



<https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C7>

**PERCEPÇÕES DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA RURAL
SOBRE SAÚDE, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RACISMO**

**PERCEPTIONS OF WOMEN FROM A RURAL QUILOMBOLA COMMUNITY ON
HEALTH, ACCESS TO HEALTH SERVICES AND RACISM**

BIANCA DE QUADROS AYRES

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

KAUAN MACHADO CAMPOS

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

ANA CAROLINA GUADALUPE DE MELO

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

CAROLINE QUARESMA DAS NEVES

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

DÉBORAH CANOFF DE SOUZA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

JULIA RODRIGUES DE SOUZA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

MARIA EDUARDA FONSECA DAMASCENO

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

MARIANA DE SOUZA OLIVEIRA

Estudante de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

CAMILA DAIANE SILVA

Doutorado. Professora Adjunta e Tutora PET Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de mulheres de uma comunidade quilombola rural sobre saúde, acesso aos serviços de saúde e racismo. **Metodologia:** Abordagem descritiva,



exploratória e qualitativa. Foram entrevistadas 26 participantes da comunidade quilombola entre novembro de 2022 e março de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas à comunidade e entrevistas semiestruturadas, utilizando o método de evocações. As informações foram posteriormente analisadas utilizando o *software WordClouds.com* e para a análise das entrevistas, foi empregada a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. A pesquisa seguiu os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos. **Resultados e Discussão:** As percepções das mulheres quilombolas sobre saúde são marcadas pela negligência, desigualdade e sentimento de sofrimento. No tocante ao acesso aos serviços de saúde, os termos mais recorrentes foram: dificultado, negligência e precário. Em relação ao racismo, as palavras mais frequentemente evocadas foram violência, desumano e real. A análise evidenciou o racismo institucional presente na prestação de cuidados de saúde a essa comunidade, bem como a falta de capacitação dos profissionais de saúde. **Considerações finais:** Os resultados possibilitam uma discussão sobre os cuidados de saúde oferecidos à população quilombola no sul do país e proporciona espaço para reflexões e estudos futuros neste domínio, visando tornar os serviços de saúde mais equitativos e integrados.

Palavras-chave: quilombo; saúde; preconceito.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to understand the perceptions of women from a rural Quilombola community in relation to health, access to health services, and racism.

Methodology: A descriptive, exploratory, and qualitative approach was used for the study. Over the period of November 2022 to March 2023, twenty-six participants from the Quilombola community were interviewed. Data was collected through visits to the community and semi-structured interviews, using the evocation method. The information was then analyzed using WordClouds.com software, and the content analysis proposed by Bardin was used to analyze the interviews. The research followed ethical precepts for research with human beings. **Results and Discussion:** The study found that Quilombola women's perceptions of health are marked by neglect, inequality, and feelings of suffering. The most recurrent terms used to describe access to health services were difficult, negligence, and precarious. Regarding racism, the words most frequently evoked were violence, inhuman, and real. The analysis highlighted the institutional racism present in the provision of health care to this community, as well as the lack of training for health professionals. **Final considerations:** The results of this study provide space for reflections and future studies in this field, to make healthcare services more equitable and integrated. The study enables a discussion on the healthcare offered to the Quilombola population in the south of the country.

Keywords: quilombo; health; prejudice.

1 INTRODUÇÃO

Os remanescentes dos quilombos são reconhecidos como grupos auto atribuídos, definidos por critérios étnico-raciais, relações territoriais, história e ascendência negra enraizada em opressões passadas. Somente por meio da Constituição Federal do Brasil de 1988, a população quilombola ganhou reconhecimento oficial, garantindo direitos culturais e sociais, bem como terras como propriedades quilombolas (Brasil, 1988). Além disso, em 2003, o Decreto nº 4.887 foi promulgado com o objetivo de garantir também direitos humanos básicos, como o acesso a serviços essenciais de saúde, educação e saneamento (Brasil, 2003).



