

## O CUIDADO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA<sup>1</sup>

Lucas Costa Nunes<sup>2</sup>;  
Rayane Bezerra Freitas<sup>3</sup>;  
Danilo da Silva Ferreira<sup>4</sup>;  
Conceição Aparecida de Sousa Formiga<sup>5</sup>;  
Gabriella Barreto Soares<sup>6</sup>

### RESUMO

Há muito tempo a população quilombola vem resistindo e lutando pela inclusão social por meio das ações de atenção integral, contudo, poucos estudos na literatura abordam esta problemática. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca do cuidado integral em comunidades quilombolas no contexto da Atenção Básica. Foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE e BVS com os descritores: Grupo com Ancestrais do Continente Africano OR Comunidade Quilombola AND Sistema Único de Saúde OR Atenção Primária à Saúde OR Avaliação em Saúde. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Dentre 285 artigos, 22 foram selecionados, tendo sido publicados entre 2011 e 2022. Os resultados dos artigos foram analisados e apresentados a partir das categorias temáticas: “Determinantes Sociais”, “Assistência”, “Acesso” e “Práticas de Cuidado”. A mulher quilombola, em especial as mais velhas, torna-se a grande expoente do cuidado familiar e comunitário, exercendo o reforço positivo de práticas culturais próprias, valorizando a ancestralidade, o território e as plantas medicinais. Embora o cuidado esteja centrado na figura feminina, sua própria saúde foi com frequência negligenciada por profissionais alheios ao princípio da integralidade e ao contexto multifatorial de vulnerabilidade dessa população. A distância das comunidades às unidades de saúde de maior complexidade e a precariedade das estradas exigem de uma comunidade, já fragilizada, gastos com deslocamento e alimentação, como também acarreta na rotatividade de profissionais e, até mesmo, em períodos de desassistência, prejudicando a luta dos quilombolas por inclusão social. Denota-se com esta revisão que o cuidado integral da comunidade quilombola na AB tende a explorar a responsabilidade atribuída à mulher no cuidado individual e coletivo, envolvendo um contexto de enfrentamento às adversidades sociais, raciais e estruturais, que permeiam o acesso aos serviços de saúde no território quilombola.

**Palavras-chave:** Grupo com ancestrais do continente africano, Inclusão social, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup>Artigo proveniente da Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ/PB) número de concessão 001/2018.

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucascnbr@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayanefrts@email.com;

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, casf@academico.ufpb.br;

<sup>5</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, danilodasilvaf1@gmail.com;

<sup>6</sup>Professora orientadora: Docente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gabriella190187@gmail.com.

## **INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO**

A população negra, e, especialmente, as comunidades quilombolas, compõem um grupo social cujas vulnerabilidades atingem diversos direitos sociais básicos institucionalmente garantidos, tal qual o acesso aos serviços de saúde (PEREIRA, 2016). Esse fato é um elemento ainda mais agravante da situação em saúde desses indivíduos, visto que o racismo, por si só, é responsável por maiores taxas de adoecimentos e mortes por causas evitáveis (CUNHA, 2012; TORALES, 2013).

No decorrer dos anos, a população quilombola vem resistindo, lutando pela inclusão social e atenção integral. Mesmo com a ampliação de equipes de Saúde da Família para as comunidades quilombolas em 2004 (BRASIL, 2004), e a inclusão deste grupo como prioritário no Programa Mais Médicos (PMM) (BRASIL, 2013), ainda é evidente que os indicadores de desenvolvimento humano são desiguais ou inferiores, quando comparados à sociedade de modo geral (ARRUTI, 2009).

Mesmo esta diferença comparativa entre raças, na qualidade de vida e no acesso aos serviços de saúde sendo grave, poucos são os estudos na literatura que têm essa problemática como cerne (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018). Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar a discussão do direito e acesso à saúde para os quilombolas, elementos centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta as condições sociais e econômicas da população e também sua condição étnica. Dessa forma, o objetivo deste trabalho consiste na realização de uma revisão integrativa da literatura acerca do cuidado integral promovido nas comunidades quilombolas no contexto da AB.

