



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**



**MATEUS DOS SANTOS BRITO**

**AQUILOMBAR A SAÚDE, CONTRACOLONIZAR AS LUTAS: O  
PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A  
SAÚDE NO BRASIL**

**SALVADOR**  
**2024**

**MATEUS DOS SANTOS BRITO**

**AQUILOMBAR A SAÚDE, CONTRACOLONIZAR AS LUTAS: O  
PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A  
SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de Concentração:** Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Políticas, Instituições e Práticas de Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Monique Azevedo Esperidião.

**Co-Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Joilda Silva Nery.

**SALVADOR  
2024**

Ficha Catalográfica

Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

B862a Brito, Mateus dos Santos.

Aquilombar a saúde, contracolonizar as lutas: o projeto político do movimento quilombola para a saúde no Brasil / Mateus dos Santos Brito. – Salvador: M. dos S. Brito, 2025.

137 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Monique Azevedo Esperidião.

Coorientadora: Profa. Dra. Joilda Silva Nery.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Política de Saúde. 2. Análise Política em Saúde. 3. Saúde Quilombola. 4. Comunidades Africanas Tradicionais. 5. Movimento Social Quilombola. I. Título.

CDU 614.2

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva**

**MATEUS DOS SANTOS BRITO**

**AQUILOMBAR A SAÚDE, CONTRACOLONIZAR AS LUTAS: O PROJETO  
POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Data da defesa e aprovação:** 06 de março de 2024.

**Banca examinadora:**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MONIQUE AZEVEDO ESPERIDIAO  
Data: 23/06/2025 14:04:37-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora - Prof.<sup>a</sup> Dra. Monique Azevedo Esperidião (PPGSC-ISC/UFBA)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOILDA SILVA NERY  
Data: 23/06/2025 10:25:06-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Co-Orientadora - Prof.<sup>a</sup> Dra. Joilda Silva Nery (PPGSC-ISC/UFBA)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARMEN FONTES DE SOUZA TEIXEIRA  
Data: 23/06/2025 10:10:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Interna - Prof.<sup>a</sup> Dra. Carmen Fontes Teixeira  
(IHAC/UFBA e PPGSC-ISC/UFBA)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GIVANIA MARIA DA SILVA  
Data: 23/06/2025 12:53:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa - Prof.<sup>a</sup> Dra. Givânia Maria da Silva  
(CONAQ/Fundo Malala Yousafzai/UnB)

**SALVADOR  
2024**



***Orikì Òsódì:***

*“Olodé ofi òfà kan soso”, em yorubà.*

*“O senhor da caça é o senhor de uma flecha só”, em português. Okê Arô.*



**Aquilombar a saúde, contracolonizar as  
lutas: o projeto político do movimento  
quilombola para a saúde no Brasil**

**Fonte:** Autoria própria. **Nota:** CONAQ, Éder Braz (2023c); MUNCAB (2024);  
Abdias Nascimento (2021)©.

## AGRADECIMENTOS

Saúdo e reverencio toda a minha ancestralidade negra e quilombola, na figura da minha bisavó Dona Alice (*in memorian*), importante liderança e figura central no processo de certificação e reconhecimento, junto ao governo federal em 2006, da Comunidade Quilombola Lagoa de Maria Clemência, Vitória da Conquista, Bahia.

Assim, peço a bênção a todos os meus familiares maternos e paternos, minha mãe, meu pai e em especial ao meu Tio Toninho, homem sábio e paciente, agricultor familiar e líder quilombola da Lagoa de Maria Clemência/BA.

Abraço carinhosamente todos os meus parceiros e parceiras da boa luta na Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), do Coletivo Nacional de Saúde Quilombola (CONAQ) e do Quilombo das Iyás (ISC/UFBA), em especial Graça Epifânio e Givânia Silva, por toda a generosidade e por serem fontes de tanta inspiração. Cumprimento saudosamente os meus amigos(as), o meu companheiro Alexs e todos aqueles que são parte da família que constitui ao longo da estrada. Gratulo os meus orientadores(as), colegas, professores, mestras e mestres, figuras tão importantes nos últimos, período em que me lancei para fora do meu território (Sertão da Ressaca), rumo a Salvador para me dedicar a graduação, posteriormente a Residência em Saúde do Campo (UPE) em Pernambuco e mais recentemente ao mestrado em Saúde Coletiva no ISC/UFBA.

Agradeço as minhas orientadoras Monique Esperidião e Joilda Nery por toda a parceria, em especial a querida Professora Carmen Teixeira, por me encorajar a acreditar em mim e no meu caminho, pegando muitas vezes em minhas mãos e me mostrando o quão incrível pode ser ousar dedicar-se aquilo que se ama. É preciso coragem.

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação surge do encontro entre a pesquisa científica acerca da questão quilombola e a minha própria história familiar, ancorada na Comunidade Quilombola Lagoa de Maria Clemência, Vitória da Conquista/BA. Território onde, desde que se tem notícia, todas as gerações da minha família paterna nasceram, cresceram, viveram e morreram, sendo até os dias de hoje lar de todos eles, exceto de uma ou duas primas que se deslocaram para a zona urbana do município, além de mim que migrei aos 17 anos de idade para Salvador/BA, em busca de oportunidades para o acesso ao ensino superior.

Tal como nos contam os mais velhos, o quilombo recebeu o nome de Maria Clemência em homenagem à sua matriarca e fundadora de mesmo nome, descrita como uma mulher forte e guerreira, cabocla da pele vermelha, advinda de comunidades que mesclavam povos negros quilombolas e povos indígenas do Sertão da Ressaca. Segundo a história contada, Maria Clemência se estabeleceu na região por conta da existência de uma vasta lagoa em meio a caatinga sertaneja, lagoa que até os dias de hoje leva o seu nome e inspira o nome da comunidade, sendo fonte de vida para o território.

O quilombo está localizado a cerca de 25 km de distância da zona urbana do município de Vitória da Conquista/BA e sofre historicamente com a escassez no acesso a água e aos serviços públicos de saúde e educação. Foi apenas em 2006 que o território recebeu a certificação de reconhecimento enquanto quilombo junto ao governo federal, congregando em um mesmo documento cerca de nove comunidades quilombolas do entorno da Lagoa de Maria Clemência, inclusive os Quilombos do Mocó e Riacho de Teófilo, de onde eu e minha família nos originamos. O processo de luta para a certificação, contou com a liderança do meu tio mais velho, Toninho, dentre outras figuras da comunidade, incluindo a minha bisavó, Dona Alice (*in memoriam*).

Ao longo da minha história, o racismo e a colonialidade atravessaram a construção da minha identidade enquanto quilombola, assim como o meu processo de distanciamento do território e da minha comunidade. Contudo, apesar da distância geográfica tenho buscado carregar o meu território comigo, fazendo isso através de uma série de ressignificações expressas nas múltiplas territorialidades que venho construindo em minha caminhada. Deste modo, compreendo que a minha atuação política, profissional e acadêmica no campo da Saúde Coletiva, bem como no movimento social quilombola, constituem algumas das formas pelas quais busco o caminho de volta a este meu chão caatingueiro, ancestral e quilombola no Sertão.

O processo de construção da presente pesquisa se iniciou entre os anos de 2020 e 2022 quando atuei enquanto residente junto ao Programa Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na População do Campo (RMSFC) da Universidade de Pernambuco (UPE), em parceria com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e o Movimento Quilombola Pernambucano, onde pude desenvolver enquanto profissional de saúde, uma série de trabalhos atrelados a uma equipe multiprofissional, junto às comunidades rurais e quilombolas do Agreste pernambucano, especialmente no Quilombo Serra Verde, Caruaru/PE.

Enquanto atuava como profissional de saúde, presenciei um cotidiano de escassez no acesso aos direitos sociais e políticas públicas, o que me fez tecer uma série de reflexões junto aos meus colegas e as comunidades, no sentido da necessidade urgente de se realizar investigações científicas que buscassem caminhos para a efetivação do direito à saúde, especialmente nestes contextos de comunidades quilombolas rurais. Foi neste sentido que optei por me debruçar na pesquisa acerca da saúde quilombola no meu Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e posteriormente no anteprojeto de dissertação apresentado no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (PPGSC-ISC/UFBA).

No entanto, com o meu ingresso no mestrado acadêmico do PPGSC-ISC/UFBA, pude me aprofundar nos estudos acerca da política de saúde no Brasil, o que me possibilitou identificar a predominância de estudos científicos acerca da saúde quilombola que objetivavam as políticas de saúde (*policys*), em detrimento de estudos acerca do processo político em saúde (*politics*). Isso despertou minha curiosidade acerca do tema, principalmente pela minha aproximação desde a RMSFC/UPE, com o Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ).

Portanto, a definição do *locus* de investigação acerca do processo político em torno da saúde quilombola, me possibilitou vislumbrar um caminho de construção de uma dissertação que fosse capaz de trazer contribuições frente a lacuna na literatura científica acerca do tema, sobretudo, me possibilitando articular a atuação acadêmica enquanto pesquisador, com a atuação política como ativista do movimento social quilombola no âmbito da CONAQ. Este processo me ofereceu a oportunidade ímpar de enquanto sujeito, construir uma pesquisa politicamente e socialmente engajada, contrapondo os modos de produção científica extrativistas e hierarquizados. Nesse sentido, listo no Quadro 1, uma série de atividades desenvolvidas no período do mestrado entre 2022-2023, na busca pela aliança entre a pesquisa científica e o ativismo político quilombola como intelectual orgânico (Apêndice B).



Por fim, vale anotar que a presente dissertação conta com a adesão junto a pesquisa “Condições de vida e saúde de comunidades quilombolas da Bahia e Sergipe”, liderada pela Profa. Dra. Joilda Silva Nery do ISC/UFBA, junto a Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e a Universidade Federal de Sergipe (UFS), com fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), através do edital nº 005/2019. Registro que a minha participação no referido estudo, paralela a construção desta dissertação, me possibilitou a manutenção da conexão territorial junto as comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano e junto ao Conselho Quilombola da Bacia e Vale do Iguape, conexão essa de muita importância para o amadurecimento das reflexões, intercâmbio de saberes e a construção de sentidos da pesquisa, que embora se dedique a análise documental, pisa no chão do território vivo e se mantém em contato direto com as pessoas.

BRITO, M. S. **Aquilombar a saúde, contracolonizar as lutas: o projeto político do movimento quilombola para a saúde no Brasil**. 2024. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2024.

## RESUMO

**Introdução:** Há cerca de 454 anos, os quilombos têm representado um modo de organização social e de resistência afro-latino-americana frente a escravização, colonialidade e racismo, tendo como expoente o Quilombo dos Palmares. Considerado uma tecnologia *Bantu*, o “*Kilombo*” enquanto instituição, código e fenômeno hemisférico, conta com registros em diversos países latino-americanos. No caso do Brasil, a conquista das inéditas políticas sociais quilombolas na Constituição Federal (1988), representou um avanço substancial na busca por cidadania, igualdade e garantia de direitos para quilombolas. Mesmo assim, até os dias atuais não se tem registros de uma política nacional voltada às especificidades em saúde da população quilombola, o que tem sido objeto de reivindicações da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) face ao Estado, constituindo um processo de lutas baseado em um projeto político específico, que raramente tem sido objeto de estudos no campo da Saúde Coletiva, justificando-se, assim, o desenvolvimento de uma investigação científica acerca do tema. **Objetivo:** Analisar o processo de construção do projeto político do movimento social quilombola brasileiro para a saúde no período de 1988 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de uma análise política com base em pesquisa documental qualitativa, apoiada em dez documentos públicos elaborados pela CONAQ em conjunto com órgãos públicos e partidos políticos brasileiros, publicizados entre 1996-2023. Por sua vez, a análise e categorização documental ocorreu em três momentos: 1) caracterização da CONAQ, o cenário de sua origem, objetivos e estrutura; 2) concepções e propostas de saúde; 3) ações da CONAQ face aos principais fatos em torno da saúde quilombola de 1988-2023. **Resultados e Discussão:** Os resultados são apresentados na forma de um artigo científico de revisão de escopo acerca da produção científica sobre as políticas de saúde quilombola 1988-2023, seguido da dissertação, que ilustra a constituição da CONAQ como sujeito político do movimento quilombola, protagonizando através do seu Coletivo de Saúde (2013), às lutas em torno da saúde quilombola no Brasil ancoradas em uma concepção original e ampliada acerca da saúde, considerando duas dimensões, a “saúde ancestral quilombola”, dimensão tradicional e comunitária, e a “atenção à saúde quilombola”, dimensão institucional das políticas públicas. Assim, as propostas da CONAQ são de criação de uma política nacional de saúde específica e de um “modelo de saúde” que contemple as especificidades dos quilombos, através de um Sistema Único de Saúde (SUS) público e universal. Neste sentido, a CONAQ se fez presente nos principais fatos e conquistas da saúde quilombola de 1996-2023, como na formulação das Políticas Nacionais de Saúde Integral das Populações Negra (2009) e do Campo, Florestas e Águas (2014), mobilizações pela garantia da proteção contra a Covid-19 (2020) e na 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola (2023). **Considerações Finais:** Portanto, o projeto político do movimento quilombola encontra na ação coletiva do sujeito político ‘CONAQ’, uma *práxis* apoiada na saída contracolonial e de aquilombolamento para as lutas por saúde, conectadas a um projeto mais amplo de defesa do direito à terra, emancipação, igualdade, liberdade e diferenciação no exercício da cidadania, aproximando-se neste ponto, às características das mobilizações etnoterritoriais e às ideias do nacionalismo negro de esquerda. De modo que, no caso da saúde, o projeto da CONAQ busca o respeito às especificidades etnoculturais e territoriais quilombolas, se aliando a defesa do SUS 100% público, democrático e universal, assemelham-se assim às ideias presentes no projeto político do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, com características próprias.

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Análise Política em Saúde. Saúde Quilombola. Comunidades Africanas Tradicionais. Movimento Social Quilombola.

BRITO, M. S. **Aquilombar health, countercolonize struggles: the political project of the quilombola movement for health in Brazil.** 2024. 137 p. Dissertation (Master's in Collective Health), Institute of Collective Health, Federal University of Bahia. Salvador, 2024.