Apesar do empoderamento alcançado pela população, ela ainda enfrenta a exclusão social, permanecendo em situação de vulnerabilidade no Brasil no que diz respeito à saúde, seja por falta de acesso, compreensão e apoio das autoridades ou pela ausência de representação quilombola no sistema de saúde (Cavalcante, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2001) os problemas de saúde mais recorrentes na comunidade estão ligados às desigualdades históricas, influenciando no nível de renda e nas condições de moradia, assim como na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, na falta de acesso aos serviços básicos como rede de abastecimento de água e saneamento básico, dificultando ainda mais o processo saúde-doença.

Adicionalmente, o racismo institucional é evidente na prestação de cuidados de saúde a esta população, ignorando as especificidades do território, tanto em termos de organização espacial como dos modos de vida desenvolvidos no cotidiano da comunidade (Dimenstein *et al.*, 2020).

Diante dessa questão e com o objetivo de aprofundá-la na perspectiva da comunidade quilombola, que proporciona a realidade vivida, este estudo foi realizado para compreender a percepção da comunidade rural quilombola sobre a saúde, o acesso aos serviços de saúde e o racismo.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. A Líder responsável pela comunidade foi contactada previamente, aprovou a pesquisa e acompanhou a coletadora às residências existentes. De forma voluntária, convidou-se um morador de cada residência para participar, que preenchesse o critério de inclusão de ser morador fixo da comunidade e maior de 18 anos. Desta forma, participaram 26 pessoas.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023, por meio de evocações e entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas, com duração média de 32 minutos e os cuidados em relação à prevenção e controle da COVID-19 foram mantidos. Para as evocações, foi solicitado ao participante as cinco primeiras palavras lembradas para cada termo indutor: “saúde”, “acesso aos serviços de saúde” e “racismo”. As evocações livres possibilitam evidenciar o verdadeiro significado do objeto estudado, permitindo o surgimento de elementos implícitos ou latentes que poderiam ser mascarados durante o discurso (Oliveira *et al.*, 2005).

O roteiro de entrevista foi elaborado unicamente para esta pesquisa, a partir da literatura atual e das sugestões da Líder da Comunidade. Ele continha perguntas abertas referentes ao



acesso à saúde. Realizou-se o teste piloto com duas pessoas quilombolas e discentes, não incluídas na análise final, nenhum ajuste do roteiro foi necessário.

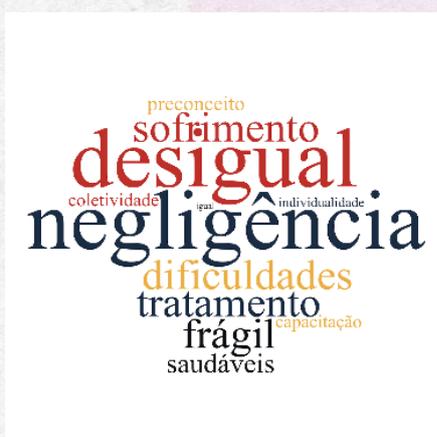
Para análise das evocações, utilizou-se o *software WordClouds.com*, versão gratuita, online, que permite criar nuvem de palavras, dando maior destaque àquelas que foram evocadas com mais frequência. Para as entrevistas utilizou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Adotou-se como unidade de registro o tema, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011).

O trabalho seguiu todos os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, com aprovação sob nº 5.850.660. Buscando-se manter o anonimato dos participantes, identificou-se pelo número conforme a ordem de realização da entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde de pessoas negras envolve diversos aspectos. Na percepção das mulheres quilombolas participantes do estudo, essa temática remete à **negligência**, **desigualdade**, sentimentos de **sofrimento**, enfrentamento de **dificuldades**, inclusive na busca por **tratamento**. Remetem também a palavras como **frágil**, **saudáveis**, **preconceito**, **capacitação**, **coletividade**, **individualidade** e **igual**, conforme a nuvem de palavras abaixo (figura 1).

