



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO SÓCIOECONÔMICO - CSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSS

Ludmilla Maria Lima Santos

**CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS ALAGOANAS “TABACARIA” E “SÍTIO ROLAS”**

Florianópolis/SC
2025

Ludmilla Maria Lima Santos

**CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS ALAGOANAS “TABACARIA” E “SÍTIO ROLAS”**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvida dentro da linha de pesquisa: “Direitos, Sociedade Civil, Políticas Sociais na América Latina” como requisito para obtenção do título de **Doutora em Serviço Social**, tendo como orientadora a Prof.^a. Dr.^a Maria del Carmen Cortizo.

**Florianópolis/SC
2025**

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela
BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

SANTOS, LUDMILLA MARIA LIMA
CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS ALAGOANAS "TABACARIA" E "SÍTIO ROLAS" /
LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS ; orientadora, MARIA DEL CARMEN
CORTIZO, 2025.
118 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação
em Serviço Social, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. DIREITOS HUMANOS. 3. MULHERES
QUILOMBOLAS. 4. INTERCULTURALIDADE. 5. SAÚDE. I. CORTIZO,
MARIA DEL CARMEN. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.
III. Título.

Ludmilla Maria Lima Santos

**Concepções de saúde das mulheres nas Comunidades Quilombolas alagoanas “Tabacaria”
e “Sítio Rolas”.**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 29 de agosto de 2025,
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Conceição Maria Dias de Lima, Dr^a.

Instituição Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL

Prof.(a) Cícero Ferreira de Albuquerque, Dr.

Instituição Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Prof.(a) Keli Regina Dal Prá Dr.(a)

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Doutora em Serviço Social.



Documento assinado digitalmente

LILIANE MOSER

Data: 15/09/2025 09:06:51-0300

CPF: ***.401.869-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente

Maria Del Carmen Cortizo

Data: 12/09/2025 16:23:58-0300

CPF: ***.288.328-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.(a) Maria del Carmen Cortizo Dr.(a)
Orientador(a)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art. - Artigo

CNCD - Conselho Nacional de combate à Discriminação

CNPIR - Conselho Nacional de Igualdade Racial

CRQs - Comunidades Remanescentes de Quilombos

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

EIR - Estatuto da Igualdade Racial

FCP - Fundação Cultural Palmares

GTDEO - Grupo de Trabalho para a Eliminação da Discriminação Emprego e na ocupação

GTI - Grupo de Trabalho Interministerial

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

PLANAPIR - Plano Nacional de Igualdade Racial

PNS - Política Nacional de Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PPG - Programa de Pós-Graduação

PPGSS - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

ProDic - Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas Territoriais e Cultura

SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS - Teoria das Representações Sociais

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 **Municípios Alagoanos com Comunidades Quilombolas Certificadas**
- Figura 2 **Comunidades Quilombolas em Alagoas**
- Figura 3 **Mapa das Regiões em Alagoas**
- Figura 4 **Mesorregiões do Estado de Alagoas**
- Figura 5 **Mapa Projeto Canal do Sertão**

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1	Mestre Gerson em: “As Cores do Meu Reisado”
Fotografia 2	Família Paulino em: “As Cores do Meu Reisado”
Fotografia 3	“Uma prosa na calçada”
Fotografia 4	Canal do Sertão
Fotografia 5	Guerreiras de Ubalda
Fotografia 6	Grupo Focal - Comunidade Sítio Rolas
Fotografia 7	Grupo Focal - Comunidade Tabacaria
Fotografia 8	Fé e Tradição



À Dominícia Maria dos Santos (*in memoriam*)

Quem cultiva memórias e compartilha histórias, de fato, nunca
morre...

Agradecimentos

Poderia ter começado a escrever esta seção da tese desde o dia em que recebi o resultado da aprovação, pois, desde então a compreensão e generosidade dos que me cercam alcançaram comigo cada etapa vencida. Ao longo de quatro anos de trajetória não foram poucos os obstáculos, muito mais fora da vida acadêmica, inclusive, transbordando sobre a Ludmilla pesquisadora.

A ordem em que serão citadas, não define o grau de importância ou contribuição, mas apenas fez sentido para minha escrita...

A decisão de deixar o vínculo de trabalho onde estava há cinco anos e que apesar de gerar inquietações (necessárias) comuns aos ambientes de trabalho que nos instigam, me fazia realizada enquanto profissional foi difícil e preciso agradecer à todos que foram carinhosos ao reconhecer minha conquista e o faço em nome da gerente administrativa à época, Karla Cristiane, cuja compreensão se fez presente em todas as vezes que solicitei trocas, que justifiquei ausências e que foi generosa e afetuosa durante meu desligamento...

Assim também agradeço às minhas companheiras do Setor de Serviço Social, Patrícia, Lúria, Janaina e Mylena, as quais sempre se mostraram disponíveis e compreensivas, muito obrigada, meninas...

Deste mesmo ambiente levei comigo pessoas incríveis e que foram fundamentais neste processo, se fizeram sempre presentes e me lembram do título que ainda nem adquiri formalmente... Elas são Cledja, Day e Gerlane...

Agradeço às pessoas queridas e gentis que me acolheram em Florianópolis e fizeram essa experiência muito mais valorosa e cheia de sentido: Joyce, Cris e Ingrid...

Deixo registrado também meu carinho à Suellem e Valdemir, casal pernambucano que me foram apresentados por Floripa... E que sempre foram acolhedores e disponíveis durante este meu processo...

Não posso deixar de dizer o quanto as amizades são importantes em tudo que fazemos porque nos fazem acreditar que podemos. Obrigada, Patrícia, Luana e, sobretudo, Iagrid e Laís que seguraram a minha mão nos momentos mais difíceis da minha vida e mesmo que estes não se refiram ao doutoramento, respingaram constantemente nele...

Agradeço ao Júnior que embarcou comigo literalmente de mudança para viver uma experiência desbravadora...

Às minhas irmãs, Paula e Lilinha, as que todos dizem ser a minha cara, mas na verdade são versões muito mais evoluídas em todos os sentidos e me inspiram mesmo quando nem imaginam...

Aos meus pais, Lúcia e Wilivaldo, sem os quais nada seria possível e que no comecinho de tudo, acreditaram que mesmo diante de tanto choro um dia eu conseguiria ficar na escola. Esse dia chegou e "dela" nunca mais saiu...

A minha orientadora, Professora Maria del Carmen, por desde o início ter abraçado minha ideia e compreendido minhas próprias transformações ao longo dos últimos quatro anos...

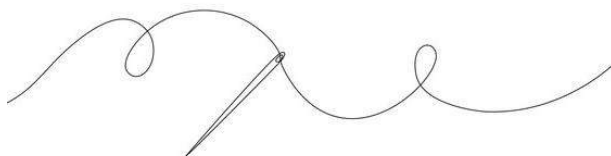
À Professora Conceição, por quem o meu carinho é inegável... Obrigada por fazer parte da minha trajetória e por cada generosa contribuição.

Ao Professor Cícero, cuja minha admiração é cultivada desde a graduação... Obrigada por cada ensinamento, em suas próprias palavras é preciso "construir um projeto de vida" com base no que acreditamos...

Agradeço imensamente a Comunidade Quilombola Tabacaria nas pessoas de Elson e Cida, e de forma muito carinhosa ao Mestre Gerson por cada conversa, por cada ensinamento... Por cada verso a mim dedicado, repleto de criatividade e sabedoria.

Agradeço com carinho a Comunidade Sítio Rolas nas pessoas de Anderson e Williane cuja generosidade e disponibilidade sempre me acolheram...

Eu estou costurando meu próprio "projeto de vida", mas reconheço a cada momento que o que sou hoje é uma construção coletiva da generosidade de todos aqueles que me cercam e dos que de alguma forma me atravessaram!!!



*"Até que os leões tenham seus próprios historiadores,
as histórias de caça continuarão a glorificar os caçadores"*
(Provérbio de origem africana)

RESUMO

A pesquisa aqui sintetizada tem como problemática a seguinte inquietação: **Quais as concepções de saúde para as mulheres quilombolas?** É a partir deste questionamento que o estudo ganha caráter analítico buscando, mais precisamente, uma **análise qualitativa da saúde das mulheres quilombolas** tendo como base a realização de Pesquisa Bibliográfica, Documental e de Campo. A pesquisa de campo está baseada nas técnicas “**História de Vida**” e realização de “**Grupos Focais**” e a análise dos dados obtidos sedimentou-se a partir do horizonte da “**interculturalidade**” e “**Teoria das Representações Sociais (TRS)**”. Partindo de uma **perspectiva histórica** para respostas aos questionamentos que ensejaram esta pesquisa, foram escolhidas duas Comunidades Remanescentes de Quilombo alagoanas, utilizando-se o ano de certificação como critério de escolha, sendo assim a primeira comunidade certificada no estado, Comunidade Tabacaria, no ano de 2005, localizada no município de Palmeira dos Índios e a última comunidade certificada até a proposição deste estudo, no ano de 2021, a Comunidade Sítio Rolas, localizada na cidade de Pariconha. As **29** mulheres indicadas pelas próprias comunidades, a partir da representatividade que exercem ou da vinculação às associações comunitárias, são os sujeitos protagonistas. Ao longo de toda a pesquisa objetivou-se ainda a utilização de “**Diários de Campo**” e a realização de registros fotográficos e audiovisuais, recursos utilizados de acordo com as necessidades da pesquisa e, principalmente, disponibilidade e consentimento das mulheres envolvidas (por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Ainda de forma incipiente, tomamos alguns conceitos e categorias teóricas como norteadoras para o estudo, dentre as quais, além da já mencionada “interculturalidade” (PANIKKAR, 1992); “Memória e Sociedade” (Bosi, 1994); “Memória Coletiva” (Halbwachs, 2006); “Memória e Identidade” (Polak, 1992). Outros temas foram preponderantes e discutidos a partir de autores como: Moufffe (2014), com o conceito de agonística; Flores (2009), permitindo a reflexão de que os direitos não são inerentes ao ser humano permitindo a desconstrução de uma concepção universalizante de direitos, sobretudo, humanos; Quijano (2005), acerca da colonialidade do poder, Hall (2006); direcionada atenção também à Política de Saúde e em especial a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN. Esta pesquisa mostra como fé e religiosidade, memória, identidade, cultura e tradição se entrelaçam nas formas de cuidado à saúde de mulheres quilombolas e permite identificarmos que não há uma linha divisória que delimita o saber tradicional ao modelo biomédico, mas que em diferentes momentos da trajetória dessas mulheres eles são alinhavados às suas concepções de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; Interculturalidade; Mulheres Quilombolas; Representações Sociais; Saúde.

RESUMEN

La investigación aquí sintetizada parte de la siguiente inquietud: ¿Cuáles son las concepciones de salud para las mujeres quilombolas? Es a partir de este cuestionamiento que el estudio adquiere un carácter analítico, buscando más precisamente un análisis cualitativo de la salud de las mujeres quilombolas, teniendo como base la realización de una investigación bibliográfica, documental y de campo. La investigación de campo se basó en las técnicas de “Historia de Vida” y en la realización de “Grupos Focales”, y el análisis de los datos obtenidos se consolidó a partir del horizonte de la “interculturalidad” y de la “Teoría de las Representaciones Sociales (TRS)”. Partiendo de una perspectiva histórica para responder a los cuestionamientos que motivaron esta investigación, se eligieron dos Comunidades Remanentes de Quilombo del estado de Alagoas, utilizando como criterio de selección el año de certificación. Así, se seleccionó la primera comunidad certificada en el estado, la Comunidad Tabacaria, en el año 2005, ubicada en el municipio de Palmeira dos Índios, y la última comunidad certificada hasta la proposición de este estudio, en el año 2021, la Comunidad Sítio Rolas, localizada en el municipio de Pariconha. Las 29 mujeres indicadas por las propias comunidades, en función de la representatividad que ejercen o de su vinculación con las asociaciones comunitarias, son las protagonistas del estudio. A lo largo de toda la investigación, también se buscó el uso de “Diarios de Campo” y la realización de registros fotográficos y audiovisuales, recursos utilizados de acuerdo con las necesidades de la investigación y, principalmente, con la disponibilidad y consentimiento de las mujeres involucradas (mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado – TCLE). Aunque aún de manera incipiente, se adoptaron algunos conceptos y categorías teóricas como orientadoras del estudio, entre ellas, además de la ya mencionada “interculturalidad” (Panikkar, 1992), se destacan: “Memoria y Sociedad” (Bosi, 1994); “Memoria Colectiva” (Halbwachs, 2006); “Memoria e Identidad” (Polak, 1992). Otros temas también fueron fundamentales y discutidos a partir de autores como: Mouffe (2014), con el concepto de agonística; Flores (2009), quien permite reflexionar que los derechos no son inherentes al ser humano, posibilitando la deconstrucción de una concepción universalizante de los derechos, especialmente los derechos humanos; Quijano (2005), sobre la colonialidad del poder; Hall (2006); así como una atención particular a las políticas de salud y, en especial, a la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra – PNSIPN. Esta investigación muestra cómo la fe y la religiosidad, la memoria, la identidad, la cultura y la tradición se entrelazan en las formas de cuidado de la salud de las mujeres quilombolas, y permite identificar que no existe una línea divisoria que separe el saber tradicional del modelo biomédico, sino que, en diferentes momentos de la trayectoria de estas mujeres, ambos saberes se entretejen en sus concepciones de salud.

PALABRAS CLAVE: Derechos humanos; Interculturalidad; Mujeres Quilombolas; Representaciones Sociales; Salud.

SUMÁRIO

	NOTAS INTRODUTÓRIAS: Um passarinho me contou...	14
1	“REVOADA”: PROCESSOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E CULTURAIS QUE MOLDARAM AS TRADIÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS	21
1.1	COMPREENDENDO O CONTEXTO DE SURGIMENTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS	21
1.2	COMUNIDADES QUILOMBOLAS	23
1.2.1	Comunidades Quilombolas em Alagoas	25
1.2.2	Comunidade Quilombola Tabacaria	29
1.2.3	Comunidade Quilombola Sítio Rolas	37
2	“UMA ANDORINHA SÓ NÃO FAZ VERÃO”: AS MULHERES QUILOMBOLAS ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITO E A CONSTRUÇÃO DE SEUS PAPÉIS DENTRO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS	43
2.1	(DES)IGUALDADE E DIREITOS HUMANOS	43
2.2	MULHERES NEGRAS NA SOCIEDADE DOS DIREITOS HUMANOS UNIVERSAIS	50
2.3	MULHERES QUILOMBOLAS	54
3	“METADE NINHO, A OUTRA METADE PASSARINHO”: ELEMENTOS QUE INTEGRAM AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS E A PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUILOMBOLAS SOBRE ESTAS PRÁTICAS	62
3.1	CONTEXTUALIZANDO O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	62
3.2	O CUIDADO À SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS: PENSANDO O DIÁLOGO INTERCULTURAL	66
3.3	FÉ E RELIGIOSIDADE	77
4	CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES QUILOMBOLAS DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS: “UM PASSARINHO ME CONTOU”	80
4.1	CONSTRUINDO “CAMINHO DE ROÇA”: OUVINDO HISTÓRIAS E DIALOGANDO SOBRE SAÚDE COM AS MULHERES QUILOMBOLAS DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS	81

4.2	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	91
4.3	A VIDA É FEITA DE PEQUENAS MEMÓRIAS	96
	“QUANDO DEI FÉ”: ELEMENTOS CONCLUSIVOS	99
	REFERÊNCIAS	102
	APÊNDICE A - TABELA DE PSEUDÔNIMOS NA PESQUISA	
	ANEXO A - ETAPAS DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE CRQ	
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

NOTAS INTRODUTÓRIAS

O texto aqui introduzido é resultado do estudo desenvolvido ao longo dos últimos quatro anos (**jornada iniciada em setembro de 2021**), junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria del Carmen Cortizo. A proposta deste estudo, porém, não surge desconectada de toda minha trajetória acadêmica, mas, representa a continuação de pesquisas anteriores. Desde a graduação foi iniciada a trajetória de estudos voltados para Políticas Públicas e Comunidades Quilombolas, com maior intensidade a partir da inserção no Projeto de Iniciação Científica, intitulado “Diagnóstico Sociocultural, Econômico e Ambiental na Comunidade Quilombola do Carrasco” (no município de Arapiraca/AL).

Ao fim do projeto, foi dado início a pesquisa que resultaria no Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em serviço Social, intitulado: ***“Comunidades Quilombolas e a saúde da população negra: um olhar para a Comunidade Quilombola Carrasco”*** defendido no ano de 2016 junto a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), na Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Por meio do referido estudo foi possível identificar que, embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) traga em seu texto formal uma série de particularidades que devem ser atendidas no momento de sua execução, o Estado, nem sempre oferece as condições necessárias para tanto, assim, também acontece com outras políticas executadas no interior das Comunidades Remanescentes de Quilombo espalhadas ao longo do território nacional.

Mais tarde inserida no Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas Territoriais e Cultura - ProDic, novos elementos permearam o estudo das Políticas Públicas presentes nas Comunidades Quilombolas e em março de 2019, realizei a defesa da Dissertação, intitulada: ***“Um Estudo de Recepção das Políticas Públicas para a População Negra pelos Moradores da Comunidade Quilombola Pau d’Arco – Arapiraca/AL”***.

Desta forma a continuidade de estudos que trazem a temática quilombola como protagonista é de fundamental importância para seu reconhecimento no cenário da pesquisa científica nacional e, sobretudo, para a população negra que na atualidade ainda galga o acesso a direitos, há muito já postulados nos textos legais, mas cuja execução no cotidiano da população ainda não se concretiza de fato.

Ao Serviço Social, cujos princípios profissionais afirmam o “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (BRASIL, 2012). Assim como “opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (BRASIL, 2012), pensar e discutir o contexto das Comunidades Quilombolas é também um compromisso profissional, não apenas enquanto pesquisadora, mas também enquanto assistente social.

Como objetivo principal deste estudo definimos **“Analisar as concepções de saúde das mulheres nas Comunidades Quilombolas alagoanas “Tabacaria” e “Sítio Rolas”** e para alcançá-lo de forma satisfatória estabelecemos como objetivos específicos: **Descrever os processos históricos, sociais e culturais que moldaram as tradições e práticas de saúde das Comunidades Tabacaria e Sítio Rolas; Reconhecer as mulheres quilombolas enquanto sujeitos de Direito e a construção de seus papéis dentro das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas; Identificar os elementos que integram as práticas de saúde no contexto das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas e a percepção das mulheres quilombolas sobre estas práticas; Demonstrar as concepções de saúde das mulheres quilombolas de tabacaria e Sítio Rolas.**

A pesquisa apresenta caráter analítico buscando, mais precisamente, análise das concepções de saúde das mulheres quilombolas. O estudo esteve dividido em dois principais momentos: o primeiro estruturado a partir da realização de Pesquisa Bibliográfica e Documental, buscando construir o embasamento teórico necessário acerca da atual configuração das comunidades quilombolas; sobre a política pública de saúde e seu processo de execução local; sobre as mulheres quilombolas para discutir o acesso a direitos tidos como “universais” em um contexto de tamanha especificidade.

Nesta fase foram fundamentais autores como Moufffe (2014), com o conceito de agonística; Flores (2009), permitindo a reflexão de que os direitos não são inerentes ao ser humano; Quijano (2005), acerca da colonialidade do poder e Hall (2006) para a fundamental discussão de identidade, assim como tantos outros autores e pesquisadores que desbravaram caminhos para que pudéssemos agora trilhar essa jornada.

No segundo momento, dedicado ao desenvolvimento da pesquisa de campo, a coleta de dados teve como base as técnicas de “História de Vida” e realização de “Grupos Focais”, e a análise sedimentada na Teoria das Representações Sociais - TRS (Moscovici, 2021), associada a reflexão de conceitos como “interculturalidade” (Panikkar, 1992); “Memória e Sociedade”(Bosi, 1994); “Memória Coletiva”(Halbwachs, 2006); “Memória e Identidade” (Polak, 1992). Partindo de uma perspectiva histórica para respostas aos questionamentos que ensejaram esta pesquisa foram escolhidas duas Comunidades Remanescentes de Quilombo (as quais nos referimos sempre enquanto Comunidades Quilombolas), das quais mulheres indicadas pelos próprios moradores(as) tornaram-se “os sujeitos de nossa pesquisa”.

Assim, os “sujeitos da pesquisa” são 29 mulheres quilombolas com idades entre 12 e 89 anos, entrevistadas em suas comunidades na habitualidade de seus cotidianos. Foram realizadas cinco visitas ao Sítio Rolas e Seis Visitas à Tabacaria. Para além das visitas realizadas diretamente com o intuito de ouvir e registrar as falas das mulheres para desenvolvimento da pesquisa, outras visitas foram feitas para participar de atividades da rotina comunitária como bingos e festejos religiosos. Ao todo foram percorridos durante a construção deste trabalho, aproximadamente dois mil trezentos e cinquenta quilômetros (2.350 Km) entre idas e vindas aos territórios quilombolas.

Para tanto, muitos foram os custos de deslocamento que transbordam a previsão orçamentária inicial, mas não teriam sido possíveis sem o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Não poderíamos deixar de mencionar o quanto pesquisar em condições adequadas reduz os desafios e facilita o empenho em estratégias de dedicação direta à pesquisa.

Na Comunidade Quilombola Tabacaria essas mulheres são predominantemente donas de casa e agricultoras simultaneamente. Também são as principais cuidadoras de seus núcleos familiares. Uma das participantes é funcionária da Prefeitura Municipal atuando em instituição de educação no interior da própria comunidade. Algumas participam do grupo de “Reisado” organizado por Mestre Gerson e as que possuem mais de 55 anos, são aposentadas como trabalhadoras rurais (idade mínima para requer o benefício junto à Previdência Social), mas não deixam de exercer as mesmas funções que anteriormente. As mulheres quilombolas de Tabacaria são católicas, evangélicas e há também a presença de práticas voltadas para as Religiões de Matriz Africana.

Na Comunidade Quilombola Sítio Rolas as mulheres têm um perfil muito semelhante são agricultoras, comerciantes (das próprias mercadorias na feira livre do Povoado Campinhos ou na própria comunidade), e também há uma participante funcionária pública municipal (mas que atua fora da comunidade). Muitas participam de atividades vinculadas à Capela da comunidade, vinculada à Paróquia de Pariconha (as participantes em Sítio Rolas são predominantemente católicas). As adolescentes participantes da pesquisa pertencem ao grupo de dança “Guerreiras de Ubalda” que realizam apresentações de “Maculelê”.

A opção por “Grupos Focais” consolidou-se enquanto estratégia diante da dificuldade de as mulheres conversarem sobre suas histórias de vida, não por dificuldade na construção do vínculo pesquisador-pesquisado, todas demonstraram-se abertas, afetuosas e dispostas a colaborar, no entanto, tornou-se recorrente o discurso de que “a história de vida” não era interessante, não trazia contribuições, ou até mesmo de relatos muito sintetizados.

Tal aspecto reforça o quanto as mulheres negras, quilombolas foram historicamente submetidas a condições de inferioridade, tendo suas falas minimizadas e suas trajetórias desvalorizadas por discursos construídos como hierarquicamente superiores apenas com base em um modelo colonizador que se perpetuou em atravessamentos históricos.

Esta pesquisa busca assim, dar voz e visibilidade às mulheres quilombolas das Comunidades Tabacaria e Sítio Rolas como valorização de suas trajetórias, memórias, concepções. Nos espaços coletivos as falas inicialmente tímidas partindo de uma individualidade ainda pouco apresentada, ganharam fortalecimento na representatividade e no engajamento feminino, o dentro dos “Grupos Focais” a conversa ganhou forma, se prolongou e não apenas resgatou memórias e afetos antigos, como construiu novos. Ideias e reflexões germinaram enquanto falavam e ouviam uma as outras, como as aves de canto livre na paisagem Agrestina e sertaneja, não por acaso estas mulheres terão ao longo da pesquisa codinomes das amis populares aves de suas regiões.

Para identificação destas duas comunidades, pensou-se no ano de certificação como um critério de escolha: a primeira e a última comunidades certificadas no estado de Alagoas, no ano de 2005 e 2021 (ano de proposição deste estudo), respectivamente para

que fossem observadas possíveis diferenças decorrentes do lapso temporal entre seus processos. As certificações têm sido acompanhadas a partir da plataforma disponibilizada pela Fundação Cultural Palmares - FCP. Todos os passos do caminhar da pesquisa de campo estão descritos mais adiante no “**Capítulo 4**” deste texto.

O **Primeiro Capítulo**, intitulado “‘REVOADA’: PROCESSOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E CULTURAIS QUE MOLDARAM AS TRADIÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS”, apresenta a Comunidade Quilombola Tabacaria, localizada na cidade de Palmeira dos Índios e a Comunidade Sítio Rolas, situada no município de Pariconha, ambas pertencentes ao estado de Alagoas. O capítulo 1, é um convite para conhecer as comunidades em suas múltiplas expressões, desde as dificuldades diárias para conquista de seus direitos ao genuíno acolhimento com o qual receberam esta jovem e sonhadora pesquisadora.

No **Segundo Capítulo** ao qual chamamos “‘UMA ANDORINHA SÓ NÃO FAZ VERÃO’: AS MULHERES QUILOMBOLAS ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITO E A CONSTRUÇÃO DE SEUS PAPÉIS DENTRO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS, construímos como primeira reflexão sobre como e se as mulheres quilombolas são consideradas “sujeitos de direitos” dentro de uma perspectiva universalista de direitos humanos. A segunda reflexão, tão necessária quanto, é na verdade, um ponto de partida do referido capítulo e consiste na compreensão de saúde enquanto um direito humano de todos, mas historicamente inacessível a muitos. Com base nestes dois elementos podemos compreender como estão as mulheres quilombolas das Comunidades Tabacaria e Rolas dentro deste processo de construção, representatividade e luta pela efetivação de seus direitos.

O **Terceiro Capítulo** “‘METADE NINHO, A OUTRA METADE PASSARINHO”: ELEMENTOS QUE INTEGRAM AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS E A PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUILOMBOLAS SOBRE ESTAS PRÁTICAS” é uma resposta ao objetivo de identificar os elementos que integram as práticas de saúde no contexto das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas e a percepção das mulheres quilombolas sobre estas práticas. Entre estes elementos tratamos sobre fé e religiosidade, indiscutivelmente entrelaçadas ao processo de cuidado à saúde

por mulheres quilombolas; tradição e cultura presentes de forma leve e até sutil, mas que enchem de simbolismo e significado o cotidiano das comunidades.

Utilizamos principalmente de dois grandes teóricos, Clifford Geertz e Raimundo Panikkar, dos quais comungamos as ideias, pois embora tragam perspectivas diferentes, observamos a expressividade quanto a importância do diálogo entre as culturas, e para além, que o cuidado à saúde deve ser construído de forma integral pensando o ser humano como um sujeito social, inscrito em um contexto histórico determinado, mas com ancestralidade e convicções de futuro assim como possuidor de crenças e afetividades, carregando uma bagagem absolutamente simbólica e subjetiva.

Chegado ao fim, o **Quarto Capítulo**, “CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES QUILOMBOLAS DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS: “UM PASSARINHO ME CONTOU””, construiu-se ao longo de toda a pesquisa de campo: visitas de conhecimento, aproximação e construção de um vínculo genuíno com os moradores das comunidades envolvidas no estudo e apresenta uma análise das concepções de saúde das mulheres quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas, que não se restringe a uma única forma de conceber estes cuidados, mas que é continuamente alinhavada entre tradição e medicina moderna.

Nas **Considerações Finais** buscamos retomar os objetivos na intenção de finalizar a costura de todos os capítulos, tornando explícitas as respostas encontradas como um arremate para nossas indagações iniciais ao mesmo tempo em que se revelam outras tantas possibilidades de análises e reflexões, pois as Comunidades Quilombolas são de uma riqueza intangível de elementos simbólicos que, através do diálogo intercultural, faz com que concebemos “saúde” para além das definições convencionais.

A proposição deste estudo foi submetida à Plataforma Brasil em 10 de novembro do ano de 2023 sendo realizadas as adequações necessárias e aprovado em 16 de novembro do mesmo ano, sob **nº de parecer 6.508.074 (Em anexo Parecer Consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa)**. A pesquisadora esteve, durante a realização de toda a pesquisa, como bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), condição indispensável para que caminhássemos até aqui.