## ABSTRACT

**Introduction:** For around 454 years, quilombos have represented a form of social organization and Afro-Latin American resistance to slavery, coloniality and racism, with Quilombo dos Palmares as its exponent. Considered a Bantu technology, “Kilombo” as an institution, code and hemispheric phenomenon, has records in several Latin American countries. In the case of Brazil, the achievement of unprecedented quilombola social policies in the Federal Constitution (1988) represented a substantial advance in the search for citizenship, equality and guarantee of rights for quilombolas. Even so, there is currently no record of a national policy focused on the health specificities of the quilombola population, which has been the subject of demands from the National Coordination of Articulation of Black Rural Quilombola Communities (CONAQ) vis-à-vis the State, constituting a process of struggles based on a specific political project, which has rarely been the subject of studies in the field of Public Health, thus justifying the development of a scientific investigation on the topic. **Objective:** To analyze the process of building the political project of the Brazilian quilombola social movement for health in the period 1988-2023. **Methodology:** This is a political analysis based on qualitative documentary research, supported by ten public documents prepared by CONAQ, together with public bodies and Brazilian political parties, and published between 1996-2023. In turn, the documentary analysis and categorization gave rise to the following points: 1) characterization of CONAQ regarding its origin, objectives and structure; 2) CONAQ's health concepts and proposals; 3) CONAQ's action in the face of the 1988-2023 facts surrounding quilombola health. **Results and Discussion:** The results are presented in the form of a scientific scoping review article about the scientific production on quilombola health policies 1988-2023, followed by the dissertation, which in this case, illustrates the steps that constituted CONAQ as a political subject of the quilombola movement, leading the struggles around quilombola health through the Health Collective (2013). Thus, CONAQ has anchored its collective action in two main conceptions of health, “quilombola ancestral health”, a traditional and community dimension, and “quilombola health care”, an institutional dimension of public policies. With proposals to defend the public and universal Unified Health System (SUS), creation of a specific national health policy and a “health model” that takes into account the specificities of quilombos. In turn, CONAQ was present in the main facts and achievements of 1996-2023, such as the formulation of the National Policies for Comprehensive Health of Black Populations (2009) and Countryside, Forests and Waters (2014), mobilizations to guarantee protection against Covid-19 (2020) and at the 1st Free National Quilombola Health Conference (2023). **Final Considerations:** Therefore, the political project of the contemporary quilombola movement finds in the collective action of the political subject 'CONAQ', a praxis supported by the countercolonial and quilombola exit for health struggles, connected to a broader project of defending the right to land, emancipation, equality, freedom and differentiation in the exercise of citizenship, approaching at this point the ideas and characteristics of ethno-territorial mobilizations and left-wing black nationalism. So, in the case of health, the CONAQ project seeks to respect quilombola ethnocultural and territorial specificities, combining the defense of a 100% public, democratic and universal SUS, thus resembling the ideas present in the Reform Movement project Brazilian Health, with its own characteristics.

**Keywords:** Health Policy. Health Political Analysis. Quilombola Health. Traditional African Communities. Quilombola Social Movement.

## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

<b>Tabela 1.</b>	Classificação temática dos estudos analisados .....	30
<b>Quadro 1.</b>	Lista dos documentos recolhidos .....	61
<b>Quadro 2.</b>	Síntese do projeto político do movimento quilombola para a saúde 1996-2023 .....	115
<b>Quadro 3.</b>	Matriz de análise documental .....	130
<b>Quadro 4.</b>	Atividades desenvolvidas no âmbito do mestrado entre 2022-2024	136
<b>Figura 1.</b>	Fluxograma PRISMA .....	24
<b>Figura 2.</b>	Distribuição por tipo de estudo e ano de publicação .....	27
<b>Figura 3.</b>	Distribuição dos estudos segundo a procedência por região .....	28
<b>Figura 4.</b>	Principais termos presentes nos títulos e resumos das publicações	29
<b>Figura 5.</b>	A construção histórica do conceito de quilombo no Brasil .....	53
<b>Figura 6.</b>	Modelo teórico dos projetos políticos em disputa no setor saúde ...	59
<b>Figura 7.</b>	As concepções acerca da saúde quilombola no âmbito do movimento social quilombola brasileiro .....	73
<b>Figura 8.</b>	Principais fatos em torno das lutas pela saúde quilombola .....	101

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Antropologia
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ACONERUQ	Associação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Maranhão
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNSa	Conselho Nacional de Saúde
CNSb	Conferência Nacional de Saúde
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEM	Partido Democratas
DSEI	Distritos Especiais de Saúde Indígena
DSS	Determinação Social da Saúde
EBMSP	Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
FCP	Fundação Cultural Palmares
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer's, Intersexuais e Assexuais
LOA	Lei Orçamentária Anual
MeSH	Medical Subject Headings
MIR	Ministério da Igualdade Racial
MNU	Movimento Negro Unificado
MONEQ	Movimento Nacional dos Estudantes Quilombolas
MPP	Movimento de Pescadores Artesanais
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PBQ	Programa Brasil Quilombola
PCC	População, Conceito e Contexto
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PCT	Povos e Comunidades Tradicionais
PDP	Projeto Democrático Popular
PHM	People's Health Movement
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPGS	Política, Planejamento e Gestão na Saúde
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PPP	Parcerias Público-Privado
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RMSFC	Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na População do Campo
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAISI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SPI	Serviço Nacional de Proteção aos Índios
STF	Supremo Tribunal Federal
SST	Sistema de Saúde Tradicional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
TNMS	Teoria dos Novos Movimentos Sociais
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFT	Universidade Federal de Tocantins
UnB	Universidade de Brasília
UNEGRO	União de Negras e Negros pela Igualdade
UPE	Universidade de Pernambuco
WOS	Web of Science

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>ARTIGO   PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE QUILOMBOLA NO BRASIL DE 1988-2023: REVISÃO DE ESCOPO .....</b>	<b>18</b>
INTRODUÇÃO.....	20
METODOLOGIA.....	22
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	35
REFERÊNCIAS.....	37
<b>DISSERTAÇÃO   AQUILOMBAR A SAÚDE, CONTRACOLONIZAR AS LUTAS: O PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A SAÚDE NO BRASIL .....</b>	<b>42</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>46</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	46
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	47
<b>3 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>47</b>
3.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO QUILOMBO ENQUANTO UM CONCEITO AFRO-LATINO-AMERICANO E DIASPÓRICO .....	47
3.2 ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A COMPREENSÃO DO PROCESSO POLÍTICO EM TORNO DA SAÚDE QUILOMBOLA .....	54
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>60</b>
4.1 ESTRATÉGIA DA PESQUISA .....	60
4.2 PRODUÇÃO DOS DADOS .....	60
4.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	61
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>63</b>
5.1 O MOVIMENTO SOCIAL QUILOMBOLA E A CONSTITUIÇÃO DA “CONAQ” COMO SUJEITO POLÍTICO: CENÁRIO, ORIGEM, OBJETIVOS E ESTRUTURA .....	63
5.2 CONCEPÇÕES E PROPOSTAS DA “CONAQ” ACERCA DA SAÚDE QUILOMBOLA: RESGATE ANCESTRAL E GARANTIA DE DIREITOS .....	72
5.3 O PROCESSO POLÍTICO EM TORNO DAS LUTAS PELA SAÚDE QUILOMBOLA NO BRASIL: AS AÇÕES DA “CONAQ” FRENTE AOS PRINCIPAIS FATOS DE 1988-2023 .....	86
5.3.1 As políticas de silêncio do Estado brasileiro, face os direitos sociais quilombolas: Período de 1996-2003: .....	87
5.3.2 Uma década de direitos quilombolas, em 500 anos de exclusão social e étnico-racial: Período de 2004-2013 .....	90
5.3.3 Atualização das políticas “anti-quilombolas” no Brasil do Século XXI: Período de 2014-2023 .....	92

5.4 O PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A SAÚDE NO BRASIL: UMA BREVE SÍNTESE .....	102
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>116</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>119</b>
<b>APÊNDICE A – MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL .....</b>	<b>130</b>
<b>APÊNDICE B – LISTAGEM DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO MESTRADO DE 2022-2024 .....</b>	<b>136</b>



## INTRODUÇÃO

Ao analisar a história dos quilombos no Brasil é possível constatar que na maior parte do tempo a população quilombola conheceu os direitos sociais, civis e políticos sob a ótica da violação, não da garantia. O Brasil detém as marcas do maior e mais duradouro processo de escravização de pessoas negras, com cerca de 350 de diáspora africana na América Latina. As marcas do regime colonialista, racista e escravista, ressoam até os dias atuais incidindo nas condições de vida e de saúde da população quilombola, indígena e negra do Brasil (CONAQ, 2023b; Wade, 2018).

Embora a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhecimento dos direitos quilombolas no âmbito da Constituição Federal de 1988 representem importantes avanços na busca por cidadania para os quilombolas, diversos desafios têm dificultado o acesso às ações e serviços de saúde para essa população, especialmente em comunidades localizadas na zona rural. Assim, no período pós-constituente, o Estado brasileiro segue com uma atuação discreta no que se refere as políticas quilombolas, ora avançando a passos lentos, ora retrocedendo nas iniciativas conquistadas (Gomes, Gurgel, Fernandes, 2021; Freitas *et al.*, 2011).

Um dos fatores determinantes para as barreiras de acesso aos direitos quilombolas no Brasil tem sido a ausência histórica de dados básicos sobre a situação dos quilombos, sendo os quilombolas inseridos pela primeira vez no Censo Demográfico do Brasil apenas em 2022. Neste cenário, são escassas as iniciativas estatais voltadas a saúde da população quilombola, que não conta com uma política nacional de saúde específica (Souza, 2008), apesar de registrar importantes conquistas recentes como a criação das Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra (2009) e das Populações do Campo e Florestas, em 2014 (IBGE, 2023; CONAQ, 2023b; Brasil, 2014; 2017).

Assim, apesar dos processos sistemáticos de exclusão social e racial aos quais as comunidades quilombolas têm sido submetidas, o movimento social quilombola tem desempenhado um papel importante ao longo dos anos, se mobilizando em torno de uma série de iniciativas antirracistas, de luta pela terra, por saúde, educação e pela preservação de suas tradições étnico-culturais ancestrais. A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) tem se configurado desde a sua criação em 1996, como a principal organização política do movimento quilombola contemporâneo, na vanguarda das lutas em torno da busca pela garantia dos direitos quilombolas, defendendo um projeto político específico para a saúde no Brasil (CONAQ, 2023c).

Na atualidade, segundo dados da CONAQ e do Censo Demográfico do Brasil (2022), são registrados ao todo 1 milhão 330 mil e 186 de quilombolas no Brasil, representando 0,66% da população total do país, distribuídos em cerca de 8 mil localidades quilombolas em todas as regiões do país, concentrando-se principalmente em áreas rurais da Região Nordeste, principalmente na Bahia e no Maranhão (IBGE, 2023; CONAQ, 2023b; Brasil, 2013; 2017).

Um dos elementos centrais na determinação da saúde dos quilombolas do Brasil tem sido o racismo, que segundo o autor Silvio Almeida (2018), se expressa na forma como as instituições nacionais operam desde as suas fundações, de modo a basear-se em uma série de mecanismos que privilegiam grupos populacionais em detrimento de outros, a partir da aplicação de critérios ligados à raça. Para Jurema Werneck (2016), a saúde tem sido afetada pelo racismo institucional, que incide no agravamento da já vulnerabilizada situação de saúde da população negra brasileira (Almeida, 2018; Werneck, 2016).

Neste sentido, se faz urgente a realização de estudos científicos que objetivem o fortalecimento das discussões em torno da saúde quilombola, aprofundando suas especificidades, de modo a identificar desafios, tendências necessidades e possíveis caminhos rumo a garantia do direito à saúde nos quilombos do Brasil. Atualmente, são escassos os estudos científicos acerca da saúde quilombola, representando uma lacuna na literatura relativa ao tema, especialmente de estudos de análise das políticas de saúde (Batista *et al.*, 2022).

Segundo Esperidião (2018), os estudos que tratam da análise política em saúde ainda estão em desenvolvimento no Brasil, ocorrendo em ao menos duas principais vertentes, a da formulação de diretrizes, planos e programas de saúde (*policys*) e a de análise das relações de poder e processo político em saúde (*politics*), sendo no segundo caso, ainda mais limitada a relação de pesquisas científicas disponíveis nas bases de dados (Esperidião, 2018).

Deste modo, objetivando contribuir na busca pela superação desta lacuna, especialmente no conhecimento do campo da Saúde Coletiva sobre o tema, buscou-se realizar um estudo científico capaz de investigar o processo político em torno das relações do Estado com o movimento social quilombola, bem como das suas concepções, ações e proposta, que hipoteticamente dão forma a um projeto político específico para a saúde no Brasil.

Sendo assim, os resultados da presente pesquisa originaram dois produtos principais, um artigo científico de revisão de escopo, que tem como objetivo realizar um mapeamento da produção científica acerca das políticas de saúde para comunidades quilombolas de 1988-2023, seguido da dissertação, fruto de uma análise política com base em pesquisa documental, com o objetivo de analisar o processo de construção do projeto político do movimento social quilombola brasileiro para a saúde no período de 1988 a 2023.

**ARTIGO | PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS POLÍTICAS DE  
SAÚDE QUILOMBOLA NO BRASIL DE 1988-2023: REVISÃO DE  
ESCOPO**

BRITO, M. S.; ESPERIDIÃO, M. A.; NERY, J. S. **Produção científica sobre as políticas de saúde quilombola no Brasil de 1988-2023: revisão de escopo.** Salvador. 2024<sup>4</sup>.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE QUILOMBOLA NO  
BRASIL DE 1988-2023: REVISÃO DE ESCOPO

*SCIENTIFIC PRODUCTION ON QUILOMBOLA HEALTH POLICIES IN BRAZIL IN 1988-  
2023: SCOPE REVIEW*

Mateus dos Santos Brito<sup>1</sup>  
Monique Azevedo Esperidião<sup>2</sup>  
Joilda Silva Nery<sup>3</sup>

RESUMO

O presente estudo objetivou realizar um mapeamento da produção científica acerca das políticas de saúde para comunidades quilombolas no Brasil de 1988 a 2023. Trata-se de uma revisão de escopo, com buscas realizadas em três momentos: 1) Buscas nas bases de dados PubMed, SCOPUS, *Web of Science*, BVS e SciELO, além do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; 2) Busca manual no *Google Scholar*; 3) Busca manual nas referências bibliográficas de três “estudos chave” pré-selecionados. O processo de triagem foi realizado a partir do PRISMA e para a sistematização e seleção duplo-cego, se utilizou o *Rayyan QCRI*. Ao todo foram recolhidos 550 estudos, restando 34 após a triagem e aplicação de critérios de elegibilidade. Os estudos incluídos revelam que a produção científica sobre o tema conta com uma literatura escassa no Brasil, embora esteja em expansão nas últimas duas décadas. A maioria dos estudos (46%, n = 16) se debruçam sobre questões ligadas ao acesso e acessibilidade da população quilombola à Atenção Primária, seguido de estudos sobre os processos de luta pelo direito à saúde das populações quilombolas (18%, n = 6) e de análise de programas e políticas específicas (18%, n = 6) o que inclui a proposta de uma política nacional específica de saúde quilombola.