Figura 1. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre a saúde de pessoas negras



Fonte: autores.

A nuvem destaca a palavra **negligência**, refletindo a percepção das participantes quanto ao descaso muitas vezes experienciado quando o assunto é a saúde da sua comunidade. Falas

trazem exemplos dessa negligência, como recusa de prestação de atendimento por parte de profissionais de saúde:

“O atendimento foi extremamente demorado para ser atendido e de péssima qualidade. Principal é a demora e não ouvirem o que a pessoa tá falando, não ter acesso ao médico diretamente e terem negado a assistência né, porque não fizeram o teste que eu precisava no momento” (P9).

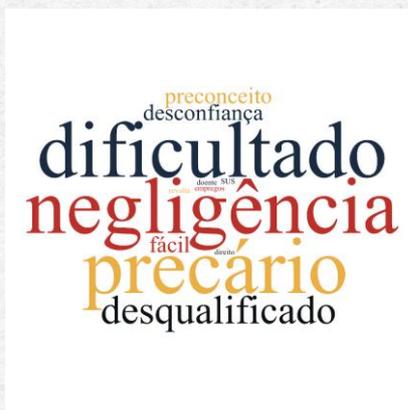
“Eu precisei de dentista e fui no posto de referência. [...] mas não me atenderam, não quiseram me atender, sendo que ali era referência do quilombo” (P8).

Essas situações causam um sentimento de **sofrimento** em um momento em que as pessoas já se encontram em maior vulnerabilidade e precisando de atenção e **tratamento**. Entretanto, a palavra “**saudáveis**” traz a ideia de que, apesar de tudo isso, dessa fragilidade, da dificuldade de acesso em serviços de saúde, ainda assim essas mulheres se consideram saudáveis.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população negra é reflexo do racismo institucional, que restringe o atendimento dessas pessoas. Essa condição marginalizada imposta à população negra, aumenta ainda mais o foco de violências (Barbosa; Silva; Sousa, 2021).

A nuvem de palavras acerca do acesso aos serviços de saúde (figura 2) trouxe termos relacionados aos sentimentos e percepções dos participantes, que se remetem principalmente às condutas dos profissionais de saúde e às condições do atendimento. As palavras que mais se destacaram foram: **dificultado**, **negligência** e **precário**. Seguidas em menor quantidade por: **desqualificado**, **preconceito**, **desconfiança** e **fácil**. E ainda menos citados tiveram palavras como: **SUS**, **doente**, **revolta**, **empregos** e **direito**.

Figura 2. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre o acesso aos serviços de saúde



Fonte: autores.



As mulheres quilombolas descreveram o acesso como **dificultado**, especialmente quando se refere ao atendimento, como falta de acolhimento nos serviços, recusa de atendimento, descaso dos profissionais e falta de compreensão com a população quilombola. Essas ações também levantaram indagações acerca das condutas profissionais e sugeriram **negligência** como um alerta às condutas do profissional de saúde frente às necessidades dessa comunidade.

O acesso à saúde representa mais do que apenas receber o atendimento, mas garantir que esse atendimento seja integral, equitativo e universal, respeitando a subjetividade e singularidade no cuidado dos serviços de saúde (Torres; Morais; Pinto; Guimarães, 2022). Quando a negligência surge nos relatos dos participantes, acredita-se que as necessidades não são atendidas pelo serviço e, de alguma forma, esses atendimentos estão sendo ineficazes devido às condutas de descaso e/ou despreparo de profissionais que deveriam estar aptos para esses atendimentos. Essa situação traz a ideia de **precariedade** do serviço, indicando um ambiente de atendimento insuficiente, ineficaz e inconsistente. O acesso à saúde leva a uma preocupação acerca, não só da qualidade do cuidado prestado, mas também do retorno da população ao serviço, que se torna menos provável a cada conduta inadequada.

