é necessário que a identidade quilombola não apenas seja reconhecida no âmbito comunitário, mas também legitimada no processo de implementação de políticas públicas, como ocorreu na vacinação contra a Covid-19:

– Vacinação – uma ação de reconhecimento público da identidade quilombola e fortalecimento do pertencimento comunitário:

Eu sei que foi muito boa essa questão da vacina, que chegou nos quilombolas. Foi muito bom que atendeu, abrangeu todo mundo, todo mundo deu graças a Deus, todos foram vacinados, se livraram do risco, porque a gente sabe que só Deus sabe o que poderia acontecer se não chegasse naquela hora e daí seguimos. Eu já tomei a terceira, tomei a primeira, tomei a segunda e tomei a terceira. E todo mundo, graças a Deus, a maioria aqui, foi vacinado (T4 não quilombola).

Pesquisadora: “Lá no início, quando o governo liberou aquela vacina para a população quilombola, o pessoal chegou junto?” “Minha nossa, minha filha! Isso aqui virou um inferno [...] Não teve diminuição, na segunda dose foi a mesma coisa” (T2 quilombola).

E o questionamento foi: por que os quilombolas? Eu só respondi: porque eu nasci preta do cabelo de pico, porque eu sou, eu moro lá, num negócio lá. Ah, mas tinha que abrir para todos? Oh, cada um na sua vez. Então, se nós somos prioridade, a gente tem o direito de tomar vacina, queiram vocês ou não. Eu sempre falei, sempre respondi: “Querendo vocês ou não, se nós somos prioridade, nós iremos tomar” (T2 quilombola).

Outros aspectos também emergiram na pesquisa como temas sensíveis no Quilombo Machadinha ao expressarem um modo particular de cuidar-curar, bem como ao apontarem desafios atravessados pela identidade quilombola, os quais demandam atenção do setor Saúde:

– Uso de ervas como parte da cultura local e dos cuidados tradicionais:

Eu tenho pacientes que não aceitam o uso de medicamentos da farmácia, que só usam ervas mesmo (T1 não quilombola).

Procuraram mais! Mas agora todo mundo *tá* na bênção (T4 não quilombola).

– Casos de suicídio: um fato recorrente entre jovens da comunidade:

Sim, um é até novo, acho que tem três meses, e o outro *tá* com... (T2 quilombola).

Tá quase fazendo oito meses para nove (T4 não quilombola).

São os dois jovens [...] Tudo na base dos trinta e pouco (T3 quilombola).

A categoria “Ser quilombola: uma questão para a saúde coletiva” denota a importância de o setor saúde reconhecer e legitimar as lutas e as resistências no reconhecimento dos direitos do povo quilombola. A Conaq conseguiu assegurar judicialmente a vacinação para os quilombolas residentes ou não residentes nos quilombos, considerados como um dos grupos prioritários na campanha de imunização da Covid-19 (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades...; Terra de direitos, 2020). Os trabalhadores da USF disseram que houve adesão à vacinação por parte dos quilombolas, ainda que acompanhada do questionamento desse direito por parte dos não quilombolas.

No processo de pesquisa, verificou-se que a procura e a utilização de ervas para cuidar da saúde foram importantes, especialmente durante a pandemia. Na literatura, essas práticas geralmente são acionadas em territórios tradicionais, por meio da preparação de remédios caseiros com plantas medicinais, ou seja, justamente porque tais comunidades historicamente associam o processo saúde-doença-cuidado à natureza. Esses cuidados são cultivados no próprio território e orientados pelos mais conhecedores e conhecedoras (pessoas mais velhas) sobre seu uso (Ruckert, Cunha e Moderna, 2018), o que denota a amplitude material e simbólica do cuidado à saúde em territórios tradicionais.

A saúde mental das comunidades da zona rural também precisa ser pauta de discussões atravessadas pela identidade quilombola. Os casos de suicídio de pessoas jovens da comunidade podem ser um indicativo da vulnerabilidade assistencial à saúde mental no território. Estudos apontam a importância da atenção e de estratégias de prevenção à saúde mental da população do campo (Montheit et al., 2021). O debate sobre racismo e sofrimento psíquico é fundamental. Apesar de muitas vezes negligenciado, intelectuais negros de diferentes momentos históricos e nacionalidades têm apontado desde sempre a importância dessa questão como parte de suas trajetórias – podemos citar Franz Fanon (2020), Lélia González (2020) e Grada Kilomba (2019), entre outros. Deivison Faustino (2019), ao discutir o racismo como parte de um mal-estar colonial, destaca que seu reconhecimento como determinante social de sofrimentos psíquicos é urgente, o que implica a construção de dispositivos políticos, clínicos e pedagógicos capazes de promover saúde mental em uma perspectiva antirracista.