## **METODOLOGIA**

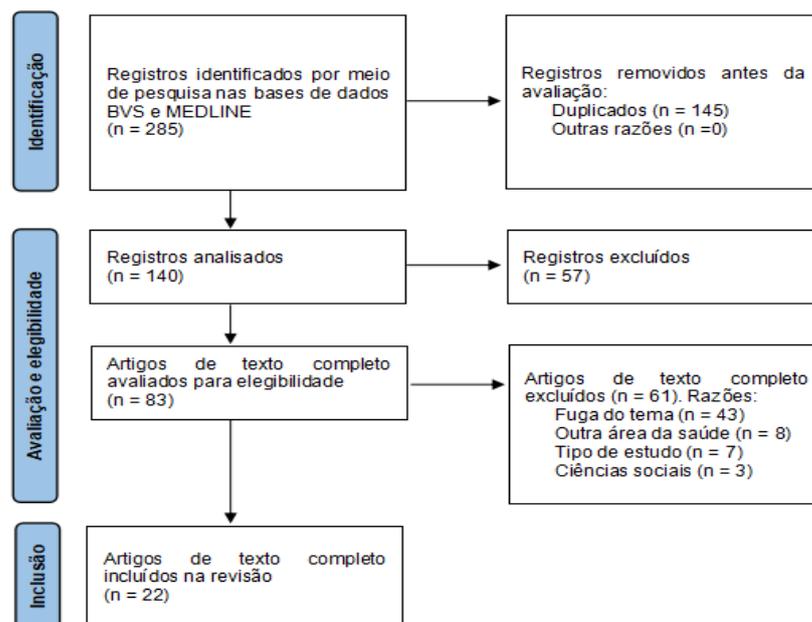
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujos descritores foram inseridos nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo estes: (Grupo com Ancestrais do Continente Africano) OR (Comunidade Quilombola) AND (Sistema Único de Saúde) OR (Atenção Primária à Saúde) OR (Avaliação em Saúde), buscando-se referências em inglês e espanhol.

A seleção dos artigos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: (a) artigos relacionados ao acesso à saúde, assistência prestada aos quilombolas e práticas de cuidado realizadas pela própria comunidade; (b) artigos em português e espanhol; (c) artigos disponíveis

integralmente. Os motivos de exclusão foram artigos não relacionados ao tema central. Assim como estudos formatados em capítulos, artigos de opinião, relatos de experiência, teses, dissertações, editoriais e, ainda, artigos duplicados nas bases consultadas também não foram incluídos.

A princípio, foram incluídos 285 artigos. A triagem dos mesmos foi realizada à luz da orientação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), de acordo com o fluxograma 1. Após a exclusão das duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 83 artigos com texto completo para terem sua elegibilidade avaliada. Ao final da análise, 22 artigos foram selecionados para compor este trabalho. Dada a natureza da revisão integrativa, não foi necessária a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Fluxograma 1. Fluxograma de seleção de artigos sobre cuidado integral das comunidades quilombolas a partir da recomendação PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Fonte: próprios autores (2022)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabulação dos artigos é sintetizada no quadro 1. Quanto à metodologia, 86,3% dos trabalhos (n = 19) utilizaram métodos participativos como entrevistas e grupos focais. Em relação ao período de publicação, houve predomínio de publicações nos últimos 4 anos (n = 13; 59,1%). As regiões com maior número de publicações foram Nordeste (n = 7; 31,8%) e Sul (n = 6; 27,2%), sendo a Bahia o estado com mais trabalhos (n = 4; 18,1%). O grupo mais estudado

foi o das mulheres quilombolas, totalizando 14 estudos (63,6%), dos quais 3 abordaram temas específicos para este público como gestação, parto, puerpério e Papanicolau.

Diante da síntese e interpretação dos principais achados, buscou-se agrupar os temas nas categorias: “Determinantes Sociais da Saúde”, “Assistência”, “Acesso” e “Práticas de Cuidado”.