Como nos lembra Guimarães Rosa: “*As palavras têm canto e plumagem*”. Que as páginas que se seguem sejam o pouso das vozes das mulheres quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas, tão vivas quanto o canto dos pássaros sertanejos que lhes deram nome ao longo deste escrito. Que esses cantos continuem ecoando com a mesma vitalidade na academia e em seus territórios, resistentes, fecundos e plenos de memória, cuidado e pertencimento.

CAPÍTULO 1 – “REVOADA”: PROCESSOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E CULTURAIS QUE MOLDARAM AS TRADIÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS

“Semei as sementes que eram nossas e as que não eram nossas. Transformei as nossas mentes em roças e joguei uma cuia de sementes.”

(Antônio Bispo dos Santos, 2023)

Nota Introdutória ao Capítulo

Este capítulo mais do que a apresentação dos processos históricos, sociais e culturais imbricados nas Comunidades Quilombolas Tabacaria e Rolas, é um convite para conhecê-las em suas múltiplas expressões, desde as dificuldades diárias para conquista de seus direitos ao genuíno acolhimento com o qual receberam esta jovem e sonhadora pesquisadora.

Fiz questão de deixar aqui o maior número possível de registros fotográficos, ilustrando o texto e principalmente permitindo que cada leitor consiga transbordar a imaginação quando as ideias se referirem à Tabacaria e Rolas. Sem dúvida não consegui transpor ao texto tudo que observei e vivi nos dois territórios, mas a cada linha busquei fazê-lo.

1.1 COMPREENDENDO O CONTEXTO DE SURGIMENTO DAS COMUNIDADE QUILOMBOLAS

As Comunidades Quilombolas carregam consigo uma trajetória de dificuldades e estereótipos a partir do ideário colonizador de branquitude como superioridade e negritude enquanto inferioridade, ideia que se alastrou no seio da sociedade brasileira reforçando lugares como propícios a brancos e negros distintamente. Para todos que descenderam dos povos escravizados a luta se perpetuou para além dos quilombos originários.

Ainda enquanto escravizados, não se pode deixar de evidenciar que a resistência sempre existiu e foi essa força que ensejou a construção dos primeiros territórios quilombolas enquanto espaços não apenas de abrigo, mas de luta, consciência social e

autenticidade de valores e tradições. Embora vistas como objetos as pessoas escravizadas não perderam sua humanidade revelada no movimento de negação e busca por liberdade (MOURA, 1986).

Diferentes historiadores e estudiosos da organização quilombola trazem registros que evidenciam o exímio trabalho realizado pela população refugiada nos quilombos e que em sua maioria consistia em pessoas negras fugidas da escravização, mas não apenas. Os quilombos eram espaços de esconderijo e também de alianças onde outros grupos ameaçados e violentados pelo sistema da época juntavam-se em cooperação.

Convém notar que o quilombo, além de não ser completamente defensivo, nunca foi, também, uma organização isolada. Para o seu núcleo convergiam elementos igualmente oprimidos na sociedade escravista: fugitivos do serviço militar, criminosos, índios, mulatos e negros marginalizados. Tinham, igualmente, contato com os grupos de bandoleiros e guerrilheiros que infestavam as estradas (MOURA, 1986, p. 18).

E a organização interna foi alvo de diferentes análises pela grande capacidade de produção e pelas relações estabelecidas no interior, dos também chamados, mocambos como afirma Carvalho (2016, p. 101) sobre a grandiosa estrutura do Quilombo dos Palmares: “Palmares abrigava uma vida comunitária politicamente organizada, administração pública, leis próprias, forma de governo, estrutura militar e princípios religiosos e culturais que fundamentavam e fortaleciam a identidade coletiva”.

Após a destruição de Palmares não se tem dados que precisem o paradeiro de seus integrantes (ALBUQUERQUE, 2017), ou mesmo após o período que marca formalmente o fim do processo de escravização o destino da população negra e de ex-escravizados tornou-se tão incerto quanto, assolados pela pobreza e pela marginalização de sua condição. A Lei de Terras promulgada, não despretensiosamente em 1850, ano do fim do tráfico de escravizados, impedia o livre acesso à terra assim como o reconhecimento de sua posse por meio da ocupação, mas apenas pela compra ao governo, descartando qualquer possibilidade de propriedade a ex-escravizados ou a população pobre (CARVALHO, 2016).

Séculos depois, mesmo após a dita “abolição da escravatura”, muito mais próximo de um marco político quanto distante do reconhecimento de cidadania, a população negra vivencia um cenário de luta na busca por alcance de direitos. Essa jornada de enfrentamento às desigualdades raciais não se deu de forma individualizada, mas, esteve

concentrada em organizações que fizeram da coletividade a fortaleza para soerguimento dos direitos aos poucos construídos. Entre estas representações ganha destaque principalmente o movimento negro, militante primordial para a construção das políticas voltadas para a população negra e, sobretudo, quilombola.

Uma aliada fundamental neste aspecto tem sido Matilde Ribeiro, autora e militante negra que tem pesquisado e produzido sobre as políticas públicas para a população negra. A autora analisa o processo de institucionalização das Políticas de Promoção da Igualdade Racial em um lapso temporal que compreende de 1986 a 2010. Embora nos últimos dez anos (2010-2020) grandes acontecimentos no cenário nacional tenham impactado a conjuntura do Movimento Negro e do contexto das populações quilombolas, o período sinalizado por Ribeiro (2014), entre outros aspectos foi imprescindível para o entendimento de que o Movimento Negro tem representado referências estratégicas para o diálogo com o Estado no desenvolvimento de Políticas de Igualdade Racial.

Um aspecto indispensável para se pensar a institucionalização de Políticas de Igualdade Racial é compreender que o racismo, assim como o racismo institucional, está presente nesta sociedade e se transformam em barreiras para o acesso da população negra aos direitos que lhes são legalmente constituídos. As primeiras iniciativas se dão a nível local, fazendo surgir os órgãos consultivos como iniciativas municipais que estivessem voltadas para as Políticas de Igualdade Racial e na sequência expandem-se as ações a nível nacional.

1.2 COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Alguns aspectos são importantes para o desenvolvimento do que nos propomos neste estudo; o primeiro deles é quanto à terminologia de “Comunidade Remanescente de Quilombo”. Para a Fundação Cultural Palmares (FCP) “Quilombolas são descendentes de africanos escravizados que mantêm tradições culturais, de subsistência e religiosidade ao longo dos séculos” (BRASIL, 2025).

Para o Ministério do Desenvolvimento Social, as Comunidades Quilombolas são: “[...] Grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, como trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas e com ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”, conforme Decreto nº 4887/03.

Essas comunidades possuem direito de propriedade de suas terras, “postulado” desde a Constituição Federal de 1888 (BRASIL, 2015, p. 01). Essas comunidades estão em grande maioria em territórios rurais (o que não representa totalidade; muitas comunidades estão estruturadas em espaços urbanos) e passam por um processo legal até obterem reconhecimento enquanto Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs). As mesmas são reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares (FCP) juntamente ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). As próprias comunidades têm a função (se assim desejarem) de solicitar a abertura do processo para a aquisição da certidão de autoidentificação.

A emissão tem como base a Portaria da FCP nº 98/2007 e o Decreto Presidencial nº 4887/2003 do qual trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias: “Art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (BRASIL, 1988). O processo de certificação obedece atualmente a **Portaria FCP nº 57, de 31/03/2022** que dispõe de forma atualizada sobre a documentação necessária para a certificação, conforme a seguir:

Art. 3º Para a emissão da Certidão de autodefinição como remanescente dos quilombos a comunidade requerente deverá apresentar os seguintes documentos: I - ata de reunião convocada com a finalidade específica de deliberação a respeito da autodefinição, aprovada pela maioria de seus moradores, acompanhada de lista de presença devidamente assinada, preferencialmente no modelo A, ata de autodefinição, do Anexo I; II - ata da assembleia convocada com a finalidade específica de deliberação a respeito da autodefinição, aprovada pela maioria absoluta de seus membros, acompanhada de lista de presença devidamente assinada, juntamente com a cópia do estatuto e a lista dos associados representadas pela associação, no caso de associação legalmente constituída, preferencialmente no modelo B, ata de autodefinição do Anexo I; III- relato da trajetória comum do grupo com a história da comunidade preferencialmente instruída com dados, documentos ou informações, tais como fotos, reportagens, estudos realizados, produção de artesanatos, bens materiais que são patrimônio da comunidade e/ou faz parte da história da comunidade, colocando informações sobre esse bem, entre outros, que atestem a história comum do grupo e/ou suas manifestações culturais; e IV - requerimento ao Presidente da FCP, contendo, no mínimo, dados do requerente, endereço eletrônico (e-mail) e telefone para contato, e a solicitação da emissão da Certidão de autodefinição, preferencialmente na forma do Anexo III, acompanhado dos documentos dos incisos I e II. § 1º A ata de que trata o inciso I, deste artigo, na impossibilidade de assinatura de próprio punho, será feita a rogo ao lado da respectiva impressão digital. § 2º Não serão analisados os requerimentos e a documentação que o acompanha se ultrapassados 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de sua elaboração contados da data de protocolo na FCP.

Estes dados, embora numerosos e bastante burocráticos, são necessários para compreensão de como ocorre o processo e são organizados e divulgados pela FCP, atualizados de acordo com a evolução dos processos. Até a última conferência na página da fundação, no dia 31 de janeiro de 2025 a atualização mais recente se deu no dia 29 de julho de 2024, onde consta que a FCP certificou em todo o território brasileiro 3.056 comunidades remanescentes de quilombos, destas, **78 estão localizadas no estado de Alagoas** (BRASIL, 2025), onde se desenvolve esta pesquisa.

1.2.1 Comunidades Quilombolas em Alagoas

Autores alagoanos em suas produções discorrem sobre a localização geográfica dos primeiros quilombos tidos como quilombos originários apontando que a população negra estava concentrada principalmente nas regiões canavieiras localizadas em grande medida na Zona da Mata e em número bastante inferior entre agreste e sertão, onde as principais atividades eram de pecuária e cultivo do algodão (CARVALHO, 2016).

Sobre estes apontamentos acerca da localização da população negra, se contrapõe Albuquerque (2017, p. 95) quando apresenta uma construção repleta de evidências sobre o lugar do negro no semiárido alagoano a partir de movimentos migratórios: “[...] rompe com as tentativas de negação da presença do negro no sertão nordestino durante o período da escravidão, ou que a minimiza”.

O sertão historicamente foi pintado com cores de desilusão, apresentado como espaço de ausência, seca, e inimaginado como destino de migração, já que se migra em busca de algo “melhor”. Parece muito haver de comum entre os estereótipos construídos para a população negra e para o sertão e ao certo busca-se com este trabalho contribuir, mesmo que indiretamente, para suas desconstruções.

Mesmo após a “abolição” os quilombos continuaram a existir e outros surgiram ressignificados. O espaço antes tido como sinônimo de abrigo para fuga, como esconderijo, atualmente busca reverberar a força e a resistência que lá sempre habitaram. Tornou-se instrumento de organização política e social e protagonista no cenário de luta pelo território.

Milhares de negros e outros pobres realizam um novo movimento de fuga da subordinação ao universo canavieiro para as regiões de fronteira, onde brotaram comunidades que se constituíam como símbolos de resistência não apenas étnica, mas também campesina. As fronteiras foram ampliando-se ou

LEGENDA			
	METROPOLITANA		SERRANA DOS QUILOMBOS
	TABULEIROS DO SUL		NORTE
	BAIXO SÃO FRANCISCO		MÉDIO SERTÃO
	AGRESTE		ALTO SERTÃO
	PLANALTO DA BORBOREMA		

Legenda construída pela autora.



Figura 4. **Mesorregiões do Estado de Alagoas.**

Fonte: Alagoas em dados. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/sv/dataset/mesorregioes-do-estado-de-alagoas/resource/0033a67d-f35d-44c5-b3fa-0e6f93c8ebd0?inner_span=True>. Acesso em: 06

Os territórios quilombolas são para além de delimitações geográficas com determinações legais, espaços de partilha de identidade, cultura e saberes, cuja identificação pela trajetória de luta e ancestralidade reúne diferentes pessoas em torno de uma singularidade histórica, a identidade quilombola. Quanto ao aspecto legal, o INCRA é colocado como órgão responsável pela titulação das terras quilombolas em todos os estados da federação, a partir do Decreto 4.887/2003, como já mencionado anteriormente. Até então as Comunidades Remanescentes de Quilombo, embora existentes e resistentes desde a escravização, estavam invisibilizadas pela ausência de normas específicas que possibilitassem sua regularização e com isso a formulação de políticas públicas direcionadas para suas necessidades específicas.

Como também já fora mencionado, para ter início, o processo de reconhecimento deve partir da própria comunidade onde seu autorreconhecimento possa ser explicitado através da trajetória de vida dos moradores que tragam de seus ancestrais as tradições,

crenças e marcas da vivência comunitária enquanto comunidade originada de um quilombo e/ou cujos ascendentes tenham sido escravizados.

O processo de reconhecimento inicia-se por iniciativa da própria comunidade, segue-se por avaliação da FCP por meio de processo administrativo junto ao órgão e após a emissão de certificação a comunidade seguirá para o processo de titulação do território, agora junto ao INCRA, também por meio de processo administrativo. Toda essa trajetória, além de burocrática costuma também ser bastante morosa. Das primeiras comunidades certificadas no estado de Alagoas no ano de 2005, até o momento, nenhuma teve concretizado o processo de titulação, a comunidade mais perto de sua conclusão é Tabacaria, localizada no município de Palmeira dos Índios/AL.

Esta pesquisa tem o intuito de se desenvolver a partir destas duas comunidades partindo do entendimento de que certamente existem diferenças nos processos de certificação e reconhecimentos entre uma das primeiras comunidades certificada no estado e a última, sobretudo pelo contexto político, econômico e social do país, uma vez que as certificações ocorreram com um intervalo temporal de dezesseis anos (2005-2021).

1.2.2 Comunidade Quilombola Tabacaria

A comunidade Tabacaria, sendo certificada em 30 de setembro de 2005 (data de publicação no DOU), Portaria nº 39/2005 (Nº do Processo junto ao INCRA: 54360.000140/2007-01), possuía na época um número aproximado de 89 famílias e um território de 410,0181 ha.¹

No ano de 2007, os 332 moradores pertencentes à Comunidade Quilombola de Povoado Tabacaria se dividiam entre os que moram nas casas tradicionais do povoado, os cerca de 40 moradores acampados (situados a cerca de 500m do povoado), os “espalhados” no pasto (Dona Vicentina e o finado Seu Sátiro), os que moram no núcleo chamado Cedro (como Dona Augusta, benzedeira quilombola, e seus parentes próximos), e os que tinham casa na zona urbana do município. Apesar das constantes mudanças na vida dos quilombolas, uma relação marcante que prevalece é o tratamento da terra não como mera mercadoria, mas como território de vida e de memória que carrega valor afetivo e identitário. Essa relação especial permite a convivência entre as diferentes gerações de parentes, compadres e comadres que compartilham uma terra com história e sentido bem demarcados. Antigamente produziam quase tudo o que consumiam, como roupas, utensílios e remédios (COSTA, 2015, p. 05).

¹ Hectare (há) refere-se a uma unidade de medida agrária correspondente a 10.000 m².

Outras nove comunidades também foram certificadas no ano de 2005, no entanto, até o presente momento apenas a Comunidade Tabacaria teve iniciado o processo de titulação das terras, embora ainda não o tenha concluído, contando com 98% do território titulado (BRASIL, 2023). O procedimento completo incluindo todas as etapas está descrito no **Anexo I**.

A partir da história oral contada pelos moradores mais antigos da Comunidade Remanescente do Quilombo Tabacaria, este surgiu a partir do deslocamento de negros vindos do Quilombo dos Palmares, fugindo de diferentes conflitos e buscando refúgio mata a dentro na região do que hoje é geograficamente pertencente a cidade de Palmeira dos Índios/AL, município localizado a cerca de 142 km de União dos Palmares, cidade onde se localiza a Serra da Barriga, localização do Quilombo dos Palmares. O município palmeirense está também situado a cerca de 135 km da capital alagoana, Maceió.

De acordo com Costa (2005), entre os séculos XVI e XVII, os Quilombos que se formaram nessa região eram todos chamados de “Mocambos de Palmares”, e sofreram severas perseguições pelos ditos colonizadores contra os quais sempre resistiram ao longo do tempo. Um dos símbolos dessa luta, conhecido nacionalmente, é Zumbi dos Palmares. Os quilombolas de Tabacaria podem ser considerados descendentes diretos desses mocambos palmarinos, sendo ligado a uma história de resistência que já ultrapassa trezentos anos. Na mesma região, houve também conflitos e alianças entre os indígenas e os africanos que marcaram a história da sociedade alagoana, seja pela diversidade da cultura local, observada ainda hoje, seja pelo racismo que promoveu um grave quadro de desigualdade social quando comparamos as condições dos indígenas, dos afrodescendentes e dos descendentes dos europeus.

Com o passar dos anos a forma de exploração se modifica, mas Tabacaria continua a ser margeada sofrendo com a falta de acesso aos serviços públicos que possibilitem melhores condições de vida aos seus moradores. Moraes e Magalhães (2020) apontam que neste processo de discriminação o panorama de marginalização da comunidade passou a ser mitigado pela ação de uma série de atores. Um grupo de missionários relacionados à Igreja Católica passou a dar assistência à comunidade, ainda que de maneira transitória. Essa rede de suporte era composta também por pessoas vinculadas a setores da esquerda cristã alagoana, por intelectuais ligados ao movimento negro e por pesquisadores da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Durante muito tempo o Povoado Tabacaria foi conhecido por sua pobreza e descaso pelos órgãos públicos. Em reportagem elaborada pelo Portal G1, em 2016, sob o título: *“Quilombolas vivem em situação de miséria em comunidades de Alagoas: estado tem 69 comunidades formadas por descendentes de escravizados. Tabacaria, em Palmeira dos Índios, foi o 1º território quilombola reconhecido”*, o território quilombola aparece sob descrição de vulnerabilidade social e pauperização, além da discriminação racial sofrida de modo reiterado.

A matéria traz falas da família Paulino, principal família da comunidade, Dona Dominícia Paulino dos Santos (matriarca da família, faleceu quando esta pesquisa estava passando pelos trâmites de aprovação do Comitê de Ética); Seu Gerson Paulino dos Santos (figura de prestígio dentro da comunidade, um dos moradores mais antigos e cujos bisavós foram fundadores do território) e dentre os sete filhos do casal, Elson Paulino, atual liderança quilombola de Tabacaria.

O estudo “Políticas Públicas no Semiárido alagoano e a resistência quilombola e camponesa frente à exploração capitalista”, publicado em 2014, tece uma análise que coaduna com a realidade exposta pela matéria jornalística, Lusa (2014), aponta que:

A Comunidade Quilombola da Tabacaria, de Palmeira dos Índios, foi a primeira legalizada como “território remanescente de quilombos”, em 2008, recebendo a titulação das terras em 2011. Embora tais conquistas sejam importantes, pela garantia legal que representam, entende-se que no aspecto objetivo da reprodução material da vida ocorreram escassos avanços e as famílias continuam residindo em casas cobertas por lonas, sem atendimento de água e esgotos, sem acesso local aos atendimentos básicos de saúde e educação fundamental e média, com transporte público precário e insuficiente, sem orientações técnicas para produção agrícola, sem investimentos no âmbito cultural para a preservação dos costumes e valores quilombolas (LUSA, 2014, p. 450).

O nome “Tabacaria” teve origem na produção de fumo naquela região e todos os registros da história da comunidade foram construídos a partir das memórias individuais e coletivas transmitidas através da oralidade.

Os moradores da comunidade, nas suas lembranças, relatam que trabalhavam para os fazendeiros locais e faziam plantio de fumo para o próprio consumo nas áreas adjacentes. Com essa prática, os moradores confeccionavam um cigarro artesanal que era denominado de tabaco; passando a ser identificados com da comunidade tabacaria. No entanto, não há um registro oficial dessa referência, mas oficialmente a localidade é denominada de Tabacaria (MARIA NETA, 2019, p. 03).

Hoje a Comunidade Tabacaria possui cerca de 100 famílias e um total aproximado de 453 moradores. O território quilombola não possui escola ou UBS, precisam descer a

serra em busca dos serviços oferecidos no Povoado Bonifácio (cerca de 10 km de distância). Conforme afirma Elson, enquanto liderança comunitária, uma bandeira de luta atual para os quilombolas de tabacaria é a busca por água canalizada e acesso à saúde por meio de atendimentos dentro do próprio território quilombola.

A Comunidade Tabacaria está localizada no alto de uma serra, com acesso dificultado por uma estrada com longo trecho em aclive acentuado, moradores relatam, inclusive, que antes da pavimentação deste trecho com paralelepípedos, muitos acidentes foram observados pelo fato dos veículos não conseguirem concretizar a subida com o barro escorregadio. A pavimentação, mesmo que em um curto trecho, promoveu maior facilidade de acesso à comunidade, possibilitando que os moradores tivessem acesso mais rápido ao povoado vizinho, “Bonifácio”, onde se localiza entre outros serviços, a UBS utilizada pelos quilombolas.

É possível observar que mesmo diante do desenvolvimento da comunidade assim como da contemplação de seus membros por parte de políticas públicas voltadas para a população quilombola, o reconhecimento não é algo unânime entre a população. As implicações da identidade enquanto negro de ancestralidade escrava, traz desafios para os moradores que muitas vezes procuram se desvincular de estereótipos negativos, racismo e ofensas por parte dos próprios moradores locais do entorno da comunidade quilombola. Não querer pertencer ou ser identificado como um descendente de escravizados faz parte das marcas históricas de tudo que essa identificação representa.

Na fala dos moradores pertencentes às comunidades e que realizam a manutenção das tradições e reprodução da memória coletiva, trazem em suas falas a ancestralidade dos seus ascendentes. Para deslocamento na mata fechada localizada no território de Tabacaria seu Gerson sempre menciona: *“Só posso entrar com a permissão dos meus ancestrais, para que eles me protegem. Muita gente se perde na Mata. Eu sei entrar e sair como ninguém”*.

A memória que ganha forma a partir dos relatos vividos e ouvidos ao longo do tempo só se torna possível a partir do sentimento de pertencimento desta história, dos fatos. Poeticamente Walter Benjamin (1994, p. 221) evidencia o papel do narrador como protagonista deste processo:

[...] o narrador figura entre os mestres e os sábios. Ele sabe dar conselhos: não para alguns casos, como o provérbio, mas para muitos casos, como o sábio. Pois pode recorrer ao acervo de toda uma vida (uma vida que não inclui apenas a própria experiência, mas em grande parte a experiência alheia. O narrador assimila à sua substância mais íntima aquilo que sabe por ouvir dizer). Seu dom é poder contar sua vida; sua dignidade é contá-la inteira. O narrador é o homem que poderia deixar a luz tênue de sua narração consumir completamente a mecha de sua vida.

Aqui partimos de um ponto muito semelhante ao narrado por Ecléa Bosi, considerando que não há uma versão unívoca dos fatos, cada narrador transmite sua percepção dos fatos que pode ser modificada a partir de sua trajetória e do entendimento que ganha sobre os acontecimentos ou mesmo a partir de como os rememora, e por isso muitas vezes o momento indicado como específico para esta narração, geralmente em forma de entrevista, pode não possibilitar a espontaneidade propícia à memória, sendo o vínculo um elemento fundamental para que outros momentos também possam ser de narração e escuta em um processo mais leve e fecundo.

A memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento. Frequentemente, as mais vivas recordações afluíam depois da entrevista, na hora do cafezinho, na escada, no jardim, ou na despedida no portão. Muitas passagens não foram registradas, foram contadas em confiança, como confidências. Continuando a escutar ouviríamos outro tanto e ainda mais. Lembrança puxa lembrança e seria preciso um escutador infinito (BOSI, 1979, p. 03).

A certeza primordial é de que não há como esgotar a memória acerca de um acontecimento seja ele individual ou coletivo para uma construção unívoca, pois cada relato parte não apenas daquilo que se pode lembrar, rememorar em um dado momento, mas também embutido da subjetividade de quem lembra que a partir de cada vivência pode ampliar sua própria percepção sobre o que até então era concebido de outra maneira.

Uma das principais manifestações culturais presentes na Comunidade é o “Reisado”², cujo Mestre Gerson, fala com paixão sobre cada composição de versos, os adornos escolhidos com primor para compor as vestimentas que são produzidas pela costureira da própria comunidade; sapatos comprados em modelos idênticos para todos

² Símbolo de resistência, o Reisado faz parte do ciclo natalino alagoano, assim como o Guerreiro, a Chegança, o Fandango e tantos outros. Os pedaços de espelho, miçangas e fitas ornamentam as esculturas de igrejas ou catedrais confeccionadas em chapéus usados por todos os integrantes do grupo. No caso das rainhas, são usadas as coroas ou diademas. O folguedo é composto por um grupo multicolorido de dançadores e cantores, semelhante aos Reisados, mas com maior número de figurantes e episódios, maiores riquezas nos trajes e enfeites e maior beleza nas músicas. O Auto dos Guerreiros é um folguedo surgido em Alagoas, por volta de 1927 e 1929. É o resultado da fusão de Reisados alagoanos, do antigo e desaparecido Auto do Caboclinhos, da Chegança e dos Pastorais.

Fonte: <<https://secult.al.gov.br/patrimonio-cultural/principal/paginas/livro-de-registro/808-guerreiro>>.

os componentes do grupo. Entre todas as falas de alegria, a emoção toma conta de Mestre Gerson ao falar de sua companheira de folguedo desde a infância que a partir da dança, tornou-se também sua companheira de vida, Dona Dominícia, que falecera em outubro de 2023.

Desde a partida de Dona Dominícia (a quem dedicamos carinhosamente este trabalho), Mestre Gerson tem como companheira de passo a filha, Sr.^a Maria Aparecida. O Reisado é um folguedo da cultura popular que mescla dança e declamação de poesia em versos improvisados, ou em alguns casos até decorados, além da exuberância nas vestimentas adornadas de brilho e divididas entre as cores azul e vermelho. Tradicionalmente esta manifestação cultural tinha suas principais apresentações no período natalino estendendo-se até as comemorações do dia de reis, seis de janeiro no calendário cristão, no entanto, ao longo do tempo tornou-se marca da cultura alagoana independente da época e deu origem ao “Guerreiro”, surgido genuinamente em Alagoas e folguedo no qual o Sr. Gerson consagrou-se Mestre.

As figuras chamam atenção pelo uso dos gigantes chapéus em formatos de igrejas, como explica João. “Ele quer engrandecer a religião que professa sua crença em Jesus Cristo, nesse caso a Igreja Católica. E cada chapéu daquele tem um significado. O chapéu de mestre e contramestre são os que representam as catedrais, as igrejas. Quem administra a catedral é o bispo, então no guerreiro quem pode usar o chapéu com a catedral é o mestre que a maior liderança do grupo” (RODRIGO, 2022, p.01).

Uma mescla de cultura e religião presentes na manutenção de uma tradição que atravessa gerações e declara também a diversidade de crenças presentes na comunidade majoritariamente de tradição católica, mas com práticas pertencentes a religiões de matriz africana e mais recentemente a comunidade ganhou uma Igreja Evangélica com adesão de muitos fiéis e estes elementos são entendidos como constituintes do processo de transformação social, cultural das pessoas que vivem nas comunidades tradicionais como daqueles que estão fora destes espaços, pois todas estão inseridas, mesmo que com atravessamentos distintos, em uma mesma sociedade.

A comunidade embora tenha como aspecto intrínseco de sua luta a preservação das tradições e a manutenção das memórias coletivas, não se mantém em uma redoma, vivencia os processos comuns da evolução de seus membros que não estão dissociados da vida em comum dos outros moradores da cidade de Palmeira dos Índios, do estado de Alagoas e do território brasileiro.

Há percepções que entenderam esta mudança inevitável como positiva, uma vez que não se deve atrelar a identidade cultural de um povo a estereótipos estáticos de descrições alheias. Outras percepções entendem este processo como um enfraquecimento das raízes culturais do território.