Considerações finais

A despeito de a pesquisa no território informar saberes ancestrais ligados à natureza e ao lugar, produzidos, memorizados e transmitidos principalmente por mulheres, além de práticas comunitárias identitárias do quilombo, os trabalhadores da ESF reconhecem um distanciamento do trabalho da equipe em relação a tais práticas, refletindo, em grande medida, tensionamentos históricos da Política Nacional de Saúde concomitantes à fragilização da atenção básica em anos recentes. Na pandemia, a equipe privilegiou disseminar informações sobre proteção individual contra o coronavírus, sem dialogar com as dinâmicas cotidianas e práticas locais de cuidado, para alcançar, dessa forma, a dimensão comunitária (e seus sentidos) para o cuidado à saúde no território. Houve uma adesão importante da comunidade à vacinação contra a Covid-19 como um direito legítimo do Ser quilombola.

Apesar das potencialidades da ESF na superação do modelo tradicional de cuidado, existem importantes desafios para a integralidade da atenção à saúde em territórios quilombolas, em que pese reconhecer, dialogar e integrar o cuidado profissional aos saberes e práticas circulantes no território. Isso compromete o protagonismo da comunidade e a efetividade do cuidado. São desperdiçados saberes e experiências de cuidado, memórias identitárias do Ser quilombola, um aspecto que precisa ser valorizado como parte da aliança do setor saúde com essas comunidades para a defesa da vida.

Nessa perspectiva, seria muito produtivo investir em processos de reconhecimento e formação de profissionais ou membros da comunidade indicados pela associação, como entidade representativa da comunidade, para colaborar como mediadores na relação comunidade-serviço (como agentes populares quilombolas ou agentes de território quilombola), a fim de produzir 'letramento racial' da equipe de saúde com base na cosmopercepção quilombola. Isso fortaleceria processos de trabalho reflexivos e articulados às singularidades do quilombo e demandas dirigidas à ESF.

Ressalta-se ainda a importância de convergir o trabalho da ESF em territórios quilombola às diretrizes do SUS e às formulações da Política Nacional de Atenção Básica, especialmente no que tange a assegurar o cuidado centrado na pessoa, em suas necessidades e demandas, bem como viabilizar e fortalecer a participação ativa da comunidade na construção da Política Nacional de Saúde.

Por fim, advertimos que as práticas de cuidado articuladas aos saberes tradicionais e comunitários não devem ser tratadas numa perspectiva compensatória às dificuldades de acesso e utilização da atenção à saúde, mas entendidas como legítimas, inerentes aos modos de vida e à produção de cuidado no quilombo.

Nota

¹ Disponível em: <https://quilombosemcovid19.org/>

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: HJA, MRPS, RRSC e LAS.
Curadoria dos dados: HJA, MRPS, RRSC e LAS.
Coleta de dados: HJA e LAS.
Análise dos dados: HJA, MRPS, RRSC e LAS.
Redação - manuscrito original: HJA, MRPS, RRSC e LAS.
Redação - revisão e edição: HJA, MRPS, RRSC e LAS.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde, edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n. 07/2020: "Pesquisas para enfrentamento da Covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves" (processo n. 402510/2020-8); e Edital Pibic 2021-2022 de Iniciação Científica CNPq/Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da Universidade Federal Fluminense (Propi/UFF) (IC210387).

Conflitos de interesses

Não há.

Aspectos éticos

Aprovado pelo Comitê de Ética, Área Humanas, da Universidade Federal Fluminense, de acordo com o parecer n. 4.271.819/2020.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da pesquisa *Recomendações técnicas, saberes e práticas populares no enfrentamento da Covid-19 em zona rural*, projeto desenvolvido por meio de uma parceria UFF-Rio das Ostras, UFRJ-Macaé e Fanzinoteca do IFF-Macaé; e do projeto de iniciação científica *Cuidado à saúde da população do campo em tempos de pandemia da Covid-19: saberes e fazeres junto à Saúde da Família* (UFF-Rio das Ostras).