**Quadro 1 - Principais características dos artigos selecionados para esta revisão**

<b>Autores, título e ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
Bonfim et al. “Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa”, 2014.	Analisar o saber popular sobre o cuidado pré-natal, no parto e no puerpério sob a ótica de parteiras e mulheres quilombolas.	Entrevistas semiestruturadas, analisadas sob a antropologia interpretativa.	Manobras intraparto, chás, orações às divindades e banhos de assento com ervas são importantes práticas culturais para o bem-estar de gestantes e puérperas quilombolas.
Durand, Heidemann. “Determinantes sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a promoção da saúde”, 2019a.	Discutir o acesso de mulheres quilombolas em vulnerabilidade social para o alcance da equidade em saúde.	Pesquisa qualitativa de caráter participativo e dialógico, incluindo etapas de pesquisa temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico.	Foi discutida a associação entre relações raciais e vulnerabilidade na assistência, educação e informação em saúde. O significado da saúde foi discutido, relacionando-o à família em harmonia.
Durand, Heidemann. “O acesso em uma comunidade quilombola: dimensões da equidade em saúde”, 2019b.	Compreender a relação dos determinantes sociais na promoção da saúde de mulheres quilombolas.	Estudo participativo com três etapas: investigação temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico.	Listou-se a escassez de: respeito, equidade, educação em saúde, autonomia, qualidade de vida e empoderamento no acesso à saúde.
Durand, Heidemann. “Mulheres Quilombolas e o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire”, 2020.	Compreender a relação dos determinantes sociais na promoção da saúde de mulheres quilombolas.	Estudo participativo com três etapas: investigação temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico.	Desafios são estruturais. Acesso e “ser mulher quilombola” foram prioridades no debate. Viu-se que amizade, amor e família as tornam resistentes aos desafios diários.
Favacho et al. “Qualidade de vida e uso abusivo de álcool: relação em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios”, 2019.	Avaliar a qualidade de vida e o consumo abusivo de álcool em moradores da comunidade quilombola.	Estudo do tipo descritivo-exploratório, transversal, utilizando instrumento do World Health Organization Quality of Life Instrument abreviado.	Os quesitos relações e apoio comunitário tiveram opiniões positivas, enquanto segurança, poluição, situação econômica, aquisições e lazer tiveram impressões negativas.
Fernandes et al. “Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger”, 2018.	Discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas.	Método de pesquisa aberto e qualitativo, baseado na Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger.	A maioria não realiza o Papanicolau com frequência, mas acreditam que plantas medicinais podem complementar a prevenção.
Freitas et al. “Mulheres quilombolas: profissionais na estratégia de saúde da família”, 2011.	Analisar as motivações da mulher quilombola para o trabalho como profissional de Saúde.	Estudo qualitativo, de natureza descritiva e analítica.	A atuação dos ACS foi enaltecida enquanto o acesso à atenção secundária e terciária foi criticado devido às grandes distâncias.
Lucena et al. “Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério”, 2020.	Descrever as práticas culturais de cuidado no puerpério de mulheres quilombolas.	Pesquisa qualitativa e descritiva feita a partir de entrevistas semiestruturadas.	No puerpério, foram valorizadas crenças culturais transmitidas oralmente pelas mulheres quilombolas, relacionadas ao repouso, à higiene pessoal e à alimentação.