Essas palavras mais citadas refletem o nível de insatisfação da população quilombola acerca do acesso aos serviços de saúde, o que gera um impacto negativo em seu processo de assistência à saúde, já que muitas não chegam a ser atendidas, e se encontram desestimuladas para buscar esse atendimento novamente. Em algumas falas, é possível identificar a falta de acolhimento por parte dos profissionais à população quilombola:

“Eles mal olham pra gente, eles te chamam na sala, te perguntam qual é o teu problema, aí tu diz e eles não te examinam, é só aquela conversa, eles te olham ali e vão escrevendo” (P2).

“[...] eu tenho que estar muito ruim, quando eu vejo que eu to ruim eu vou, por que se não vale a pena, só te olham, muitas vezes tu tá ruim, é só, como é aquele remédio que eles dão, ibuprofeno, então eu nem vou, vou perder meu tempo? Fico dentro de casa, fico de cama” (P1).

O atendimento **desqualificado** indica a necessidade de atualização e educação continuada dos profissionais de saúde. A identificação da desqualificação do serviço indica que, por vezes, os profissionais sequer sabem quem são as pessoas da comunidade quilombola. Destacaram o período de vacinação da Covid-19, no qual os profissionais desconheciam a prioridade do grupo quilombola, descumprindo as políticas referentes a essa população.



“teve a nossa vacina [covid] específica pra comunidade quilombola, onde a gente foi acessar o posto, [...] eles disseram que aquilo ali não existia, até mesmo com a chefe do posto, que a vacina tava difícil pra todos, como que a gente tava querendo exclusividade” (P2).

As participantes evidenciaram o deboche e desdém na linguagem verbal e não verbal dos profissionais durante o atendimento, assim como um tratamento diferente em comparação aos outros pacientes no serviço, indicando **preconceito** e despreparo para atender essa comunidade usuária dos serviços de saúde, sendo um empecilho para o recebimento do atendimento, como pode-se notar na fala:

“[...] se eu chegar ali e dizer, eu vim consultar aqui que eu sou do quilombo, sou quilombola, Deus que me perdoe, nunca vou chegar no posto e falar isso, precisa ver as caras que elas fazem, elas riem, debocham, fazem mil e uma” (P1).

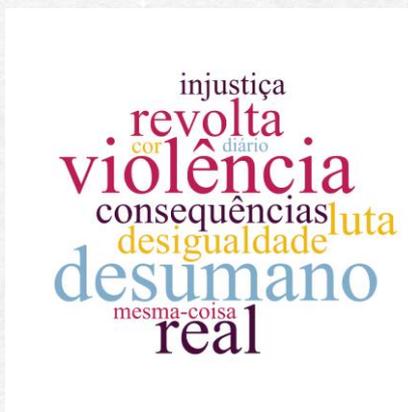
Experiências negativas geram **desconfiança** por parte das pessoas que utilizam os serviços. Situações relatadas como descaso, levantam questionamentos e incertezas quanto a busca pelo atendimento, e quanto a sua real efetividade. Entretanto, destacam que ainda buscam o serviço por muitas vezes ser um acesso mais **fácil**, um meio de conseguir a medicação ou o recurso que precisam naquele momento.

Outras palavras com menos destaque foram mencionadas, evidenciando o acesso aos serviços de saúde pelo **SUS**, principalmente quando já estão acometidos, simbolicamente evocados pela palavra **“doente”**. Também, em relação ao acesso aos serviços de saúde público, as participantes elencaram o termo **“direito”**, o que reforça que esse acesso deve ser possibilitado, essa assistência deve ser prestada, sendo esse um direito da população e dever do Estado.

De forma complementar às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os saberes medicinais ligados à natureza e a crenças religiosas, diminuem a necessidade de buscar os postos para tratar as enfermidades, sendo normalmente procurados somente para atualizações vacinais e verificação de peso ou altura das crianças (Souza *et al.*, 2023).