Referências

- ALMEIDA, Sílvio. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen Produção Editorial, 2019.
- ALVES, Hayda *et al.* Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões a partir da educação popular em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, e210724, 2022. <https://doi.org/10.1590/interface.210724>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wc4vp7zrWNKDrpp9LY9rLff/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.
- ARRUTI, José M. *et al.* O impacto da Covid sobre as comunidades quilombolas. *Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19*, Afro-Cebrap, Campinas, n. 6, 2021. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informativo-6-O-impacto-da-Covid-19-sobre-as-comunidades-quilombolas.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.
- BÂ, Amadou H. A tradição viva. In: ZERBO, Joseph K-Z. (org.). *História geral da África*. São Paulo: Unesco, 1982, p. 167-211.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto n. 4.887, de 20 de novembro de 2003*. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 29 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009*. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 maio 2023.

CARNEIRO, Sueli A. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 339 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARVALHO, Priscila D. et al. Sistemas alimentares em disputa: respostas dos movimentos sociais à pandemia Covid-19. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 37, n. 108, p. 1-18, 2022. <https://doi.org/10.1590/3710808/2022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/ssdXH5x8kNnCDkD8kQZxQyr/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2022.

CAVALCANTE, Eliane S. *Cartilha educativa de prevenção e orientações ao coronavírus para comunidades tradicionais quilombolas: ampliando olhares*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), jun. 2020. Disponível em: http://escoladesaude.ufrn.br/media/uploads/2021/03/20/cartilha_educativa_comunidades-quilombolas.pdf. Acesso em: 12 maio 2023.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA (CPT). *Conflitos no campo: Brasil 2021*. Goiânia: CPT Nacional, 2022. Disponível em: <https://www.cptnacional.org.br/downloads?task=download.send&id=14271&catid=41&m=0>. Acesso em: 28 abr. 2023.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ); TERRA DE DIREITOS (orgs.). *Racismo e violência contra quilombos no Brasil*. Curitiba: Conaq; Terra de Direitos, 2018. Disponível em: [https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/\(final\)-Racismo-e-Violencia-Quilombola_CONAQ_Terra-de-Direitos_FN_WEB.pdf](https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/(final)-Racismo-e-Violencia-Quilombola_CONAQ_Terra-de-Direitos_FN_WEB.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ). *Como prevenir a proliferação do coronavírus nos quilombos?*. 2020. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/covid19/artigos/como-prevenir-a-proliferacao-do-coronavirus-nos-quilombos/23300>. Acesso em: 28 set. 2022.

DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REFORMA AGRÁRIA (ABRA). Violência, desmonte de políticas públicas e pilhagem dos territórios: o projeto nacional atual para o campo brasileiro. In: COMISSÃO PASTORAL DA TERRA (CPT). *Conflitos no campo: Brasil 2021*. Goiânia: CPT Nacional, 2022.

DURÃES, Nelcira A.; RAMOS, Jarbas S. Saberes em narrativas de uma continuidade tradicional: oralidade e decolonialidade. *Educação, Escola e Sociedade*, Montes Claros, v. 14, n. 16, p. 1-17, jan.-dez. 2021. <https://doi.org/10.46551/ees.v14n16a08>. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rees/article/view/4455>. Acesso em: 28 set. 2022.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Covid-19 mata quatro vezes mais quilombolas do que parcela urbana e branca*. 2021. Disponível em: https://soundcloud.com/epsjv_fiocruz/covid-19-mata-quatro-vezes-mais-quilombolas-do-que-parcela-urbana-e-branca?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing. Acesso em: 23 jan. 2023.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FAUSTINO, Deivison. O mal-estar colonial: racismo e o sofrimento psíquico no Brasil. *Clínica &*

Cultura, São Cristóvão, v. 8, n. 2, p. 82-94, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-25092019000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 set. 2022.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 161-176, dez. 2020. Número especial 4. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxtLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LOBATO, Alicia. Entenda como o Governo Bolsonaro age para travar titulações de terras de quilombolas. *Brasil de Fato*, São Paulo, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/10/entenda-como-o-governo-bolsonaro-age-para-travar-a-titulacoes-de-terras-quilombolas>. Acesso em: 12 maio 2023.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEITH, Lindsey L. *et al.* Preventing suicide in rural communities during the Covid-19 pandemic. *The Journal of Rural Health*, v. 37, n. 1, p. 179-184, 2021. <https://doi.org/10.1111/jrh.12448>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jrh.12448>. Acesso em: 29 set. 2022.

MOURA, Clóvis. *Rebeliões da senzala: quilombos, insurreição, guerrilhas*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.