Parte da história de Mestre Gerson e sua família foi retratada em um Curta-documentário de título “As Cores do Meu Reisado”, exibido na 3ª Mostra Sesc de Cinema – etapa regional Alagoas. A produção muito orgulha Mestre Gerson por se tratar da divulgação de sua cultura, sua fala é sempre de demonstração de felicidade em torno de que outros possam conhecer um pouco da cultura de seu povo.

Não há nenhum financiamento para a organização do grupo de dança cultural, todos os gastos são arcados por Mestre Gerson a partir de pequenas contribuições cobradas quando se realizam apresentações particulares, ou mesmo investimentos realizados com recursos próprios diante do anseio de manter o grupo padronizado.



Fotografia 1. Mestre Gerson em: “As Cores do Meu Reisado”.

Fonte: <<https://www.festivalalagoanes.com.br/as-cores-do-meu-reisado/>>. 2019.



Fotografia 2. Família Paulino em: “As Cores do Meu Reisado”.
Fonte: <<https://alagoar.com.br/as-cores-do-meu-reisado/>>. 2019.



Fotografia 3. Uma prosa na Calçada. Mestre Gerson e a pesquisadora Ludmilla na calçada da casa do Mestre.
Fonte: Acervo da pesquisadora.

1.2.3 Comunidade Quilombola Sítio Rolas

A última comunidade reconhecida até dezembro de 2021, foi a Comunidade do Sítio Rolas, certificada em 11 de agosto de 2021 (data de publicação no DOU), Portaria nº 164/2021 (Processo junto a FCP: 01420.100451/2020-10). Comunidade sobre a qual também se debruça este estudo, o Sítio Rolas ainda não possui processo aberto junto ao INCRA e possui aproximadamente 40 famílias. Não foi encontrado o dado da área total da comunidade uma vez ainda não aberto o processo de titulação das terras.

Antes de darem entrada na certificação, ela estava vinculada com outra comunidade quilombola. No tocante a origem, o Sítio Rolas não dispõe de nenhum documento que aponte sobre o seu surgimento, neste viés, a história é exposta via oral por meio de narrativas da memória coletiva de seus moradores. Neste sentido, o nome da comunidade se originou através da história de uma mulher que trabalhou como escrava para alguns senhores da região, posteriormente, quando se findou o período escravocrata, ela se casou e como o casal tinha costume de usar roupas brancas, associaram a um pássaro típico da caatinga, a rolinha, assim surge o nome do povoado e da comunidade quilombola (MELO, 2021, p. 68).

A Comunidade Quilombola Sítio Rolas fica localizada no município de Pariconha, alto sertão do estado de Alagoas, a aproximadamente 305 km da capital alagoana, e como mencionado na abertura deste capítulo, foi certificada em 11 de agosto de 2021 (a comunidade quilombola alagoana a ser certificada mais recentemente).

A Comunidade Sítio Rolas tem fácil acesso partindo da rodovia que interliga os estados de Alagoas e Bahia e seguindo por uma curta estrada de barro que conecta o Sítio Rolas ao asfalto e é o caminho utilizado diariamente pelos moradores que precisam se deslocar ao centro de Pariconha ou do município vizinho, Delmiro Gouveia, os dois centros urbanos que concentram desde o comércio para as utilidades diárias até os serviços de saúde.

Através de entrevistas realizadas aos moradores mais anciãos, em ocasião da necessidade de formular os documentos para registro da história da comunidade enquanto remanescente de quilombo e também para construção de seu Trabalho de Conclusão de Curso o atual líder comunitário, Jaelson Florêncio dos Santos, reuniu fatos importantes para contar a história da Comunidade Quilombola Sítio Rolas.

O nome “Rolas” foi atribuído à comunidade devido ao fato do casal de fundadores, Sr.^a. Ubalda Maria da Conceição, natural do município de Currais dos Bois atualmente Nova Glória/BA e Sr. João Florêncio, natural do município de Água Branca/AL,

vestirem-se sempre de branco (moradores mais antigos afirmam que por conta de questões religiosas), sendo apelidados de “os rolas” em alusão à ave típica da região, a rolinha, semelhante a um pequeno pombo e que tem como nome científico, *Columbina Talpacoti*.

Conta-se que Mãe Tubada, como era chamada a matriarca Ubalda, foi trazida para Alagoas ainda como escravizada por uma família da região onde hoje localiza-se o município de Pariconha. Após libertos, Ubalda e João casaram-se e construíram moradia no território que compreende a Comunidade Sítio Rolas, onde tiveram seis filhos que também construíram suas casas em volta dos pais e a cada geração a comunidade ganhou novas residências e manteve-se em tradição e memória do casal fundador.

Embora a maioria dos atuais moradores reconheçam a tradição da religiosidade de matriz africana pelos fundadores da comunidade, gradativamente houve a assimilação de práticas do cristianismo e atualmente os moradores têm na tradição católica as principais manifestações religiosas sendo São José Operário o patrono da comunidade e padroeiro da capela localizada no centro do Sítio Rolas.

A comunidade não possui Unidade Básica de Saúde, utilizando-se dos serviços de saúde do povoado vizinho, Sítio Campinhos, localizado a poucos quilômetros, assim como a pequena estrutura onde funcionava a escola de Ensino Fundamental – Anos Iniciais, também foi desativada e os alunos seguem para as comunidades vizinhas. Apesar de não haver nenhum equipamento social para fornecimento de serviços básicos no interior da comunidade, os moradores relatam melhorias após a instalação do Canal do Sertão³, que corta a comunidade trazendo água e toda a abundância que o líquido promove. A principal fonte de renda da comunidade centra-se na agricultura e pecuária,

³ O Canal Adutor do Sertão Alagoano é um equipamento construído pelo Estado de Alagoas, com recursos da União, para promover o desenvolvimento regional por meio da disponibilização de água em locais que apresentam escassez hídrica. Buscando reduzir os impactos negativos da seca sobre a população alagoana, o Governo do Estado lançou, em 1992, o projeto do Canal Adutor do Sertão Alagoano, que traria as águas do Rio São Francisco de Delmiro Gouveia e chegaria até Arapiraca. O projeto só foi retomado em 2002 e as obras de fato foram então iniciadas. O primeiro trecho foi entregue em 2013. De acordo com o planejamento, a primeira fase da obra foi dividida em cinco trechos, I a V, separados por comportas, dos quais os quatro primeiros já foram concluídos, totalizando 123,4 quilômetros. As obras do quinto trecho, que fará com que o Canal chegue aos 150 quilômetros de extensão, já foram licitadas e contratadas. Quando estiver integralmente concluído, o canal alcançará 250 quilômetros de extensão. **Disponível em:** <<https://www.segov.al.gov.br/canal-do-sertao>>.

além de Benefícios de Transferência de Renda, também sinalizado por quantidade expressiva de moradores.

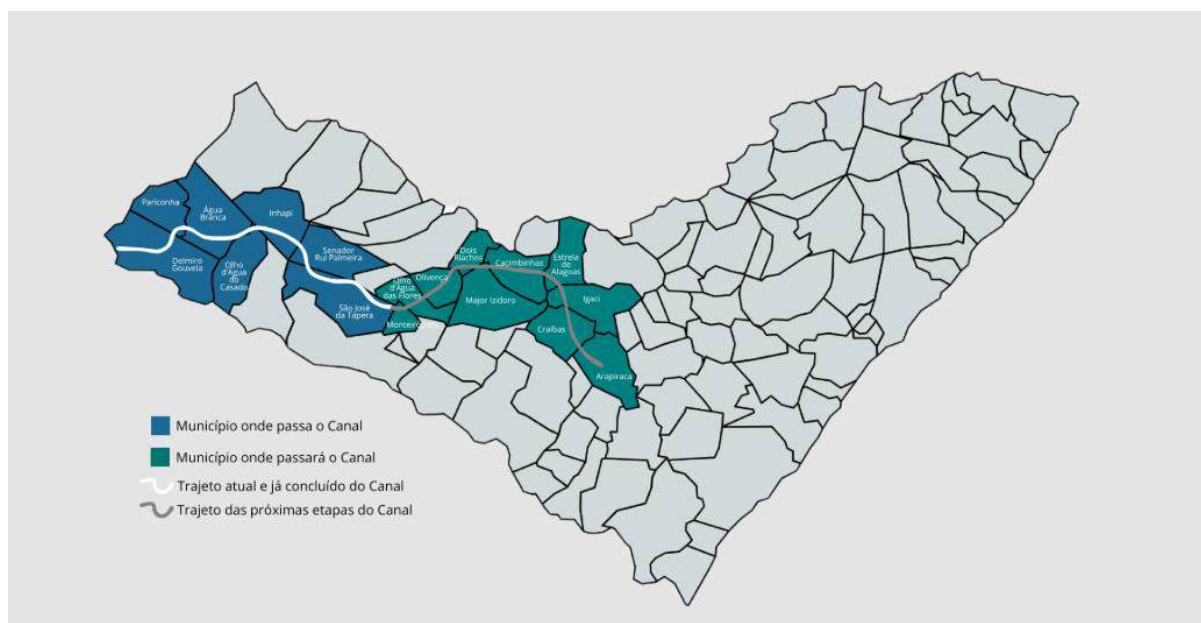


Figura 5. Mapa Projeto Canal do Sertão.

Fonte: <<https://www.segov.al.gov.br/canal-do-sertao>>.



Fotografia 4. Imagens do Canal do Sertão
Fonte: Acervo da Autora

A Comunidade Sítio Rolas também tem uma relação muito forte com a dança. Jovens meninas da comunidade formaram o grupo de maculelê chamado “Guerreiras de Ubalda”, em homenagem a matriarca do Sítio Rolas. O Maculelê é uma dança folclórica de origem afro-brasileira e indígena que reproduz movimentos similares a uma luta corporal com a utilização de bastões de madeira. O grupo Guerreiras de Ubalda possui oito integrantes com idades entre cinco e 30 anos, e com vestimentas tradicionalmente coloridas, realizam apresentações não apenas dentro da própria comunidade como em outros territórios quilombolas.



Grupo de Dança Guerreiras de Ubalda.

Fonte: Acervo da autora.

Iniciado esse percurso de conhecimento e de reconhecimento da Comunidade Quilombola Tabacaria e Comunidade Quilombola Sítio Rolas foi possível identificar alguns aspectos de suas trajetórias até o reconhecimento, características de seu modo de vida, tradição e cultura assim como as necessidades que as permeiam. Ao longo deste processo inicial nos deparamos com os cargos de lideranças oficiais ocupados por homens.

Direcionamos os próximos passos para reconhecer as mulheres e a construção de seus papéis dentro destas comunidades. Para trilhar esse caminho, no próximo capítulo discutimos a mulher negra quilombola como sujeito de direitos a partir da Constituição

Federal de 1988 buscando refletir criticamente as concepções universalistas de direito diante das especificidades da mulher negra; compreender sobre particularidades das mulheres quilombolas e buscar identificar o papel que essas mulheres exercem dentro destes territórios.

CAPÍTULO 2 – “UMA ANDORINHO SÓ, NÃO FAZ VERÃO”: AS MULHERES QUILOMBOLAS ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITO E A CONSTRUÇÃO DE SEUS PAPÉIS DENTRO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS.

*“Povoada
Quem falou que eu ando só?
Tenho em mim mais de muitos
Sou uma, mas não sou só”*

[Trecho de “Povoada”, cação de Sued Nunes.]

Nota Introdutória ao Capítulo

Após apresentado breve panorama das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Rolas é possível visualizar, mesmo que de modo ainda muito introdutório a realidade sobre a qual se desvela esta pesquisa: cenário, protagonistas e enredo. Porém, para seguirmos avançando em busca do objetivo proposto inicialmente, há ainda um longo caminho e assim sendo, na seção seguinte busca-se reconhecer as mulheres e a construção de seus papéis dentro das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas. Para tanto, dois pontos são cruciais e precisa-se evidenciá-los:

Estamos construindo um estudo que se debruça em centralidade sobre mulheres quilombolas e historicamente tanto mulheres como quilombolas foram minimizadas a categorias sub-humanas em todos os espaços de direitos. Deste modo, a primeira reflexão necessária é se a realidade das mulheres quilombolas pode ser pensada a partir de uma perspectiva “universalista” de direitos humanos. A segunda reflexão, tão necessária quanto, é na verdade, um ponto de partida deste capítulo e consiste na compreensão de saúde enquanto um direito humano de todos, mas historicamente inacessível a muitos.

Com base nestes dois elementos podemos compreender às mulheres quilombolas das Comunidades Tabacaria e Rolas dentro deste processo de construção, representatividade e luta pela efetivação de seus direitos.

2.1 (DES)IGUALDADE E DIREITOS HUMANOS

Pensando nos Direitos Humanos como uma construção histórica para alcance de necessidades vitais à dignidade humana, como pensar nos desvelamentos sociais que escancaram desigualdades abissais a todo momento? Os textos legais que asseguram

formalmente a tão idealizada dignidade, não trazem à materialidade o planejado no campo das ideias.

Pensando o fluxo temporal a partir da história narrada, as principais legislações a tratarem sobre os Direitos Humanos, remontam do pós-guerra, em um cenário sucessor de atrocidades e extermínios que marcariam a humanidade. Os necessários ajustes econômicos e a relação entre capital e Estado passam a ditar o formato de “direito” a ser concedido dentro da lógica econômica mundial.

Não é surpreendente, por isso, que nossa história não tenha podido ter um movimento autônomo e coerente, e sobretudo se tenha configurado como um longo e tortuoso labirinto onde nossos irresolutos problemas nos habitam como fantasmas históricos. E não se poderia reconhecer e entender esse labirinto, isto é, debater nossa história e identificar nossos problemas se não se conseguisse primeiro identificar nossos fantasmas, convocá-los e contender com eles (QUIJANO, 2005, p. 26).

Implementam-se, sobretudo, “garantias” legais relacionadas ao emprego que posteriormente dariam lugar às chamadas “liberdades” voltadas para o âmbito do trabalho, reduzindo a necessidade dos anteriores investimentos em políticas públicas de intervenção. Este jogo de concessões e restrições é permanente na trajetória de lutas da humanidade por dignidade (FLORES, 2009).

As injustiças construídas historicamente partem de uma lógica específica e sua desconstrução não se faz viável por meio do mesmo projeto societário. Cada época e cada público requer particularidades quanto aos direitos humanos, não podendo estes serem formatados a partir de uma lógica universal, mas devendo considerar os diferentes sujeitos, suas trajetórias e diferentes contextos, esse mostra-se, talvez, um dos maiores desafios no campo dos Direitos Humanos.

Porque é o poder, portanto, as lutas de poder e seus resultados cambiantes, aquilo que articula formas heterogêneas de existência social, produzidas em tempos históricos distintos e em espaços distantes, aquilo que as junta e as estrutura em um mesmo mundo, em uma sociedade concreta, enfim, em padrões de poder historicamente específicos e determinados (QUIJANO, 2005, p.25-26).

A América Latina, sobretudo, recebe influências de uma formatação eurocêntrica dos direitos, construída a partir de seus processos de colonização.

América Latina constituiu-se junto com e como parte do atual padrão de poder mundialmente dominante. Aqui se configuraram e se estabeleceram a colonialidade e a globalidade como fundamentos e modos constitutivos do novo padrão de poder. Daqui partiu o processo histórico que definiu a

dependência histórico-estrutural da América Latina e deu lugar, no mesmo movimento, à constituição da Europa Ocidental como centro mundial de controle desse poder (QUIJANO, 2005, p.21).

De acordo com Herrera Flores, as definições tradicionais não cabem em uma perspectiva na qual pensar os Direitos Humanos é pensar em lutas pelo acesso à dignidade humana, de forma ampla e condizente com as necessidades específicas de cada ser humano.

Os sistemas de valores dominantes e os processos de divisão do fazer humano (que colocam indivíduos e grupos em situações de desigualdade em relação a tais acessos) impõem “condições” às normas jurídicas, sacralizando ou deslegitimando as posições que uns e outros ocupam nos sistemas sociais. O Direito não é, consequentemente, uma técnica neutra que funciona por si mesma. Tampouco é o único instrumento ou meio que pode ser utilizado para a legitimação ou transformação das relações sociais dominantes (FLORES, 2009, p.18).

O autor perfeitamente nos atenta para a armadilha de conceber “direitos” como garantias que parecem naturais e inerentes ao ser humano, enquanto na verdade são resultados de árduas lutas de diferentes segmentos sociais, muitas vezes ainda persistentes para que não retrocedam ao já conquistado. Por isso pensar Direitos Humanos, partindo da ideia de que não são intrínsecos à suposta natureza humana, mas constituem-se em determinados processos históricos, é indispensável para não recair em velhos dilemas.

Desta forma Flores (2009), propõe que os direitos sejam tomados como um conjunto de compromissos e deveres surgidos das lutas pela dignidade:

Se, contudo, em lugar dos direitos, partimos da assunção de compromissos e deveres que surgem das lutas pela dignidade, os conflitos e práticas sociais sempre estarão presentes em nossa análise, pois é a partir de nossa inserção em tais conflitos que vamos assumir compromissos e deveres com os demais, como o objetivo de conseguir um acesso igualitário aos bens necessários para uma vida digna. Por essa razão, nossa teoria crítica dos direitos humanos trabalha com a categoria de deveres autoimpostos nas lutas sociais pela dignidade, e não de direitos abstratos nem de deveres passivos que nos são impostos a partir de fora de nossas lutas e compromissos (FLORES, 2009, p. 21).

Pensando na construção a partir de lutas cabe também discutirmos a concepção de conflito e o quanto este pode ser contributivo para a conquista de direitos. A partir de Mouffe (2014), essa perspectiva será contemplada com a ideia de “agonística”, a partir da qual a construção e disseminação de uma única hegemonia não gera o agonismo, enquanto espaço de discussão com o outro, mas o antagonismo que considera o diferente como um inimigo a ser eliminado. É no conflito que se estabelecem possibilidades de diálogo com o diferente. Sem conflito não há diálogo.

Considerar lo político en su dimensión antagónica exige aceptar que el mundo es un pluriverso, no un universo. Esto suscita el siguiente interrogante: si aceptamos —a diferencia de los teóricos cosmopolitas— que todo orden es un orden hegemónico, y que no existe la posibilidad de un orden "más allá de la hegemonía"; y si también reconocemos las consecuencias negativas de un mundo unipolar organizado en torno a la hegemonía de un hiperpoder, entonces ¿cuál es la alternativa? Mi sugerencia es que la única solución reside en la pluralización de las hegemonías. Considero que, abandonando la esperanza ilusoria de una unificación política del mundo, deberíamos abogar por el establecimiento de un mundo multipolar (MOUFFE, 2014, p. 39-40).

A partir da referência de Mouffe (2014) é possível pensar outras perspectivas para a ideia de conflito, cuja premissa inicial é sempre de que o conflito é negativo porque parte de ideias contrárias que não conseguem chegar a um consenso. No entanto, é justamente a multiplicidade de ideias e a percepção de suas diferenças que possibilita diálogos fecundos. A autora busca deixar clara, sua ideia do que seria uma ordem agonística:

Este orden mundial debería denominarse "agonista" en el sentido de que reconocería una pluralidad de polos regionales, organizados en función de diferentes modelos económicos y políticos y sin una autoridad central. No estoy sugiriendo, por supuesto, que esto vaya a traer consigo el fin de los conflictos, pero estoy convencida de que de esta manera es menos probable que los conflictos adopten una forma antagónica que en un mundo en el que un solo modelo económico y político es presentado como el único legítimo, y es impuesto sobre todas las partes en nombre de su racionalidad y su moralidad supuestamente superiores (MOUFFE, 2014, p. 40).

Esta concepção do conflito também é adotada por Vera Telles (1998 p. 41) quando afirma que o mundo conforme pensado a partir da articulação de interesses comuns “em uma interlocução possível, não é dado pela ‘opinião comum’ ou o consenso; a cifra desse ‘comum’ é, ao contrário, as polêmicas e divergências, os conflitos e litígios que põe em cena aquilo que concerne [...] à vida em sociedade”.

Até aqui, constrói-se o entendimento de que os Direitos Humanos são resultado de uma construção histórica, cultural, social atravessada por diferentes fatores e que fazem com que cada população específica, assim como cada sujeito possa construir sua própria concepção do que seriam tais direitos enquanto resultado da aquisição de elementos que propiciem o alcance de uma vida com dignidade, onde esta também parte da subjetividade, não sendo a mesma para todos os povos. Reflexão imprescindível para a compreensão de que para as mulheres quilombolas haverá uma construção própria de Direitos Humanos surgidos das suas realidades. E consideramos realidades porque para

cada Comunidade Quilombola o contexto também será repleto de particularidades o que gerará uma outra definição.

Nesta mesma linha, compreende-se o “conflito” como um elemento favorável para a possibilidade do diálogo entre os diferentes a fim da construção de uma perspectiva que seja plural e admita mais de uma possibilidade quebrando com os paradigmas universalistas e alcançando um direito que está para além da legislação formal, uma vez que esta, embora sua importância seja inquestionável, não garante a materialidade das necessidades que ensejam tal direito.

Neste tocante, é importante problematizarmos o discurso, não recente, mas inexoravelmente atual, do “direito a ter direitos”, pautado em definições canônicas dos direitos sociais, segundo Vera Telles (1998), entendendo que:

Então vejamos: poderia lembrar que desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU, em 1948, os direitos sociais foram reconhecidos, junto com os direitos civis e os direitos políticos, no elenco dos direitos humanos: direito ao trabalho, direito ao salário igual por trabalho igual, direito à previdência social em caso de doença, velhice, morte do arrimo de família e desemprego involuntário, direito a uma renda condizente com uma vida digna, direito ao repouso e ao lazer (aí incluindo o direito a férias remuneradas) e o direito à educação. Todos esses são considerados direitos que devem caber a todos os indivíduos igualmente, sem distinção de raça, religião, credo político, idade ou sexo [...]. Mas se tomarmos essas definições, por assim dizer canônicas, dos direitos sociais como ponto de partida para avaliar os tempos que correm, então não teríamos muitas alternativas a não ser constatar (mais uma vez!) a brutal defasagem entre os princípios igualitários da lei e a realidade das desigualdades e exclusões (TELLES, 1998, p. 36).

A perspectiva aqui defendida parte da ideia de que o direito postulado por determinado ordenamento jurídico não se pode confundir com um direito humano. Este último que por vez se constitui a partir das lutas sociais para alcance da satisfação de necessidades humanas é que pode gerar o reconhecimento legal. De forma objetiva, uma determinada causa social partindo de uma necessidade humana pode alcançar o formato de lei, mas a lei por si só não pode constituir um direito humano.

A lei afirma que a população quilombola tem direito à saúde, inclusive com um olhar específico para as particularidades da população negra de acordo com a PNSIPN (Portaria 992 de 13 de maio de 2009 do ministério da Saúde), no entanto, a legislação não alcança na efetividade o direito das mulheres quilombolas da Comunidade Tabacaria de cuidarem dignamente da saúde uma vez que não há oferta de serviços de saúde dentro das comunidades, havendo a necessidade de deslocamento realizado à pé ao através de carona

até o povoado vizinho nas primeiras horas do dia para conseguir agendamento na UBS mais próxima.

Assim também as mulheres do Sítio Rolas muitas vezes precisam direcionar o dinheiro de outras despesas da família para custear procedimentos de saúde na cidade de Paulo Afonso/BA por não possuírem acesso dentro do próprio município e sendo inviável o deslocamento para a capital do próprio estado para onde são referenciadas na maioria das vezes⁴.

A inefetividade do texto constitucional quando trata de dignidade humana, por exemplo, reflete uma ideia de direito que não condiz com a realidade vivida por muitos brasileiros que teoricamente estão submetidos ao referido texto legal como lei máxima do ordenamento jurídico nacional: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; (BRASIL, 1988)”.

Na mesma direção o artigo 3º da chamada Constituição Cidadã, apresenta os objetivos do país enquanto república, entre os quais a erradicação da pobreza e redução das desigualdades.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
I- construir uma sociedade livre, justa e solidária;
II- garantir o desenvolvimento nacional;
III- erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
IV- promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

Por último nas exemplificações, mas apenas mais um entre as infindáveis incongruências entre o texto formal e a materialidade do direito enquanto satisfação de uma real necessidade humana, o artigo 5º da supracitada Constituição declara igualdade sem distinção de qualquer natureza: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País

⁴ Precisamos salientar que a distância de Pariconha à Maceió é de cerca de 310 km com um tempo médio de deslocamento de 4 horas e 30 minutos. Já a distância entre Pariconha e Paulo Afonso/BA é de cerca de 50 km, com deslocamento de aproximadamente 1h.

a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]” (BRASIL, 1988).

Em contrapartida ao texto constitucional, a profundidade da desigualdade no Brasil, pode ser mensurada das publicações da Oxfam Brasil, cujo relatório divulgado no início de 2024, destaca como o poder corporativo contribui para a divisão econômica no mundo. Entre 2020 e 2024, 4 dos 5 bilionários brasileiros aumentaram suas riquezas, enquanto mais de 129 milhões de brasileiros ficaram mais pobres. Essa discrepância é alarmante e evidencia a necessidade gritante de discutir as desigualdades de maneira mais ampla, e não apenas com foco na pobreza, embora esta também clame por intervenções imediatas (OXFAM, 2024).

Dados do conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) mostram que, apesar dos avanços no combate à insegurança alimentar no governo Lula, 21 milhões de pessoas ainda enfrentam a fome no Brasil. A maioria são mulheres negras. A fome no Brasil tem um rosto, e é o rosto de uma mulher preta (OXFAM, 2024, s/p.).

Este realce toma como base a legislação brasileira e já revela que dentro de uma única nação as concepções de dignidade e direitos são subjetivas e amplamente variáveis. Falamos, por conseguinte, dos processos de divisão social, sexual étnica e territorial do fazer humano. Segundo a “posição” que ocupemos em tais marcos de divisão do fazer humano, teremos uma maior ou menor facilidade para ter acesso à educação, à moradia, à saúde, à expressão, ao meio ambiente, etc. Ocupam a mesma posição nos referidos sistemas de divisão do fazer humano os habitantes da Noruega e os que nasceram na Somália? Algo ocorre para que isso não seja assim (FLORES, 2009, p. 30).

A luta pelos Direitos Humanos parte de necessidades reais para a sobrevivência e para a dignidade necessária ao viver em sociedade e assim como múltiplos fatores interferem para a construção do que é Direito Humano para determinada população, outros fatores farão com que alguns tenham privilégios de acesso, em relação às mesmas necessidades, por exemplo.

Una vez que aceptamos que es la dignidad de una persona lo que está en juego en los derechos humanos, la posibilidad de que existan diferentes maneras de concebir esta cuestión se vuelve evidente, así como las diferentes maneras en que puede ser respondida. Lo que la cultura occidental denomina "derechos humanos" es en realidad una forma culturalmente específica de afirmar la dignidad de la persona, y sería muy presuntuoso declarar que es la única legítima. Muchos teóricos han señalado cómo la formulación misma del concepto en términos de "derechos" depende de una forma de teorización moral que, aunque resulta apropiada para el individualismo liberal moderno,

puede resultar inapropiada para aprehender la cuestión de la dignidad de la persona en otras culturas (MOUFFE, 2014, p. 47).

Tais percepções não coadunam com os exemplos vislumbrados acima, da mesma forma que as discrepâncias quanto a um segmento social, a mulher quilombola, mais adiante ratificam a premissa de que os Direitos Humanos não podem se confundir com o direito positivado.

Destarte, dentro destas posições sociais, pensar as mulheres quilombolas nesta perspectiva reforça a certeza de que os direitos tradicionalmente tidos como humanos e universais, não o são para toda a humanidade. Há particularidades gritantes que a própria realidade nos revela. No item seguinte pensaremos de forma mais específica a conjuntura das mulheres negras dentro deste contexto de Direitos Humanos, uma vez que as mulheres quilombolas são majoritariamente mulheres negras.