No que se refere ao tema racismo, a percepção das participantes englobou termos como **violência**, **desumano**, **real** e **diário**, que gera **consequências** e sentimentos de **revolta**, **desigualdade** e **injustiça**. Outras palavras que também remetem à elas ao tema do racismo são: **luta** e **cor**. A nuvem a seguir (figura 3) mostra essa relação de palavras trazidas pelas participantes da pesquisa.

Figura 3. Nuvem de palavras da percepção de mulheres quilombolas sobre racismo



Fonte: autores.

O racismo pode ser definido como uma forma sistematizada de discriminação baseada na etnia, hierarquizando as pessoas pela sua raça e se revelando através de ações conscientes ou inconscientes, que resultam em algum tipo de privilégio ou desvantagem para as pessoas, a depender do grupo étnico ao qual pertencem (Almeida, 2019). Essa ideologia é responsável por provocar dissímeis iniquidades sociais, ocasionando a depreciação de determinados grupos étnicos e enaltecendo outros como sendo uma “raça superior” (Brasil, 2019).

Entre as palavras que mais se destacaram, está a **violência** e a percepção da sua ocorrência durante o acesso ao serviço de saúde. O racismo se expressa de diversas formas, sendo todas elas consideradas uma forma de violência. Essa pode se expressar através de depreciação, intimidação, injúria e agressão, seja ela física, moral e/ou psicológica. Violências motivadas por elementos como raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, são consideradas crime no Brasil, segundo a Lei Nº 7.716 de 1989 (Brasil, 1989). Em uma fala, a participante (P3) da pesquisa relata a experiência que considera “violenta” e agravada pelo “racismo institucional”.

“A gente tem o posto de referência quilombola aqui, mas o acesso é difícil, violento, complicado, mal atendido, tem todas essas funções. Têm um conflito muito grande ali que a gente tá tentando resolver a um tempo, mas cada vez ele se complica mais por causa do racismo institucional né” (P3).

No dicionário, a palavra **desumano** se refere à “Que não possui nem expressa humanidade; que tende a ser cruel; bárbaro” (Risco, 2024). Discriminar alguém por suas características, especialmente cor de pele, é um ato motivado pela falta de empatia e sentimento de menosprezo por outro ser humano, fazendo com que as participantes da pesquisa associem racismo à essa palavra. Relatos de participantes dessa pesquisa destacam o sentimento da falta de “olhar humano” por parte dos próprios profissionais de saúde:



“[...] eles terem esse olhar mais humano, acho que falta muito aqui, pelo menos aqui dentro do nosso posto, eu acho muita falta disso, o olhar mais humano, o olhar pro outro independente da cor que ele tem, independente da comunidade que ele carrega” (P2).

Muitas vezes o racismo se manifesta de forma física, entretanto, mesmo aquela violência velada, disfarçada, gera danos emocionais e psicológicos, que são sentidos pelas vítimas de maneira tão real quanto à violência física. Isso gera sentimentos de **revolta**, indignação e não conformidade com tanta violência. Tudo isso gera inúmeras **consequências** para essas comunidades, que seguem buscando por respeito e condições de vida dignas.

Quando se equipara à realidades passadas, muitos direitos já foram conquistados por esses grupos sociais. Isso é resultado de uma constante **luta** travada pela união dessas comunidades. Entretanto, ainda existe uma longa trajetória a ser percorrida para alcançarem uma realidade realmente justa e igualitária. Ainda é preciso enfrentar situações de **desigualdade** e **injustiça** relacionadas à sua **cor**.

No Brasil, a discriminação racial ainda impede que as populações negras e quilombolas consigam ocupar todos seus lugares de direito. A imagem negativa frente ao atendimento recebido, faz com que essas pessoas deixem de buscar e acessar os serviços de saúde e adotem práticas como a automedicação, comprovando a insatisfação dos cidadãos com o serviço, que os levam a buscar soluções sem auxílio profissional, deixando para buscar atendimento somente quando o caso se agrava. Tudo isso afeta na saúde e qualidade de vida dos quilombolas, sendo necessário tomar ações e desenvolver políticas que defendam e garantam os direitos dessas comunidades, garantindo a aplicação dos princípios do SUS na prática (Sousa *et al.*, 2023).