**Palavras-chave:** Produção Científica. Política de Saúde. Saúde Quilombola.

ABSTRACT

The present study aimed to map scientific production on health policies for quilombola communities in Brazil 1988-2023. This is a scoping review, with searches carried out in three moments: 1) Searches in the databases PubMed, SCOPUS, Web of Science, BVS and SciELO, in addition to the CAPES Catalog of Theses and Dissertations; 2) Manual search on Google Scholar; 3) Manual search in the bibliographic references of three pre-selected “key studies”. The screening process was carried out using PRISMA and for systematization and double-blind selection, Rayyan QCRI was used. In total, 550 studies were collected, with 34 remaining after screening and applying eligibility criteria. The studies included reveal that scientific production

---

<sup>1, 2, 3</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC-UFBA). Contato: [mateusbrito@ufba.br](mailto:mateusbrito@ufba.br).

<sup>4</sup> Formatação segundo as normas de submissão da Revista Científica Saúde em Debate (artigo a ser submetido após a defesa). Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/about/submissions>.

on the subject has scarce literature in Brazil, although it has been expanding in the last two decades. The majority of studies (46%, n = 16) focus on issues linked to access and accessibility of the quilombola population to Basic Care, followed by studies on the processes of struggle for the right to health of quilombola populations (18%, n = 6 ) and analysis of specific programs and policies (18%, n = 6) which includes the proposal for a specific national health policy for quilombolas.

**Keywords:** Scientific Production. Health Policy. Quilombola Health.

## INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um avanço substancial na busca pela universalização da saúde, exercendo um papel fundamental no aumento da oferta de serviços de saúde em territórios rurais e comunidades remotas do Brasil<sup>1</sup>. Nesse contexto, o debate em torno da saúde quilombola contou com avanços importantes nos últimos 20 anos, principalmente a partir da intensificação da atuação do movimento social quilombola na saúde e da produção de respostas do Estado brasileiro frente as necessidades sanitárias e sociais dessas comunidades<sup>2, 3</sup>.

Atualmente, segundo dados da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), em conjunto com os dados do Censo Demográfico (2022), a população quilombola brasileira representa cerca de 0,66% do total da população do país, sendo registrados cerca de 1 milhão 330 mil e 186 de quilombolas, distribuídos em cerca de 8 mil localidades quilombolas, em cerca de 1,700 municípios de todas as regiões do país. As condições de vida e saúde nestas comunidades são historicamente atravessadas pelos reflexos das desigualdades sociais e raciais, gerando uma série de barreiras de acesso aos direitos sociais, incluindo o direito à saúde<sup>4, 5, 6</sup>.

Neste sentido, as mobilizações e lutas em torno da busca pela garantia do direito à saúde para a população quilombola, a partir da atuação dos movimentos sociais negros, quilombolas, camponeses, em consonância com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, tem contribuído para o avanço dos debates acerca da necessidade de iniciativas equânimes para esta parcela populacional. As mobilizações resultaram na criação das Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009 e das Populações do Campo e Florestas (2014), com sucesso mitigado devido ao desfinanciamento e baixa implementação de ações e serviços no nível municipal, a exemplo da PNSIPN, que até 2021, contava com ações em apenas 47,5% dos municípios brasileiros<sup>7, 8, 9, 10</sup>.

Atualmente, as iniciativas do Estado no sentido de garantir o acesso à saúde para quilombolas são discretas, mesmo que os direitos quilombolas tenham sido reconhecidos no âmbito da Constituição de Federal em 1988<sup>11</sup>. De fato, a formulação e implementação, das primeiras políticas sociais voltadas a população quilombola no Brasil somente ocorrerem durante os primeiros dois governos Lula 2003-2010. Neste período, ganharam destaque iniciativas como o Programa Brasil Quilombola (2004), Estatuto da Igualdade Racial (2010) e a primeira versão da PNSIPN, em 2009<sup>4, 12</sup>.

A ação lenta do Estado brasileiro frente às necessidades de saúde da população quilombola, se expressa na ausência de uma política nacional de saúde quilombola, capaz de contemplar as especificidades etnoculturais, territoriais e de saúde desse grupo populacional, garantindo, inclusive, um olhar para a equidade em saúde. A primeira iniciativa do tipo foi registrada em 2017 no Estado do Maranhão com a criação da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola<sup>14</sup>. Realidade diferente daquela vista no caso dos povos indígenas, que para além de contarem com uma política de saúde específica, contam também com um subsistema de saúde, ainda que este enfrente uma série de desafios a serem superados<sup>7</sup>.

Um dos reflexos desta escassez de políticas pode ser visto na limitada produção científica acerca do tema no Brasil, com a maior parte dos estudos associados ao conjunto das pesquisas relativas à saúde da população geral, como atesta o estudo de Batista *et al.* (2022) acerca da produção científica brasileira sobre a saúde da população negra, apontando para a necessidade de se avançar no número de estudos acerca das políticas de saúde da população quilombola, inclusive, diversificando os enfoques para além dos estudos epidemiológicos<sup>15</sup>.

Desse modo, mapear a produção científica acerca das políticas de saúde quilombola no Brasil, pode contribuir na identificação de lacunas na literatura científica, bem como de tendências relativas as pesquisas e as políticas de saúde, contribuindo na verificação das respostas que vem sendo produzidas pelo Estado brasileiro, principalmente no período pós-constituente. O mapeamento pode ainda, identificar boas iniciativas e seus desdobramentos na garantia do direito à saúde para os quilombolas.

Para isso, pretende-se examinar estudos sobre as políticas de saúde, compreendidas como a ação ou omissão do Estado, frente as demandas de saúde das populações vista na atuação estatal junto aos processos de gestão, regulação, distribuição e produção de bens e serviços que se relacionam com a saúde<sup>16</sup>. Segundo Esperidião (2018), os estudos que tratam da análise política em saúde ainda estão em desenvolvimento no Brasil, contando com ao menos dois enfoques principais, o relativo à produção de diretrizes, planos e programas que se

conectam com a saúde (*policys*) e o estudo das relações de poder e do processo político em saúde (*politics*)<sup>17</sup>.

Neste caso, optou-se pelo enfoque geral dos estudos sobre políticas de saúde (*policys*), tomando como estratégia metodológica a revisão de escopo, por possibilitar a consulta em múltiplas fontes de dados, sendo uma alternativa frente as dificuldades no mapeamento de pesquisas acerca da população quilombola e a histórica escassez de registros escritos e de dados básicos disponíveis sobre este segmento populacional, porquanto, embora o Censo Demográfico Brasileiro ser realizado desde 1872, foi apenas em 2022 que incluiu a população quilombola<sup>5, 14</sup>. Assim, a presente revisão tem por objetivo geral mapear a produção científica acerca das políticas de saúde para comunidades quilombolas no Brasil de 1988 a 2023. São objetivos específicos, analisar os dados bibliométricos relativos ao ano de publicação, tipo de estudo, abordagem metodológica, área do conhecimento e procedência geográfica; classificar os estudos incluídos quanto aos principais temas abordados e identificar os principais termos presentes nos títulos e resumos dos estudos.

## METODOLOGIA

### **Delineamento e critérios de inclusão e exclusão**

Trata-se de uma revisão de escopo realizada com base no arcabouço teórico-metodológico proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (2017), através de cinco etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes frente aos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo conforme os critérios pré-definidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados por meio de uma análise temática qualitativa, em relação ao objetivo e pergunta de investigação<sup>18</sup>.

Foram incluídos artigos científicos, *pré-prints*, monografias, teses e dissertações, publicados em português, espanhol e inglês<sup>2</sup> entre os anos de 1988 e 2023, que abordassem a temática das políticas de saúde para as comunidades quilombolas brasileiras, sendo excluídos capítulos de livro, livros completos e *e-books*. Além disso, foram priorizados estudos que se concentram nos quilombos rurais, por conta da predominância destas comunidades junto a territórios do campo, florestas e águas, sendo, assim, excluídos trabalhos cujo objeto central se volta as políticas de saúde para as comunidades quilombolas urbanas.

---

<sup>2</sup> Optou-se por realizar buscas junto as bases de dados internacionais, como estratégia para localizar estudos acerca dos quilombos do Brasil, que eventualmente estivessem publicados na língua inglesa ou em espanhol.

## Estratégia de busca e seleção dos estudos

A busca e seleção dos estudos seguiu o *checklist* PRISMA (*Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses*), (Figura 1) e todo o processo de busca foi realizado por um mesmo pesquisador que manejou as bases de dados, bibliotecas virtuais e repositórios institucionais previamente definidos, para a identificação inicial dos estudos, com posterior leitura e análise dos títulos, resumos, e por fim, a leitura na íntegra dos textos incluídos<sup>19</sup>.

Por sua vez, a construção da pergunta de investigação ocorreu a partir da utilização do acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo: P= quilombolas, C= políticas de saúde e C= produção científica no Brasil de 1988-2023. Deste modo, a pergunta definida foi: como tem ocorrido a produção científica acerca das políticas de saúde para comunidades quilombolas no Brasil de 1988 a 2023?<sup>19</sup>.

O processo de busca pelos estudos ocorreu ao longo do ano de 2023, em três momentos distintos: I) busca junto as bases de dados *National Library of Medicine*© (PubMed), SCOPUS (Elsevier©), *Web Of Science Clarivate*© (WOS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a *Brazil Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além do repositório “Catálogo de Teses e Dissertações” da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); II) em um segundo momento foi realizada uma busca manual abarcando os primeiros 100 resultados junto ao *Google Scholar Web Search*; III) e por fim, foi efetuada uma busca junto as referências bibliográficas de três “artigos científicos chave”<sup>3</sup> pré-selecionados (Batista *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2011; Cardoso, Melo, Freitas, 2018)<sup>15, 20, 21</sup>.

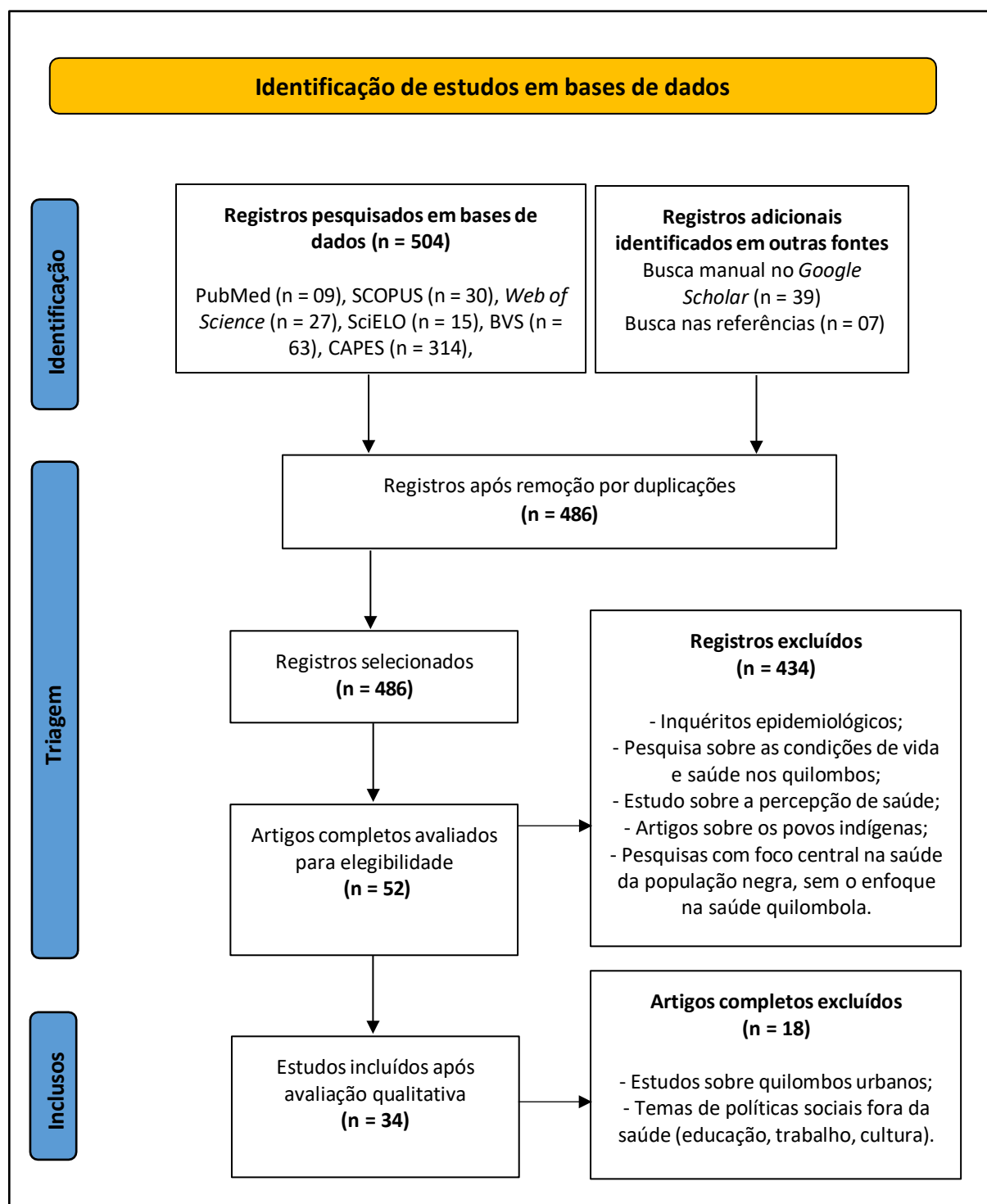
Para a definição dos descritores de busca, utilizou-se como base o ferramental dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e da *Medical Subject Headings* (MeSH). O gerenciador bibliográfico empregado para a sistematização e avaliação duplo-cego dos estudos recolhidos foi o *Rayyan QCRI* e o recurso de planilhas do *Software Excel* 2010 foi aplicado para fins de organização dos arquivos que, porventura, não eram compatíveis com o gerenciador utilizado. A avaliação duplo-cego foi realizada por dois pesquisadores independentes, com a presença de um terceiro pesquisador para o caso de empate quanto à tomada de decisão e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

---

<sup>3</sup> A decisão por realizar as buscas manuais por estudos junto ao *Google Scholar* e aos dois “artigos chave”, tem por intuito ampliar o escopo de buscas da revisão. Os critérios para a escolha dos três “artigos científicos chave”, foram ligados ao fato destes abordarem o tema da saúde quilombola e serem estudos de revisão, o que proporcionou o acesso a uma vasta gama de referências bibliográficas acerca do tema.