Marques et al. "Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola", 2014.	Avaliar os atributos da APS, com enfoque sobre a saúde infantil, segundo a percepção de uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais.	Trabalho transversal, descritivo, analítico, de abordagem quantitativa.	A maioria dos atributos estavam ausentes. Os piores escores relacionaram-se à integralidade da assistência e à orientação familiar e comunitária. Criticou-se o acesso de crianças e a longitudinalidade.
Oliveira. "Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil", 2015.	Identificar as principais plantas medicinais, formas de obtenção, preparo e uso, bem como o processo de obtenção e transmissão deste conhecimento.	Estudo com questionários semi estruturados e análise descritiva.	O uso de plantas medicinais, foi unânime, sendo um conhecimento vasto, transmitido de geração em geração. Os chás compõem a forma de preparo mais frequente com a utilização das folhas.
Prates et al. "Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Women / Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde", 2018.	Conhecer os significados atribuídos por mulheres de uma comunidade quilombola ao cuidado à saúde.	Estudo de grupo focal, qualitativo descritivo com mulheres quilombolas, à luz da antropologia interpretativa e de análise de conteúdo.	As entrevistadas atrelaram saúde à execução de atividades diárias. A prevenção relacionou-se à alimentação e exames de rastreio. A burocratização do acesso aos serviços de saúde foi reprovado.
Prates et al. "Vem passando de geração para geração": as práticas de cuidados de mulheres quilombolas", 2019.	Investigar como foram construídas socioculturalmente as práticas de cuidado entre mulheres de uma comunidade quilombola.	Pesquisa qualitativa, descritiva, a partir da técnica de grupo focal.	As gerações mais jovens foram marcadas pelo abandono às práticas tradicionais, além de possuírem uma visão mais patológica e medicalizante sobre saúde.
Rosa; Araújo. "Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana", 2020.	Objetivou compreender a percepção de saúde por uma população remanescente de quilombolas do município de Canoas/RS.	Abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada, análise de conteúdos na modalidade operacionalmente proposta por Minayo.	Houve nas falas uma percepção distorcida de saúde, doença e autocuidado, caracterizada por desinteresse social, assistência ineficiente e moradia precária, além de desconhecimento sobre a PNSIPN e baixa participação social.
Santos et al. "Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil", 2022.	O objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida de mulheres de uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro.	Trabalho observacional, transversal e descritivo.	Opiniões negativas da condição de saúde prevaleceram. O componente social de bem-estar foi o menos afetado. Apesar das doenças crônicas das entrevistadas, tinham baixa adesão farmacológica com uso frequente de remédios caseiros.
Santos; Silva. "Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás", 2014.	Investigar as condições de vida e os itinerários terapêuticos.	Estudo quanti-qualitativo com entrevistas semiestruturadas, questionários e observação participante.	No meio rural, o uso de remédios caseiros é mais comum --- isolado, anterior ou concomitante ao uso de medicamentos. No urbano, os alopáticos predominaram. Ambas têm acesso à saúde dificultado.
Silva et al. "Comportamentos relacionados com a saúde de mulheres quilombolas: um estudo de representações sociais", 2020.	Identificar as representações sociais de mulheres quilombolas sobre o cuidado em saúde e caracterizar as práticas por elas realizadas.	Descritivo, qualitativo, com aplicação da Teoria das Representações Sociais com entrevistas individuais e análise temática de conteúdo.	Os recursos são naturais e advêm de saberes tradicionais, especialmente por meio de plantas e ervas. O sistema oficial de saúde é acionado em segunda instância, sendo citada a figura do médico.
Silva et al. "Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas", 2022.	Analisar as representações sociais de mulheres quilombolas sobre o cuidado em saúde.	Estudo descritivo-qualitativo, tendo como suporte teórico a vertente processual da Teoria das Representações Sociais.	Forte carga afetiva e sentido de preservação da vida e do ambiente associavam a mulher ao cuidado. Ações de higiene unem saberes tradicionais e científicos.
Silveira et al. "Implicações da cultura no cuidado da equipe de saúde da família em uma comunidade quilombola", 2015.	Observar como a cultura afrodescendente quilombola adentra o cuidado à saúde, na visão da equipe de saúde da família.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	A cultura está enraizada na culinária, na dança e no uso de ervas medicinais. Os profissionais devem admitir o saber popular no processo norteador do cuidado.

Siqueira; Jesus; Camargo. "The therapeutic itinerary in urgent/emergency pediatric situations in a maroon community", 2016.	Conhecer o itinerário terapêutico de crianças quilombolas em situação de urgência/emergência.	Metodologia descritiva com abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	Dificuldades enfrentadas quando necessitam acessar os serviços de saúde, o que desvelou a falta de resolutividade e de acolhimento do subsistema profissional, seja na própria ilha ou no continente.
Sousa et al. "Descriptions of perceived quality of life of residents from a quilombo in north Brazil", 2018.	Descrever a qualidade de vida de quilombolas de uma comunidade no Tocantins.	Avaliação descritiva-transversal de fatores de qualidade de vida em crianças e adultos quilombolas.	Para crianças, o fator familiar apresentou maiores médias, seguido dos fatores Função, Lazer e Autonomia. Nos adultos, Relações Sociais pontuaram mais, enquanto o domínio Físico teve o pior escore.
Viegas; Varga. "Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil", 2016.	Analisar os serviços básicos e programas de saúde prestados às mulheres negras do povoado maranhense de Castelo.	Análise documental das ações e serviços municipais voltados para mulheres negras, e aplicação de questionários para avaliar o entendimento dos profissionais sobre a PNSIPN.	Informações básicas como a coleta do quesito cor não são realizadas pela SEMUS. As leis denotam universalidade, mas carecem de planejamento e percepção étnico-racial dessas mulheres.
Vieira; Monteiro. "Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção", 2013.	Traçar o perfil sócio epidemiológico em ambiente rural, considerando-se as condições de vida que afetam a saúde dos quilombolas, sob a perspectiva da Bioética de Intervenção.	Trabalho com questionário do tipo semiestruturado.	Persistem fragilidades nas questões sociais e de saúde, bem como a dificuldade de promoção dos processos inclusivos de universalidade e equidade em saúde para aquela comunidade.