MOURA, Clóvis. *Quilombos: resistência ao escravismo*. São Paulo: Ática, 1993.

ORELLANA, Jesem D. Y. *et al.* Excesso de mortes durante a pandemia de Covid-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TjDnrpmQBftqgNhtXYPL4Kx/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

OYEWUMI, Oyèronké. Articulando a cosmopercepção yorubá. In: OYEWUMI, Oyèronké. *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021, p. 69-72.

PINHEIRO, Leandro R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. *Pro-Posições*, Campinas, v. 31, p. e20190041, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/jxjfFR8ZtfFkHNJ36CX6mFp/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

RIBEIRO, Ana M. M.; DA SILVA, Ana C. M. Violência contra a mulher no campo no Brasil: produto de agência de classe da oligarquia agrária, visto por uma sociologia 'desde abaixo'. In: COMISSÃO PASTORAL DA TERRA (CPT). *Conflitos no campo: Brasil*, 2021. Goiânia: CPT, Nacional, 2022, p. 186-196.

RUCKERT, Bianca; CUNHA, Daisy M.; MODERNA, Celina M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 903-914, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>. Acesso em: 29 set. 2022.

SCHRAMM, Franciele P. No atual ritmo, Brasil levará mil anos para titular todas as comunidades quilombolas. *Terra de Direitos*, Brasília, 12 fev. 2019. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/no-atual-ritmo-brasil-levara-mil-anos-para-titular-todas-as-comunidades-quilombolas/23023>. Acesso em: 29 set. 2022.

SERVO, Luciana M. S. *et al.* Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 114-129, dez. 2022. Número especial 4. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4344>. Acesso em: 26 abr. 2023.

SILVA, Givânia M.; SOUZA, Bárbara O. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. *Boletim de Análise Político-Institucional*, Brasília, n. 26, mar. 2021. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10529/1/BAPI_26_QuilombosLuta.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

SILVA, Wagner R. S. *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, e00330161, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ/?lang=pt> Acesso em: 29 set. 2022.

SOARES, Maria R. P. Lutas e resistências quilombolas no Brasil: um debate fundamental para o serviço social. *Revista em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 46, p. 52-67, 2020. <https://doi.org/10.12957/rep.2020.52007>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/52007/34462>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOARES, Maria R. P. Territórios insurgentes: a tecitura das lutas e das resistências de mulheres quilombolas. *Revista Katalisys*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 522-531, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79280>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalisys/article/view/79280/47388>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOARES, Maria R. P.; COSTA, Rute R. S.; ALVES, Hayda J. Territórios de resistências e de lutas: corpos femininos, ancestralidade e práticas contracoloniais. In: SOARES, Rai *et al.* (orgs.). *Relações étnico-raciais e práxis insurgentes*. Porto Alegre: Editora Fi, 2022, p. 159-181.

SOARES, Maria R. P. *et al.* Machadinha: território quilombola, território de luta, território de gente acolhedora. In: GUELMAN, Leonardo C.; AMARAL DOS SANTOS, Juliana; GRADELLA, Pedro A. (org.). *Prospecção e capacitação em territórios criativos: desenvolvimento de potenciais comunitários a partir das práticas culturais nos territórios Cariri (CE), Madureira, Quilombo Machadinha e Paraty (RJ)*. Niterói: Ceart/Mundo das Ideias, 2017. p. 68-99.

SOARES, Maria R. P. *et al.* Quilombos e pandemia: a luta pela vida é histórica e carece de nossa solidariedade. In: CARVALHO, Clarice C.; SOARES, Maria R. P.; OLIVEIRA, Tarcísio C. (orgs.). *Amefricanas: Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Afro-Brasileiras (NEAB), Universidade Federal Fluminense, Niterói, ano 1, v. 1, n. 1, p. 63-69, 2021.*

STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN). Projeto de extensão Direito e História: formação política na comunidade quilombola de Arrojado. *Orientações e sugestões às comunidades quilombolas do Rio Grande do Norte*, 2020. Disponível em: <http://portal.uern.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-Proj.-Direito-e-Hist%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

VALENTE, Polyana A. *et al.* Narrativas sobre a Covid-19 na vida de mulheres quilombolas do Vale do Jequitinhonha: estratégias contracolonizadoras de luta e (re)existência. In: MATTA, Gustavo C. *et al.* *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora Fiocruz, 2021. p. 171-180 (Informação para ação na Covid-19). <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0014>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-16.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.