2.2 MULHERES NEGRAS NA SOCIEDADE DOS DIREITOS HUMANOS UNIVERSAIS

O Atlas da violência 2025 apresenta números alarmantes quanto a violência praticada contra mulheres negras em relação, inclusive, a mulheres brancas. É importante ressaltar que não se pretende neste espaço reforçar a fragmentação das lutas observadas contemporaneamente na sociedade brasileira, mas evidenciar a importância de que as bandeiras de luta devem ser fortalecidas pela união dos movimentos, uma vez que a busca por um modelo mais justo e igualitário de sociedade perpassa todos os segmentos.

Em 2023, foram registradas 2.662 mulheres negras vítimas de homicídio, o que representa 68,2% do total de homicídios femininos. Dito de outro modo, estamos diante de uma taxa de 4,3 mulheres negras mortas por homicídio por grupo de 100 mil habitantes. Os números evidenciam o trágico encontro entre a cultura patriarcal e o racismo estrutural, ambos fortemente enraizados no Brasil. De modo que os dados dessa edição são mais um retrato, entre tantos, de uma violência de gênero (seja ela letal ou não letal) que dá preferência para corpos negros, e que é histórica. (BRASIL, 2025, p. 57).

Embora sejam crescentes as lutas do movimento feminista, e não se pode mensurar a máxima importância destas para a conquista de espaços antes inimagináveis e que se construíram para além da legislação, não se pode deixar de ressaltar a fragmentação da luta quando este mesmo movimento desconhece em determinados momentos de sua trajetória, necessidades específicas da mulher negra, tão mulher quanto qualquer outra defendida secularmente pelos grupos que pensam as questões de gênero, mas com singularidades em sua trajetória.

Stuart Hall (2006) apresenta argumentos interessantes para reflexões acerca da identidade que segundo sua percepção, se constrói fragmentando o indivíduo moderno. Segundo o autor, existe uma “identidade mestra” que seria o ponto em comum dos indivíduos que nortearia às lutas coletivas como a questão de classe, por exemplo. No entanto, no mundo moderno haveria a “erosão” destas identidades a partir de identificações opostas, assim como surgimento de novas, a partir das bases políticas dos movimentos sociais.

Uma vez que a identidade muda de acordo com a forma como o sujeito é interpelado ou representado, a identificação não é automática, mas pode ser ganhada ou perdida. Ela tornou-se politizada. Esse processo é, às vezes, descrito como constituindo uma mudança de uma política de identidade (de classe) para uma política de *diferença* (HALL, 2006, p. 21).

Tal concepção pode contribuir para o entendimento das dinâmicas ocorridas dentro dos movimentos sociais que interferem diretamente na constituição dos Direitos Humanos, uma vez que a identidade é elemento constitutivo de identificação de determinado povo, ou segmento social e são nas lutas travadas nos processos históricos que também se constroem tais identidades, em um agrupado de múltiplos fatores.

Como pensar em “Direitos Humanos” quando um segmento da sociedade deixa de ser considerado em suas necessidades vitais. Pessoas negras foram escravizadas e tratadas como mercadoria durante a escravidão e séculos após a ruptura de um regime fatalmente violento, práticas racistas e desumanizadoras continuam a regular relações que vitimam pessoas negras, e principalmente mulheres negras, considerando que ao racismo soma-se o machismo historicamente presente nas relações sociais brasileiras.

A História deixa evidente que o desrespeito aos direitos positivados em relação às mulheres negras é gritante e manifesta-se em diferentes formas de violência, seja ela física, psicológica, institucional, política e que extrapolam o ambiente doméstico e desvela sua brutalidade no âmbito das relações sociais, perpassa o ambiente de trabalho, os espaços de formação, a religiosidade e de diferentes maneiras plantam marcas sem precedentes na subjetividade da mulher violentada em seus direitos.

O relatório da Oxfam/Brasil (2022), apresenta alguns índices referentes à desigualdade exponencialmente ampliada durante a pandemia:

Em todo o mundo, a pandemia atingiu os grupos racializados com mais intensidade. Isso está diretamente ligado à supremacia branca e a legados

históricos de racismo, incluindo a escravidão e o colonialismo. [...] Afrodescendentes e Indígenas no Brasil, Dalits na Índia, e nativos americanos, latinos e negros nos EUA enfrentam impactos duradouros e desproporcionais da pandemia. Nesse quesito, é vital reconhecer, assim como os estudiosos da justiça racial argumentam, que o racismo também é alavancado para fins estratégicos. O “racismo estratégico” descreve quando o racismo é muitas vezes utilizado como arma, uma ferramenta para promover o fundamentalismo de livre mercado, para “conseguir apoio para um sistema econômico que desviou o poder do público e o transferiu para mãos privadas” e para fomentar “guerras culturais” de modo a dividir as pessoas de todas as comunidades dentro dos países (OXFAM, 2022, p. 23-24).

Hall (2006), fala sobre uma “cultura nacional” que explicaria um sentido de igualdade de identificação entre os membros de uma nação que seria composta de instituições, símbolos e representações. Este argumento apresenta elementos que explicariam o racismo construído historicamente na sociedade brasileira a partir do processo de colonização, onde a população negra foi colocada como subserviente ao poder estabelecido pelos colonizadores.

A chamada colonialidade do poder (Quijano, 2005), aproxima o raciocínio de Hall (2006) à construção brasileira de segregação da população negra vista fora como da “cultura nacional” solidificada nos dogmas eurocêntricos de branquitude.

Uma cultura nacional é um discurso – um modo de construir sentidos que influencia e organiza tanto nossas ações quanto a concepção que temos de nós mesmos [...]. As culturas nacionais, ao produzir sentidos sobre “a nação”, sentidos com os quais podemos identificar, constroem identidades. Esses sentidos estão contidos nas histórias que são contadas sobre a nação, memórias que conectam seu presente com seu passado e imagens que dela são construídas [...]. Mas como é imaginada a nação moderna? Que estratégias representacionais são acionadas para construir nosso senso comum sobre o pensamento ou sobre a identidade nacional?(HALL, 2006, p. 50-51).

A mulher negra escravizada teve sua história, no cenário brasileiro, pautada em diferentes estereótipos e distante de todas as pautas de luta do movimento feminista. As mulheres escravizadas sempre trabalharam de forma árdua e nem sempre apenas no âmbito doméstico “[...] e entregue às mulheres, diminuídas assim na sua domesticidade pelo serviço de campo tanto quanto os homens nos hábitos de trabalho regular e contínuo pelo de vida nômade” (FREIRE, 2003, p. 164).

São também de fácil localização registros da rivalidade gerada entre as mulheres brancas, ainda inferiores socialmente aos homens brancos, mas superiores em relação à mulheres negras, acerca das relações estabelecidas àquela época e considerando-se as hierarquias sociais e culturais de poder:

Não são dois nem três, porém muitos os casos de crueldade de senhoras de engenho contra escravos inermes. Sinhámoças que mandavam arrancar os olhos de mucamas bonitas e trazêlos à presença do marido, à hora da sobremesa, dentro da compoteira de doce e boiando em sangue ainda fresco. Baronesas já de idade que por ciúme ou despeito mandavam vender mulatinhas de quinze anos a velhos libertinos. Outras que espatifavam a salto de botina dentaduras de escravas; ou mandavam-lhes cortar os peitos, arrancar as unhas, queimar a cara ou as orelhas. Toda uma série de judiadas (FREIRE, 2003, p. 421).

Uma sociedade alicerçada nas práticas descritas minuciosamente por aqueles que a exemplo de Gilberto Freyre, descreveram as relações entre a “Casa grande” e a “Senzala”, não apaga repentinamente as marcas ferroadas em sua história. A colonialidade ecoa a ideia de poder e subserviência que continuam compondo às relações sociais e formatando novos modelos de “Casa Grande” e de “Senzala”.

Deste modo, pensar em direitos pautados pela universalidade não contribui para o fortalecimento das lutas necessárias para novas conquistas e manutenção das já adquiridas, uma vez que retrocessos têm sido cada vez mais presenciados na sociedade brasileira quando se trata de direitos coletivos. “[...] as propostas universalistas da luta das mulheres não só mostram a sua fragilidade, como a impossibilidade de as reivindicações que daí advêm, tornarem-se viáveis para enfrentar as especificidades do racismo brasileiro” (CARNEIRO, 2003, p. 121).

Porém, em conformidade com outros movimentos sociais progressistas da sociedade brasileira, o feminismo esteve, também, por longo tempo, prisioneiro da visão eurocêntrica e universalizante das mulheres. A consequência disso foi a incapacidade de reconhecer as diferenças e desigualdades presentes no universo feminino, a despeito da identidade biológica. Dessa forma, as vozes silenciadas e os corpos estigmatizados de mulheres vítimas de outras formas de opressão além do sexismo, continuaram no silêncio e na invisibilidade (CARNEIRO, 2003, p. 118).

Unir forças, esta parece a melhor estratégia (se é possível pensar a partir de estratégias) para lidar com o necessário processo de questionar a forma de colonização e principalmente reconstruir a história a partir dos colonizados. Pensar as relações que fazem parte desta nação a partir de identidades que considerem as especificidades e trajetória de seus sujeitos em busca da construção de Direitos Humanos que de fato se apliquem à materialidade da vida considerando que as subjetividades fazem parte deste processo e não podem se moldar em formatos institucionalizados de “direito”.

2.3 MULHERES QUILOMBOLAS

A partir do percurso histórico das comunidades quilombolas, e como já mencionado, compreende-se que a grande maioria de mulheres quilombolas é negra, no entanto, é pertinente esclarecer que a cor da pele ou características pertinentes à raça/etnia não devem ser tomadas como únicas possibilidades de reconhecimento enquanto “ser quilombola”. O autorreconhecimento envolve subjetividades ligadas às tradições e trajetórias que construíram a identidade dos sujeitos, aqui, mulheres quilombolas.

A autodeclaração remete à percepção de cada um em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também a origem étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito. Declarar a sua raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais (BRASIL, 2017, p.).

No entanto, as referências quanto à saúde estão voltadas para a população negra, este poderá também ser elemento norteador para questionamentos seguintes uma vez a necessidade de se pensar estratégias dentro da política de saúde que contemple especificidades desta população.

A inclusão de pessoas de pele clara é uma característica que pode ser identificada no quilombo contemporâneo, resultado de uniões “inter-raciais” e de novas configurações familiares. Alguns quilombos contemporâneos diferem dos históricos, onde habitavam escravos refugiados ou descendentes de negros escravizados, mas não necessariamente fugitivos (FERNANDES *et al*, 2021, p.03).

Estudar e pesquisar saúde é algo muito complexo e desafiador uma vez que perpassa inúmeros fatores da vida humana. Há muito a saúde deixou de ser vista apenas como a ausência de doença, mas como um conjunto de múltiplos fatores que envolvem o indivíduo para uma vida plena e pautada no bem-estar físico, psíquico e em tantas outras dimensões a depender de cada realidade, o que também nem sempre será alcançado em sua totalidade, cada ser é único, mas assim também será sua concepção de saúde? Como se dá esta construção dentro de territórios como as Comunidades Quilombolas?

Deste modo, pensar a saúde de forma específica para mulheres quilombolas, repercute ainda mais atravessamentos uma vez que não pode ser dissociada das discussões de gênero, raça/etnia, credo/religiosidade, cultura, educação, condições socioeconômicas imbricadas nas teias de um sistema machista, patriarcal, racista e cujas iniquidades se multiplicam de forma veemente.

O cuidado é um modo de agir que emerge das experiências do cotidiano e do modo específico de vida, prática ligada histórica e culturalmente às mulheres. Esse tipo de cuidado, o qual envolve valores, costumes, tradições e crenças proporcionadas a partir de uma determinada cultura, é definido como cuidado cultural e subsidia a coletividade para a manutenção do bem-estar e o enfrentamento de doenças, de incapacidades e até mesmo da morte (SILVA *et al.*, 2021, p. 02).

Sendo as Comunidades Remanescentes de Quilombo, espaços de manutenção das tradições e construção de valores culturais a partir da resistência às imposições decorrentes do modelo colonizador que impôs desde sempre uma “colonialidade do poder” (Quijano, 2005) desfavorável à população negra. Essas comunidades mantêm-se na busca por mais que resistência, pelo direito de recontar a própria história e lutar contra novas formas de opressão.

[...] o primeiro impasse a ser enfrentado pela população quilombola, que é o direito de afirmar sua identidade a partir de si, de seu modo de vida e não por meio de um outro: Estado, saber científico ou discursos oligárquicos. Contra uma reflexão ingênua, entende-se que a afirmação de sua identidade passa pelos processos tanto de negociação, quanto de disputa frente a estes setores de poder, ora buscando alguns como aliados, ora enfrentando outros para a legitimidade do reconhecimento de sua identidade e garantia de seus direitos (FERNANDES, 2020, p.03).

Quando iniciado este estudo haviam sido identificadas cerca de 3.495 Comunidades Remanescentes de Quilombo no território brasileiro, das quais 2.840 estão devidamente certificadas, no entanto, o IBGE já estimava um número maior de localidades quilombolas, a partir de estudo preliminar da base territorial do próximo censo. Dados que já demonstravam o grande número de usuários para a atenção à saúde voltada para especificidades da população negra dentro das particularidades de uma comunidade quilombola e dos desafios da saúde da mulher.

Com a realização do Censo 2022, que investigou pela primeira vez esse grupo, integrante dos povos e comunidades tradicionais reconhecidos pela Constituição de 1988, foi possível identificar que a população quilombola do país é de 1.327.802 pessoas, ou 0,65% do total de habitantes. Os dados identificaram 473.970 domicílios onde residia pelo menos uma pessoa quilombola, espalhados por 1.696 municípios brasileiros. O Nordeste concentra 68,19% (ou 905.415 pessoas) do total de quilombolas do país (IBGE, 2023).

O Censo também mostrou que os Territórios Quilombolas oficialmente delimitados abrigam 203.518 pessoas, sendo 167.202 quilombolas, ou 12,6% do total de quilombolas do país. Destaca-se, ainda, que apenas 4,3% da população quilombola reside em territórios já titulados no processo de regularização fundiária (IBGE, 2023).

Dados anteriores, mas absolutamente importante para vislumbrar o percurso deste cenário revelam o quanto a saúde de mulheres negras tem sido negligenciada historicamente,

A PNS 2013 estimou que 60% das mulheres brasileiras, de 50 a 69 anos de idade, realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos anteriores à pesquisa. Esse cuidado com a saúde foi mais observado entre as mulheres brancas (66,2%) e com ensino superior completo (80,9%). As menores proporções foram observadas entre as mulheres pretas (54,2%), pardas (52,9%) e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (50,9%) (BRASIL, 2017, p. 14).

Esse cenário abriga a luta velada de mulheres em busca do acesso à saúde. Para a mulher quilombola a concepção de saúde pode diferir totalmente de outras concepções de saúde, inclusive as que estão formalizadas na legislação, que possui o modelo biomédico como norteador do cuidado.

Ao politizar as desigualdades de gênero, o feminismo transforma as mulheres em novos sujeitos políticos. Essa condição faz com esses sujeitos assumam, a partir do lugar em que estão inseridos, diversos olhares que desencadeiam processos particulares subjacentes na luta de cada grupo particular. Ou seja, grupos de mulheres indígenas e grupos de mulheres negras, por exemplo, possuem demandas específicas que, essencialmente, não podem ser tratadas, exclusivamente, sob a rubrica da questão de gênero se esta não levar em conta as especificidades que definem o ser mulher neste e naquele caso (CARNEIRO, 2003, p. 119).

A partir das produções que discorrem sobre a temática, é possível elencar alguns fatores que contribuem para a invisibilidade da saúde das comunidades quilombolas e as distanciam da materialidade do direito à saúde: dificuldades de acesso às estruturas físicas dos serviços; violências do serviço/profissionais de saúde; barreiras geradas dentro dos próprios serviços; violências do serviço/profissionais a exemplo do racismo estrutura às estruturas físicas dos serviços de saúde; (retornaremos estes fatores também em outros momentos para falar de atenção à saúde nas Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas).

Quanto às dificuldades de acesso no que se refere à própria localização geográfica é importante considerar que boa parte das comunidades quilombolas estão localizadas em território rural e muitas vezes os aparelhos sociais são insuficientes ou mesmo inexistentes no território, devendo a população deslocar-se para comunidades vizinhas ou mesmo frequentar serviços da área urbana, o que não é favorecido pela oferta de transportes públicos, em grande parte da área urbana, o que não é favorecido pela oferta de transportes públicos, em grande maioria não satisfatórios. Quando as comunidades

estão em território urbano comumente não estão em áreas privilegiadas, mas continuam margeadas, tornando literal sua invisibilidade.

A instalação de unidades de saúde dentro das próprias comunidades é a melhor forma de aproximar moradores e serviços de saúde, pensando estratégias para adequar o serviço à rotina do território, assim como considerar práticas culturais que compõem o que a comunidade construiu como cuidado. Pois, é recorrente que quando conseguem ultrapassar as barreiras da distância geográfica, os embates culturais promovidos por um modelo biomédico que desconsidera formas alternativas de cuidado, promovem um novo hiato entre a mulher quilombola e o serviço de saúde.

Em se tratando de modo particular de comunidades e populações tradicionais, como a exemplo dos territórios quilombolas, a equipe de saúde, sobretudo, as que atuam na Atenção Básica, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, são a principal e primeira fonte de acesso à saúde por meio de conhecimento científico e, portanto, não deveria criar uma barreira entre serviço de saúde e comunidade, mas sim uma ponte, sabendo equilibrar as técnicas advindas da formação profissional e dos conhecimentos populares resultado da experiência de práticas tradicionais ao longo de várias gerações.

Sobre essa integração o Brasil tem avançado, sobretudo com a criação de legislações, políticas e programas que promovem a valorização e o respeito às tradições culturais e religiosas, no entanto, na esfera prática de execução de tais iniciativas ainda há lacunas a serem preenchidas e novos desafios a serem superados. Um exemplo pertinente é a, já mencionada, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, que tem entre seus objetivos o fim da discriminação racial no contexto do cuidado à saúde e o combate ao racismo institucional, concebendo como princípios fundamentais da atenção à saúde o respeito às crenças religiosas, às manifestações culturais e ao conhecimento tradicional, entendendo que a pessoa que procure o serviço de saúde tem como direito ser atendida em suas demandas de forma individualizada de acordo com suas necessidades.

Neste sentido, ao se avaliar os serviços de saúde destinados à população quilombola é revelado que quase todos os atributos da atenção primária não estão adequadamente presentes no processo assistencial. Relata não existir adesão dos serviços ao novo modelo assistencial e perpetua-se a proposta de assistência biomédica e curativista com centralidade nos aspectos biológicos do processo saúde doença, desvelando uma situação de não conformidade à proposta de reformulação do modelo assistencial [...]. A experiência dos quilombolas no Brasil é marcada por uma história de mobilização e luta pelo reconhecimento dos seus direitos, especialmente o direito à posse de suas

terras, mas também pela luta silenciosa pela equidade das condições de saúde (DURAND, 2016, p. 95).

Violências da própria estrutura do serviço e ou profissional responsável pelo atendimento também fazem parte da rotina da mulher negra no serviço de saúde e se caracterizam, não unicamente por violência de ordem física (o que pode chegar a acontecer e um exemplo concreto e atual revela-se nos inúmeros e estarrecedores casos de violência sexual contra mulheres, enquanto usuárias do serviço, durante atendimentos de saúde prestados por homens enquanto profissionais de saúde), mas muitas vezes compreende a ausência de uma atenção pautada nas especificidades da mulher e seu contexto, na desconsideração da vontade e dos valores desta mulher ou mesmo na imposição de empecilhos que dificultem o atendimento ou produzam sua negativa.

A discriminação varia com recorte de gênero e fornece pistas sobre as diferentes experiências que cada mulher passa ao se defrontar com serviços e profissionais despreparados para promoção da igualdade. A discriminação racial está frequentemente associada à discriminação de gênero: as mulheres negras têm menos acesso à educação e são inseridas nas posições menos qualificadas do mercado de trabalho (DURAND, 2016, p. 101).

Condições de vida, incluindo principalmente renda, trabalho e escolaridade, influenciam diretamente na procura de mulheres pelos serviços de saúde. Dados apresentados pelo IBGE revelam que em todos estes indicadores as mulheres negras representam o segmento em maior desvantagem, inclusive em relação às mulheres brancas. Os índices de escolaridade repercutem na ocupação desenvolvida e nas condições de trabalho, e conseqüentemente na renda, além de interferir decisivamente no tempo disponível para o cuidado consigo mesma.

Entre as mulheres, também há diferenças marcantes por rendimento domiciliar per capita, com uma média maior de horas trabalhadas nas atividades de cuidados e afazeres domésticos entre aquelas que fazem parte dos 20% da população com os menores rendimentos (24,1 horas) em comparação com as que se encontram nos 20% com os maiores rendimentos (18,2 horas). Essa diferença mostra que a renda é um fator que impacta no nível da desigualdade entre as mulheres na execução do trabalho doméstico não remunerado, uma vez que permite acesso diferenciado ao serviço de creches e à contratação de trabalho doméstico remunerado, possibilitando a delegação das atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos, sobretudo a outras mulheres (IBGE, 2017, p.03).

O texto da PNSIPN apresenta alguns dados referentes à discriminação no ambiente dos serviços de saúde, apontando que através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, foram contabilizados 146,3 milhões de pessoas com idade a partir de 18 anos, no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram

discriminadas ou tratadas de maneira inferior a outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Destas, a predominância é das mulheres (11,6%), seguidas das pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e por último as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%).

Esses números expressivos revelam desigualdades persistentes no acesso e na qualidade do atendimento prestado. A análise mais detalhada dos dados mostra que certos grupos sociais são mais vulneráveis a esse tipo de discriminação. As mulheres são a maioria entre os que relatam ter sofrido esse tipo de tratamento. Essas porcentagens indicam que gênero, raça/cor e nível de escolaridade são fatores associados à percepção de discriminação no atendimento em saúde. Embora a pesquisa não especifique diretamente os motivos apontados pelas pessoas entrevistadas, o cruzamento dos dados mostra uma concentração da percepção de tratamento discriminatório justamente nesses grupos historicamente marginalizados, o que permite inferir que essas características tendem a ter sido os motivos da discriminação. Ou seja, os dados não afirmam explicitamente o motivo, mas indicam que pertencer a esses grupos aumenta a probabilidade de sofrer discriminação no ambiente dos serviços de saúde.

Todos os segmentos retratados na PNS contribuem para a sobreposição de indicadores de desigualdade da mulher quilombola, que se enquadra na maioria destes. A PNSIPN ratifica ainda que pessoas que tenham baixa condição financeira, sem o mesmo acesso à educação e em condições de moradia precárias por falta de acesso a equipamentos sociais necessários à manutenção da vida, estão mais expostas a inúmeros agravos à saúde e esta população é majoritariamente negra. As discrepâncias nos indicadores de patologias como: depressão e tabagismo, segundo a desagregação por educação, precisam de destaque, pois indicam que é necessário adaptar políticas (adaptações de comunicação, entre outras) para o público mais exposto (PNISPN, 2017).

Dessa forma, a mulher quilombola se encontra na confluência de múltiplos fatores de vulnerabilidade: gênero, raça, território e condição socioeconômica. Essa sobreposição a torna particularmente suscetível aos agravos em saúde física e mental, dificultando o acesso a ações preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado. As disparidades observadas em indicadores como depressão e tabagismo, quando analisadas sob o recorte da escolaridade, revelam que a precariedade no acesso à informação e aos serviços de saúde contribui para o agravamento dessas condições. Isso evidencia a necessidade de

políticas públicas mais sensíveis às especificidades desses grupos, com estratégias que considerem aspectos culturais, barreiras linguísticas, geográficas e estruturais. É urgente que a comunicação em saúde seja adaptada, tornando-se mais acessível e eficaz, especialmente em contextos rurais e quilombolas, onde o distanciamento dos centros urbanos e a negligência histórica do poder público aprofundam as desigualdades.

São também prevalentes na população negra as doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, doença falciforme, além de predisposição para hipertensão, também relacionada às cardiovasculares. As pesquisas através dos indicadores de saúde nos últimos anos revelam ainda que outras patologias têm sido registradas predominantemente na população negra, como tuberculose, relacionada diretamente à pobreza e condições de vida insalubres; a Hepatite A, assim como hepatites virais; doença de Chagas, também relacionada a condições precárias de moradia; doenças sexualmente transmissíveis com índices altos principalmente de HIV/AIDS; agravos relacionados à saúde reprodutiva de mulheres negras (PNSIPN, 2017).

Essas condições de saúde, que incidem de forma mais expressiva sobre a população negra, não podem ser compreendidas de forma isolada, mas devem ser analisadas à luz dos altos índices de pobreza e desigualdade social que historicamente afetam esse grupo no Brasil. As doenças mencionadas, como tuberculose, hepatites virais, doença de Chagas e agravos à saúde reprodutiva, estão diretamente associadas a fatores sociais e ambientais, como moradias inadequadas, saneamento precário, alimentação insuficiente e dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde. Esses são justamente os aspectos que marcam a realidade de boa parte da população negra, especialmente da população quilombola e das mulheres negras em situação de vulnerabilidade.

O cuidado com a saúde será por diversas vezes secundarizado pela mulher quilombola, já que as inúmeras funções que lhes foram atribuídas condicionam sua atenção para o cuidado com o outro em maior importância que com o próprio corpo. Tais condições somadas aos indicadores de vulnerabilidade evidenciam dois marcadores de opressão e desigualdade: ser mulher e negra. As categorias de gênero e raça-etnia no cotidiano da mulher quilombola tendem a naturalizar os papéis exercidos por elas socialmente no interior de seus territórios, papéis como o de ser mãe, esposa, de trabalhar nos afazeres domésticos, nos roçados, na criação de animais, nos cuidados à saúde de seus familiares, entre tantos outros (FERNANDES, 2020).

Este panorama geral nos remete a grande fragilidade das mulheres negras nos serviços de atenção à saúde. Cada um dos fatores apresentados nesta seção por meio da literatura e ratificados pelos dados de diferentes pesquisas são confirmados pelos relatos das mulheres quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas como retratos de seus cotidianos.

No capítulo seguinte, que se inicia com uma contextualização do direito à saúde no Brasil, buscamos já a partir da vivência com as mulheres quilombolas, realizar um levantamento das principais ações de saúde desenvolvidas no interior das comunidades quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas.

CAPÍTULO 3 – “METADE NINHO, A OUTRA METADE PASSARINHO”: ELEMENTOS QUE INTEGRAM AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS E A PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUILOMBOLAS SOBRE ESTAS PRÁTICAS

"[...] eu tenho um problema muito grave na minha saúde né, mas graças a Deus, primeiramente Deus e o médico que me passou uma medicação que graças a Deus hoje eu faço o que eu jamais achei que faria na minha vida..."

(Garincha, 48 anos.).

Nota Introdutória ao Capítulo

Este capítulo é uma resposta ao objetivo de identificar os elementos que integram as práticas de saúde no contexto das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas e a percepção das mulheres quilombolas sobre estas práticas. Entre estes elementos tratamos sobre fé e religiosidade, indiscutivelmente entrelaçadas ao processo de cuidado à saúde por mulheres quilombolas; tradição e cultura presentes de forma leve e até sutil, mas que enchem de simbolismo e significado o cotidiano das comunidades.

Utilizamos principalmente de dois grandes teóricos, Clifford Geertz e Raimundo Panikkar, dos quais comungamos as ideias quanto a importância do diálogo entre as culturas, e para além, que o cuidado à saúde deve ser construído de forma integral pensando o ser humano como um sujeito social, inscrito em um contexto histórico determinado, mas com ancestralidade e convicções de futuro assim como possuidor de crenças e afetividades, carregando uma bagagem absolutamente simbólica e subjetiva.

3.1 CONTEXTUALIZANDO O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A saúde nem sempre foi um direito de todos no Brasil (poderia dizer que ainda nem sempre o é), até 1988 com a Constituição chamada cidadã, o país não possuía um sistema de saúde único, gratuito destinado à sua população. E a contemplação deste sistema na nova versão do ordenamento máximo da nação, não se deu por mera concessão do Estado, mas foi resultado de uma longa trajetória de lutas do Movimento pela Reforma Sanitária. Prova materializada de que as conquistas advêm do conflito, é na possibilidade

de diálogo entre os opostos que resultados são alcançados. Nesse sentido é interessante recorrer a Telles (1998):

[...] nos fazem ver que o “mundo comum” tal como definido por Hannah Arendt, construído em torno daquilo sobre o qual falamos, sobre o que nos articula e interessa em uma interlocução possível, não é dado pela “opinião comum” ou o consenso; a cifra desse “comum” é, ao contrário, as polêmicas e divergências, os conflitos e litígios que põem em cena aquilo que concerne – exatamente porque problemático – à vida em sociedade (p. 41).