As fórmulas de busca utilizadas junto as bases de dados foram: “*health policys and rural areas and ethnic groups*”, para a PubMed, WOS e SCOPUS; “*quilombolas or palenques or ethnic groups and política de saúde or política de salud or health policys and direito à saúde or direito a la salud or right to health*”, para a BVS e SciELO; e por fim “*quilombo, política de saúde, direito à saúde*”, junto ao Catálogo da CAPES e *Google Scholar*.



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA.

Ao todo foram identificados 550 estudos que abordaram as políticas de saúde quilombola no Brasil, dos quais foram excluídos 64 por duplicidade, envolvendo principalmente os estudos recolhidos junto a *Web of Science* e SCOPUS. Dos 486 estudos que restaram, 434 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, restando 52 estudos que foram avaliados em sua completude. Ao final da análise, restaram 34 estudos que foram incluídos na revisão.

A maioria dos estudos excluídos abordavam questões epidemiológicas, condições de vida e saúde, determinação social da saúde e percepções sobre os processos de saúde-doença-cuidado, o que pode demonstrar um enfoque excessivo dos estudos do tema, nas questões relativas as doenças e agravos específicos, a exemplo da doença falciforme e de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Cabe destacar que uma das barreiras na busca pelos estudos científicos foi a definição precisa quanto aos descritores a serem aplicados. Atualmente, são escassos os descritores em saúde que guardam relações com a população quilombola. Batista *et al.* (2022), enfrentaram dificuldades semelhantes, apontando para uma limitação dos descritores em saúde disponíveis atualmente, quanto a precisão conceitual dos termos ligados a saúde da população negra do Brasil. Segundo Braz *et al.* (2019), existem restrições nas ferramentas atuais que reúnem os descritores em saúde, que muitas vezes se concentram em termos ligados as concepções biomédicas, priorizando a listagem de uma série de doenças e agravos em saúde<sup>15, 22</sup>.

No caso das buscas realizadas junto as bases de dados internacionais, encontrou-se limitação quanto a precisão dos termos “quilombo(os)”, “quilombola(as)”, que segundo Gomes (1995), tem origem no termo “*Kilombo*”, herança *Bantu* (atual Angola), aportuguesado para “quilombo” no Brasil. O autor atesta que o termo “Quilombo” conta com uma ampla variabilidade nos países das Américas, sendo relacionado com os termos “*Palenques*” na Colômbia, “*Cumbes*” na Venezuela, “*Maroons Societies*” nos Estados Unidos da América e Caribe inglês, “*Maronage*” no Caribe francês, “*Cimarrones*” em Cuba, “*Djungas*” na Bolívia e Suriname “*marrons*”, se dividindo em “*Djukas*, *Alukus* e *Saramakas*”<sup>23</sup>.

### **Análise dos dados**

Os estudos selecionados foram organizados junto a uma planilha do *Software Excel* 2010, originando um banco de dados para a análise, que inicialmente objetivou a classificação dos estudos de acordo com as seguintes unidades bibliométricas: A) ano de publicação; B) tipo

de estudo; C) abordagem metodológica; D) área do conhecimento; E) procedência por região geográfica<sup>4</sup>.

Em um segundo momento, se utilizou do *Software Iramuteq 0.7* para a composição de um *corpus* textual com os principais termos presentes nos títulos e resumos dos estudos (Figura 2). Finalmente, realizou-se a análise temática dos estudos incluídos, os classificando em relação as categorias que emergiram da leitura completa dos textos, sendo elas: a) análise de programas e políticas de saúde específicas (*policy*); b) análise do processo político em saúde (*politics*); c) acesso e acessibilidade aos serviços da Atenção Primária à Saúde; d) profissionais de saúde; e) outros temas relevantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

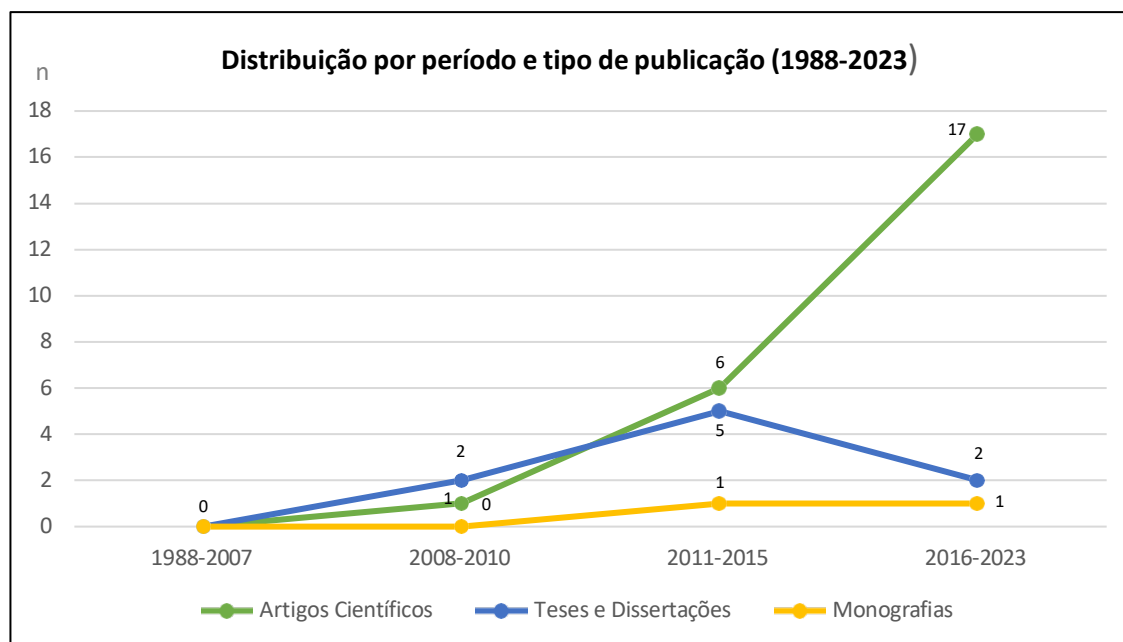
Os resultados extraídos da análise bibliométrica e temática dos 34 estudos incluídos são apresentados a seguir, inicialmente é descrita a evolução temporal da produção científica do tema (1988-2023), seguida da distribuição das publicações quanto ao tipo de estudo, abordagem metodológica, área do conhecimento e procedência institucional dos autores por região do país. Sendo por fim, descritos os resultados obtidos na classificação e análise temática, seguindo a categorização definida.

Assim, embora a revisão tenha se debruçado em analisar o período de 1988-2023, verificou-se que foi apenas a partir de 2008 que as primeiras publicações acerca do tema começaram a ser registradas junto às bases de dados, sendo identificada uma curva crescente no número de publicações relativas ao tema no Brasil, principalmente a partir da década de 2010 (Figura 2). Esta constatação pode guardar relações com a formulação e implementação das primeiras políticas sociais voltadas a população quilombola no Brasil, durante os dois primeiros governos Lula<sup>21</sup>. E talvez possa ter alguma relação com a implementação de iniciativas como a do Programa Brasil Quilombola (2004) e do Programa Mais Médicos (2013). Dos 34 estudos analisados, 25 foram publicados na forma de artigos científicos (74%), seguido de 5 dissertações (14%) e 2 teses de doutoramento (6%), além 2 monografias de conclusão de cursos de graduação (6%). Destes, apenas três foram publicados em inglês (9%). No caso específico dos 25 artigos analisados, observou-se uma concentração de publicações junto à periódicos científicos não indexados em bases de dados, apresentando muitas vezes

---

<sup>4</sup> Fica dispensada a necessidade de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, por não se tratar de uma revisão sistemática, e sim de uma revisão de escopo com uma homogeneidade quanto ao desenho metodológico e ao tipo dos estudos incluídos.

avaliações baixas no Qualis/CAPES. Este resultado pode ser verificado no volume expressivo de 16 estudos (47%), que apenas foram incluídos na revisão devido a busca manual junto ao *Google Scholar Web Search* e nas referências bibliográficas dos três estudos-chave.



**Figura 2.** Distribuição por tipo de estudo e ano de publicação.

Do ponto de vista das abordagens metodológicas, verificou-se uma predominância de pesquisas empíricas (85%,  $n = 29$ ), variando entre estudos qualitativos (16), inquéritos transversais (4), relatos de experiência (3), etnografias (3), estudos de caso (2) e uma pesquisas de abordagem metodológica mista. Além disso, foram registrados 3 ensaios teóricos (9%), uma análise documental (3%) e uma revisão sistemática (3%). Já com relação a classificação dos estudos por área do conhecimento, foram registradas publicações na área da Saúde Coletiva (64%,  $n = 22$ ), Antropologia (9%,  $n = 3$ ), Educação (9%,  $n = 3$ ), Enfermagem (6%,  $n = 2$ ), Medicina (3%,  $n = 1$ ), Nutrição (3%,  $n = 1$ ), Psicologia (3%,  $n = 1$ ) e Odontologia (3%,  $n = 1$ ).

A distribuição dos estudos quanto à procedência por região geográfica, feita com base na instituição de vinculação dos autores, revelou uma concentração de estudos publicados por pesquisadores da Região Nordeste do Brasil (32%,  $n = 11$ ), seguido da Região Centro-Oeste (17%,  $n = 6$ ), Região Norte (15%,  $n = 5$ ), Região Sul (12%,  $n = 4$ ), e, por fim, a Região Sudeste (9%,  $n = 3$ ). Esta concentração dos estudos na região Nordeste converge com os dados do Censo Demográfico do Brasil (2022), publicado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), que

anotou uma expressiva concentração de quilombos na Região Nordeste do Brasil, representando cerca de 905 mil quilombolas<sup>5</sup>, 68,19% do total nacional (Figura 3)<sup>26</sup>.

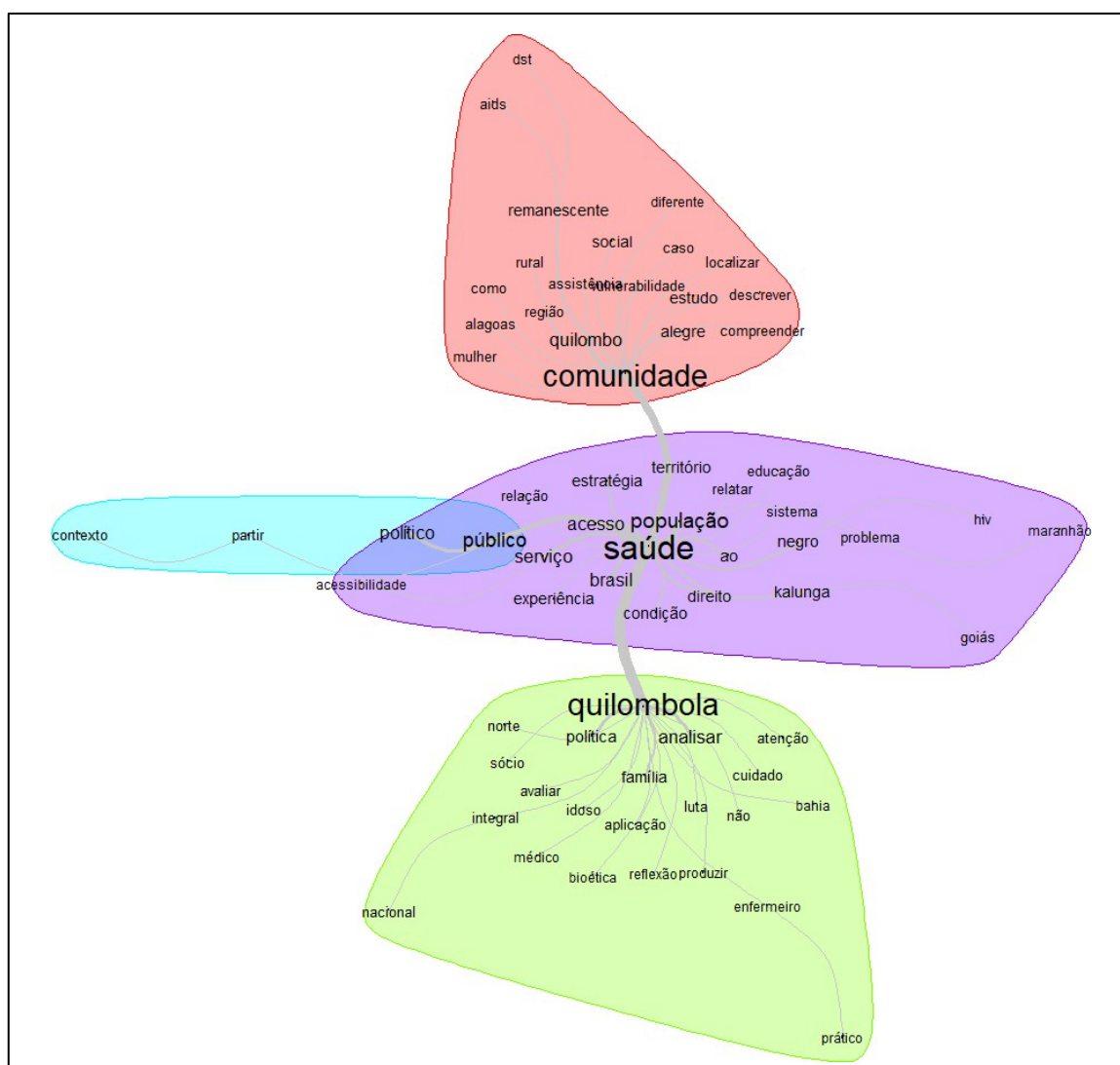


**Figura 3.** Distribuição dos estudos segundo a procedência por região.

No que diz respeito à análise dos principais termos presentes nos títulos e resumos das publicações, verificou-se uma relação próxima entre os estudos sobre a saúde da população

<sup>5</sup> Embora o conceito de quilombo tenha se alterado ao longo da história, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), define as comunidades quilombolas contemporâneas, como “grupos étnico-raciais com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão racial historicamente sofrida”<sup>24</sup>.

quilombola (especialmente rural), junto a alguns programas e políticas específicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste sentido, chama atenção a persistência de termos ligados a atenção à saúde para segmentos específicos da população quilombola, como idosos e mulheres quilombolas, além de pessoas que convivem com o HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Destacam-se ainda, as relações estabelecidas entre termos relativos as lutas empreendidas pelas comunidades quilombolas (ou remanescentes de quilombos<sup>6</sup>) em torno do direito à saúde e na reafirmação do caráter público e integral do SUS (Figura 4).