**Legenda:** ACS: Agentes Comunitários de Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde; AS: atenção à saúde; CNES:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; CSAP: condições sensíveis à Atenção Primária; Política

Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

**Fonte:** próprios autores (2022)

## **Determinantes Sociais da Saúde e a importância das relações dentro da comunidade**

Fragilidades no cuidado foram associadas às relações raciais por Durand e Heidemann (2019a). Viegas e Varga (2016) remeteram ao PNSIPN para lançar um olhar crítico à carência de um planejamento específico, sensível à exclusão estrutural deste grupo e à vulnerabilidade causada pela violência. Os autores viram com preocupação o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o programa, que conseqüentemente não desempenham técnicas de cuidado direcionadas.

Favacho et al. (2019) estudaram a multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida em quilombolas etilistas. Os autores observaram que as relações sociais e o suporte comunitário foram os domínios mais bem avaliados pelos participantes, em contraste com a impressão negativa dos quesitos segurança, poluição e poder aquisitivo.

As mulheres entrevistadas por Santos et al. (2022) ressaltaram a precariedade das condições de saúde no que diz respeito aos aspectos físicos dos moradores, ao psicológico individual, ao território do quilombo e ao domínio social. O último, entretanto, foi apontado como o menos

afetado, demonstrando a importância do convívio social na manutenção da qualidade de vida da comunidade.

### **Assistência e promoção da saúde**

Em um cenário no qual é ignorada a singularidade da população assistida, é fácil imaginar que outros aspectos da AB também estarão comprometidos. Durand e Heidemann (2019a) atestaram dificuldades na educação e na informação em saúde. Outro estudo de Durand e Heidemann (2019b) mostrou como a precariedade na educação em saúde da mulher torna o exame colpocitológico um momento constrangedor para as pacientes, afastando-as da importância de realizá-lo. Ao buscarem a unidade de saúde, as mulheres entrevistadas por Prates et al. (2018) descrevem a assistência como estritamente biomédica, centrada na figura do médico e da doença, ignorando-se a individualidade do usuário e o contexto do adoecimento. A negligência à saúde das mulheres quilombolas associa-se à fragilidade na relação médico-paciente, mantida por diálogos curtos e pouco esclarecedores, desrespeitando a autonomia do paciente em compreender com clareza sua própria doença.

Silveira et. al. (2015) discute sobre a preservação de hábitos e costumes ainda da época da escravidão pela comunidade, os quais devem ser respeitados pela equipe de saúde, na tentativa de conciliar o saber popular com o científico, sendo construídas opções de cuidado através do intercâmbio de conhecimentos dentro de um diálogo humanizado, aliado a orientações sobre a utilização adequada de vegetais (SILVA; LOBATO; RAVENA-CANETE, 2019). Sobre o assunto, os entrevistados por Santos e Silva (2014) mostraram certo descontentamento com os médicos, os quais além de não conhecerem a cultura local, não davam a devida credibilidade aos saberes da comunidade.

Em contrapartida às críticas, Prates et al. (2018) relatam que as mulheres teceram elogios à AB, ressaltando a efetividade e eficiência do serviço. O ACS foi enaltecido pela resolutividade e competência no acompanhamento do estado de saúde das famílias quilombolas (VIEIRA; MONTEIRO, 2013) e na facilitação do acesso às informações de saúde (FREITAS et al., 2011).

### **Barreiras geográficas, estruturais e sociais no acesso à saúde**

Os usuários queixaram-se da necessidade de percorrer longas distâncias para atendimento hospitalar (FREITAS et al., 2011), bem como dos gastos excessivos com passagens na ida às unidades de saúde, localizadas apenas na área urbana (PRATES et al., 2018). A condição precária das estradas que ligavam a comunidade aos serviços de saúde (SANTOS; SILVA,

2014) também foi problematizada. Desafios como infraestrutura precária, falta de insumos (SANTOS; SILVA, 2014) e cobertura deficiente do território, com baixo número de unidades de saúde e de equipes (VIEIRA; MONTEIRO, 2013) foram observados nos estudos.