Assim também corrobora Mouffe (2005):

Una perspectiva pluralista inspirada en el enfoque agonista que estoy defendiendo reconoce que las divergencias pueden dar origen a conflictos, pero afirma que esos conflictos no deberían conducir necesariamente a un "choque de civilizaciones". Sugiere que la mejor manera de evitar tal situación es el establecimiento de un marco institucional multipolar, que crearía las condiciones para que esos conflictos se manifestaran como confrontaciones agonistas entre adversarios, en lugar de tomar la forma de luchas antagónicas entre enemigos (p. 56).

Busca-se aqui reafirmar, ainda que com certa pretensão, a compreensão de que os direitos formalizados na Constituição não se traduzem automaticamente em garantias reais à população, como se fossem inatos ou inalienáveis por sua mera presença no texto legal. Esses direitos são, antes de tudo, conquistas históricas construídos pela mobilização dos movimentos sociais, fruto de disputas, resistências e diálogos entre forças sociais muitas vezes antagônicas. Representam não apenas o resultado de lutas passadas, mas também o ponto de partida e o horizonte de novas batalhas, necessárias para que esses direitos não sejam esvaziados ou ignorados diante das demandas concretas da vida cotidiana. Por isso, é fundamental compreender que sua existência no plano legal não garante, por si só, sua efetividade: são conquistas que exigem constante vigilância, reivindicação e atuação política para se tornarem plenamente realizáveis na prática social.

Na seção que corresponde ao intervalo dos artigos 196 a 200, a Constituição Federal de 1988 destina-se a tratar sobre a saúde, colocando-a como “direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A criação do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 8.080/ 1990) revolucionou o acesso da população ao cuidado à saúde e construiu parâmetros como um modelo de excelência, tendo como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade.

Pensando-se que a partir de então a legislação reconhece a saúde como uma responsabilidade do Estado e um “direito” de toda a população, pensa-se em um acesso livre independente das condições e necessidades apresentadas por cada um dos usuários do sistema e deste modo a universalidade seria contemplada. Cuidados que promovam a saúde em todas as suas fases, da prevenção à recuperação, representam uma abordagem que vai além do modelo tradicional e restrito à cura da doença. Essa perspectiva amplia o olhar sobre o cuidado e define o que se entende por integralidade em saúde: a consideração da pessoa em sua totalidade, em seus contextos sociais, culturais e afetivos, não reduzida apenas ao diagnóstico ou ao sintoma.

No contexto que aqui pretende-se discorrer, a equidade passa a ser o princípio central uma vez que reflete um dos grandes desafios e, ao mesmo tempo, norte do sistema, baseado em compreender cada usuário em sua subjetividade, pensando especificidades de saúde para que o atendimento não seja igual, mas equânime. Diferentes sujeitos, trajetórias de vida marcadas por atravessamentos de classe, gênero, sexualidade, religiosidade, raça/etnia e tantas outras construções que fazem com que o entendimento de saúde seja particular, singular e precise de uma atenção que o contemple assim como também as necessidades que dele advém e diferencia os sujeitos entre si. Seguindo o recorte proposto de forma objetiva, mulheres são diferentes entre si, suas trajetórias, suas vivências, o lugar de onde falam, para que e a quem, falam.

Buscando atender de forma específica à população negra, predominante na configuração atual da população brasileira, é construída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNISPN:

Com vistas à promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNISPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009” (BRASIL, 2017).

A Política Integral de saúde da população Negra, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, também não surgiu repentinamente perante as desigualdades vivenciadas pelos negros desde a abolição, mas sim, também resulta de entraves, luta e mobilização de movimentos sociais e em especial do movimento negro.

Entre 1988 e 2010 diversas ações contribuíram e alicerçaram esse processo, sendo bem sinalizados por Matilde Ribeiro (2014) a partir dos governos federais, tendo ênfase o período de 1988 a 2003 com a criação de organismos voltados para a questão racial: em 1988 o surgimento da Fundação Cultural Palmares; em 1995, Grupo de Trabalho Interministerial/ GTI; em 1996 Grupo de Trabalho para a Eliminação da Discriminação no Emprego e na ocupação/ GTDEO; 2001, Conselho Nacional de combate à Discriminação/ CNCD; 2003, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/ SEPPIR e criação do Conselho Nacional de Igualdade Racial/ CNPIR; 2009, Plano Nacional de Igualdade Racial/ PLANAPIR; 2010 Estatuto da Igualdade Racial.

A Política Integral de Saúde da População Negra busca reduzir as desigualdades raciais e promover os princípios do Sistema Único de Saúde. Trata-se não de um instrumento de segregação, mas, de inclusão desta população nas ações de saúde de forma equânime uma vez que suas necessidades são particulares. A atenção à saúde da População Negra de forma integral e particularizada está garantida também nos artigos 6º e 7º do Estatuto da Igualdade Racial (2010), que preconiza a redução do risco de doenças e outros agravos a esta população direcionando atores e diretrizes para a execução da Política de acordo com os princípios do SUS.

As bases estão postas a partir do planejamento de um modelo de atenção à saúde que em seu plano ideal representaria ganhos intangíveis para a população brasileira, e em particular para a população negra, no entanto, sua execução e implementação em um território marcado pela “colonialidade do poder” enquanto percussora de discriminação e desigualdades, continua perpetuando privilégios aos dominadores e dificuldades aos dominados.

Por meio de recomendações do CNS, advindas da Resolução N° 715/2023 (CNS), no âmbito da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida no ano de 2023, o Ministério da Saúde lançou uma Consulta Pública à Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ), para aperfeiçoamento do texto, sendo esta,

[...] a primeira política da pasta a abordar as especificidades em saúde da população quilombola. O objetivo é garantir o acesso integral à saúde, contemplando sua diversidade social e suas especificidades étnicas, culturais, territoriais e de trajetória ancestral, com foco na redução das desigualdades étnico-raciais, do racismo e da discriminação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações buscam a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade dos quilombolas (BRASIL, 2025, s/p).

Tal proposição, indiscutivelmente representa mais um avanço na luta das populações quilombolas em todo o território nacional, sobretudo para pensar a partir de realidades condizentes com os territórios tradicionais uma vez que a PNISPN abrange a população negra de forma geral e suas realidades são múltiplas, no entanto, esbarra-se mais uma vez no desafio de fazer com que a legislação alcance efetividade no cotidiano de cada comunidade.

3.2 O CUIDADO À SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS TABACARIA E SÍTIO ROLAS: PENSANDO O DIÁLOGO INTERCULTURAL

A busca por identificar as práticas de saúde presentes no contexto das Comunidades Quilombolas Tabacaria e Sítio Rolas foi percorrida inicialmente com a aproximação ao cotidiano destas comunidades, observando-se as atividades de cuidado com a saúde e ouvindo moradoras sobre essas práticas. A partir de tudo que foi considerado sobre as duas comunidades, e da história de construção e desenvolvimento dos territórios quilombolas em todo o país, é inevitável considerar que as práticas de saúde estejam intrinsecamente imbricadas com a cultura, religiosidade e ancestralidade.

A própria PNISPN traz entre suas diretrizes gerais: “IV - promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas”, no entanto, observa-se comumente que em lugar desta integração entre as práticas médicas e os conhecimentos populares e tradicionais das comunidades quilombolas, se estabelece uma ruptura.

A introdução de práticas médicas ao longo da trajetória das comunidades quilombolas foi ganhando espaço e dentro da lógica globalizante e etnocêntrica foi substituindo atividades antes desenvolvidas apenas pelos saberes locais, como ocorreu com as parteiras. Nas duas comunidades pesquisadas não existem mais mulheres dedicadas ao parto, após a morte das últimas mulheres a assumirem o ofício no território, ficou ausente também este elemento da tradição, os conhecimentos não foram transmitidos e nas falas de algumas mulheres quilombolas a justificativa advém da falta de interesse das novas gerações.

Em outros discursos é notória também a desvalorização desse conhecimento em detrimento do conhecimento científico da obstetrícia. E embora as moradoras mais antigas relembrem, com saudosismo, hábitos das ancestrais, reconhecem como positiva a

evolução no acesso aos novos conhecimentos e um dos grandes questionamentos é a dificuldade que ainda existe para usufruir destes serviços, ainda muito escassos em ambas as comunidades.

Considerando também este panorama é que se busca nesta construção, observar, conhecer e compreender o modo de vida das mulheres quilombolas a partir de suas próprias vozes, não reproduzindo estereótipos ou idealizando um modelo “natural” ou perfeito, o que a literatura já aponta como uma problemática vivenciada por estes territórios.

Assim, encontra-se o primeiro impasse a ser enfrentado pela população quilombola, que é o direito de afirmar sua identidade a partir de si, de seu modo de vida e não por meio de um outro: Estado, saber científico ou discursos oligárquicos. Contra uma reflexão ingênua, entende-se que a afirmação de sua identidade passa pelos processos tanto de negociação, quanto de disputa frente a estes setores de poder, ora buscando alguns como aliados, ora enfrentando outros para a legitimidade do reconhecimento de sua identidade e garantia de seus direitos (FERNANDES et al., 2020, p. 03).

A proposta dessa discussão não é deslegitimar o saber científico, pelo contrário, esta produção acontece na seara científica e reforça sobremaneira o papel fundamental da academia na produção do conhecimento. O que se busca é compreender como esse conhecimento pode aliar-se ao popular saber tradicional que tanto contribuiu para o desenvolvimento das populações tradicionais e para a evolução da sociedade como um todo. Não deveria haver um hiato entre o cuidado tradicional e o saber científico para a cura, mas uma conexão entres estes conhecimentos em prol de uma atenção direcionada, efetiva e capaz de suprir satisfatoriamente as necessidades da população.

Esta realidade reflete a conjuntura de outras comunidades quilombolas onde a manutenção das tradições no cuidado à saúde tem sido gradativamente substituída, muitas em função do próprio transcorrer do tempo, cujas modificações são resultado das interferências geradas no e pelo processo histórico. Benedict nos proporciona reflexões sobre os padrões de cultura:

A verdade é que as instituições e motivações humanas são inúmeras, em todos os planos de simplicidade ou complexidade cultural, e que a atitude sensata consiste em uma muito maior tolerância para com as diferenças. Ninguém pode participar integralmente de cultura alguma se não tiver sido criado e não tiver vivido conforme as práticas dessa cultura, mas pode admitir que outras culturas tenham para seus participantes a mesma significação que ele atribui à sua (BENEDICT, 2013, p.36).

Ouvimos mulheres quilombolas também sobre essa dimensão de suas vidas, o gestar. Quando falamos brevemente sobre suas gestações e como nasceram seus filhos, Maria-do-Nordeste, 84 anos, aponta dificuldades, usa a expressão: *“naquele tempo tudo era difícil, era diferente de hoje”... nasceram pelas parteiras... afirma que ela própria já foi Parteira de outras três mulheres por ocasião de necessidade.*

Em um dos grupos realizados nas comunidades, Andorinha (26 anos) nos presenteou com a confiança de partilhar seu relato do parto que para ela foi um momento muito difícil, percebido por sua voz embargada e emoção constantes.

“Meu Deus, tá errado, não é assim”... e eu rezava muito... aí eu senti o cheirinho das ervas, o cheirinho me acalmava... eu ficava, “Meu Deus, Meu Deus, me ajuda, eu só quero só parir minha filha depois o Senhor me leva porque eu não aguento mais não”... porque a dor era insuportável, a dor do parto... aí eu ficava assim nesse sentido. Aí trocou o plantão e a outra veio fazer o toque e o médico a todo momento ia lá na sala: “e aí como é que tá”... A enfermeira e tem a obstetra né, a enfermeira obstetra e tinha a enfermeira... A enfermeira a gente percebeu ela estranha, como se ela não estivesse concordando com alguma coisa ali e ela ficou assim um pouco fria, com um olhar assim estranho e ela era muito simpática, a gente tinha conhecido ela né...e a outra que era a obstetra chefe, ela tava assim como se não tivesse trabalhando direito, quando trocou o plantão a outra enfermeira obstetra fez o toque e disse tem alguma coisa obstruindo a passagem da bebê... “me dá todos os exames”, aí pegou todos os exames, ela já tinha olhado a caderneta e disse, “oxe e essa enfermeira não viu não que essa gestante tava engordando demais?” (ANDORINHA, 26 ANOS).

Foi sua primeira experiência de gestação e parto, em conversas informais sempre deixou evidente sua fé e crença em cuidados tradicionais com ervas e rezas, e concomitantemente buscou acompanhamento médico desde o início da gestação, realizando todo o pré-natal na cidade uma vez que na comunidade não há serviço de saúde e seu relato é de uma experiência negativa e pouco acolhedora, mas atrela sempre seu relato à evidência de fé e religiosidade, o que a faz considerar milagroso o nascimento de sua primeira filha. Para toda a família a evidência do milagre se constata no aroma das ervas das quais tomara o chá durante toda a gestação sentido na bebê logo após o nascimento.

“[...] e coloquei força três vezes e consegui, ela nasceu e todo mundo ali, as enfermeiras, minha gente isso marcou a minha vida, tudo... e até hoje eu tenho o contato da enfermeira da SAMU e foi isso, meu marido ele é bem durão e ele chorou, disse que chorou igual um menino, disse que ele chorou tanto, baixou a cabeça e chorou, chorou... nossa filha nasceu. Detalhe, eu não comi farinha a gestação toda porque me diziam que era a farinha que deixava a criança branca, com aquela película de proteção, e eu não comi farinha e minha filha não nasceu com essa película branca e ela nasceu com o cheiro do chá, foi... quando a enfermeira colocou ela em cima de mim ela tinha aquele cheirinho do chá e minha mãe disse que sentiu na hora o cheirinho do chá, do chá de erva cidreira” (ANDORINHA, 26 ANOS).

Na comunidade não há mais parteiras ou rezadeiras que destinem seus conhecimentos em forma de ofício, mas as mulheres mais velhas ainda trazem na fala o saber ancestral das que as antecederam e contribuem com a indicação de um chá ou uma infusão diante de qualquer relato de enfermidade cuja assistência médica não é possível de imediato.

*“Aí hoje nós tem que botar assim na nossa cabeça: umas coisas mudou e outras não mudou... E nós que somos quilombolas sofridas né... muitas coisas que tinha... a curandeira que era a mãe dele né [aponta para o líder comunitário]... ensinava remédio, eu mesmo hoje em dia quando eu tô sentindo muita dor, muita dor... que eu sinto dor. Eu já tenho um remedinho lá que antes de eu chegar no médico, já tô curada... Pego o suco de **mentruz**⁵ passado no liquidificador, tá aqui quem engole! E vai simhora minha dor...”* (LAVADEIRA, 47 ANOS).

⁵ Também conhecido como Erva-de-Santa-Maria é uma planta comum nos quintais rurais do nordeste brasileiro muito utilizada para tratar diferentes doenças através de chás, sucos ou do consumo da própria folha in natura.

Fonte: Fonte: Texto construído pela autora a partir dos conhecimentos partilhados pelos moradores das comunidades quilombolas e de outras localidades rurais do estado de Alagoas.

E no mesmo grupo, outra mulher concorda com a amiga e ratifica: *“Isso, faz um chá de aroeira⁶, de barbatimão⁷... Faz um chazinho de aroeira, cajueirinho roxo⁸... e vai desinflamando... porque se for esperar pelo médico... Oh Jesus, só Deus na causa... Depois a nossa preocupação aqui em primeiro lugar é a nossa saúde...”* (SABIÁ, 60 ANOS).

Tanto na Comunidade Tabacaria como na Comunidade Sítio Rolas não existem mais rezadeiras que desempenhem esse ofício. O cultivo de ervas medicinais, a utilização de chás e infusões, assim como o apego à religiosidade para a cura de determinada enfermidade são hábitos cotidianos das mulheres quilombolas de uma forma quase que automática para quem observa de fora. Agem com absoluta naturalidade e leveza sem que se intitulem detentoras deste conhecimento.

Em muitos diálogos é possível perceber algo de aceitação com as mudanças advindas no campo da medicina e diante das benesses apresentadas agregam confiança e prestígio ao modelo de cuidado instituído como avançado. As mulheres que participaram das rodas de conversa demonstram descrença pelo Sistema Único de Saúde e sempre que precisam de cuidados médicos almejam conseguir realizar este cuidado nas instituições privadas.

E chegando os 7 meses ela tava com duas consultas só de pré-natal, aí tava com 6 meses e pouco e tiveram que tirar o menino dela e ele ainda passou 2 meses e pouco, o menino pra poder morrer né... Ai o que o médico nos chamou e falou: o seguinte, o que aconteceu foi um pré-natal muito mal feito... Aí agora ela tá grávida e ela tá com acompanhamento particular e a médica que ela tá fazendo já explicou tudo o que foi que aconteceu no outro... então talvez ele tivesse ido para o particular ele tivesse escapado né... (CASACA-DE-COURO, 51 ANOS).

⁶ É uma árvore comum no nordeste brasileiro que possui propriedades medicinais tanto na casca, na folha ou nos frutos, também conhecidos como Pimenta-rosa.

Fonte: Texto construído pela autora a partir dos conhecimentos partilhados pelos moradores das comunidades quilombolas e de outras localidades rurais do estado de Alagoas.

⁷ Árvore utilizada popular e tradicionalmente para o tratamento de queimaduras, inflamações, ferimentos e hemorragias.

Fonte: Texto construído pela autora a partir dos conhecimentos partilhados pelos moradores das comunidades quilombolas e de outras localidades rurais do estado de Alagoas.

⁸ É uma espécie de cajueiro (árvore frutífera do caju) típica do nordeste brasileiro e cuja casca é utilizada no preparo de chás e efusões para tratar diversas condições de saúde.

Fonte: Texto construído pela autora a partir dos conhecimentos partilhados pelos moradores das comunidades quilombolas e de outras localidades rurais do estado de Alagoas.

Diante do relato, em interação na conversa foi perguntado pela pesquisadora sobre a presença de alguma parteira e as mulheres responderam que não resolveria.

“Tem alguma parteira para auxiliar nesses casos aqui na comunidade? [PESQUISADORA]. Não, mas assim no caso dela isso não resolvia... Resolvia não... (CASACA-DE-COURO, 51 ANOS).

A possível integração entre parteiras e enfermeiras obstetras possibilita um acompanhamento mais humanizado e culturalmente sensível do pré-natal, do parto e do pós-parto. Em um cenário ideal, o saber biomédico se alia às experiências das parteiras enquanto guardiãs de práticas ancestrais, sem invalidá-las, mas para essa cena é preciso um diálogo para além de suas figuras individuais.

Quanto ao acesso à saúde, ambas comunidades possuem realidades muito semelhantes quanto às dificuldades e quanto às percepções construídas sobre essa realidade. A partir da escuta das mulheres, o descontentamento com o SUS gira em torno de alguns aspectos como demora para marcação dos procedimentos (sejam consultas eletivas ou exames); falta de cuidado dos profissionais ao realizarem o atendimento e em casos de situações de alta complexidade, a distância entre a residência e o município de referência da macrorregião de saúde.

“Eu fui sorteada, toda vez que eu ia no médico o médico dizia que eu não tinha precisão desse exame... Aí quando foi um dia eu cheguei lá e falei assim, doutor se eu não tivesse precisando não vinha atrás desse exame...agora só saio hoje quando o senhor me der esse exame... Eu quero uma tomografia, uma mamografia e quero o meu check up... Que isso que eu ando atrás... Aí ele anotou lá... Quando eu cheguei na secretaria, pra honra e glória do Senhor, eu consegui, marquei e fiz... tá lá pra mim receber... Que eu corri tanto atrás desse exame pra poder ele mim dá...Toda vez ele dizia que eu não tinha precisão não...e eu me acabando de dor...” (SABIÁ, 60 ANOS).

“E agora lá na Secretaria em Palmeira pra marcar os exames tem que chegar lá no máximo de duas e meia para três horas da manhã... Tem muita, muita gente... E até eu tenho um exame da minha menina pra marcar e não tem como marcar... chega lá não tem mais ficha... eu ouvi falar no rádio e fui lá marcar e não tem ficha...” (LAVADEIRA, 47 ANOS).

No caso da Comunidade Rolas, quase sempre os moradores são referenciados para Maceió, capital do estado, que fica a cerca de 300 Km da comunidade e no caso da Comunidade Tabacaria, mesmo a referência sendo Arapiraca, cuja distância é de apenas cerca de 50 Km, não há transporte coletivo uma vez que o território quilombola fica afastado da zona urbana de Palmeira dos Índios e apenas alguns moradores dispõem de transporte próprio.

“[...] A gente precisa ir para Paulo Afonso para tratar, às vezes a cada 6 meses hoje né, às vezes precisa de alguns exames que a gente precisa ir a Arapiraca ou a Maceió para poder fazer que não faz aqui, mas hoje agradeço muito a Deus e acho que saúde é tudo e aqui no nosso lugar não tem como se cuidar da nossa saúde... a minha mesmo aqui dentro da nossa comunidade não tem... no município não tem porque o médico que eu passo que é o reumatologista não existe no município né... você tem que correr fora e particular...” (GARRINCHA, 48 ANOS).

“Minha fia, nós vai pro Bonifácio e nós vem quando pega uma carona aí com os motoristas... Quando não passa, nós vem “de apés”... Que não tem transporte pra nós vim...” (LAVADEIRA, 47 ANOS).

Esses relatos são frutos de experiências negativas junto aos serviços de saúde e a vivência, seja as individuais ou coletivas, é o que possibilita a construção do que cada uma entenderá sobre saúde, saúde pública, cuidado. A busca pela saúde institucionalizada reúne um conjunto de elementos que fazem parte não só do cotidiano das comunidades de forma isoladas, mas em meio a uma sociedade cujas informações circulam de modo rápido e conseguem acessar diferentes grupos e gerações, onde minimamente os direitos são reivindicados fazendo-se reconhecer uma trajetória histórica de luta.

Esta busca não refuta de modo algum a valorização das formas tradicionais culturais e religiosas de cuidado, mas reflete uma transformação no modo de vida como reflexo, inclusive, de percepções específicas de “desenvolvimento”. Buscando na literatura acerca da integração entre os saberes tradicionais e os conhecimentos advindos do modelo biomédico, encontra-se a experiência chilena de saúde onde observa-se uma

integração entre o modelo de cuidado cultural da medicina mapuche⁹ com a criação de um Programa Especial de Saúde para Povos Indígenas. O referido programa faz parte da Atenção Primária de Saúde.

O estudo de Hizaut (2022) destaca elementos de tradição mapuche integrando os serviços de saúde como a “La Ruca”, um espaço destinado à preparação de infusões a partir de ervas medicinais e a figura do “Machi”, como curandeiro e líder religioso responsável por realizar rituais voltados para cura e bem-estar.

Una mujer (60 años), con emoción; “el machi te ve la vida”. Para ella la atención con el machi fue reveladora, él descubrió e indagó en aspectos de su vida que ella creía irrelevantes para su situación actual de salud, estaba sorprendida de que el machi “al ver la orina sabe tantas cosas” (HIZAUT, 2022, p.05).

A busca por um cuidado que mantenha corpo e mente em conexão com a natureza e sem intervenções medicamentosas ou procedimentos invasivos também está presente em intensidade na tradição mapuche:

Existe la creencia de que las hierbas al ser naturales son más sanas porque no dañan el estómago y no tienen efectos secundarios; “las pastillas hacen bien para una cosa y mal para otras” (mujer, 67 años). Además, agregan que no tienen que tomar hierbas para cada enfermedad. El agua de hierbas, en sus diversas y secretas preparaciones, actúa en distintos malestares (HIZAUT, 2022, p.05).

No Brasil essa prática nos remete ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) que enquanto componente do SUS tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios de diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (BRASIL, 2023).

⁹ Os **Mapuches** são um povo indígena originário do sul da América do Sul, com presença histórica predominante nas regiões centro-sul do Chile e sudoeste da Argentina (Patagônia). O termo *Mapuche* significa "gente da terra" (*mapu*: terra; *che*: gente), e representa uma identidade cultural, linguística e territorial construída e mantida ao longo de séculos, mesmo diante da colonização, da ocupação militar e de políticas de assimilação impostas pelos Estados nacionais.

Mais sobre os Mapuches em: BENGUA, José. *Historia del pueblo mapuche: (siglo XIX y XX)*. Santiago: LOM Ediciones, 2000.

O SasiSUS possibilita que a saúde pública esteja dentro dos territórios indígenas, com profissionais que, quando não indígenas, possuam formação e conhecimento adequados para a realidade das aldeias e possam respeitar as rotinas de acordo com cultura, religiosidade, conexão com a terra e tantos outros elementos presentes não apenas na recuperação, mas na prevenção e promoção da saúde.

Panikkar (1990) já discutia desde a década de 1990 um tema que não poderia ser mais atual: o que chamou “pluralismo”:

El problema do pluralismo es en cierto sentido el problema del otro. ¿Cómo podemos tolerar o, incluso, comprender al otro, cuando no es factible de ninguna forma - racional, razonable o inteligible? El mundo ya no está en manos de la moira griega, o del kárma indio, ni tampoco en brazos de la providencia abrahámica. El mundo de hoy está, más bien, en nuestras manos, y parece encontrarse en peor forma que en aquellos días en que podíamos maldecir su suerte, culpar al destino, o incluso pelear como lo hizo Job contra su Dios para ver si había actuado justamente. Ya no tenemos a quien culpar por nuestro desconsuelo, más que a nosotros mismos (PANIKKAR, 1990, p. 21).

Panikkar criticava fortemente o imperialismo cultural (no caso de seus estudos, principalmente o imperialismo ocidental) e promovia uma relação de horizontalidade entre culturas. Cada cultura tem algo único, específico e inigualável a oferecer à sociedade, e nenhuma deveria se impor como universal ou superior.

Apoiando-nos em Panikkar não há como julgar superior um determinado modo de fazer ou viver o processo de cuidado à saúde. O avanço do modelo biomédico pode trazer benefícios, mas também pode levar à marginalização das práticas tradicionais, criando um conflito entre os dois sistemas de cuidado. Assim como as práticas tradicionais não podem negar o avanço científico enquanto possibilitador de cura física assim como tem sido capaz de sistematizar e promover a propagação de conhecimentos produzidos ancestralmente por determinadas culturas ao mundo inteiro. A integração entre diferentes culturas não é fusão, nem confronto, mas diálogo constante.

Essa convivência entre diferentes formas de cuidado exige, portanto, uma escuta sensível e “descolonizadora”, capaz de reconhecer que todo saber emerge de um contexto cultural específico e carrega consigo uma visão de mundo própria. A proposta de diálogo intercultural, de Raimon Panikkar, não implica na negação das diferenças, mas sim na valorização da diversidade como fonte de enriquecimento mútuo.

Nesse sentido, a integração entre o modelo biomédico e as práticas tradicionais de saúde deve ocorrer a partir de um espaço intercultural, onde o conhecimento técnico e científico não anule os saberes ancestrais que caracterizam um povo, uma comunidade, um território, mas possa dialogar com eles igualitariamente. Isso implica reconhecer a eficácia das práticas tradicionais não apenas pelos critérios da ciência tida como moderna, mas também pela sabedoria prática e simbólica que carregam, e muitas vezes enraizada em formas de cuidado mais amplas que envolvem corpo e espírito atrelados a elementos como: fé, memórias, identidade e sentimentos

O cuidado à saúde, quando visto sob essa perspectiva intercultural, deixa de ser uma simples intervenção sobre o corpo adoecido para tornar-se um ato relacional, no qual curador e curado participam de um processo que também é espiritual, cultural e existencial. A medicina, então, pode ser repensada como espaço de encontro, em que saberes distintos não competem, mas são alinhavados minuciosa e paulatinamente no compromisso comum de cuidar da saúde em sua integralidade.