**Figura 4.** Principais termos presentes nos títulos e resumos das publicações.

<sup>6</sup> A persistência do termo “remanescentes de quilombo” pode ter relação com a adoção do termo na descrição da população quilombola em documentos jurídicos oficiais, como na Constituição Federal (1988). Contudo, o termo tem sido refutado pelo movimento social quilombola, e por pesquisadores da área, por guardar uma conotação do quilombo como algo extinto e do passado. Frente a isso, tem-se preferido a utilização do termo “quilombolas” ao invés de “remanescentes de quilombo”, pela compreensão dos quilombos como fenômenos do tempo presente<sup>25</sup>.

A classificação temática dos 34 estudos selecionados, originou cinco categorias principais que são apresentadas a seguir (Tabela 1). Os resultados da categorização estão organizados em estudos de acesso e acessibilidade aos serviços da Atenção Primária à Saúde<sup>26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41</sup> (46%, n = 16), análise de programas e políticas de saúde específicas<sup>48, 49, 50, 51, 52, 53</sup> (18%, n = 6), análise do processo político em saúde<sup>42, 43, 44, 45, 46, 47</sup> (18%, n = 6), investigações sobre os profissionais de saúde que atuam em comunidades quilombolas<sup>54, 55, 56, 57</sup> (12%, n = 4), e por fim pesquisas sobre outros temas<sup>58, 59</sup> (6%, n = 2).

**Tabela 1.** Classificação temática dos estudos analisados.

Principais temas	n	%
<b>Acesso e acessibilidade aos serviços da Atenção Primária à Saúde:</b>	16	46
- Condições de acesso aos serviços ( <i>n</i> = 6)		
- Percepção sobre o acesso e acessibilidade ( <i>n</i> = 5)		
- Utilização e adesão aos serviços ( <i>n</i> = 3)		
- Experiências de discriminação nos serviços ( <i>n</i> = 2)		
<b>Análise de programas e políticas específicas (<i>policies</i>):</b>	6	18
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra ( <i>n</i> = 2)		
- Programa Mais Médicos ( <i>n</i> = 1)		
- Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde ( <i>n</i> = 1)		
- Programa Brasil Quilombola ( <i>n</i> = 1)		
- Outras iniciativas de saúde quilombola ( <i>n</i> = 1)		
<b>Análise do processo político em saúde (<i>politics</i>):</b>	6	18
- Contradições entre a legislação e a aplicação dos direitos quilombolas ( <i>n</i> = 3)		
- Processos de luta em saúde à luz de conceitos Bourdieusianos e Foucaultianos ( <i>n</i> = 2)		
- Relações entre movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde ( <i>n</i> = 1)		
<b>Profissionais de saúde:</b>	4	12
- Práticas dos profissionais ( <i>n</i> = 3)		
- Formação profissional ( <i>n</i> = 1)		
<b>Outros:</b>	2	6
- Sistemas de Saúde Tradicional ( <i>n</i> = 1)		
- Itinerários terapêuticos ( <i>n</i> = 1)		
<b>Total:</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fonte:** autoria própria.

Como se pode constatar pelos dados dispostos na Tabela 1 a maioria dos estudos aborda o acesso e acessibilidade da população quilombola aos serviços de saúde, seguido das pesquisas

sobre programa e políticas específicas, análise do processo político em saúde, estudos sobre os profissionais de saúde, dentre outros temas. Chama a atenção a escassez de estudos que abordem questões ligadas a atuação do movimento social quilombola nas lutas em torno da garantia do direito à saúde para a população quilombola no país.

Assim, Silva (2015), em sua revisão sistemática, apontou para as fragilidades históricas da utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) pela população quilombola, devido as diversas barreiras de acesso enfrentadas por essas comunidades, que somadas a escassez na oferta de serviços públicos junto aos territórios quilombolas, geram em alguns casos, a procura por serviços de saúde privados, mesmo frente a situação de vulnerabilidade socioeconômica vivenciada em muitas comunidades quilombolas do país<sup>41</sup>.

Neste sentido, Gomes *et al.* (2013) e Santana *et al.* (2021), demonstram a subutilização dos serviços de saúde pela população quilombola, motivada por aspectos de duas ordens, sendo eles, aspectos externos aos serviços de saúde como as desigualdades socioeconômicas e geográficas vivenciadas historicamente pelas comunidades, e aspectos internos aos serviços como a inadequação das dinâmicas de funcionamento frente a rotina dos trabalhadores quilombolas do campo, além do despreparo e desconhecimento dos profissionais de saúde, quanto as questões etnoculturais, raciais e sanitárias específicas da população quilombola<sup>40, 39</sup>.

O estudo de Cavalcante (2011), constatou que as condições de acesso aos serviços de saúde para estas comunidades são, muitas vezes, determinadas pelas dificuldades e impossibilidades dos quilombolas em acessar os serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Os principais fatores se relacionam com a distância entre as comunidades rurais e os serviços nos centros urbanos, especialmente no contexto das comunidades quilombolas ribeirinhas que dependem do transporte fluvial, enfrentando com elevados custos para o deslocamento até os serviços de saúde urbanos (alimentação, transporte, estadia)<sup>29</sup>.

Sousa *et al.* (2023), por sua vez, aponta que a percepção dos quilombolas sobre as relações estabelecidas entre as suas comunidades e os serviços de saúde locais do SUS tem sido fragilizada ao longo do tempo, principalmente pela adoção de saberes e práticas biomédicas e hospitalocêntricas incapazes de englobar as complexidades da saúde quilombola, ao passo que invisibilizam os saberes tradicionais de cuidado da saúde quilombola. Segundo Takahashi e Alves (2015) tem sido persistente a “cultura de silêncio” vivenciada por quilombolas frente ao “inacesso” às políticas de saúde e educação, sendo que, muitas vezes, alimentam esse silêncio, o clientelismo do poder público e a naturalização das vulnerabilidades sociais vivenciadas por essas comunidades<sup>33, 32</sup>.



Fernandes, Zakabi e Calegare (2016) e Riscado, Oliveira e Brito (2010) realizaram estudos empíricos, recolhendo depoimentos de quilombolas de comunidades rurais quanto à sua percepção sobre as experiências de cuidado vivenciadas junto aos serviços de saúde. As pesquisas dão conta de relatar processos de “humilhação social” no acesso à serviços de saúde urbanos e de “violência racial” sofridas, sobretudo, por mulheres quilombolas nos atendimentos de saúde. Segundo os autores, estes processos acabam por agravar outras violências vivenciadas por estas mulheres em suas realidades, como a violência de gênero em contexto doméstico. A persistência destas discriminações agrava a saúde deste segmento populacional, afastando estas mulheres dos estabelecimentos de saúde<sup>38, 37</sup>.

Um dos pontos determinantes desse problema, pode estar na inadequação da formação de profissionais de saúde. Neste sentido, trabalhos como o de Gomes *et al.* (2013) e Sousa *et al.* (2023), descrevem as limitações na formação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços que atendem a população quilombola. Os temas relacionados ao racismo na saúde raramente são abordados nos cursos profissionalizantes, impactando diretamente nas práticas de cuidado adotadas por estes profissionais nos serviços. Para os autores, os profissionais de saúde têm dificuldades em detectar e atuar sobre problemas relacionados à discriminação, intolerância e racismo institucional na saúde, além de não se preocuparem em muitos casos, com o respeito às práticas e saberes populares de cuidado das comunidades quilombolas<sup>40, 33</sup>.

Apesar disso, o relato de experiência de Franchi *et al.* (2018), demonstra os esforços que tem sido produzido no sentido de incorporar atividades e conteúdos relativos ao tema da saúde quilombola junto ao ensino, pesquisa e extensão de universidades públicas do Brasil, como no caso da disciplina optativa “A Saúde nos Quilombos”, ofertada na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Segundo o artigo, a experiência demonstra a importância de se debater o tema nas formações em saúde, para se enfrentar problemas como o desconhecimento dos acadêmicos sobre as condições de vida e saúde das populações quilombolas, a ausência de interesse em adentrar as comunidades, a escassez de material de estudo sobre o tema e a pouca compreensão das questões étnico-raciais enquanto determinantes sociais da saúde<sup>54</sup>.

Os possíveis caminhos apontados pelos estudos vão no sentido da superação destas barreiras de acesso à saúde vivenciadas pelos quilombolas, se conectando com a necessidade de fortalecimento e do financiamento adequado para uma APS de base territorial, além de programas de saúde que alcancem estes territórios. Cavalcante (2011) aponta a necessidade de implementar políticas de acesso e acessibilidade à saúde para quilombolas, a partir de uma lógica participativa, capaz de contribuir na promoção da equidade em saúde. Para isso, enfatiza

a necessidade de se implementar iniciativas de materialização das ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)<sup>29</sup>.

Além disso, Silva, Lima e Hamann (2010), defendem o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para a prevenção e promoção da saúde nos quilombos, corroborando com o fortalecimento de iniciativas de educação permanente nos serviços da APS. Para isso, Sousa *et al.* (2023), Vieira, Monteiro (2013) e Moreira (2017), enfatizam a necessidade de se avançar na realização de estudos científicos sobre o tema e na implementação de políticas de equidade e integralidade na atenção à saúde quilombola, em sintonia com um SUS público e universal<sup>28, 33, 31, 30</sup>.

Do montante de pesquisas que objetivaram os programas e políticas de saúde específicas que alcançaram a população quilombola entre 1988-2023, destaca-se o estudo de Pereira, Silva e Santos (2015), que analisou relatos de quilombolas das Regiões Norte e Nordeste do Brasil, quanto as suas percepções sobre o Programa Mais Médicos (2013)<sup>47</sup>. Os relatos dão conta de demonstrar as contribuições do programa na melhoria do acesso à saúde para quilombolas, em função do aumento da oferta de consultas médicas e do fortalecimento de vínculos dos serviços junto aos usuários, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde, especialmente no período pós 2013<sup>47</sup>.

Na mesma esteira, o ensaio acadêmico de Alves e Alves (2021), tratou de discutir os reflexos do Programa Brasil Quilombola<sup>43</sup> (PBQ) 2004, no avanço da efetivação dos direitos quilombolas, incluindo o direito à saúde, refletindo na melhoria da qualidade de vida nos quilombos. Apesar disso, diversas dificuldades são descritas na implementação do PBQ, que até 2011, não contava com nenhuma ação em estados como no Paraná. Para os autores estas dificuldades se relacionam com às limitações no repasses de recursos financeiros para os municípios e com a falta de interesse dos gestores em implementar estas iniciativas. Além disso, a falta de acesso à informação e de consciência acerca dos seus direitos sociais, também representam barreiras enfrentadas pelos quilombolas de diversas partes do país<sup>43</sup>.

Montiel e López (2019) e Pinto (2021), realizaram investigações empíricas com entrevistas semiestruturadas e análise documental respectivamente, objetivando a PNSIPN e suas repercussões junto as comunidades quilombolas. Os autores atestaram que, embora a PNSIPN conte com diretrizes próprias, as políticas e programas de saúde que mais reverberaram em melhorias do acesso à saúde e aumento de oferta das consultas médicas nos quilombos, foram aquelas ligadas à ESF, que não necessariamente se conectam com a PNSIPN. Por conta disso, defendem a urgência da implementação de iniciativas voltadas a materialização da

PNSIPN, inclusive para que se avance nas discussões e na adoção de práticas antirracistas pelos profissionais de saúde na ESF<sup>45, 46</sup>.

As contradições entre os direitos conquistados pela população quilombola no âmbito legal e a ausência de iniciativas do poder público junto as comunidades, foram objeto central dos ensaios de Silva, Gomes e Gonçalves (2014) e Santos (2021), registrando que apesar da conquista dos direitos quilombolas no âmbito da Constituição Federal (1988), os retrocessos vivenciados a partir de 2016, expressam a necropolítica e o racismo institucionalizado no Estado, frente as escassas políticas de saúde para quilombolas no Brasil. A pandemia da Covid-19 demonstrou a urgência de se enfrentar as desigualdades sociais e raciais vivenciadas por quilombolas, apontando a necessidade emergente de se instituir no âmbito do SUS, iniciativas específicas para a saúde quilombola. Neste sentido, o movimento quilombola, com protagonismo da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), tem apontado para uma série de caminhos possíveis e promissores rumo a uma saúde igualitária e inclusiva que alcancem os quilombos do Brasil<sup>53, 52</sup>.

Pereira (2013), realizou um estudo socioantropológico utilizando de conceitos como “*habitus*, espaço social e campo social”, da teoria “Praxiológica *Bourdieuiana*”, para analisar o processo de luta empreendido pela Comunidade Quilombola de Morrinho em Poconé/MT, frente a invisibilização e as desigualdades raciais e sociais que afetam a garantia do direito à saúde na comunidade. Segundo a autora, as lutas pelo reconhecimento étnico cultural e a demarcação territorial são as principais bandeiras de luta defendidas pela comunidade face ao Estado. Contudo, o acesso às políticas de saúde e educação também figuram como pontos fundamentais nas reivindicações, baseando-se em concepções acerca da saúde ligadas a noções holísticas e cosmológicas. Neste sentido, a autora chama a atenção para a saúde como determinante das condições de atividades comunitárias, a exemplo do trabalho<sup>50</sup>.