O desinteresse por parte dos trabalhadores da AB, levantado nas falas dos quilombolas, contribui para o despreparo no atendimento dessa população. Esforços em prol de uma educação antirracista permanente da equipe multiprofissional não são vistos. O racismo institucional, presente em muitos serviços e equipamentos estatais, impede o acesso à saúde com equidade (ROSA; ARAÚJO, 2020), que somado à informalidade, ao abastecimento precário de água e energia, à moradia inadequada (MARINHO et al., 2022) e às demais barreiras citadas, afeta a fixação de profissionais, o que gera uma alta rotatividade (SANTOS; SILVA, 2014) e complica o exercício pleno de atributos da APS, como longitudinalidade e integralidade do cuidado (MARQUES et al., 2014).

### **Práticas de cuidado e a figura feminina na comunidade quilombola**

Com frequência, a responsabilidade do cuidado, individual e coletivo, foi associada ao papel remediador e multifacetado das matriarcas e mulheres quilombolas em geral (SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016; PRATES et al., 2018; SILVA et al., 2020). Os resultados evidenciam, ainda, como o vínculo das mulheres com o cuidado parte de uma dimensão afetiva, visto que é demonstrada muita responsabilidade sobre si e sobre o outro, mesmo que não haja parentesco. Apesar do destaque, a percepção majoritária das mulheres quilombolas sobre sua própria saúde é regular ou ruim (SANTOS et al., 2022).

Prates et al. (2019) verificaram que as mulheres mais jovens buscam aquelas que passaram por muitas gestações ou foram responsáveis por criar muitos filhos, por serem respeitadas pela experiência. Estas últimas, inclusive, exercem papel ativo e característico no manejo do ciclo gravídico-puerperal e de neonatos (BONFIM et al., 2014; PRATES et al., 2019; LUCENA et al., 2020). Em contrapartida, Oliveira (2015) observou que as jovens quilombolas renunciam as práticas, considerando-as arcaicas. Além disso, é perceptível como a geração mais nova tende a utilizar medicamentos em detrimento das terapias naturais, preferidas pelas mais velhas (PRATES et al., 2019).

O uso de plantas medicinais assume caráter tanto curativo quanto preventivo, a exemplo da complementação do Papanicolau com fitoterapia para prevenção de câncer de colo uterino (FERNANDES et al., 2018). A propensão ao preparo de chás e remédios caseiros pode ser

explicada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, por questões de distância ou escassez de médicos, bem como pela facilidade de cultivo de ervas medicinais em zona rural (SANTOS; SILVA, 2014; OLIVEIRA, 2015; SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016). Inclusive, graças ao consumo empírico de plantas pelas comunidades rurais, torna-se possível a descoberta de novas propriedades medicinais (FLOR; BARBOSA, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realidade do cuidado integral para a população quilombola perpassa na compreensão das adversidades que vão além da dificuldade de acesso ao serviço de saúde, posto que o processo saúde-doença é complexo, sendo fundamental o entendimento da problemática do racismo histórico. A maioria dos entrevistados queixa-se que as dimensões socioculturais do ser quilombola são rejeitadas pelos profissionais, o que contrasta com a afeição dos quilombolas pela qualificação dos mesmos e pela facilitação do trajeto à unidade.

A rede de apoio entre os membros da comunidade foi reiterada como fator amenizador do sofrimento diário. Neste contexto, a mulher quilombola mais experiente assume o cuidado da comunidade e seus integrantes, promovendo com frequência terapias naturais como chás e remédios caseiros. Todavia, a geração mais jovem aparenta preferir medicações convencionais. Alguns entrevistados, inclusive, admitiram que este exercício alternativo da medicina também é motivado pela longa distância entre o povoado e as unidades de saúde, bem como pela falta de médicos.