O racismo pode se demonstrar de várias formas, inclusive em atitudes sutis como inventar desculpas técnicas ou de logística para negar atendimento às pessoas quilombolas nos serviços de saúde. Isso cria obstáculos e empecilhos que limitam ou até mesmo impedem o acesso dessas comunidades ao atendimento de saúde e cuidados necessários (Carmo *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram o constante preconceito vivido pelas comunidades quilombolas, que se expressa em falta de acessibilidade, negligência no atendimento e, conseqüentemente, uma evasão da comunidade em um espaço que deveria ser de acolhimento e cuidado. Trouxe a tona, também, a inconsistência no sistema de saúde quando se trata de atendimento às comunidades tradicionais, pois apesar dos investimentos para que as unidades



de saúde se tornem referência e realizem um serviço eficaz, os profissionais contratados demonstram falta de capacitação diante do atendimento, o que gera aos pacientes quilombolas sentimentos de sofrimento e desigualdade.

Embora o número de participantes que aceitaram realizar as entrevistas tenha se mostrado uma limitação, é possível gerar uma discussão acerca dos cuidados de saúde ofertados à população quilombola no sul do país e o que se tem a melhorar a este respeito, além de oportunizar reflexões para futuras pesquisas nesse âmbito, a fim de tornar os serviços de saúde com cada vez mais equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural**. ed. 1. São Paulo: Pólen Livros; 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bak/a/8R37NgQt56Sf5P58KRfMFzq/?format=pdf&lang=pt/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BARBOSA, R. R. S.; SILVA, C. S.; SOUSA, A. A. P. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis [online]**. v. 24, n. 2, p. 353-363. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>>.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 1988. Disponível em: https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988#/ADC1988_12.07.2016/art_68_.asp/. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília. 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm/. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação [...]. Brasília. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm/. Acesso em: 03 ago.

2023.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social**. Relatório de Gestão, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/cidadania/auditoria/Relatorio_gestao_des_social.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023

CARMO, T. N. B. V.; ARAÚJO, E. M.; ARAÚJO, R. L. M. S.; PEREIRA, S. R. S.; SILVA, H. P.; SOUZA, B. L. M. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. **Rev Baiana Saúde Pública**. v. 45, n. 1, p. 54-75. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3472>.

CAVALCANTE, I. M. S. **Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia paraense: um olhar antropológico**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Pará. Belém. 2011. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3404/4/72535783394047023823771350046598603864.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



DIMENSTEIN, M.; *et al.* Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazonica - Revista de Antropologia**. v. 12, n. 1, p. 205 - 229, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8303>. Acesso em 09 set. 2023.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. v. 18, n. 3 p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

OLIVEIRA, D. C.; *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: PAREDES, AS. **Perspectivas Teórico-Metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0081_saude_popnegra.pdf/. Acesso em: 03 ago. 2023.

RISCO. In: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/desumano/>. Acesso em 22 abr. 2024.

SOUZA, L. N.; NOGUEIRA, L. M. V.; RODRIGUES, I. L. A.; PINHEIRO, A. K. C.; ANDRADE, E. G. R. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 27, n. e20220166, 2023. Disponível em: doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166pt. Acesso em: 05 set. 2023.

SOUSA, R. F. de; RODRIGUES, I. L. A.; PEREIRA, A. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; ANDRADE, E. G. R. de.; PINHEIRO, A. K. C. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery [online]**. v. 27, n.1 p. 1-9. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

TORRES, G. M. C.; MORAIS, A. P. P.; PINTO, A. G. A.; GUIMARÃES, J. M. X. Acesso e integralidade na atenção à saúde de mulheres quilombolas: desafios à equidade e à garantia do direito à saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e57011932158, 2022. Disponível em: doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32158. Acesso em: 25 jul. 2023.