Pereira (2012), realizou uma etnografia, como parte de sua tese de doutoramento, focalizando as dinâmicas presentes nas relações entre Estado (políticas de saúde) e sociedade (Comunidade Quilombola Mumbuca/TO). O estudo atestou que os processos de ameaça, disputa territorial e problemas como a insegurança alimentar, encontram na ausência do Estado e das políticas públicas, inclusive de saúde, vetores fundamentais para a intensificação das vulnerabilidades sociais<sup>37</sup>. Assim, apesar das fragilidades na implementação das políticas de saúde nos territórios quilombolas, os movimentos sociais e as lideranças quilombolas, têm desenvolvido, junto as comunidades, uma série de iniciativas voltadas à preservação e difusão dos saberes e práticas populares de saúde quilombola, além da realização de mobilizações face ao Estado, na busca pela garantia do direito à saúde para esta parcela da população<sup>51</sup>.

Fernandes (2016), analisou, em sua tese de doutoramento, os itinerários terapêuticos de uma comunidade quilombola do Agreste Alagoano, identificando, ao menos, três trajetórias principais de cuidado nas comunidades, quais sejam: 1) automedicação, uso de chás e ervas, práticas religiosas, conversas com vizinhos, e as rezas e benzimentos; 2) seguido da busca pela resolubilidade do agravo com o uso de medicamentos da UBS; 3) e por fim, o atendimento hospitalar ou a procura por serviços privados de saúde. Estes resultados demonstram que, em alguns casos, as limitações da oferta de serviços de saúde, bem como os aspectos étnico-culturais das comunidades quilombolas, fazem com que as práticas populares de cuidado em saúde, sejam as primeiras alternativas adotadas<sup>58</sup>.

Neste contexto, Zank, Araújo e Hanazaki (2019), verificaram que algumas comunidades tradicionais rurais, incluindo as quilombolas, desenvolveram ao longo dos anos Sistemas de Saúde Tradicionais (SST) com domínios como a biodiversidade social (diversidade de plantas para uso medicinal), aprendizagem de práticas de saúde e organização social. Segundo os autores, os principais desafios destes sistemas são a urbanização, vulnerabilidades socioeconômicas das comunidades, restrição no acesso e reconhecimento estatal à terra, com impactos no acesso às plantas nativas. Mesmo assim, os SST, encontram na organização social, o meio para dar continuidade à transmissão oral de conhecimentos e adesão das comunidades às práticas de cuidado tradicionais e locais, configurando assim, pontos catalizadores para sua resiliência e adaptabilidade<sup>59</sup>. Assim, dentre os desafios que se apresentam, está a necessidade de aliar os cuidados tradicionais e populares, com a oferta de serviços no âmbito do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados bibliométricos revelou que a literatura científica sobre as políticas de saúde quilombola é escassa no Brasil, principalmente quando comparada à produção científica sobre a saúde indígena e saúde da população negra. Mesmo assim, verificou-se um aumento no número de publicações do tema, principalmente a partir dos anos 2010, o que pode estar atrelado ao avanço na implementação de políticas sociais para as populações negras e do campo, florestas e águas, neste período. Observou-se ainda, que a maioria dos estudos localizados estão publicados na forma de artigos científicos, principalmente junto a periódicos nacionais que não contam com indexação juntos as bases de dados bibliográficas.

Por sua vez, a categorização temática revelou que a produção científica do tema tem se concentrado, em sua maioria, em estudos sobre acesso e acessibilidade da população quilombola aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), seguido das pesquisas sobre

programa e políticas específicas, análise do processo político em saúde, estudos sobre os profissionais de saúde, dentre outros temas. Chama a atenção a escassez de estudos sobre o movimento social quilombola e a sua atuação na busca pela garantia do direito à saúde.

A maioria dos estudos apontam que as barreiras de acesso enfrentadas por quilombolas se desdobram em ao menos dois tipos, barreiras externas aos serviços de saúde, como as vulnerabilidades socioeconômicas e geográficas vivenciadas historicamente pelas comunidades, e barreiras internas aos serviços, como a inadequação do seu funcionamento frente as dinâmicas de trabalho no campo, além das limitações de compreensão dos profissionais de saúde quanto aos aspectos étnicos raciais, culturais e territoriais específicos da população quilombola. Frente a estas limitações, os movimentos sociais e as lideranças quilombolas tem reivindicado a urgente efetivação do direito à saúde quilombola e a preservação dos saberes e práticas tradicionais de cuidado à saúde, face ao Estado.

No caso dos estudos sobre programas e políticas de saúde específicas, sobressaem as iniciativas que não tomam como público central a população quilombola, a exemplo do Programa Mais Médicos (2013) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009), embora citem a população quilombola em suas diretrizes. Mesmo assim, os estudos relatam que tais iniciativas enfrentam dificuldades para a sua implementação, com limitações de financiamento e de adesão no nível municipal. Assim, os estudos destacam o papel relevante do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde na oferta de saúde nos territórios quilombolas, apesar das diversas barreiras enfrentadas por esta população no acesso a estes serviços. Chama a atenção a ausência de pesquisas que abordem as repercussões da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Florestas (2014), junto as comunidades quilombolas, bem como da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão (2017), primeira iniciativa do tipo no país.

Constatou-se, por fim, a necessidade de se avançar na formulação e implementação de iniciativas capazes de assegurar o direito à saúde quilombola, a partir de um olhar sensível as suas especificidades etnoculturais, territoriais e sanitárias. Para isso, é preciso que se avance na produção científica acerca do tema, de modo a estabelecer e consolidar os estudos sobre a saúde quilombola inscritos no campo da Saúde Coletiva, contribuindo assim, na produção de respostas sociais do Estado brasileiro frente as demandas de saúde desta população. Além disso, aponta-se a necessidade de se avançar nos estudos que busquem transpor a abordagem generalista da população quilombola, de modo a abarcar as especificidades de quilombolas idosos, com deficiências, LGBTQIAPN+, mulheres, crianças dentre outros.

Neste sentido, os principais desafios a serem enfrentados no âmbito das políticas de saúde para quilombolas, estão ligados à necessidade de implementação das PNSIPN e PNSIPCF com financiamento adequado, bem como o avanço nos estudos de avaliação destas políticas, aliados ao enfrentamento do desafio de congregar os saberes e práticas ancestrais e tradicionais da medicina quilombola, junto as políticas de saúde no âmbito do SUS, o que indica a necessidade de se formular uma política nacional de saúde específica para a população quilombola. Reforça esta proposta a Resolução nº 715/2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que assim como o relatório final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola (2023), recomenda ao Ministério da Saúde a criação de uma política nacional de saúde específica, avançando no debate acerca da necessidade de um modelo de atenção à saúde específico, voltado as particularidades em saúde dos territórios e comunidades quilombolas.

A presente revisão de escopo conta com limitações quanto a ausência da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, além das dificuldades enfrentadas no manejo dos descritores de busca junto as bases de dados, devido a inconformidade dos descritores indexados disponíveis atualmente, quanto à precisão conceitual dos temas ligados a saúde quilombola e a saúde da população negra. Apesar disso, a revisão tem o intuito de contribuir na identificação de tendências e lacunas na produção de conhecimento acerca das políticas de saúde quilombola, ao passo que busca oferecer subsídios para o aperfeiçoamento das políticas de saúde e de promoção dos direitos quilombolas no Brasil.

## COLABORADORES

Brito, M. S. (0000-0003-0763-7664) contribuiu na redação do artigo, conceituação, construção da estratégia metodológica, busca, seleção e análise dos dados. Esperidião, M. A. (0000-0003-1827-3595) e Nery, J. S. (0000-0002-1576-6418) atuaram como orientadora e co-orientadora respectivamente, colaborando na revisão final do artigo, construção da estratégia metodológica, conceituação, busca e seleção dos estudos. Todos os autores aprovaram a redação final do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Rev. Ciên. & Saú. Col. 2018; 23(6):1723-1728.

2. Fundação Oswaldo Cruz. Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais e Remotos: Painéis de dados. [Rio de Janeiro]: FIOCRUZ; 2023. [Acesso em 05 dez 2023]. Disponível em: <https://apsmrr.ensp.fiocruz.br/paineis-bi/> .
3. Gomes WS, Gurgel IGD, Fernandes SL. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. Rev. Serv. Soc. e Soc. 2022; 143:140-161.
4. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. Relatório Final da 1ª Conferência nacional Livre de Saúde Quilombola. [Brasília]: CONAQ; 2023. [Acesso em 19 maio 2023]. Disponível em: <https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/> .
5. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. Só cerca de 5% das 3,2 mil comunidades quilombolas reconhecidas no Brasil são demarcadas. [Brasília]: CONAQ; 2023. [Acesso em 19 maio 2023]. Disponível em: <https://conaq.org.br/noticias/so-cerca-de-5-das-32-mil-comunidades-quilombolas-reconhecidas-no-brasil-sao-demarcadas/> .
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022 - quilombolas. [Brasília]: IBGE; 2023. [Acesso em 25 nov 2023]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102016>
7. Araújo, MVR. O Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Heterogeneidade e Convergências. 2015. Tese: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Florestas. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2023; 2(1):1-57.
11. Brasil. Senado Federal. Artigo nº 64 dos Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. 1. ed. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
12. Silva ARF. Políticas públicas para comunidades quilombolas. Rev. Ciên. Soc. 2018; 48:115-128.
13. Brito MS, Laurindo AM, Melo LC, Melo LA, Pereira AM. Saúde funcional em comunidades quilombolas do campo: Estratégias de acesso equânime à fisioterapia por pessoas com deficiências. Rev. Saú. Dig. e Tec. e Edu. 2022; 7(5):27-38.
14. Governo do Estado do Maranhão. Decreto nº 33.661/2017. Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola. Governo do Estado do Maranhão. 2017.

15. Batista LE, Santos MPA, Cruz MM, Silva SC, Ribeiro EE, Toma TS, Barreto JOM. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Rev. Ciên. & Saú. Col.* 2022; 27(10):3849-3860.
16. Paim JS. Políticas de Saúde no Brasil. *In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. Epidemiologia e saúde.* 6. ed. Porto Alegre: Medsi, 2003.
17. Esperidião MA. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. *Rev. Saú. em Deb.* 2018; 42(02):341-360.
18. Aromataris E, Munn Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 1. ed.: The Joanna Briggs Institute; 2017.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas públicas. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
20. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernánde CIV, Antune SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC.* 2011; 5:937-943.
21. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de Saúde nas Comunidades Quilombolas. *Rev. De Enf.* 2018; 12(04):1037-1045.
22. Braz C, Brigeiro M, Uziel AP, Carrara S, Monteiro S. Palavras-chave e indexação científica: uma crítica da categorização das experiências trans na área da saúde. *Rev. Cad. de Saú. Púb.* 2019; 35(10):01-03.
23. Gomes FS. Histórias de quilombos: Mocambos e comunidades de senzalas no Rio de Janeiro, século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
24. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. Quem somos, 2023. [Brasília]: CONAQ; 2023. [Acesso em 01 maio 2023]. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/>.
25. Leite IB. Os quilombos no Brasil: Questões conceituais e normativas. *Rev. Etnog.* 2000; 4(2):333-354.
26. Miranda LP, Oliveira TL, Queiroz PSF, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues JF. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020; 23(2):1-13.
27. Silva CBR, Ferreira CGS, Rodrigues FL. Saúde Quilombola no Maranhão. *Rev. Ambiv.* 2016; 4(7):106–133.
28. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos Serviços Públicos de Saúde para DST/HIV/aids por Comunidades Remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúd. Soc.* 2010; 19(2):109-120.
29. Cavalcante IMS. Acesso e Acessibilidade aos Serviços de Saúde em Três Quilombos na Amazônia Paraense: Um Olhar Antropológico. [Dissertação]: PPGSSE/UFPA/UFAM/FIOCRUZ. Belém. 2011.
30. Odeh-Moreira J. O (in)acesso ao Sistema Único de Saúde por populações remanescentes de quilombos – o caso dos Kalungado Engenho II: repensando políticas públicas de saúde para a população quilombola. [Monografia]: Graduação em Ciências Sociais/ICS/DAN/UnB. Brasília. 2017.



31. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde em Deb.* 2013; 37(99):610-618.
32. Takahashi FGM, Alves VP. Imagens representacionais das políticas públicas à educação e à saúde, no imaginário de um grupo de idosos da comunidade Quilombola–Kalunga, de Monte Alegre de Goiás. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 2005; 23(88):567-592.
33. Sousa RF, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Pinheiro AKC. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Rev. Esc. Anna Nery.* 2023; 27:01-09.
34. Takahashi FGM. As políticas públicas em saúde no território Quilombola-Kalunga/Goiás –Brasil. *In: Anais XIV Educon/UFS.* 2020. Doi: 10.29380. Acesso em: 12 dez 2023. Disponível em: <https://www.coloquioeducon.com/>.
35. Feitosa MO, Gomes MEA, Fontoura IG, Pereira CS, Carneiro AMCT, Oliveira MC, Viana JA, Fontoura VM, Silva KC, Ribeiro RS, Vieira PCS, Leite SGV, Alencar LP. Access to Health Services and Assistance Offered to the Afro-Descendant Communities in Northern Brazil: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18(368):2-17.
36. Rohde LSP. Comunidades quilombolas e o direito à saúde: Percepção das mulheres quanto ao acesso à assistência pré-natal. [Dissertação]: PPGSC/UFSC. Florianópolis. 2008.
37. Riscado JLS, Oliveira MAB, Brito AMBB. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde. Soc.* 2010; 19(2):96-108.
38. Fernandes SL, Zakabi D, Calegare MGA. Humilhação social e contextos rurais: discussões a partir de pesquisas em três comunidades rurais. *Rev. Psic. Polít.* 2016; 16(37):287-303.
39. Santana KC, Silva EKP, Rodriguez RB, Bezerra VM, Souza R, Medeiros DS. Utilização de serviços de saúde por adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano, Brasil. *Ciê. & Saú. Col.* 2021; 26(7):2807-2817.
40. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudeste da Bahia, Brasil. *Rev. Cad. Saú. Púb.* 2013; 29(9):1829-1842.
41. Silva MHP. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática Marcos Henrique Paraiso Silva. [Monografia]: Graduação em Medicina/FMB/UFBA. Salvador. 2015.
42. Candeias SSS. Avaliação da Estratégia de Saúde da Família na população quilombola de Laranjeiras/SE quanto as doenças crônicas não transmissíveis e as influências sócio-ambientais. [Dissertação]: PPGSA/UNIT. Aracaju. 2015.
43. Alves LPS, Alves DMC. Programa Brasil Quilombola e a efetivação do direito à saúde comunidade quilombola de Palmas, PR. [Anais]. IV Simpósio Nacional de Tecnologia e Sociedade, UTFPR, Curitiba, Paraná, Brasil; 2011.