Essa visão de cuidado integrado já encontra expressão concreta em diversas experiências na atenção básica à saúde, especialmente em contextos multiculturais, onde o SUS, no Brasil, tem buscado dialogar com práticas tradicionais por meio da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006.

Por exemplo, a fitoterapia, o uso de plantas medicinais para o tratamento e prevenção de doenças, tem sido incorporada em unidades de saúde da família, onde profissionais buscam dialogar com saberes locais sobre ervas e modos tradicionais de preparo. Essa prática, longe de ser ainda plenamente efetiva, representa um reconhecimento oficial da importância do conhecimento popular no cuidado à saúde e que desde sempre fez e continua se fazendo presente no cotidiano das mulheres quilombolas, independente deste marco institucionalizado.

Outro exemplo evidente, sobre o qual já tecemos uma breve reflexão neste capítulo, é o trabalho das parteiras tradicionais em articulação com equipes de saúde da família. É possível citar também as ações com as benzedadeiras em comunidades rurais e urbanas, que são envolvidas em atividades de promoção da saúde mental, espiritualidade e escuta ativa. Nessas práticas, o cuidado se expande para além do físico, alcançando o

emocional, o simbólico e o comunitário, valorizando a cultura local como parte do processo terapêutico. Tais exemplos revelam que a integração entre modelos de cuidado não se dá por imposição ou negação, mas por meio de relações horizontais e respeitadas, que para serem construídas precisam romper com inúmeros estereótipos e lidar com atravessamentos históricos.

O pensamento de Clifford Geertz reforça e aprofunda essa reflexão ao compreender a cultura como um sistema de significados compartilhados, por meio do qual os seres humanos interpretam e dão sentido à sua existência. Para Geertz, o papel do pesquisador (e, por extensão, do profissional de saúde que atua no atendimento às mulheres quilombolas) não é o de supor, teorizar ou hierarquizar os modos de vida, mas o de compreendê-los em seus próprios termos, conseguindo em sua exposição dialógica devolver essas ideias de modo acessível e respeitoso (GEERTZ, 2008).

Nesse sentido, a integração entre o modelo biomédico e as práticas tradicionais exige não apenas técnica, mas a sensibilidade de se permanecer humano e aprendiz constante, possibilitando que os saberes locais sejam lidos como expressões legítimas de uma percepção distinta, não como crenças equivocadas a serem corrigidas. Como Panikkar, Geertz também rejeita o reducionismo: não há uma única racionalidade que possa se impor universalmente. Cada cultura oferece suas próprias ferramentas para ver e tratar a saúde e a doença e entre elas desenvolver suas formas de cuidar e sanar.

Esta abordagem ajuda a deslocar o foco da eficácia estritamente técnica para a compreensão subjetiva e simbólica do cuidado. Por exemplo, ao analisar um ritual de cura, o que importa não é apenas o resultado clínico, mas o significado que ele carrega para a comunidade: os gestos, as palavras, os símbolos e os vínculos sociais mobilizados fazem parte do processo terapêutico. Ideia em consonância com Panikkar, o cuidado à saúde, em contextos tradicionais, é simultaneamente cosmológico, espiritual e relacional (PANIKKAR, 1990).

A cultura não é um pano de fundo estático, apenas receptivo, mas uma tela onde se desenham as ações humanas. Pensando a partir desta analogia, o cuidado à saúde, quando inserido em territórios tradicionais, cuja cultura, religiosidade e representatividade estão sempre em movimento e interação, precisa ser pensado como

uma prática situada territorialmente, atenta aos significados comunitários e aberta a interpretações diversas de sentidos.

3.3 FÉ E RELIGIOSIDADE

Não se pode de forma alguma deixar de fazer menção direta à fé e religiosidade das mulheres quilombolas, cujas crenças também estão imbricadas não apenas no processo de cuidado à saúde, mas na própria construção de suas identidades enquanto mulheres e quilombolas. Com frequência, em palavras e em gestos as mulheres professam essa fé e religiosidade e fazem destas, linhas robustas para o alinhavo dos elementos que integram suas condições de saúde.

“Porque assim, se sua mente ficar só pensando que você vai ficar doente, que você vai ficar doente... aquele probleminha que você tá sentindo, suas carnes tremendo, o cansaço muito constante, aí você fica doente realmente, mas se sua mente pensar, não eu não tô doente, eu não vou ficar, meu Deus me ajude, me ajude...” (ASA-BRANCA, 58 ANOS).

“[...] eu tenho um problema muito grave na minha saúde né, mas graças a Deus, primeiramente Deus e o médico que me passou uma medicação que graças a Deus hoje eu faço o que eu jamais achei que faria na minha vida...” (GARRINCHA, 48 ANOS).

Além do reconhecimento das práticas tradicionais de cura, a dimensão da fé e da religiosidade desempenha um papel importante nos modos de cuidado vivenciados pelas comunidades quilombolas. A espiritualidade não é vivida como algo separado da saúde, mas como parte integrante de um sistema simbólico, no qual corpo, mente, território e ancestralidade estão interligados.

Nesse contexto, a presença de lideranças espirituais, como rezadeiras, pais e mães de santo, benzedeiros, padres, pastores e outros agentes religiosos, compõe uma rede de cuidado que vai além da lógica biomédica, mas pode representar também pontes para formas institucionalizadas de cuidado, quando necessário, através da representatividade que estes agentes exercem sobre suas comunidades, o que é profundamente eficaz no fortalecimento da saúde integral.



Fotografia 8. Fé e Tradição. Moradores em procissão de São José Operário, padroeiro da Comunidade Quilombola Rolas - Pariconha/AL.

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Como aponta Clifford Geertz (2008), a religião, enquanto sistema cultural, oferece um arcabouço de significados que orienta a maneira como as pessoas lidam com as dificuldades, com o sofrimento, a doença e a cura, corroborando mais uma vez com Panikkar (1990) que nos convida a reconhecer que o sagrado não pode ser separado do cotidiano, e que todo encontro intercultural precisa considerar também o lugar do subjetivo, da fé e da experiência do divino.

Na crença e na prática religiosa, o ethos de um grupo torna-se intelectualmente razoável porque demonstra representar um tipo de vida idealmente adaptado ao estado de coisas atual que a visão de mundo descreve, enquanto essa visão de mundo torna-se emocionalmente convincente por ser apresentada como uma imagem de um estado de coisas verdadeiro, especialmente bem-arrumado para acomodar tal tipo de vida. Essa confrontação e essa confirmação mútuas têm dois efeitos fundamentais. De um lado, objetivam preferências morais e estéticas, retratando-as como condições de vida impostas, implícitas num mundo com uma estrutura particular, como simples senso comum dada a forma inalterável da realidade. De outro lado, apoiam essas crenças recebidas sobre o corpo do mundo invocando sentimentos morais e estéticos sentidos profundamente como provas experimentais da sua verdade. Os símbolos religiosos formulam uma congruência básica entre um estilo de vida particular e uma metafísica específica (implícita, no mais das vezes) e, ao fazê-lo, sustentam cada uma delas com a autoridade emprestada do outro (GEERTZ, 2008, p. 67).

Incorporar esses elementos na atenção básica à saúde não é apenas uma questão de respeito ou integração cultural, mas um passo necessário para construir modelos de cuidado mais humanizados (e embora já existam críticas acerca dessa terminologia pelo fato de a humanidade ser característica inerente à espécie, é inquestionável que a

capacidade de permitir-se verdadeiramente humano, colocando-se em lugar de semelhança ao outro vem extinguindo-se) integrais e coerentes com a realidade dos povos quilombolas e mais precisamente ainda, das mulheres quilombolas.

Reconhecer a força espiritual, valorativa e simbólica como parte do processo de cura é acolher o ser humano sociável em sua totalidade corpo, espírito, território e história. Este caminhar por entre os elementos que perpassam o cuidado à saúde se faz absolutamente necessário para que se possa compreender as concepções de saúde das mulheres quilombolas e seus desdobramentos na vida das comunidades, o que dará corpo à seção seguinte e coração pulsante desta pesquisa.

CAPÍTULO 4. CONCEPÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES QUILOMBOLAS DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS: “UM PASSARINHO ME CONTOU”

“Eu queria só falar mesmo que, uma vez, e eu não vou lembrar mais quem me falou isso lá, mas, uma vez uma pessoa me falou que quando você educa um homem, você educa um homem, mas quando você educa uma mulher, você educa gerações e... e... é isso que eu vejo dentro da comunidade, mulheres que passam seus conhecimentos para outras mulheres e formam gerações e somos guerreiras né, somos guerreiras de Ubaldá, mas além do que isso né, somos guerreiras das nossas mulheres, que temos aqui pertinho da gente”.

(Beija-Flor, 18 anos.)

Nota Introdutória ao Capítulo

Este capítulo apresenta a análise dos elementos encontrados a partir da pesquisa de campo realizada nas Comunidades Tabacaria e Sítio Rolas. Como principais técnicas de pesquisa foram utilizadas a história de vida e grupos focais, possibilitando um espaço livre e seguro de fala e escuta a vinte e nove mulheres quilombolas para expressarem suas ideias sobre “saúde”. Para dialogar teoricamente com as falas buscamos conhecer sobre “Representações Sociais” (Moscovici, 2015); “Memória e Sociedade” (Bosi, 1994); “Memória Coletiva” (Halbwachs, 2006); “Memória e Identidade” (Polak, 1992), entre tantos outros autores que direta e indiretamente contribuíram para as reflexões e amadurecimento teórico construído desde o início da escrita.

Esta seção, embora tenha sido a última a ser formalmente redigida, foi sendo construída ao longo dos últimos dois anos em cada visita de conhecimento, aproximação e construção de um vínculo genuíno com os moradores das Comunidades Tabacaria e Sítio Rolas. Mesmo nos dias em que nada foi rabiscado, ou sequer o diário de campo esteve comigo nas visitas, aprendi mais do que é possível expressar em toda essa tese.

Iniciada a pesquisa de campo, tivemos uma preocupação latente de como as informações seriam transmitidas, pois, se não houvesse vínculo seria muito provável que as moradoras não se sentissem confortáveis para falar sobre suas vidas de acordo com o cotidiano. A aproximação com todas as moradoras e moradores se deu inicialmente

através das lideranças comunitárias, que além de sinalizar o intuito da pesquisa em todo momento tornaram possível a permanência nas comunidades.

E sem dúvida, qualquer uma das preocupações, que hoje vejo infundadas, foi amortecida pela receptividade e acolhimento das comunidades que para além de momentos destinados às entrevistas e grupos, gentilmente me incluíram em atividades rotineiras, festividades, bingos, celebrações religiosas e como um mínimo de agradecimento me fiz presente em todas elas sendo incapaz de recusar a qualquer convite. Não poderia iniciar este capítulo sem tornar evidente que sua existência só foi possível graças a cada quilombola que direta ou indiretamente tornaram-se coautores e coautoras deste texto.

4.1 CONSTRUINDO “CAMINHO DE ROÇA”: OUVINDO HISTÓRIAS E DIALOGANDO SOBRE SAÚDE COM AS MULHERES QUILOMBOLAS DAS COMUNIDADES TABACARIA E SÍTIO ROLAS

Nossa indagação inicial buscava responder ao objetivo de “analisar as concepções de saúde das mulheres quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas”, e foi diante das mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa, que nos aproximamos com a proposta: **“Conte-me sua história de vida”**. Ao longo de toda a pesquisa, **29** mulheres quilombolas (com idades entre 12 e 89 anos) contribuíram através da oralidade e da permissão para registros audiovisuais, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destas **05** não puderam participar dos grupos focais tendo participado apenas de entrevistas individuais e **01** participou tanto de um dos grupos focais como concedeu entrevista individual.

Buscando preservar a identidade destas mulheres, conforme alinhavado no TCLE, ao longo de todo o texto cada uma, participando direta ou indiretamente da pesquisa, foi nomeada como uma ave da região e todas as vezes que mencionada no texto, seja para referenciar suas falas ou quando são mencionadas por outras participantes. Aqui desejo que se façam minhas as palavras de Antônio Bispo (2023): “Os pássaros nos avisavam se ia chover, se ia ter sol ou se o céu ficaria nublado [...] outro pulsar das memórias de criança é o caminho da roça, que fazíamos junto às gerações mãe e a geração avó”.

O recorte geracional não foi proposital, mas construiu-se a partir das oportunidades de conhecer mulheres de referência na comunidade. Inicialmente buscamos por aquelas mais velhas e que, se não nascidas na comunidade, estivessem lá

por mais tempo e assim conseguimos conversar com a mulher mais velha de Tabacaria, com 84 anos e a mais velha do Sítio Rolas, com 89 anos.

Em complemento às entrevistas iniciais, foram realizados dois **grupos focais** que nesta pesquisa fundamentam-se na necessidade de compreender as concepções de saúde construídas e compartilhadas pelas mulheres quilombolas de Tabacaria e Sítio Rolas, considerando a dimensão coletiva e intersubjetiva dessas representações. Como técnica de coleta de dados qualitativos, o grupo focal permite acessar narrativas situadas em contextos de pertencimento, memória e vivência comunitária, respeitando as formas tradicionais de comunicação e troca simbólica entre as participantes (GATTI, 2005). Essa técnica permitiu às mulheres se sentirem mais à vontade para o diálogo por estarem em um grupo comum ao seu cotidiano.

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que visa obter dados qualitativos a partir da interação em grupo sobre temas propostos pelo pesquisador, e que se utiliza da dinâmica da comunicação grupal para produzir os dados (GATTI, 2005, p. 10).

As adolescentes foram identificadas a partir do grupo de dança (maculelê) existente no Sítio Rolas e a partir de suas falas chegamos às mulheres que são referência para a geração mais jovem, e assim encontramos as 08 participantes do grupo focal realizado na sacristia da capela comunitária do Sítio Rolas, em frente a frondosa árvore Aroeira. Na comunidade Tabacaria a geração mais jovem se mostrou tímida e não tivemos nenhuma adolescente participante da pesquisa e o grupo focal foi realizado na sede da Associação Quilombola de Moradores após a reunião de associados, contando com a participação de 10 mulheres. Em ambas comunidades os grupos aconteceram aos domingos pela manhã, melhor dia para os encontros comunitários por ser o único dia de “folga” das atividades rurais.

Mesmo se tratando de um domingo, nem todas as moradoras têm disponibilidade em virtude das feiras livres, onde algumas mulheres “dão feira”, expressão comum no linguajar popular para definir às pessoas que trabalham comercializando produtos nas feiras-livres. Outras mulheres fazem a feira da família nesta mesma ocasião, e durante toda a pesquisa respeitamos o cotidiano comunitário buscando realizar todas as atividades da pesquisa sem alterar a rotina, já bastante atribulada das mulheres de Tabacaria e Sítio Rolas.



Fotografia 6. **Grupo Focal - Comunidade Sítio Rolas.** 16 de março de 2025.
Fonte: Acervo da autora.



Fotografia 7. **Grupo Focal - Comunidade Tabacaria.** 23 de março de 2025.
Fonte: Acervo da autora.

Antes de iniciar o grupo, apresentava-se brevemente a pesquisa com explicações sobre a importância de registrar o conteúdo das falas para que pudessem ser transcritas posteriormente e assim solicitava-se permissão para gravar em áudio o momento. Os

grupos nas duas comunidades tiveram como proposta inicial: **“o que você faz para cuidar da saúde?”** esse tema inicial deu lugar a uma série de falas repletas de significado para esta pesquisa, entre os relatos no grupo focal realizado na Comunidade Tabacaria, surgiram temas como o “sonho da maternidade”:

“Minha saúde não tá muito boa não, que eu tô fazendo tratamento pelo SUS, sem dinheiro, para engravidar e não posso... quando eu vou daqui pra rua gasto duzentos, trezentos reais de transporte, vai me levar de moto... Deus me livre já desisti... Oxe, só o remédio, duzentos e pouco uma caixinha... Deus me livre, desisti... Agora o Brasil vai para frente mais não, parou [Muitos risos com a expressão]...” (ARARINHA-AZUL, X ANOS).

O relato entrelaça elementos de valor simbólico como o desejo de gestar à materialização das dificuldades de acessar a saúde pública impossibilitando a concretização desse sonho. E a partir do relato de uma mulher as demais complementam a partir das próprias experiências e muitas vezes do que observa da vivência da outra que não é uma vivência isolada, mas vivida comunitariamente.

“Porque ela tem o sonho de ter um filho, que nem muitas mulheres tem né, ter o tratamento, tem o sonho de ter o filho, mas não tem condições... Igualmente é a Arapaçu, ela tem 20 anos, casou novinha né e não pode ter filho porque ela tem o policista e ela tem de entrar no tratamento e cadê a condição do tratamento? É a nossa saúde né que tá em primeiro lugar e a gente não consegue ter porque falta as condição né... Que você vai fazer um exame pelo SUS hoje, você dá dez viagem pra você poder marcar...” (SABIÁ, 60 ANOS).

O relato compartilhado é mais uma evidente demonstração da interculturalidade (Panikkar, 1990), conectando as tradições, a memória simbólica e afetiva à busca pela ciência e pela promoção e recuperação da saúde através da medicina convencional, da qual não se mostram alheias as mulheres quilombolas, pois construíram-se nesse intervalo tênue entre ambas as culturas.

A alimentação também foi pauta no grupo realizado na Comunidade Sítio Rolas e as mulheres compartilharam das suas percepções acerca de como têm cultivado os alimentos, e foi interessante perceber como trocavam as informações sobre algo muito

comum da prática de trabalho diário, mas que aparentemente não tinha ainda sido tema de um diálogo coletivo entre elas.

*“E também, **Patativa**, mesmo que você plante, você vai precisar de adubar aquela terra... você compra um adubo não é...uma coisa... é veneno... é veneno ali, ele vai se gerar no veneno... Você planta o milho, você vai ter que botar o adubo, o adubo já vem com veneno... Você vai plantar um feijão, você vai ter que botar o adubo... Então, até aqui que é um lugar maravilhoso pra se viver, que não tem um lugar melhor que a gente possa viver, mas com esses negócios de se você plantar vai ter que botar o adubo e isso também causa problema... Seria maravilhoso a gente tá pensando que não tem, mas tem... Até porque se você plantar sem essa adubação, sem esse agrotóxico, não dá, porque no tempo que a gente vive hoje até a plantação sofre se você não tiver cuidando com esses agrotóxicos, você não vai produzir nada... O feijão de corda mesmo, se você plantar e você não jogar um agrotóxico pra matar o mosquito que chupa a “bage”¹⁰, não dá um caroço, le chupa todinhas as “bage” e não chega nem a vingar...” (GARRINCHA, 48 ANOS).*

A fala da participante revela uma tensão central no modo de vida e no saber tradicional das comunidades quilombolas: a contradição entre um desejo de cuidado com a terra, o corpo e a coletividade, e as exigências externas impostas pelo modelo agroquímico e mercantil de produção. A agricultura familiar e a agroindústria representam duas construções diferentes, embora partam da relação dessas mulheres com a terra.

Ao utilizar a expressão tempo em que "plantava sem agrotóxico" e "a terra não precisava disso", a participante aciona a memória como resistência, um passado em que o cuidado com a terra era possível sem veneno. Essa memória não é apenas nostálgica, mas política, pois denuncia uma perda de autonomia agrícola e alimentar, e mesmo diante dessa percepção, admite a adesão à lógica de produção ditada pelo produtivismo disseminado pelo chamado “desenvolvimento agrícola”.

O uso da palavra “veneno” várias vezes na fala pode ser lido como uma metáfora do racismo ambiental, conceito abordado por Maria Aparecida Bento e embora não seja a pretensão discuti-lo em pormenores, é importante ressaltar que o veneno não está só na terra, mas nas relações de poder que obrigam a comunidade a aceitar o que a adoce. Essa

¹⁰ “Bege” no linguajar popular e regional refere-se a vagem de grãos.

condição de “ter que aceitar o veneno para poder comer” gera um conflito interno, uma violência subjetiva, que marca a experiência quilombola de mundo como racializada, invisibilizada e violentada em seu direito de cultivar a terra e assim também a forma de se alimentar deixa de ser uma escolha.

A concepção de saúde como um processo relacional, ecológico e político, onde o adoecimento da terra é também o adoecimento da coletividade. Ela expõe um saber ancestral em disputa com a lógica dominante, denunciando que, mesmo num “lugar maravilhoso para se viver”, há uma presença silenciosa do veneno que está para além do agrotóxico, que embutido nas relações de poder, da dependência, da perda de autonomia, do racismo estrutural.

A forma de produzir alimentos foi transformada e assim o impacto destes alimentos no corpo também altera seu funcionamento, para além dos impactos biológicos, influi na tradição, na cultura, no modo de viver. Antônio Bispo dos Santos reflete de uma forma que soa poética, mas retrata o real, sobre os processos que envolvem as transformações no cultivo da terra e na produção de alimentos:

Nos quilombos onde está Minas Gerais, vemos que muitas comidas ainda são preservadas e os órgãos de defesa sanitária não tiveram força para destruí-las. Há uma estrutura mais ampla, sobretudo por conta das festas. Toda prática alimentar que se conecta com as festas se torna mais forte [...] Não há festa sem comida nem comida sem festa, assim como não há comida sem plantio. As comidas típicas de cada festa acompanham o modo de vida compartilhado e o ciclo do plantio [...] A comida alimenta o corpo e alimenta a alma - a comida para nós não é só comida. O feijão que sai do supermercado e vai para as nossas festas passa a ser outro produto, incorporando outras vidas, outros espíritos. Não é mais aquele feijão, passa a ser outra coisa (SANTOS, 2023, p. 44-45)

Ainda na mesma obra o autor aponta sua concepção acerca do termo “orgânico” atrelado à alimentação e amplia nossa percepção. Embora as citações sejam extensas, não poderiam deixar de compor esta discussão, não só pela potência da escrita de Antônio Bispo, mas por dialogarem exatamente com os objetivos desta pesquisa.

Ora, isso que se compra no supermercado com o selo orgânico é um produto, às vezes, sem veneno, mas não é algo orgânico. Não é produzido pelo saber orgânico, não é voltado para a vida. Se um quilo de carne orgânica é muito caro, o pobre não pode comprar; e se o pobre não pode comer, não é orgânico. Orgânico é aquilo que todas as vidas podem acessar. O que as vidas não podem acessar não é orgânico, é mercadoria - com ou sem veneno (SANTOS, 2023, p. 101).

Diante de tantos elementos que compuseram as falas das participantes, assim como alimentação, maternidade, memória e afetividade, apresentaram falas com um

alinhave de todos esses e outros elementos anteriormente já pontuados, e muitas são as ideias sobre saúde, cada uma a sua maneira apresentou suas definições para o termo:

“Saúde, justamente bem-estar e vai além porque às vezes a gente não se cuida, a gente acha que a gente está bem, mas a gente tem que todo ano fazer aquele check up, se cuidar pra não se cuidar apenas quando tiver bem mal, com a doença e tal... saúde é isso: estar bem consigo mesmo, trabalhar seu corpo, tem que trabalhar o corpo, tomar as vitaminas, beber bastante água” (ANDORINHA, 26 ANOS).

“É saúde para mim é bem preciso para todos os dias para que a gente possa se levantar, a gente possa passar o dia bem, e é bem preciso eu acho para todas as pessoas né na verdade... Porque tipo sem saúde você vai tá o quê? É... provavelmente em um hospital, doente e é bem preciso para as pessoas e tanto pra gente que dança porque se não tiver saúde não aguenta o rojão” (JANDAIA, 16 ANOS).

“Eu acho que saúde pra mim é também bem-estar, é você se cuidar, fazer o que você gosta e estar bem porque hoje em dia o que você mais vê é pessoas com ansiedade e a ansiedade também prejudica a saúde então se você tá ali dentro de casa principalmente só no celular, você não se cuida, você não sai de casa, você não corre, você não caminha... e... prejudica a sua saúde e você acaba colocando aquilo ali na mente, você acaba ficando fissurado só naquilo e... você prejudica, você prejudica a sua saúde porque é muito importante você se cuidar, você correr... eu antes não saía de casa aí quando eu comecei a dançar eu fui me reanimando assim, eu saía mas não era aquele sair... eu saía e ficava no celular, sabe? E aí hoje em dia eu vou para a escola, eu chego em casa eu vou brincar nos terreiros [risos] e eu gosto muito disso, e o que eu tenho para dizer é, vamos nos cuidar né...” (BEM-TE-VI, 12 ANOS).

“[...] Se tiver uma consulta é bem humilhante pra pessoa ir, tipo minha mãe faz fisioterapia toda quarta, aí a gente tem que ir para Pariconha pra minha mãe poder fazer, não é nem nos Campinhos, é Pariconha que é longe... lá nos “canfundós de Judas” ... a gente vai no nosso transporte próprio graças a Deus, mas tem muita gente que não tem transporte próprio né... aí é um pouco de sufoco pra conseguir ir...” (FIM-FIM, 16 ANOS).

“Eu também não gosto de tomar remédios de farmácia, eu gosto de remédio de mato como diz o povo, do mato mesmo, só os chás, consumir mesmo a folha também que foi o

que a minha mãe me ensinou, como eu falei né, minha mãe não é daqui ela mora em Delmiro, mas ela é rezadeira, ela é rezadeira e ela ensina muitos chás, muitos remédios, defumadores, ela ensina muita coisa ao pessoal e quando eu tô doente [risos], “mãe o que é bom pra isso”, “mãe tô com a barriga inchada, não sei o quê” ... aí ela vai e ensina sabe? ... esses dias mesmo que tava com uma infecção que eu tô com os dedos doendo, aí eu: “mãeeee” ... aí ela venha aqui que eu vou lhe dá umas folhinhas de unha de gato... Aí a minha assistência quem me dá é ela, tanto pra mim como pra minha filha” (ANDORINHA, 26 ANOS).

“É assim, não é bem uma reza e tal, é se você estiver com um machucado e for lá ela [a avó] pega as pedras e vai rezar em cima do machucado pra vê se dá uma melhorada e as pessoas que eu vi indo lá melhorou né, até as que eu vi né...mas, é faz pouco tempo, pouco não né, faz um pouquinho de tempo que eu fiquei sabendo que ela rezava pra dores e tal, assim machucados...” (PARDAL, 12 ANOS).

“[...] A saúde é muito importante, principalmente para as mulheres porque geralmente as mulheres se cuidam mais e os homens quando vão já estão com um problema sério pra poder chegar até a unidade de saúde... E assim, o meu problema é CA de mama então como no nosso município nós não temos essa assistência, nós temos que ir para a capital, é uma doença que exige muito de um médico especialista que é a oncologia, então esse tratamento só tem em capital, então precisei ir para Maceió e lá passei por vários tratamentos né, quimioterapia, radioterapia, cirurgia e até hoje tô tomando um comprimido que é a continuação da quimioterapia, então todos os meses tenho que ir a Maceió, à capital pra pegar esses comprimidos e a cada 6 meses, consultas e exames e assim é nós aqui da nossa... do nosso quilombo. As mulheres passam por esse motivo, cada uma tem o seu problema e como não tem essa assistência no nosso município temos que recorrer a capital e a outra cidade” (PATATIVA, 58 ANOS).

“E saúde, você sabe a mulher nunca tem saúde 100%, sempre ela tem um probleminha e esse problema pra ser descoberto tem que ir pro particular... é a única melhora que você consegue para melhorar a saúde...” (CASACA-DE-COURO, 51 ANOS).

“Aí vou dizer assim, nós mulher quilombola, o que nós precisa é saúde pra nós... Nós quer saúde pra nós... Chegar aqui no posto de saúde ter o nosso médico pra consultar a gente, que nós tem muitas crianças... Tem muitas mulheres que precisa... Agora eu acho

assim, seria um sonho realizado... chegar um posto, ter um médico... pra poder ter cuidado né, eu tenho pressão alta... Essa daqui também já tem um tratamento, tá tendo um monte de filho... Essa daqui precisa de um tratamento... Uma filha minha precisa, um desse aí, precisa...” (SABIA, 60 ANOS).

A análise dos relatos foi realizada de forma indutiva, partindo da observação e interação com as Comunidades Tabacaria e Sítio Rolas, buscando reconhecer recorrências temáticas, formas de nomear o cuidado, sentidos atribuídos ao corpo, à cura e à doença e elementos do próprio cotidiano. Entendemos que, ao narrar suas histórias, essas mulheres não apenas recordam, mas reafirmam modos de existir, resistir e cuidar, que constituem um saber político e ancestral, invisibilizado pelas epistemologias hegemônicas da saúde.