Denota-se com esta revisão que o cuidado integral da comunidade quilombola na AB tende a explorar a responsabilidade atribuída à mulher no cuidado, envolvendo um contexto de enfrentamento às adversidades sociais, raciais e estruturais, que permeiam o acesso aos serviços de saúde no território quilombola. Na construção de um sistema público de saúde coerente com seus princípios, tais dificuldades devem ser tratadas com prioridade pelos gestores municipais e profissionais de saúde, a fim de não perpetuar este tipo de negligência.

## **REFERÊNCIAS**

1. ARRUTI, J. M. Políticas públicas para quilombos: terra, saúde e educação. **Caminhos convergentes: Estado e sociedade na superação das desigualdades raciais**, p. 75-109, 2009.
2. BONFIM, J. O. et al. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da

- antropologia interpretativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.434/GM**, de 14 de julho de 2004. Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF. 2004.
  4. BRASIL. Presidência da República (BR). **Lei nº 12.871**, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a Lei 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2022.
  5. CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.
  6. CUNHA, E. M. G. P. Recorte étnico-racial: caminhos trilhados e novos desafios. **Saúde da população negra**, v. 2, 2012.
  7. DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Determinantes sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019a.
  8. DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. O acesso em uma comunidade quilombola: dimensões da equidade em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1017-1024, 2019b.
  9. DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Mulheres Quilombolas e o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.
  10. FAVACHO, V. B. C. et al. Qualidade de vida e uso abusivo de álcool: relação em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 15, n. 1, 2019.
  11. FERNANDES, E. T. B. S. et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
  12. FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-PA. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 17, p. 757-768, 2015.
  13. FREITAS, D. A. et al. Mulheres quilombolas: profissionais na estratégia de saúde da família. **Revista Espaço para Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 56–62, 2011. Disponível em:

- <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n2/mulheres.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
14. LUCENA, T. S. et al. Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 28, p. e50968, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.50968.
  15. MARINHO, N. A. et al. Promoção à saúde em população quilombola urbana e rural: intervenções biopsicossociais. **Concilium**, v. 22, n. 2, p. 358-375, 2022.
  16. MARQUES, A. S. et al. Atenção primária à saúde materno-infantil: A percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 365–371, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.02992013.
  17. OLIVEIRA, Lázaro Ribeiro. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 25, 2015. DOI: 10.18378/rvads.v10i3.3408.
  18. PEREIRA, L. L. **Repercussões do Programa Mais Médicos em comunidades rurais e quilombolas**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
  19. PRATES, L. A. et al. Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Women / Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 847–855, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.847-855.
  20. PRATES, L. A. et al. “Vem passando de geração para geração”: as práticas de cuidados de mulheres quilombolas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 9, p. e40, 2019. DOI: 10.5902/2179769233450.
  21. ROSA, L. G. F.; ARAÚJO, M. S.. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. **Aletheia**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. 109–120, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942020000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100010)>. Acesso em: 03 jun. 2022.
  22. SANTOS, E. N. A. et al. Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, [S. l.], v. 84, p. 1–9, 2022. DOI: 10.1590/1519-6984.246463.
  23. SANTOS, R. C.; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saude e Sociedade**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 1049–1063, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300025.

24. SILVA, A. C.; LOBATO, F. H. S.; RAVENA-CANETE, V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.
25. SILVA, I. F. S. et al. Comportamentos relacionados com a saúde de mulheres quilombolas : um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. Suppl 4, p. e20190427, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0427>>. Acesso em: 03 jun. 2022.
26. SILVA, I. F. S. et al. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 26, p. 1–8, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2021-0289.
27. SILVEIRA, D. B. et al. Implicações da cultura no cuidado da equipe de saúde da família em uma comunidade quilombola. **Revista Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 622–626, 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2015.17734.
28. SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. S.; CAMARGO, C. L. The therapeutic itinerary in urgent/emergency pediatric situations in a maroon community. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 179–189, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.20472014.
29. SOUSA, L. V. A. et al. Descrição da percepção da qualidade de vida de moradores de um quilombo no norte do Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 199–205, 2018. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=131713447&site=eds-live>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
30. TORALES, A. P. B. **Qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas no estado de Sergipe**. 2013. Tese (Dissertação de Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracajú, 2013.
31. VIEGAS, D. P.; VARGA, I. V. D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 619–630, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162577.
32. VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 37, n. 99, p. 610–618, 2013. DOI: 10.1590/s0103-11042013000400008.