44. Figueiredo AM. Política pública de saúde à população quilombola: a realidade de Sertão/RS. [Dissertação]: PPGPE/UFFS. Erechim. 2021.
45. Montiel CP, López LC. Saúde da população negra: um olhar para as comunidades quilombolas da região central de Porto Alegre. *Rev. Elet. Int. Soc.* 2019; 3(1):57-71.
46. Pinto FRS. Populações quilombolas e sua luta pelo direito integral à saúde: o alcance do sus na comunidade de remanescentes de quilombo Alto Alegre-Ceará . *Cad. Hum. em Persp.* 2021; 5(13):18-31.
47. Pereira LL, Silva HP, Santos LMP. Projeto Mais Médicos para o Brasil: Estudo de caso em comunidades quilombolas. *Rev. Da ABPN.* 2015; 7(16): 28-51.
48. Varga ID, Cardoso RLS. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. *Saú. Soc.* 2016; 25(3):664-671.
49. Almeida CB, Santos AS, Vilela ABA, Casoti CA. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av. Enferm;* 2019; 37(1):92-103
50. Pereira MA. Quilombo de Morrinho: Espaços sociais e estratégias para o reconhecimento do território e a apropriação das políticas públicas de saúde. [Tese de doutorado]: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. UFMT, 2013.
51. Pereira AL. Famílias quilombolas: história, resistência e luta contra a vulnerabilidade social, insegurança alimentar e nutricional na Comunidade Mumbuca - Estado do Tocantins. [Tese de doutorado]: Programa de Pós-graduação em Sociologia. UNESP, 2012.
52. Santos CABP. Escravizados, negros e quilombolas: Reflexões a respeito da “política” de saúde. *POS.* 2021; 16(2,):1-36.
53. Silva KCC, Gomes MP, Gonçalves IA. Quilombolas - direitos fundamentais: O Acesso À Saúde, Habitação e Educação. *Rev. Cientf. Inst. Idea.* 2014; 2: 115-123.
54. Franchi EPLP, Terra MF, Rocha JM, Marquezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. *Rev. Bras. Med. de Fam. e Comu.* 2018; 13(40):1-11.
55. Rezende LC, Caram CS, Rezende LS, Santos TCC, Caçador BS, Brito MJM. A prática do enfermeiro na implementação de políticas públicas para a população negra: à luz da ética feminista. *Saú. Soc.* 2021; 30(4):1-8.
56. Rezende LC, Caram, CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses. Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(5):1-9.
57. Batista EC, Rocha KB. Sentidos produzidos por profissionais de saúde na atenção a comunidades quilombolas do Vale do Guaporé. *Rev. Subjet.* 2020; 20(1):1-14.
58. Fernandes SL. Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas, Brasil. 2016. [Tese de Doutorado]: PPGP/USP. São Paulo. 2016.
59. Zank S, Araújo LG, Hanazaki N. Resilience and adaptability of traditional healthcare systems: a case study of communities in two regions of Brazil. *Rev. Ecol.and Soc.* 2019; 24(1):01-15.

**DISSERTAÇÃO | AQUILOMBAR A SAÚDE, CONTRACOLONIZAR AS  
LUTAS: O PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA  
PARA A SAÚDE NO BRASIL**

## 1 INTRODUÇÃO

As lutas sociais em torno da garantia do direito à saúde têm acumulado uma série de avanços junto ao povo brasileiro, a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido uma importante conquista na busca pela universalização e garantia da saúde como um direito fundamental de toda a população. Por sua vez, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) tem desempenhado um papel relevante na busca por uma “totalidade de mudanças” (Paim, 2008) e um “projeto civilizatório para o Brasil” (Arouca, 1988), objetivando a democratização da saúde e uma série de transformações sociais e sanitárias para a população brasileira (Paim, 2008; Arouca, 1988).

Contudo, chegados os 35 anos de criação do SUS persistem uma série de desafios para o sistema, incluindo o desafio da equidade, tomado como ponto central de uma série de estudos científicos e políticas de saúde nos últimos anos (Barros, Sousa, 2016; Paim, 2018; Teixeira *et al.*, 2023). A equidade tem sido um tema amplamente discutido no tempo presente, podendo ser compreendida como a busca por justiça social e diferenciação no espaço público de exercício da cidadania. As iniciativas de promoção da equidade partem da compreensão de que alguns grupos populacionais tem uma maior dificuldade para acessar a cidadania, sendo necessário buscar um equilíbrio no acesso aos direitos sociais (Barros, Sousa, 2016).

No Brasil, as profundas desigualdades sociais e raciais têm representado uma barreira para a operacionalização do princípio da equidade na prática cotidiana dos serviços de saúde do SUS, especificamente para a população negra e camponesa. Segundo Milton Santos (2002) no Brasil se vive uma “cidadania mutilada” (Santos, 2002, p. 31)<sup>7</sup>, o negro não acessou cidadania verdadeiramente, ao contrário, sofreu e sofre historicamente com processos de marginalização social, comprometendo o desenvolvimento social e econômico do país como um todo, haja vista que ao excluir a parcela negra da população brasileira, se exclui a maior parte da massa nacional (Santos, 2002; CONAQ, 2023c).

Para Hélio Santos (2022), a população negra brasileira vem sendo submetida a um projeto sistemático de exclusão racial que antecede os mecanismos de exclusão social, ocorrendo a partir do que o autor chama de racismo sistêmico, presente no “jeito da sociedade brasileira funcionar” (Santos, 2022, p. 415), materializando-se a partir da utilização do racismo

---

<sup>7</sup> A autora Conceição Evaristo (2018), em menção ao pensamento de Jurema Batista, aponta que no Brasil o negro experimenta uma “cidadania lúdica”, onde são valorizadas as contribuições negras na construção do patrimônio cultura, esportivo, culinário e musical do país, contudo, na esfera do poder político e no exercício da cidadania, o que se vê é uma sistemática e ininterrupta exclusão e marginalização racial e social (Evaristo, 2011).

como fonte de alimentação e retroalimentação das relações e dinâmicas sociais, fazendo com que o racismo se desenvolva de forma inercial ou automática (Santos, 2022). Assim, é possível constatar que o Estado brasileiro, por meio da sua ação ou omissão, tem sido negligente no compromisso constitucional de garantir acesso à saúde e aos demais direitos sociais para esta parcela da população.

Silvio Almeida (2019), por sua vez, defende que a estrutura social ou o modo de socialização no Brasil, têm historicamente contado com o racismo enquanto um dos seus componentes basilares, este fenômeno da origem ao que ele chama de racismo estrutural. Para o autor, o racismo assume um caráter institucional, ao passo que o Estado passa a operar se utilizando de mecanismos que por sua natureza privilegiam determinados grupos populacionais, em detrimento de outros se utilizando da raça como critério para tal. De acordo com Jurema Werneck (2016), as políticas e estabelecimentos de saúde não tem escapado das amarras do racismo institucional, pelo contrário, o tem reproduzido e perpetuado na forma como operam os serviços de saúde no Brasil, de modo a agravar a já delicada situação de saúde da população negra (Almeida, 2018; Werneck, 2016).

Em contrapartida, os movimentos sociais negros e camponeses conquistaram na última década avanços em algumas políticas de saúde específicas, com foco na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde para estas populações, com sucesso mitigado devido ao desfinanciamento e baixa implementação no nível municipal (Brasil, 2023). No caso especial da população quilombola, porém, não se tem registro de uma política de saúde específica, capaz de contemplar as especificidades etnoculturais e territoriais da população quilombola buscando, inclusive, a promoção da equidade étnico-racial em saúde. Fato diferente do que se registra no caso dos povos indígenas, que além de contar com uma política de saúde específica, contam com um subsistema de saúde, mesmo que com diversos desafios (Brasil, 2014; 2017).

Assim, compreende-se como quilombolas, os povos e comunidades afro-brasileiras, fundadas principalmente no período colonial, com foco em produzir resistências ao racismo e aos processos de escravização afro-indígena. A presença dos quilombos tem sido registrada em toda a extensão do território brasileiro, se manifestando de formas distintas, variando de acordo com sua região geográfica e aspectos culturais específicos. Desde o primeiro registro dos quilombos, por volta de 1569 na Bahia, as comunidades têm se constituído enquanto uma alternativa de organização social em busca de liberdade e igualdade, frente a violência institucionalizada e a sistemática exclusão social e racial (CONAQ, 2023b; Moura, 1981).

Historicamente os quilombos sofrem com a escassez de iniciativas promotoras de cidadania, contando com seus territórios, cultura e modos de vida constantemente ameaçados

por uma crescente disputa violenta, que tem vitimado estas comunidades (CONAQ, 2023b). Um marco histórico na luta quilombola foi o reconhecimento inédito dos direitos quilombolas pelo Estado brasileiro no âmbito da Constituição Federal de 1988, especialmente no Artigo nº 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Brasil, 1988). Entretanto, ao passo que a Constituição Federal alcança o seu trigênio e a independência do Brasil o seu bicentenário, os dados atuais são alarmantes. Os quilombolas seguem sendo expostos a diversas barreiras de acesso à cidadania, inclusive, no acesso ao direito à saúde, a exemplo da ausência histórica de dados básicos acerca da realidade social dos quilombos, o que pode representar um impeditivo para a concretude das políticas públicas voltadas a esta população. Sendo apenas em 2022, registrada a primeira inclusão da população quilombola no Censo Demográfico do Brasil, que é realizado desde 1872 (CONAQ, 2023b; Brasil, 1988; IBGE, 2023).

Atualmente os quilombolas constituem 1 milhão 330 mil e 186, representando 0,66% da população brasileira, concentrados principalmente em áreas rurais da Região Nordeste. Segundo dados do atual Censo Demográfico do Brasil (2022) são cerca de 8 mil localidades quilombolas, em 1,700 municípios, sendo em sua maioria formada por pessoas negras. Fato marcante na intensificação das vulnerabilidades sociais vivenciadas pela população quilombola, foi a pandemia da Covid-19, momento em que o movimento social quilombola teve de realizar uma ampla mobilização nacional liderada pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), na busca pela execução de ações estatais de combate a pandemia nos quilombos (IBGE, 2023; CONAQ, 2023b).

As denúncias deste período resultaram na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742/2020, junto ao Supremo Tribunal Federal, que determinou a execução pelo Estado, de iniciativas para o combate da pandemia nos quilombos, especialmente no que diz respeito a inclusão dos quilombolas nos grupos prioritários de imunização contra a doença, tal como foi feito com a população indígena. Na falta de dados sobre os quilombolas, a CONAQ elaborou cadastramentos das famílias, cartilhas de orientação e uma série de boletins epidemiológicos, que atestaram uma taxa de mortalidade em quilombolas pelo vírus, cerca de 5% superior ao da população brasileira geral (Silva, Souza, 2021).

Sendo assim, observa-se que no processo histórico-político que traduz as lutas das comunidades quilombolas brasileiras na busca por cidadania<sup>8</sup>, em seus quase 500 anos de existência, ao menos por 300 anos os quilombos ocuparam um lugar de clandestinidade na vida

---

<sup>8</sup> A expressão “um defeito de cor” (homônima ao livro de Ana Maria Gonçalves), era empregada no período colonial brasileiro para descrever indivíduos negros que por conta da sua cor, eram impedidos de exercer direitos políticos, privados e civis, como o voto, casamento e a aquisição de bens como a terra (MUNCAB, 2024[2006]).

nacional, estando à margem das políticas públicas e dos direitos sociais, políticos e civis. No Brasil, a condição de “não cidadão” foi apenas abolida para os quilombolas com o advento da Lei Áurea (1888), pondo fim a maior e mais longa escravização de negros do mundo. De modo que, os reflexos destes anos de exclusão racial e social, ecoam sobre a garantia dos direitos e nas condições de vida dos quilombos até os dias atuais (Brasil, 1888; Fischer, Grinberg, Mattos, 2018).

Conforme dados da revisão de escopo de Brito *et al.* (2024), no Brasil, as pesquisas científicas acerca da saúde quilombola começaram a ser registradas principalmente a partir de 2010, avançando de forma limitada nos últimos anos. Os principais temas abordados são ligados as questões epidemiológicas, condições de vida e saúde e a determinação social da saúde (Gomes, Gurgel, Fernandes, 2022; Almeida, 2023; Pereira, Gurgel, Antunes, 2018; Bezerra *et al.*, 2014); percepção de saúde e questões étnico-culturais (Gomes, 2021; Beltrão *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2023; Lima, 2019; Américo, Dias, 2019); acesso e funcionamento dos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2013; Fernandes, 2016); formação e atuação dos profissionais de saúde nos quilombos (Batista, Rocha, 2020; Franchi *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2022); e avaliação das políticas de saúde (Montiel, López, 2019; Pereira, Silva, Santos, 2015).