Se faz necessário neste momento, explicitar que de modo algum pretende-se neste espaço tecer quaisquer argumentos direcionados a vislumbrar a saúde privada como hierarquicamente superior ou tão pouco mais benéfica em relação à saúde pública. Ao contrário, a todo momento visualizamos incontáveis elementos que integram ao SUS a qualidade de exemplo e sua fundamental e indispensável contribuição junto à população brasileira desde sua criação na década de 1980, no entanto, o que aparece na pesquisa é a presença iminente de elementos integrantes das concepções de saúde das mulheres quilombolas em função da conjuntura neoliberal de transformação da saúde em mercadoria, visão que quem contaminado as percepções de saúde na sociedade atual.

Optamos inicialmente pelo método de história de vida por compreender que, em contextos quilombolas, a memória não é apenas individual, mas um instrumento de construção coletiva de saber. Através da escuta atenta das narrativas das mulheres, acessamos um campo simbólico de práticas de cuidado, experiências com o corpo e estratégias de resistência ancestral que configuram uma concepção própria de saúde. A história de vida, mais do que uma técnica de coleta de dados, é uma forma de valorização da escuta, da trajetória e do saber situado. Permite que as próprias mulheres quilombolas possam ecoar suas vozes a espaços onde as relações de poder não permitem que sejam escutadas ou que lhe seja atribuído o poder da fala.

Entre outros elementos, para esta pesquisa a metodologia da “história de vida” possibilita que as mulheres quilombolas sejam autoras das próprias histórias, sendo o pesquisador apenas um interlocutor. A pesquisa com histórias de vida é, assim, um

processo de construção de conhecimento a partir da relação específica entre dois atores: pesquisador e sujeito pesquisado – pelo pesquisador, como método que pressupõe a existência de vínculo; pelo sujeito, participante da pesquisa que narra sua história, num dado momento de sua vida (NOGUEIRA et al, 2017, p. 468).

De acordo com Guérios (2011), buscando-se na literatura a metodologia da “história de vida” surgiu por volta de 1920 a partir de estudos desenvolvidos pela chamada “Escola de Chicago” inicialmente sendo desenvolvida para estudos relacionados às transformações sociais envolvidas nos processos migratórios. Para Nogueira (2017) são evidentes as contribuições da Universidade de Chicago para o desenvolvimento de pesquisas com o método qualitativo, e principalmente “pela preocupação em otimizar a pesquisa e objetivá-la de forma a tratar de conhecimentos próximos da realidade social concreta” (p. 472).

De acordo com Silva (2007, p. 27) “uma característica importante da metodologia qualitativa é a relação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado, que embora perpassada por relações de poder, constitui momento de construção, diálogo de um universo de experiências humanas”.

Nas comunidades quilombolas, as experiências de saúde não estão dissociadas da memória, da ancestralidade e da oralidade. Por isso, consideramos que a escuta das narrativas das mulheres quilombolas, em suas múltiplas vozes e temporalidades, não revela apenas vivências individuais, mas também práticas e saberes coletivamente construídos e partilhados, configurando o que Halbwachs (2006) denomina de memória coletiva, e que Ecléa Bosi (1994) ressignifica como um campo de resistência simbólica. Ambos os autores, através de suas extensas obras, diante das quais nossa aproximação é ainda muito incipiente, nos permitiram ampliar nossa compreensão sobre as concepções de saúde das mulheres de Tabacaria e Rolas, assim como Moscovici também foi fundamental na ampliação do horizonte teórico.

A metodologia história de vida que para aqueles que nunca se debruçaram sobre suas tessituras aparece como algo simples por tratar da contação da história de vida de pessoas, na verdade revela-se em uma complexidade imensurável. Cada pessoa tem percepções únicas de cada vivência. Rememorar-las e traduzi-las em palavras compartilháveis exige muito do(a) narrador(a).

Nogueira afirma que: “Nesse processo, a relação entre pesquisador e aquele que narra sua história é um ponto essencial e só acontece na presença de um vínculo de confiança mútua que é construído ao longo de um processo” (NOGUEIRA et al, 2017, p. 468). Para este momento de conexão entre a contação e a escuta é necessário um dos maiores tesouros da modernidade: o tempo. Um tempo ilimitado uma vez que não se pode aligeirar um processo de lembranças e reconstruções de seus fragmentos.

Emolduradas na metodologia qualitativa, as abordagens biográficas caracterizam-se por um compromisso com a história como processo de rememorar, com o qual a vida vai sendo revisitada pelo sujeito. Neste contexto, a memória é algo presente na existência do homem, o que implica numa valiosa importância de seu resgate cuidadoso e ético (SILVA et al, 2007, p. 26).

4.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Partimos aqui do entendimento construído dentro da psicologia social pelo autor francês Serge Moscovici (2015), de que a representação social compreende a capacidade de aproximarmos determinados elementos até então estranhos a partir de algo que nos seja familiar. Segundo o autor, todas as nossas respostas partem de ideias que já foram previamente concebidas. “O que nos distingue é a necessidade de avaliar seres e objetos corretamente, de compreender a realidade completamente; e o que distingue o meio ambiente é sua autonomia, sua independência com respeito a nós e a nossas necessidades e desejos” (MOSCOVICI, 2015, p. 30).

Assim as representações sociais, apresentam duas principais funções: elas convencionalizam os objetos, pessoas e acontecimentos e são prescritivas, ou seja, se impõem com força irresistível. Na primeira função, as representações sociais são exemplificadas pelo autor através do seguinte enunciado:

Elas lhes dão uma forma definitiva, as localizam em uma determinada categoria e gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um determinado grupo de pessoas. Todos os novos elementos se juntam a esse modelo e se sintetizam nele. Assim, nós passamos a afirmar que a terra é redonda, associamos comunismo com a cor vermelha, inflação com o decréscimo do valor do dinheiro. Mesmo quando uma pessoa ou objeto não se adequam exatamente ao modelo, nós o forçamos a assumir determinada forma, entrar em determinada categoria, na realidade, a se tornar idêntico aos outros, sob pena de não ser compreendido, nem decodificado (MOSCOVICI, 2015, p. 34).

Na segunda característica, a força denominada como irresistível, é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado (MOSCOVICI, 2015, p.36).

Construindo uma revisão de literatura, Wachelke e Camargo (2007), explicam que:

O que é proposto pela teoria das representações sociais é um estudo científico do senso comum. Por sua vez, o senso comum é objeto de estudo da psicologia social porque, de acordo com a teoria das representações sociais, essa modalidade de conhecimento varia conforme inserções específicas num contexto de relações sociais. [...] É importante apontar que, de modo mais preciso, a teoria das representações sociais é um desenvolvimento da corrente sociopsicológica denominada pensamento social. Trata-se de uma abordagem dedicada à investigação dos processos cognitivos e constructos relacionados ao modo como as pessoas pensam no cotidiano (p. 380).

Entendendo-se assim que a representação social de determinado objeto ou elemento parte da forma como aqueles que a concebem constroem coletivamente em suas estruturas de conhecimento a partir daquilo que já se tem como conhecido, mas sem que seja uma cópia idêntica, apenas um ponto de partida. Para Xavier (2002),

Representar é tão antigo quanto pensar. Essa afirmação é amplamente reconhecida pela Filosofia e pelas Ciências Humanas. O problema da representação se coloca para o homem desde o momento em que o próprio “pensamento” – sua produção e exteriorização – torna-se objeto das especulações filosóficas, o que traria mais tarde a questão do papel do trabalho e da linguagem na constituição da consciência individual ou coletiva (p.19).

É assim, trilhando o caminho proposto pela Teoria das Representações Sociais (TRS), embora aqui ainda estejamos a engatinhar, que buscaremos ao longo deste estudo identificar qual a concepção de saúde construída coletivamente pelas mulheres quilombolas entendendo que esta produção de conhecimento partirá das vivências com práticas de saúde ou elementos a ela relacionados.

Quais os elementos presentes nessa construção? Quais diferenças que se estabelecem entre a concepção construída por uma ou outra mulher a partir de seus cotidianos? Como as lideranças comunitárias entendem e organizam suas construções sobre a saúde? Mais adiante discutiremos conceitos e definições presentes na TRS para melhor nos apropriarmos e a relacionarmos aos elementos aqui selecionados para análise. A TRS foi amplamente difundida principalmente no campo da psicologia social para compreender como grupos constroem significados coletivos sobre temas a exemplo da saúde, e buscamos dialogar especialmente para estudar contextos culturais específicos, como o das mulheres quilombolas.

A maneira como as pessoas compreendem e vivenciam a saúde não é construída apenas com base em informações técnicas ou científicas, mas a partir das interações sociais, das tradições, da cultura e das experiências do cotidiano. A TRS, nos ajuda a entender esse

processo de construção de sentidos. Segundo Moscovici (2015), representações sociais são formas de conhecimento socialmente elaboradas e compartilhadas, que contribuem para a construção de uma realidade comum a um grupo.

No contexto das mulheres quilombolas, as concepções sobre saúde revelam muito mais do que aspectos clínicos ou biomédicos; elas são atravessadas por saberes ancestrais, práticas tradicionais, relações com o território e experiências históricas de resistência. A saúde, para essas mulheres, pode ser entendida não apenas como ausência de doença, mas como equilíbrio entre o corpo, o espírito, a natureza e a comunidade.

Essas representações sociais também funcionam como uma forma de resistência epistemológica. Elas desafiam a hegemonia do discurso biomédico ao valorizar formas de cuidado que são, muitas vezes, marginalizadas pelas instituições de saúde. Isso mostra que o conhecimento científico não é neutro nem universal, e que diferentes grupos constroem saberes legítimos a partir de suas realidades. Compreender a saúde a partir das representações sociais das mulheres quilombolas é reconhecer que o cuidado está enraizado em práticas coletivas, na memória ancestral e na luta para acessar direitos contemporâneos sem que se precise abdicar do simbolismo das tradições.

A partir da escuta dessas mulheres, percebemos como as representações sociais são formadas por meio da *ancoragem* e da *objetivação*, dois conceitos centrais na teoria de Moscovici. A ancoragem consiste em assimilar uma nova informação a categorias já existentes no universo simbólico do grupo. Já a objetivação refere-se à materialização de conceitos abstratos em imagens e práticas concretas. Por exemplo, quando a saúde é associada ao uso de plantas medicinais, ao cuidado comunitário e à relação com a terra, com a natureza, vemos como elementos simbólicos se tornam referências práticas no cotidiano.

Entre as mulheres quilombolas, as concepções sobre saúde revelam uma compreensão que articula o cuidado do corpo, da mente e das relações com o entorno, e que como discutido no capítulo anterior conecta cuidado tradicional envolvendo elementos como fé e religiosidade e o modelo biomédico de cuidado. Em uma das falas registradas durante a pesquisa, uma participante expressa:

“Pra mim saúde é bem-estar, é você se cuidar porque minha mãe fala muito pra mim... Poucas pessoas cuidam da saúde né, muitas pessoas cuidam da doença e deixam a saúde

de lado. Porque a gente tá aqui todo mundo com saúde graças a Deus, e a gente às vezes esquece um pouquinho né, tanto a saúde psicológica como a saúde física, e deixamos pra cuidar quando ficamos doentes ou quando a gente recebe uma notícia triste, então acho que saúde pra mim é isso: bem-estar psicológico e físico” (BEIJA-FLOR, 18 ANOS).

Essa fala ilustra bem o processo de *ancoragem*, ao associar a noção de saúde à experiência familiar e ao ensinamento materno, uma fonte de conhecimento valorizada nesse contexto. Ao dizer que “muitas pessoas cuidam da doença e deixam a saúde de lado”, ela também promove uma crítica implícita ao modelo biomédico hegemônico, que prioriza o tratamento da enfermidade em vez da promoção do bem-estar.

O “bem-estar psicológico e físico”, citado por Beija-Flor, revela uma objetivação da saúde como algo integrado, relacional e cotidiano, não restrito ao momento da doença. Essa representação compartilha uma visão ampliada do cuidado, que inclui aspectos emocionais, espirituais e preventivos, alinhando-se a práticas e saberes tradicionais muitas vezes invisibilizados pelas políticas públicas de saúde.

A partir da teoria de Moscovici, podemos entender que essas concepções não surgem isoladamente, mas são fruto de um processo coletivo de significação, enraizado em valores, práticas culturais e modos de vida específicos. O discurso da participante, construído à sua maneira, reforça a ideia de que saúde, para esse grupo, é um estado de equilíbrio que precisa ser cultivado, e não apenas recuperado.

“Mas eu acho que pra mim saúde é o que você... tipo saúde é fazer o que você gosta. Porque eu mesmo, tipo, não é que eu sou mimada, mas se eu não fizer o que eu gosto eu fico doente [muitos risos], sério, tipo... se você não fizer o que você gosta você vai botar aquilo na mente, você vai ficar pensando e principalmente se você colocar na cabeça uma coisa que você gosta, gosta muito e você vai ficar muito triste com uma coisa que você não fez né, tendo a oportunidade de fazer...” (FIM-FIM, 16 ANOS).

A fala da participante traz à tona a representação da saúde como realização pessoal e emocional, associando o cuidado de si à liberdade de fazer o que traz satisfação. É possível perceber o processo de *objetivação*, em que uma noção abstrata como “saúde” é concretizada em ações cotidianas, emoções e sentimentos vividos: promover o bem-estar, evitar o sofrimento mental, preservar o entusiasmo nas ações

cotidianas. O sofrimento psíquico é compreendido não como um problema isolado, mas como consequência de atravessamentos presentes na forma de ser e estar no mundo.

Assim, as concepções dessas mulheres sobre a saúde são fruto de um processo coletivo de significação, enraizado em práticas culturais, valores ancestrais e modos de vida que valorizam o bem-estar integral. Esse olhar aproxima-se do conceito de memória coletiva, tal como formulado por teóricos como Maurice Halbwachs, autor que introduziu a ideia de que a memória individual é sempre formulada por molduras sociais, ou seja, os grupos aos quais pertencemos organizam, selecionam e dão sentido ao que lembramos.

Tanto a memória coletiva quanto as representações sociais tratam de formas de conhecimento que não são individuais, mas construídas social e historicamente, e de modo particular para as mulheres de Tabacaria e Sítio Rolas são formatadas no cotidiano comunitário. Ou seja, o que um grupo entende como "saúde", por exemplo, não é apenas fruto de experiências pessoais, mas também de tradições, valores culturais, fé e religiosidade, narrativas históricas e práticas compartilhadas ao longo do tempo e durante os enfrentamentos para conquista do reconhecimento enquanto mulheres quilombolas. Todos esses elementos estão envoltos em uma mesma teia de relações (ELIAS, 1993).

Tanto a memória coletiva quanto as representações sociais são formas de conhecimento social que conferem identidade a um grupo e permite que seus membros construam suas concepções e valores. Elas não apenas preservam informações do passado, mas estruturam a forma como as pessoas percebem o presente e se orientam no mundo, construindo projeções para o futuro. No caso das mulheres quilombolas, as lembranças de ensinamentos de suas matriarcas, as práticas de cuidado passadas de geração em geração e os sentidos atribuídos à saúde revelam uma memória viva que ancora e sustenta suas representações sociais.

Trata-se de uma forma de continuidade cultural e resistência, em que os saberes e experiências coletivas alimentam a construção de um modo próprio de viver e cuidar, mas que não é estático ou inalterável e tende a sofrer adaptações, no contexto das comunidades quilombolas essas transformações podem decorrer do diálogo intercultural como trabalhado no capítulo anterior.

4.3 A VIDA É FEITA DE PEQUENAS MEMÓRIAS

A autora Ecléa Bosi é referência fundamental quando se trata de memória coletiva e subjetividade, especialmente em contextos marcados por tradições orais e saberes ancestrais, como o das mulheres de Tabacaria e Sítio Rolas. Em sua obra, a autora aprofunda a ideia de que a memória não é apenas um arquivo do passado, mas um modo ativo de interpretar e construir o presente. Em sua pesquisa com idosos, Bosi (1994) mostra como a memória afetiva e social é atravessada por valores, emoções e vínculos coletivos, permitindo que os sujeitos reconstituam suas histórias de vida a partir de narrativas que dão sentido à identidade individual e grupal.

Neste espaço parece pertinente trazer à baila uma reflexão realizada por Polak (1992) quando discorre dentro do processo da memória, sobre aquela memória construída, herdada a partir da identidade com determinado grupo no qual essa memória se constitui. Não necessariamente a vivência se deu do modo como a lembrança ao ser rememorada passa a ser reconstituída em fatos e elementos que muitas vezes parte do coletivo para o individual.

Se podemos dizer que, em todos os níveis, a memória é um fenômeno construído social e individualmente, quando se trata da memória herdada, podemos também dizer que há uma ligação fenomenológica muito estreita entre a memória e o sentimento de identidade (POLAK, 1992, p. 204).

Dentro deste processo de construção da memória existem lugares de lembranças individuais e lugares de lembranças coletivas, quando acontecimentos públicos que marcam determinada geração estão atrelados à memória dos indivíduos e em algumas situações pode haver, inclusive, a fusão entre vida pública e privada. Polak (1992) exemplifica a partir da Segunda Guerra Mundial, mas de forma mais específica para as Comunidades Quilombolas podemos citar o período escravista ou mesmo a Guerra dos Palmares.

No contexto das mulheres quilombolas, essa perspectiva é particularmente potente, pois evidencia como as experiências e saberes são transmitidos não apenas por meio de palavras, mas também por práticas, gestos, conselhos e construção de vínculos afetivos. Quando a adolescente rememora os ensinamentos da mãe sobre saúde e afirma que “ficar sem fazer o que gosta” adoce o corpo e a mente, ela está ativando uma memória viva que não apenas preserva o passado, mas também sustenta modos de existir e resistir no presente.

Durante o grupo focal realizado com garotas da comunidade Sítio Rolas, perguntou-se quais mulheres eram referência para elas no território e os relatos além de surpreendentemente emocionantes e simbólicos, confirmam o quanto suas visões e valores estão atrelados às construções coletivas comunitárias cercadas de afetos e o quanto as mulheres quilombolas continuam a sustentar em trabalho e saber suas comunidades por gerações.

“E com toda sua trajetória não para, porque é aquele negócio né, se parou... Ela continuou, ela toma conta da igreja, cuida do irmão né, que são só os dois... ela tá trabalhando essa dor dentro dela de uma forma que acho que todas nós deveríamos lidar, porque a dor do luto é uma dor que magoa, que corta nosso peito, muito doida, principalmente de uma mãe de um pai de um irmão né, alguém assim tão próxima, porque elas duas moravam juntas, então o costume de estar ali as duas juntas, e perder assim dessa forma, não é fácil... Mas, ela insiste em continuar a vida dela, e é isso... Aí meu deus, muitas emoções...” (PARDAL, 12 ANOS).

É possível perceber que mesmo que não haja uma transmissão oral direcionada e identificada, através dos exemplos cotidianos a mulher mencionada como referência, transmite ensinamentos que se constituem como valores e vão influenciar as concepções de *Pardal* sobre diferentes elementos e entre eles a saúde pela forma como observa o enfrentamento à doença, o cuidado e outros atributos mencionados por ela com admiração.

*“Eu queria falar um pouquinho sobre a tia **Patativa** e sobre a **Casaca-de-Couro**, porque elas são mulheres que assim, ambas têm uma história bem marcada pra mim porque os meus pais passaram por uma situação bem delicada, hospitalar né, e ambas ajudaram bastante a gente, emocionalmente e religiosamente como elas poderiam ajudar né e eu sou muito grata a elas por isso. E tia Selma, ela tem um lugarzinho espacial no meu coração porque ela é uma pessoa muito querida comigo, eu tenho um carinho especial por ela e porque ela lembra muito a minha vó e eu já perdi a minha vó, infelizmente...”* (BEIJA-FLOR, 18 ANOS).

As representações sociais, assim como a memória coletiva, são mecanismos de identidade cultural. Elas dizem quem somos enquanto grupo e como nos diferenciamos de outros. Quando as mulheres de Tabacaria e Sítio Rolas compartilham uma visão

ampliada de saúde que envolve bem-estar, realização e fazer o que se gosta, elas não estão apenas descrevendo uma experiência pessoal, estão reafirmando uma forma coletiva de viver e compreender o mundo, herdada e reconstruída continuamente.

Reconhecer as concepções de saúde das mulheres quilombolas é também um convite à escuta, ao respeito à pluralidade de saberes e à valorização das formas de cuidado que emergem dos territórios quilombolas como formas legítimas e potentes de promover saúde. Em paralelo também é perceptível que há limites visíveis e perfeitamente delimitados entre as práticas tradicionais inscritas na ancestralidade e moldadas social, cultural, e religiosamente e as convencionais, institucionalizadas através do modelo biomédico. Os padrões de exigência teórica e acadêmica exigem formatos padronizados e que muitas vezes precisam caber em moldes, mas a realidade é fluida, complexa e continuamente mutável, não sempre possível nestes mesmos parâmetros.

As falas dessas mulheres, que gentilmente se dispuseram a cooperar com este estudo, fazem de suas vivências um aprendizado que ganha não apenas o espaço da academia, mas repercute com o sentido de mobilização social, pois a partir de cada situação apresentada, de cada dificuldade exposta, instiga-se que outras mulheres possam também partilhar seus contextos e assim produzir estratégias de enfrentamento para suas lutas individuais e coletivas.

“QUANDO DEI FÉ”: ELEMENTOS CONCLUSIVOS

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa muitas foram as inquietações, a começar pelo próprio processo migratório da autora, mesmo que por um curto espaço de tempo, ao desejo de que em nenhum momento escapasse à vontade e o entusiasmo pelo objeto de pesquisa, aguçado pelo compromisso de fazer ecoar as vozes de mulheres quilombolas tal qual o canto das aves mais raras do sertão nordestino.

Por tudo discutido ao longo das páginas que antecederam esta tessitura, é evidente que as mulheres negras, e de modo ainda mais específico as mulheres quilombolas, historicamente foram privadas do “poder de fala”, tendo invisibilizadas suas necessidades e convicções. Levar narrativas dessas mulheres a espaços de discussão e produção do conhecimento é sem dúvida uma forma de romper com estruturas coloniais que hierarquizam saberes e silenciam vozes que discordam de seus discursos.

É, sobretudo, um gesto político de escuta e reconhecimento, que transforma o campo acadêmico em espaço de diálogo e resistência, onde a vida, a memória, a trajetória e a fala das mulheres quilombolas passam a compor o tecido epistemológico de forma legítima e potente. Ao serem ouvidas, não como objeto, mas como sujeito da pesquisa, essas mulheres reinscrevem suas existências em territórios muitas vezes hostis, e reafirmam que a ciência também pode (e deve) nascer da comunidade, do vivido, da ancestralidade. Nesse sentido, fazer ecoar suas vozes é um caminho necessário para a descolonização dos saberes e para a construção de um mundo mais plural e justo.

Foram observadas algumas diferenças entre as comunidades participantes do estudo, que são interessantes para a reflexão, entre as quais o fato de que embora exista um espaçamento de dezesseis anos entre os processos de certificação da Comunidade Tabacaria (2005) e Sítio Rolas (2021), ambas têm acessos semelhantes com relação à Política de Saúde o que mostra que mesmo tendo sido iniciado o processo de titulação das terras em Tabacaria (vale lembrar que foi a primeira comunidade certificada no estado de Alagoas), não há mudanças objetivas no cotidiano comunitário e em função do acesso ao território ser difícil, os moradores acabam tendo ainda mais dificuldade para acessar serviços.

Tanto Tabacaria quanto Sítio Rolas, não possuem UBS dentro de seus territórios, assim como já não possuem parteiras e benzedadeiras. Quando a sabedoria ancestral não

permite a cura, muitas mulheres em busca de orientações médicas deixam as comunidades à procura de cuidado para si e suas famílias. Foi unânime entre as mulheres a narrativa fervorosa da necessidade de aparelhos de saúde dentro das comunidades para reduzir seus gastos com deslocamentos, minimizar o tempo de espera para conseguir procedimentos simples de saúde e que pudessem através da territorialização estabelecer um diálogo intercultural e reconhecer elementos que fazem parte do cuidado comunitário à saúde, considerando especificidades da população quilombola. Assim, o processo de cuidar torna-se verdadeiramente plural e participativo, um espaço onde o **conhecimento técnico encontra o saber vivido**, e onde a saúde é compreendida como bem comum, construída coletivamente.

Diante dos nossos primeiros contatos com as comunidades identificamos que os cargos de liderança estavam ocupados por homens e desta forma repensamos a abordagem inicial que buscava trabalhar com as mulheres a partir de lideranças comunitárias. Mas, **identificamos mulheres que indiretamente exercem essa liderança de modo simbólico mesmo que não estejam no exercício de cargos específicos**, e mais uma vez o simbólico supera à materialidade e reformula nossas concepções de mundo, ainda genuinamente muito incipientes.

É inegável o papel das mulheres quilombolas em todo o processo de luta por território, reconhecimento e acesso aos direitos, primeiro de modo formal e depois para que alcancem a vida real no cotidiano de cada comunidade. E neste ponto, representam tanto em simbolismo como em materialidade a conexão entre diferentes saberes, o elo de vínculos fortalecidos intergeracionalmente e a possibilidade de diálogo entre os mais distintos elementos.

Fica evidente que **não há uma única concepção de saúde entre as mulheres quilombolas** quer de uma mesma comunidade, tão pouco na análise geral deste estudo. Cada mulher corresponde a um universo de conhecimentos, crenças, valores e, embora muitos dos elementos presentes na concepção de saúde de cada mulher quilombola, tenham sido construídos comunitariamente, são moldados subjetivamente.

Destarte, o diálogo realizado a partir de Panikkar(1992) e Geertz (2008) e amparado na Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2015), aponta para a necessidade de uma saúde intercultural não como simples adição de práticas, mas como um compromisso ético com a escuta, a compreensão e a construção compartilhada de

formas de cuidado que respeitem a pluralidade dos modos de ser e viver. Esse é o verdadeiro desafio, e também a potência, de uma saúde pública que acolha a diversidade como fonte de conhecimento, e não como obstáculo à técnica.

Ao final dessa travessia investigativa, é possível afirmar que as mulheres quilombolas, tal como as aves do sertão que enfrentam a aridez com canto e resistência, expressam suas concepções de saúde como voos entre mundos, o da cura ancestral e o da medicina científica. Cada uma delas: **Sabiá, Asa-branca, Lavadeira, Garrincha, Andorinha, Fim-Fim, Pardal, Bem-Te-Vi, Jandaia, Beija-Flor, Patativa, Sanhaçu, Tiziu, Fogo-Apagou, Casaca-de-Couro, Sibite, Ararinha-Azul, Golinha, Maria-do-Nordeste, Siriema, Saíra, Vira-Folha, Corujinha-do-Mato, Soldadinho-do-Araripe, Tico-Tico, Canário, Galo-de-Campina, Papa-Capim, Xexéu ou Arapaçu**, carrega em seu canto a memória viva de saberes forjados no cotidiano da terra, no cuidado com o corpo e no zelo pela coletividade.

Suas narrativas revelam que saúde não é apenas ausência de doença, mas um equilíbrio entre corpo, mente, espírito e território, um bem viver que não cabe em prontuários, mas que ressoa como um canto de pertencimento. Ao trazer suas vozes para o espaço acadêmico, **esta pesquisa não apenas reconhece a legitimidade de outros modos de cuidar, mas também se propõe a escutar, com humildade e compromisso, as vozes que ecoam das comunidades Tabacaria e Sítio Rolas**. Afinal, como aves que migraram do silêncio à palavra, essas mulheres quilombolas redesenham trajetórias de autonomia e anunciam que o cuidado, para ser integral, precisa alçar voo entre os saberes mais distintos e que mesmo que momentaneamente precisem deixar seus ninhos, sabem exatamente onde foram construídos e conhecem o caminho de regresso.

*"Quem não pode com a formiga
Não atisa o formigueiro"*

*(Verso popular entoado comumente em
manifestações culturais como as Rodas de Capoeira.)*

REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Instituto de Terras e Reforma Agrária de Alagoas – ITERAL. **Comunidades Quilombolas**. Disponível em: <<https://www.iteral.al.gov.br/gpaf-gerencia-de-politica-agraria-e-fundiaria-1/assessoria-tecnica-dos-nucleos-quilombolas-e-indigenas-astnqi/comunidades-quilombolas>>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- _____. **Projeto Canal do Sertão**. Disponível em: <<https://parcerias.al.gov.br/projeto-canal-do-sertao/>>. Acesso em: 09 jan. 2025.
- _____. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. **Estudo sobre as comunidades Quilombolas de Alagoas**. Alagoas. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. Maceió: SEPLAG, 2015.
- ALBUQUERQUE, Cícero Ferreira de. **Campesinato e Migração em Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2017.
- BENEDICT, Ruth. **Padrões de Cultura**. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.
- BENJAMIN, Walter. **O narrador**: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- _____. **Decreto nº 4887/03**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: Jul. 2023.
- _____. Diário Oficial da União. **PORTARIA Nº 57, DE 31 DE MARÇO DE 2022 - PORTARIA Nº 57, DE 31 DE MARÇO DE 2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/palmares/pt-br/midias/arquivos-menu-departamentos/dpa/legislacao/portaria-57-2022.pdf>>. Acesso em: Ago. 2023.
- _____. **Estatuto da Igualdade Racial**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010. 33 p. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496308/000898128.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 Ago. 2022.
- _____. **FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES**. Disponível em: . <<https://www.gov.br/palmares/pt-br>>. Acesso em: 06 fev. 2025.
- _____. Ministério da Saúde. **Aberta consulta pública sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola**. Publicado em 17 de Fevereiro de 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/aberta-consulta-publica-sobre-a-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-quilombola>>. Acesso em: 30 de Abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em: 07 Ago. 2022.

_____. **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/planejamento/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2022/avaliacoes-conduzidas-pelo-cmag/subsistema-de-atencao-a-saude-indigena-sasisus>>. Acesso em 30 mai. 2025.

BRASIL DE FATO. **Trabalho das parteiras tradicionais resiste ao tempo e à medicalização do parto**. Publicado em 08 de maio de 2023. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2023/05/08/trabalho-das-parteiras-tradicionais-resiste-ao-tempo-e-a-medicalizacao-do-parto/#:~:text=Trabalho%20das%20parteiras%20tradicionais%20resiste%20ao%20tempo,medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20%E2%80%93%20Brasil%20de%20Fato.&text=Esse%20n%C3%A3o%20lugar%20entre%20a%20sa%C3%BAde%20e,principal%20alternativa%20de%20atendimento%20obst%C3%A9trico%E2%80%9D%2C%20afirma%20Elaine.>>. Acesso em: 25 de abr. 2025.

BRASIL-IPEA-FBSP. **Atlas da violência 2021**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: IPEA-FBSP, 2021.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CABRAL, Pedro Ricardo Pereira. **Educação quilombola**: uma política pública em construção. Palmeira dos Índios/AL: UFAL, 2018.

CAPOEIRA DO BRASIL [Web Site]. **Maculelê**: A dança vibrante que celebra a história e a cultura afro-brasileira. Disponível em: <<https://capoeiradobrasil.com.br/maculele/>>. Acesso em mar. 2025.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento: contribuições do feminismo negro**. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-401420030003000008>. Acesso em: 05 Ago 2022.

CARVALHO, Cícero Péricles de. **Formação Histórica de Alagoas**. 4ª ed. Maceió: EDUFAL, 2016.

COSTA, Ana Carolina Estrela da. **Quilombo de Povoado Tabacaria**. Belo Horizonte: NUQ/ FAFICH :OJB/FAFICH, 2015.

DAVIS, Angela (2016). **Mulheres, Raça e Classe**. S. Paulo: Boitempo (cap. 1, 2 e 5). Disponível em <<https://we.riseup.net/assets/165852/mulheres-rac3a7a-e-classe.pdf>>. Acesso em: 05 Ago 2022.

DURAND, Michelle Kuntz. **Promoção da saúde das mulheres Quilombolas: a relação com os determinantes sociais [Tese]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2016.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte et al. **Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva**. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0147>>. Acesso em 10 Ago 2022.

FERNANDES, Saulo Luders *et al.* **Identidade Quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de alagoas**. Psicologia em Estudo. 2020, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/HQ9q3vV8g3GmkDxDmVjpM6k/?lang=pt#:~:text=A%20identidade%20quilombola%20aciona,a%20luta%20pela%20garanti%20de>>. Acesso em 11 Ago. 2022.

FLORES, J. H. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FREIRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 481 ed. rev. São Paulo: Global, 2003.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Disponível em <<https://circuito.ubueditora.com.br/racismo-e-sexismo/>>. Acesso em: 07 Ago. 2022.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução de Laurent Léon Schaffter. São Paulo: Centauro, 2006.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HUNT, L. **A invenção dos direitos humanos: uma história**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

IBGE. **Base de Informações sobre os Povos Indígenas e Quilombolas: Indígenas e Quilombolas 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/27480-base-de-informacoes-sobre-os-povos-indigenas-e-quilombolas.html?edicao=27481&t=o-que-e>>. Acesso em: 09 Ago 2022.

_____. **Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil [2017]**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf>. Acesso em 12 Ago 2022.

LUSA, Mailiz Garibotti. Políticas Públicas no Semiárido Alagoano e a Resistência Quilombola e Camponesa frente a Exploração Capitalista. In.: **R. Pol. Públ.**, São Luís, Número Especial, p. 447-452, julho de 2014.

MANRÍQUEZ-HIZAUT, Mônica. **Experiencias de salud mapuche en Atención Primaria de Salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile**. In.: Saúde Soc. São Paulo, v.31, n.4, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210022en>>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MARIA NETA, Francisca. **Caminhos da Liberdade: história e memória dos quilombolas da Tabacaria**. Palmeira dos Índios/AL: UFAL, 2020.

_____. **Patrimônio Histórico e Cultural em Comunidade Tradicionais:** disputa pelas memórias dos quilombolas da Tabacaria em Palmeira dos Índios/AL. In.: ANPUH-Brasil – 30º Simpósio Nacional de História, Recife, 2019.

MELO, Clélia dos Santos. **Quilombolas de Alagoas:** um estudo sobre a estrutura fundiária e a reprodução social das comunidades Sítio Rolas e Serra das Viúvas. Monografia (Licenciatura em Geografia). Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Delmiro Gouveia, 2021.

MORAIS, João Rafael Gomes de; MAGALHÃES, Luíz Fernando Barbosa Gomes. **Enraizamento, Circuitos Curtos e Combate à Pobreza rural no Semiárido Nordestino:** uma experiência de desenvolvimento rural no Quilombo Tabacaria. In.: Extensão Rural, DEAER – CCR – UFSM, Santa Maria, v.27, n.3, jul./set. 2020.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais:** investigações em psicologia social. 11ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOUFFE, C. **Agonística:** pensar el mundo politicamente. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014. II. ¿Qué democracia para um mundo agonoista multipolar?, p. 37-56.

MOURA, Clóvis. **Os Quilombos e a Rebelião Negra.** 5ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães et al. **O método de história de vida:** a exigência de um encontro em tempos de aceleração. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 466-485, ago. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 out. 2022.

NORBERT, Elias. **O processo civilizador:** formação do estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1993.

OXFAM. **A fome no Brasil tem cara de mulher preta.** Oxfam Brasil, 2024. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/blog/a-fome-no-brasil-tem-cara-de-mulher-preta/>>. Acesso em 15 abr. 2025.

OXFAM (2022). **Relatório “A Desigualdade Mata:** A incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19. Oxfam/Brasil, janeiro de 2022. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/a-desigualdade-mata/>>. Acessado em 07 de fev. de 2022.

PANIKKAR, Raimundo. **Sobre o Diálogo Intercultural.** Salamanca: Editorial San Esteban, 1990.

POLLAK, Michael. **Memória e Identidade Social.** In: Estudos Históricos. Rio de Janeiro, Vol. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

QUIJANO, A. **Dom Quixote e os moinhos de vento na América Latina.** In: ARAUJO, C. – AMADEO, J. (org.) Teoria política latino-americana. São Paulo: Hucitec – FAPESC, 2009, p. 21-44.

REVISTA RURAL. **Canal do Sertão: a esperança dos sertanejos.** rev 182 - abril 2013. Disponível em: <https://www.revistarural.com.br/Edicoes/2013/Artigos/rev182_canal.html>. Acesso em: 09 jan. 2025.

RIBEIRO, Matilde. **Políticas de Promoção da Igualdade Racial no Brasil (1986-2010).** Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

RODRIGO, Rodolfo. **Conheça o Guerreiro, tradição cultural de Alagoas no período natalino.** In.: Brasil de Fato. Dez. 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefatope.com.br/2022/12/02/conheca-o-guerreiro-tradicao-cultural-de-alagoas-no-periodo-natalino>>. Acesso em: Jan. 2025.

SANTOS, Antônio Bispo dos. **A terra dá, a terra quer: agroecologia, território, cultura e ancestralidade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Ubu, 2023.

SANTOS, Jaelson Florêncio dos. **Comunidade Sítio Rolas: a conquista do reconhecimento como Comunidade Quilombola.** Monografia. Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Delmiro Gouveia, 2022.

SILVA, C.A. L. **A Toponímia Urbana de Pariconha-Alagoas: Inventário e Análise.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Universidade Federal de Alagoas, Delmiro Gouveia-AL, 2021. Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/8326/1/A%20topon%c3%admia%20urbana%20de%20Pariconha%20Alagoas%20invent%c3%a1rio%20e%20an%c3%a1lise.pdf>>. Acesso em: jan. 2025.

SILVA, Ingrid F. S. *et al.* **Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas.** In.: Escola Anna Nery [online]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9L9C8mMnJgMxz6tKjcYwhmt/?lang=pt>>. Acesso em: 09 Ago 2022.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos Sociais: afinal do que se trata?** In.: Revista USP, São Paulo, Março / Maio, 1998. p. 34-45. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/268321281.pdf>>. Acesso em: 03 Ago 2022.

TICIANELI, Edberto. **O Reisado Alagoano.** In.: História de Alagoas. Ago. 2017. Disponível em: <<https://www.historiadealagoas.com.br/o-reisado-alagoano.html>>. Acesso em 25 jan. 2025.

WACHELKE, João Fernando Rech; CAMARGO, Brígido Vizeu. **Representações Sociais, Representações Individuais e Comportamento.** In.: Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2007, Vol. 41, Num. 3. p. 379-390.

WERNECK, Jurema. **Nossos passos vêm de longe!** Movimento de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. Disponível em <<https://drive.google.com/file/d/1zH6IH7C4rNljxhHiWAIKYb6UE6KGOxe/view?usp=sharing>>. Acesso em: 07 Ago. 2022.

XAVIER, Roseane. **Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?** In.: Psicologia & Sociedade. jul./dez.2002. p. 18-47.

APÊNDICE A – TABELA DE PSEUDÔNIMOS NA PESQUISA

 ANDORINHA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/andorinha-pequena-de-casa>.	 SABIÁ Disponível em: <https://cultura.jundiai.sp.gov.br/festivais-e-programas/passaros-dos-jardins-do-solar/sabia-laranjeira/>.	 ARARINHA-AZUL Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/arara-azul-de-lear>	 CASACA-DE-COURO Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/casaca-de-couro-da-lama>.
 LAVADEIRA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/lavadeira-mascarada>.	 BEM-TE-VI Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/terra-da-gente/noticia/2020/07/14/que-bem-te-vi-e-esse-conheca-as-especies-que-ocorrem-no-brasil.ghtml>	 GARRINCHA Disponível em: <https://www.passaro.org/garrincha/>.	 ASA-BRANCA Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/animais-da-caatinga/>.
 BEIJA-FLOR Disponível em: <https://www.vivepipa.com.br/publicacoes/blog/32-beijaflor-o-passarinho-mais-visto-na-pipa>.	 MARIA-DO-NORDESTE Disponível em: <ebird.org/species/bttyr2?siteLanguage=pt_BR>.	 FIM-FIM Disponível em: <https://www.passaro.org/fim-fim/>.	 SANHAÇU Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/sanhaco-cinzeno>.

 PARDAL Disponível em: <https://www.infoescola.com/aves/pardal/>.	 SIRIEMA Disponível em: <https://www.turismo.lencoispaulista.sp.gov.br/minizoo-siriema>.	 FOGO-APAGOU Disponível em: <https://www.passaro.org/rolinha-fogo-apagou/>.	 JANDAIA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/jandaia-verdadeira>
 SIBITI Disponível em: <https://www.passaro.org/sibite/>.	 TIZIU Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/tiziu>.	 GOLINHA Disponível em: <https://www.wikiaves.com/wiki/golinha>.	 SAÍRA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/saira-de-papo-preto>.
 PATATIVA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/patativa>.	 VIRA-FOLHA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/vira-folha>.	 CORUJINHA-DO-MATO Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/corujinha-do-mato>.	 SOLDADINHO-DO-ARARIPE Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/terra-da-gente/noticia/2019/10/30/caatinga-dominasertao-brasileiro-e-e-casa-para-aves-exclusivas-do-nordeste.ghml>.
 GALO-DE-CAMPINA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/galo-de-campina>.	 TICO-TICO Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/tico-tico>.	 CANÁRIO-DA-TERRA Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/canario-da-terra>.	

ves.com.br/wiki/cardeal-do-nordeste>.	Disponível em: < https://www.wikiaves.com.br/wiki/tico-tico >.	iaves.com.br/wiki/canario-da-terra>.	PAPA-CAPIM Disponível em: < https://www.wikiaves.com.br/wiki/papa-capim-de-costas-cinza >.
 XEXÉU Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/xexeu>.		 ARAPAÇU Disponível em: <https://www.wikiaves.com.br/wiki/arapacu-de-wagler>.	

ANEXO A – ETAPAS DO PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBO

A titulação dos territórios quilombolas é um procedimento fundamental para assegurar os direitos das comunidades remanescentes no Brasil. Este tema recebe especial atenção do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA), sendo implementado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), autarquia federal vinculada ao MDA. A titulação não apenas garante a autonomia das comunidades, como promove a preservação de suas tradições culturais. Abaixo o passo a passo para a **Titulação de Território Quilombola**:

1. Autodefinição Quilombola

O primeiro passo para a regularização do território quilombola é a autodefinição da comunidade. Assim como qualquer grupo social os quilombolas possuem o direito de se autodefinir. Para iniciar o processo de formalização é imprescindível apresentar a Certidão de Autorreconhecimento, emitida pela Fundação Cultural Palmares (FCP). Este documento é fundamental para que a comunidade busque o reconhecimento oficial de seus direitos territoriais. Nesta fase inicial, se a comunidade ainda não possui Associação Comunitária é necessária sua criação para elaboração do documento inicial de autorreconhecimento enquanto Comunidade Remanescente de Quilombo. A proposição inicial deve partir da própria comunidade.

2. Elaboração do RTID

A próxima etapa consiste na elaboração do RTID (Relatório Técnico de Identificação e Delimitação). Este relatório apresenta informações cartográficas, fundiárias, agronômicas, socioeconômicas, históricas, etnográficas e antropológicas. A coleta de dados deve ser realizada em campo e em colaboração com instituições públicas e privadas, visando identificar com precisão os limites das terras ocupadas pelas comunidades quilombolas.

Componentes do RTID:

- Relatório antropológico
- Levantamento fundiário
- Planta e memorial descritivo
- Cadastro de quilombolas
- Levantamento de sobreposições
- Pareceres conclusivos (técnicos e jurídicos)

3. Publicação do RTID

Após a elaboração do RTID o próximo passo é a sua publicação oficial. A partir desse momento os interessados terão um prazo de 90 dias para contestar o documento junto à Superintendência Regional do INCRA, apresentando as evidências que considerarem relevantes. Em caso de contestações será possível recorrer ao Conselho Diretor do INCRA em um prazo de 30 dias após a notificação.

4. Portaria de Reconhecimento

Com a análise das contestações, a fase seguinte é a publicação da portaria pelo Presidente do INCRA. Esse ato formal reconhece oficialmente os limites do território quilombola, assegurando a visibilidade e a proteção das terras da comunidade no Diário Oficial da União e nos diários oficiais dos estados.

5. Decreto de Desapropriação

Nos casos em que há imóveis privados localizados dentro do território torna-se necessário um Decreto Presidencial de Desapropriação por Interesse Social. Esta etapa é crucial para garantir a utilização das terras pela comunidade. Os imóveis desapropriados passarão por uma vistoria e avaliação de preços, com o pagamento prévio em dinheiro pela terra nua, respeitando os direitos dos proprietários.

6. Titulação

Chega-se à etapa de titulação. O Presidente do INCRA realiza a concessão do título coletivo, que é imprescritível e pró-indiviso, à comunidade, sendo este emitido em nome da associação legalmente constituída, sem custos financeiros. É importante ressaltar que a venda e a penhora do território são proibidas, garantindo a proteção e a integridade das terras quilombolas.

O MDA se compromete com o etnodesenvolvimento de comunidades quilombolas e povos originários, implementado programas e projetos que garantem a autonomia produtiva dessas comunidades, proporcionando acesso a mercados justos e contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a inclusão social, fortalecendo assim a identidade e a autonomia dos grupos tradicionais.

Fonte:

Disponível em: <<https://www.gov.br/mda/pt-br/noticias/2024/09/reconhecimento-e-protecao-das-comunidades-quilombolas>>.

Com complementos e modificações realizados pela autora do trabalho.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DE SAÚDE A PARTIR DE MULHERES LIDERANÇAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS ALAGOANAS DE ¿TABACARIA¿ E ¿SÍTIO

Pesquisador: LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74068523.4.0000.0121

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.508.074

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores: [resumo] A pesquisa aqui sintetizada tem como problemática a seguinte inquietação: Quais as concepções de saúde para as mulheres quilombolas? É a partir deste questionamento que o estudo ganha caráter analítico buscando mais precisamente uma análise qualitativa da saúde das mulheres quilombolas tendo como base a realização de Pesquisa Bibliográfica, Documental e de campo, buscando construir o embasamento teórico necessário a cerca da atual configuração das comunidades quilombolas; política pública de saúde e seu processo de execução local; sobre as mulheres quilombolas para discutir o acesso a direitos tidos como universais em um contexto de tamanha especificidade. A pesquisa de campo está baseada na técnica de “História de Vida” e sedimentada a partir de análise na Teoria das Representações Sociais. Partindo de uma perspectiva histórica para respostas aos questionamentos que ensejaram esta pesquisa foram escolhidas Comunidades Remanescentes de Quilombo, das quais mulheres indicadas pela própria comunidade a partir de suas lideranças, são os sujeitos protagonistas. Foram escolhidas para estudo um número de duas comunidades, utilizando-se o ano de certificação como critério de escolha, sendo assim a primeira comunidade certificada no estado de Alagoas, Comunidade Tabacaria, no ano de 2005 e a última comunidade certificada até a proposição deste estudo, no ano de 2021, a Comunidade Sítio Rolas. Os processos de certificação têm sido acompanhados a partir da plataforma disponibilizada pela Fundação Cultural Palmares (2022). Ao longo de toda a pesquisa objetivou-se ainda a utilização de Diários de Campo e a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

realização de registros fotográficos e audiovisuais, recursos utilizados de acordo com as necessidades da pesquisa e, principalmente, disponibilidade e consentimento dos indivíduos envolvidos (por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Ainda de forma incipiente, tomamos alguns conceitos e categorias teóricas como norteadoras para o estudo, dentre as quais o conceito de intelectuais orgânicos, segundo Gramsci e da teoria das representações sociais repercutida no campo da psicologia social por Serge Moscovici. Para alcance dos objetivos propostos foi também direcionada atenção à política de saúde e em especial a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, assim como busca-se promover uma reflexão acerca da desconstrução (indevida) de uma concepção universalizante de direitos, sobretudo, humanos. [hipótese (se for o caso)] NÃO SE APLICA. A pesquisa não presuppõe hipótese. [metodologia] A presente pesquisa tem caráter analítico buscando, mais precisamente, uma análise qualitativa da saúde das mulheres quilombolas tendo como proposta em seu primeiro momento a realização de Pesquisa Bibliográfica e Documental, buscando construir o embasamento teórico necessário a cerca da atual configuração das comunidades quilombolas; política pública de saúde e seu processo de execução local; sobre as mulheres quilombolas para discutir o acesso a direitos tidos como universais em um contexto de tamanha especificidade. No momento seguinte, para o desenvolvimento da pesquisa de campo a coleta de dados dar -se-á por meio da técnica de “História de Vida” e buscaremos sedimentar nossa análise na Teoria das Representações Sociais. Partindo de uma perspectiva histórica para respostas aos questionamentos que ensejaram esta pesquisa serão escolhidas Comunidades Remanescentes de Quilombo, das quais mulheres indicadas pela própria comunidade a partir de suas lideranças, serão os sujeitos de nossa pesquisa. Embora a proposta de pesquisa tenda a sofrer modificações ao longo de seu aperfeiçoamento, inicialmente propõe-se que seja escolhido para estudo um número mínimo de duas comunidades, pensando-se no ano de certificação como um critério de escolha, buscando eleger uma das primeiras comunidades certificadas no estado de Alagoas, no ano de 2005 e a última comunidade certificada até a proposição deste estudo, no ano de 2021. Os processos de certificação têm sido acompanhados a partir da plataforma disponibilizada pela Fundação Cultural Palmares (2022). Outros critérios poderão ser apontados como melhor adequação a partir do início da pesquisa bibliográfica e documental. Ao fazermos uso da técnica de “História de Vida”, a compreendemos como processo que consiste na narração pela própria mulher de sua história ao pesquisador(a), que a registrará e em posterior processo de análise buscará subsídios para responder às interrogações de sua pesquisa (NOGUEIRA et al, 2017). Entre outros elementos, para esta pesquisa a metodologia da História de Vida possibilita que as mulheres quilombolas sejam

autoras das próprias histórias, sendo o pesquisador apenas um interlocutor. A pesquisa com histórias de vida é, assim, um processo de construção de conhecimento a partir da relação específica entre dois atores: pesquisador e sujeito pesquisador – pelo pesquisador, como método que pressupõe a existência de vínculo; pelo sujeito, participante da pesquisa que narra sua história, num dado momento de sua vida (NOGUEIRA et al, 2017, p. 468). De acordo com Guérios (2011), buscando-se na literatura a metodologia da História de Vida surgiu por volta de 1920 a partir de estudos desenvolvidos pela chamada “Escola de Chicago” inicialmente sendo desenvolvida para estudos relacionados as transformações sociais envolvidas nos processos migratórios. Para Nogueira (2017) são evidentes as contribuições da Universidade de Chicago para o desenvolvimento de pesquisas com o método qualitativo, e principalmente “pela preocupação em otimizar a pesquisa e objetivá-la de forma a tratar de conhecimentos próximos da realidade social concreta” (p. 472). Ao longo de toda a pesquisa objetivava-se ainda a utilização de Diários de Campo, onde todas as visitas e ações possam ser registradas no momento em que aconteçam buscando capturar o máximo de informações possíveis de acordo com as sensações e percepções de cada momento. O Diário de Campo é um instrumento bastante interessante e enriquece o trabalho do pesquisador. A realização de registros fotográficos e audiovisuais também fazem parte dos recursos a serem utilizados, sendo determinados e reformulados de acordo com as necessidades da pesquisa e, principalmente, disponibilidade e consentimento dos indivíduos envolvidos (por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Busca-se reunir, de acordo com o que explicita, Oliveira (2000), “o olhar, ouvir e o escrever”, a fim de construir materialmente um conteúdo que possa [critérios de inclusão] não constam. [critérios de exclusão] não constam

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores: Objetivo Primário: Analisar as concepções de saúde para as mulheres líderes nas Comunidades Quilombolas alagoanas “Tabacaria” e “Sítio Rolas”. Objetivo Secundário: Reconhecer as lideranças femininas e a construção de seus papéis dentro das comunidades quilombolas a partir do conceito de “intelectual orgânico” em Gramsci; Identificar as práticas de saúde presentes nas Comunidades Quilombolas; Discutir os elementos que perpassam a representação social de saúde e seus desdobramentos na vida das mulheres quilombolas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores: Riscos: No desenvolvimento da pesquisa de campo onde pretende-se a interação direta com seres humanos, existem riscos possíveis, mas cuja pesquisadora responsável buscará tomar todos os cuidados para minimizar ao máximo a possibilidade de ocorrência destes.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

São eles: cansaço ou aborrecimento dos sujeitos envolvidos ao responder questionários; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio, vídeo ou registro fotográfico; medo de não saber responder ou de ser identificado; alterações na autoestima provocadas pelo resgate de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional, preconceito racial, condição de cuidado à saúde violências, e etc. Há ainda um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, obviamente, a pesquisadora responsável pela condução da pesquisa fará tudo o possível para garantir o sigilo das informações fornecidas, divulgando-as apenas naquilo que couber a construção do estudo e sempre resguardando as identidades dos sujeitos envolvidos. Serão adotados nomes fictícios para todas as mulheres participantes da pesquisa. Benefícios: Este estudo traz a temática da saúde quilombola como protagonista sendo de fundamental importância para seu reconhecimento no cenário da pesquisa científica nacional e, sobretudo, para a população negra que na atualidade ainda galga o acesso a direitos, há muito já postulados nos textos legais, mas, cuja execução no cotidiano da população ainda não se concretiza de fato. Ao Serviço Social, área de formação e atuação profissional da pesquisadora, contribui para colocar em prática os princípios profissionais que afirmam o “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (BRASIL, 2012). Assim como “opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”(BRASIL, 2012), pensar e discutir o contexto das Comunidades Remanescentes de Quilombo é, portanto, também um compromisso profissional enquanto pesquisadora e assistente social. Para as comunidades estudadas, a pesquisa tende a promover a repercussão de suas vozes, histórias e também dos problemas comunitários latentes, ganhando visibilidade em todos os espaços onde possam ecoar os resultados deste estudo, não apenas na academia, mas também nos espaços de atuação profissional e nas instâncias de controle social. A população terá ainda acesso a um material de estudo sobre sua comunidade produzido com o intuito de registrar e discutir à realidade local. Contribui ainda para se pensar o cuidado a saúde a partir dos(as) usuários(as) dos serviços, uma vez que são protagonistas deste processo, não devendo serem relegados à condição de meros coadjuvantes.

Continuação do Parecer: 6.508.074

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer. [Projeto de Tese de doutorado] de [Ludmilla Maria Lima Santos], no [Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina], orientado/a por [Prof^a. Dr^a. Maria del Carmen Cortizo]. Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo]. Financiamento: [próprio]. País de origem: [Brasil]. Países participantes: [Brasil]. Número de participantes no Brasil: [10]. Número de participantes no mundo: [10]. Previsão de início do estudo: [01/10/2023 no formulário PB]. Previsão de término do estudo: [22/12/2024 no formulário PB]. Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil. Não Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no exterior. Não

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencias resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 11/08/2023 e TCLE 10/08/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	carta_de_resposta_as_pendencias_II.pdf	10/11/2023 16:37:06	GUSTAVO HENRIQUE	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.508.074

Outros	carta_de_resposta_as_pendencias_II.pdf	10/11/2023 16:37:06	MARQUARDT	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2158354.pdf	10/11/2023 14:39:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizacao_III.pdf	10/11/2023 14:38:59	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_COMUNIDADE TABACARIA.pdf	26/10/2023 14:37:33	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_COMUNIDADE SITIO ROLAS.pdf	26/10/2023 14:36:41	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Outros	carta_de_resposta_pendencias.pdf	26/10/2023 14:33:42	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Roteiro_para_Entrevista.pdf	09/09/2023 17:26:51	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Outros	cep_ih_modelo_carta_de_encaminhamento assinado.pdf	29/08/2023 14:21:37	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_de_autorizacao CEP assinado.pdf	29/08/2023 14:20:33	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_CUMPRIMENTO_DAS_NORMAS_DA_RESOLUCAO_466 PDF assinado.pdf	29/08/2023 14:18:29	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Ludmilla_Santos.pdf	11/08/2023 13:39:12	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	PLATAFORMA_BRASIL_folhaDeRosto_LUDMILLA_SANTOS.pdf	10/08/2023 15:25:40	LUDMILLA MARIA LIMA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Novembro de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br