Deste modo, chama a atenção a ausência de estudos sobre as políticas de saúde voltadas a população quilombola, bem como de pesquisas sobre as contribuições do movimento quilombola nas lutas pelo direito à saúde no país. Sendo, portanto, identificada uma lacuna na literatura científica do tema, o que aponta para a necessidade de se realizar estudos de análise do processo político em saúde (*politics*), em torno da relação entre a população quilombola, na figura do movimento quilombola, face ao Estado e sua busca pela efetivação dos seus direitos e pela ruptura das “políticas de silêncio” (Fischer, Grinberg, Mattos, 2018), historicamente adotadas em relação as questões étnico-raciais no Brasil. Assim, se decidiu por investigar o processo de construção do projeto político de saúde do movimento social quilombola no Brasil e os seus desdobramentos na luta política pela garantia do direito universal à saúde, gerando a seguinte pergunta de investigação: de que modo tem se constituído o projeto político do movimento social quilombola brasileiro para a saúde no período de 1988 a 2023?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de construção do projeto político do movimento social quilombola brasileiro para a saúde no período de 1988 a 2023.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) enquanto sujeito político do movimento social quilombola brasileiro.
- 2) Descrever as concepções e propostas que dão forma ao projeto político do movimento social quilombola brasileiro na saúde.
- 3) Identificar as ações da CONAQ frente aos principais fatos que marcaram o processo de luta em torno da garantia do direito à saúde quilombola no período de 1988 a 2023.

## 3 MARCO TEÓRICO

A construção do marco teórico buscou reunir uma trama de conceitos acerca dos principais autores da questão quilombola no Brasil, o que inclui Antônio Bispo dos Santos (2015; 2023)<sup>9</sup>, Clóvis Moura (1981; 1987; 1988; 2001), Abdias Nascimento (2019), Beatriz Nascimento (1985; 1989), Edison Carneiro (1958), Kabengele Munanga (1996), João José Reis e Flávio dos Santos Gomes (1995; 1996) e Darcy Ribeiro (1995).

Além de conceitos ligados a política de saúde (Paim, 2003), análise política em saúde (Esperidião, 2018; Teixeira, Silveira, 2017; Paim, 2008; 2015;), processo político, sujeito político e poder em saúde (Testa, 1995; 1997; 2007), projeto político (Dagnino, Oliveira, Panfichi, 2004; 2006) e movimentos sociais (Gohn, 2007).

### 3.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO QUILOMBO ENQUANTO UM CONCEITO AFRO-LATINO-AMERICANO E DIASPÓRICO

Se tomada a perspectiva etimológica da palavra “*kilombo*”, aportuguesada para “quilombo”, é possível constatar que a sua origem está atrelada a cultura *Bantu* especialmente na região onde atualmente se localiza a Angola. A palavra origina-se dos termos “*kilombu*” da língua Quimbundo e do termo “*ochilombo*” da língua Umbundo. Sua presença e significado na América Latina é variada, sofrendo transformações ao longo da história, a

---

<sup>9</sup> Vale registrar que ao longo do processo de escrita desta dissertação, se ancestralizou em 03/12/2023 o filósofo piauiense, autor quilombola, lavrador e ativista da CONAQ, Antônio Bispo dos Santos. Nêgo Bispo, foi o pensador de maior expressão acerca do quilombo na contemporaneidade, influenciando diversos pensadores da questão negra no Brasil e no mundo. Assim como nos ensinou Bispo (2023), “tudo é feito de começo, meio e começo”, suas ideias seguirão vivas no coração daqueles que assim como ele, se dedicam a busca da tão sonhada liberdade.



exemplo dos países de língua espanhola onde quilombo pode significar “bordel”, “bagunça” ou “local de grande confusão”, e no exemplo brasileiro onde o termo é relacionado com as “sociedades das matas, constituídas por africanos que renegaram o sistema escravista” (Munanga, 1996; Filho, 2020; Camilo, Mota, 2018; Schmitt, Turatti, Carvalho 2002).

Analisando do ponto de vista africano, o termo “*kilombo*” pode significar ainda, uma “sociedade formada por guerreiros pertencentes a grupos étnicos desenraizados de suas comunidades”, a exemplo dos povos *Imbangalas* ou *Jagas*. Neste sentido, o surgimento dos primeiros quilombos em África, datam do Século 16, e contam com uma relação direta com a necessidade de organizar-se coletivamente para a resistência frente aos conflitos étnicos e territoriais advindos do início da colonização europeia e da chegada dos colonizadores na região Centro-Africana (Munanga, 1996; Nascimento, 1989).

Com o advento da diáspora africana, o “*Maafa*” – grande desastre do sequestro e escravização do povo africano (Ani, 1994) – o quilombo foi exportado enquanto uma tecnologia *Bantu*, atravessando o Atlântico e sendo evocado pelos negros e negras ao longo das Américas como uma forma alternativa de organização social, com vistas a luta e resistência frente ao regime escravista, racista e colonial<sup>10</sup>.

Do ponto de vista conceitual, o quilombo contou ao longo dos anos com significados variados junto ao Estado, a sociedade civil, as políticas públicas e os estudos científicos. Seu surgimento data do período colonial no Brasil, contando com uma data imprecisa quanto ao seu primeiro registro. Porém, as escassas informações disponíveis atestam que desde o início do processo de escravização de povos africanos no Brasil, por volta de 1539, já circulavam notícias acerca da criação de aglomerados e polos de resistência negra contra o regime escravista. O registro mais antigo de um quilombo no Brasil é o do Kingoma, no município de Lauro de Freitas, Bahia, em 1569 (Nascimento, Gerber, 1989; Kingoma, 2023).

De modo jurídico-formal, tem-se registro dos quilombos no Brasil a partir de 1740, por meio de um documento elaborado pelo Conselho Ultramarino Português, definindo o quilombo como “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões neles”. Perspectiva adotada pela Coroa Portuguesa por 320 anos em um processo de criminalização dos quilombos, tomados como ameaça a sociedade colonial-açucareira e escravista,

---

<sup>10</sup> Ao longo da experiência afro-diaspórica na América Latina, diversas comunidades com características semelhantes aos quilombos brasileiros são registradas nos países que ocorreram a escravização. No Brasil foram chamados de quilombos, na Colômbia *Palenques* e *Raizales*, na Venezuela *Cumbes*, nos Estados Unidos da América e no Caribe inglês *Maroons Societies*, no Caribe francês *Maronage*, em Cuba *Cimarrones*, na Bolívia *Djungas* e no Suriname *marrons*, se dividindo em *Djukas*, *Alukus* e *Saramakas* (Gomes, 1995).

principalmente na região Nordeste, o que justifica a proposta de “destruir os terríveis quilombos” (Nascimento, Gerber, 1989), os perseguindo, identificando e punindo no rigor das leis coloniais vigentes (Moura, 1981; Reis, Gomes, 1996).

Tal concepção foi mantida ao menos até a abolição da escravidão em 13 de maio de 1888, com o advento da Lei Aurea, quando a população negra escravizada passou do *status* de “não cidadãos”, para a condição de “sub-cidadãos”, com o exercício limitado da cidadania, com ausência de direitos sociais como trabalho, saúde e educação, além da negação de direitos políticos como o voto, e de direitos privados como o de aquisição de terras. Neste período, elementos culturais e religiosos de matriz africana sofreram com a sua criminalização, a exemplo da capoeira, samba e do candomblé. Até mesmo a ociosidade era considerada “crime de vadiagem”, sendo algo intransponível à população negra naquele momento, devido a sua exclusão dos espaços de educação formal e trabalho (Nascimento, 1985; Santos, 2002).

No período pós-abolição, de 1888 até 1988 foram 100 anos até que o Estado brasileiro de fato reconhecesse os direitos quilombolas, tendo na Constituição Federal de 1988 promulgado os inéditos direitos sociais quilombolas, marcando pela primeira vez na história do Brasil, o reconhecimento da condição de cidadãos de direitos dos quilombolas. O conceito de quilombo passou por um processo de ressignificação neste período, sendo a partir da Constituição de 1988 descritos como “remanescentes de quilombos”<sup>11</sup>, estabelecendo uma ligação estreita entre a questão quilombola e a questão fundiária e ambiental no Brasil (Filho, 2020).

Foi neste período que a Fundação Cultural Palmares (FCP) foi criada, com o intuito de garantir a implementação das políticas quilombolas, e assim como no caso dos povos indígenas, os constituintes determinaram que os “remanescentes de quilombos” que estivessem ocupando territórios naquele momento, teriam direito a regularização fundiária. Este processo foi marcado pela inclusão dos quilombolas junto ao grupo de “povos e comunidades tradicionais do Brasil”, ao lado de indígenas, ribeirinhos, ciganos dentre outros. Carvalho & Macêdo, (2018) atestam que esta perspectiva foi tomada dentro de um fenômeno mais abrangente, com origens no avanço de estudos científicos e do conhecimento da sociedade acerca destas comunidades quebrando, inclusive, estigmas históricos (Carvalho, Macêdo, 2018; Filho, 2020; Leite, 2000).

---

<sup>11</sup> Vale salientar que se tem preferido a utilização do termo “quilombo”, no âmbito dos estudos científicos e movimentos sociais, ao invés do termo “remanescente de quilombo”, que tem sido adotado principalmente no âmbito das políticas públicas do período pós-constituente. Essa opção tem sido feita por considerar-se o quilombo como fenômeno do tempo presente e não apenas do passado, como algo remanescente (Leite, 2000).

Nesta mesma linha, os autores apontam que ocorreram equívocos quanto a precisão conceitual, que quase sempre busca descrever as comunidades e povos tradicionais do Brasil de modo genérico, incorporando em um mesmo grupo populações historicamente distintas, ou ainda às considerando como tribais e exóticas. Neste sentido, três eventos determinaram o avanço das discussões e a criação da categoria Povos e Comunidades Tradicionais (PCT), sendo eles: 1) Criação de áreas protegidas para preservação ambiental; 2) O papel protagonista dos movimentos sociais na resistência e luta pela terra; 3) A própria formação do povo brasileiro, citando a perspectiva do professor Darcy Ribeiro (1995) (Carvalho, Macêdo, 2018).

Fato é que o conceito de “remanescentes de quilombo”, passou a ser utilizado no período pós-constituente para caracterizar a ancestralidade negra quilombola, estabelecendo uma ligação direta com a terra. Por sua vez, a identidade quilombola passou a ser atribuída através da autodeclaração individual ou comunitária. Neste período, a fim de desfazer confusões como as ideias da necessidade de comprovação biológica, homogeneidade entre as comunidades e a concepção dos quilombos como extintos, a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) elaborou um documento em 1990, de encomenda do Ministério Público, com foco em estabelecer um panorama nacional dos quilombos, influenciando na delimitação do conceito de quilombo como fenômeno do tempo presente (Filho, 2020; Leite, 2000).

Apesar das ressignificações e transformações ao longo da história, o sentido original do quilombo permaneceu em parte, preservado no caso brasileiro. Atualmente, a Coordenação Nacional de Articulação de Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), considera os quilombos como “grupos étnicos-raciais que tem uma trajetória histórica própria, dotado de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão historicamente sofrida” (Munanga, 1996; Filho, 2020; Camilo, Mota, 2018; Schmitt, Turatti, Carvalho 2002; CONAQ, 2023b).

No Brasil, a questão quilombola passou a ser objetivada pelos estudos científicos a partir da segunda metade do século XX, contando com ao menos cinco autores principais: Edison Carneiro (1958), primeiro autor a abordar o quilombo positivamente, se debruçando na experiência de Palmares; Clóvis Moura (1981; 1987; 1988; 2001), autor com a mais vasta obra acerca dos quilombos no Brasil, os abordando a partir da ótica marxista; Abdias Nascimento (2019), com contribuições na atualização da ideia de quilombo a partir de contribuições nos campos da estética e política; Beatriz Nascimento (1985; 1989), principal autora do tema, com investigações sobre as transformações e ressignificações do quilombo ao longo da história; Antônio Bispo dos Santos (2015; 2023) autor quilombola contemporâneo, que se apoia na ideia de “quilombos contemporâneos” como forma de contracolônização afro-indígena (Figura 5).

Uma série de outros autores também trouxeram contribuições importantes nas discussões acerca da questão quilombola no Brasil, a exemplo de Kabengele Munanga (1996), Flávio Gomes (1995;1996), José Reis (1995), Darcy Ribeiro (1995), Lélia Gonzalez (1988), Selma Dealdina (2020; 2021) e Givânia Maria da Silva (2021). A produção científica acerca do tema pode ser compreendida a partir de quatro períodos históricos principais: I) O quilombo como tecnologia *Bantu*, com estudos acerca da origem e desenvolvimento dos quilombos em África, no período pré-diaspórico; II) Os quilombos enquanto instituição, com estudos sobre os quilombos ao longo do regime escravocrata nos períodos colonial e imperial do Brasil, com atenção especial a experiência Palmarina; III) Quilombo enquanto prática política, ideologia e código, com investigações a respeito do quilombo e as suas transformações e ressignificações ao longo do século XX, resgatado como símbolo de resistência negra no Brasil; IV) Os quilombos contemporâneos, principalmente no período pós-constituinte de 1988, até o século XXI (Nascimento, 1985; Santos, 2015; Filho, 2020; Leite, 2000).

No segundo período dos estudos quilombolas, ao menos dois conceitos principais acerca do quilombo se destacam, o primeiro está presente no pensamento de Clóvis Moura (1981), que compreende o quilombo enquanto uma experiência social expressa em uma unidade de rebelião com valores sociais e culturais do negro, que representaram uma alternativa frente a sociedade latifundiário-escravista, se fazendo presente em todos os territórios onde esta sociedade se estruturou. O quilombo convertia a condição social do “escravo fugido” para a de “quilombola assentado”, fazendo isso através da “quilombagem”, descrita como o modo de resistência negra e quilombola naquele período (Moura, 1981).

Neste sentido, o quilombo teve como expoente a chamada “República dos Palmares”, fundada no Quilombo dos Palmares, Serra da Barriga, atual União de Palmares, Alagoas. Tendo seu primeiro registro a partir de 1695, com extinção em torno de 1700 após a Guerra de Palmares. Na esteira do que afirma Clóvis Moura, Edison Carneiro (1958), registra a primeira abordagem positiva acerca do quilombo no Brasil, o considerando como uma expressão da reafirmação da cultura africana organizada no Brasil. O quilombo, portanto, seria um fenômeno “contra-aculturativo” e rebelde aos modos hegemônicos de organização social do período colonial (Moura, 1981; Carneiro, 1958).

Assim, no terceiro período dos estudos quilombolas, o conceito de quilombo foi expandido, transformado e ressignificado, tendo como uma das suas principais autoras a historiadora Beatriz Nascimento (1985; 1989). Segundo a qual, o quilombo ao longo da história pode ser compreendido de diferentes modos, enquanto instituição do período escravista, guarda características do modelo africano com foco na resistência frente ao racismo, colonialidade e

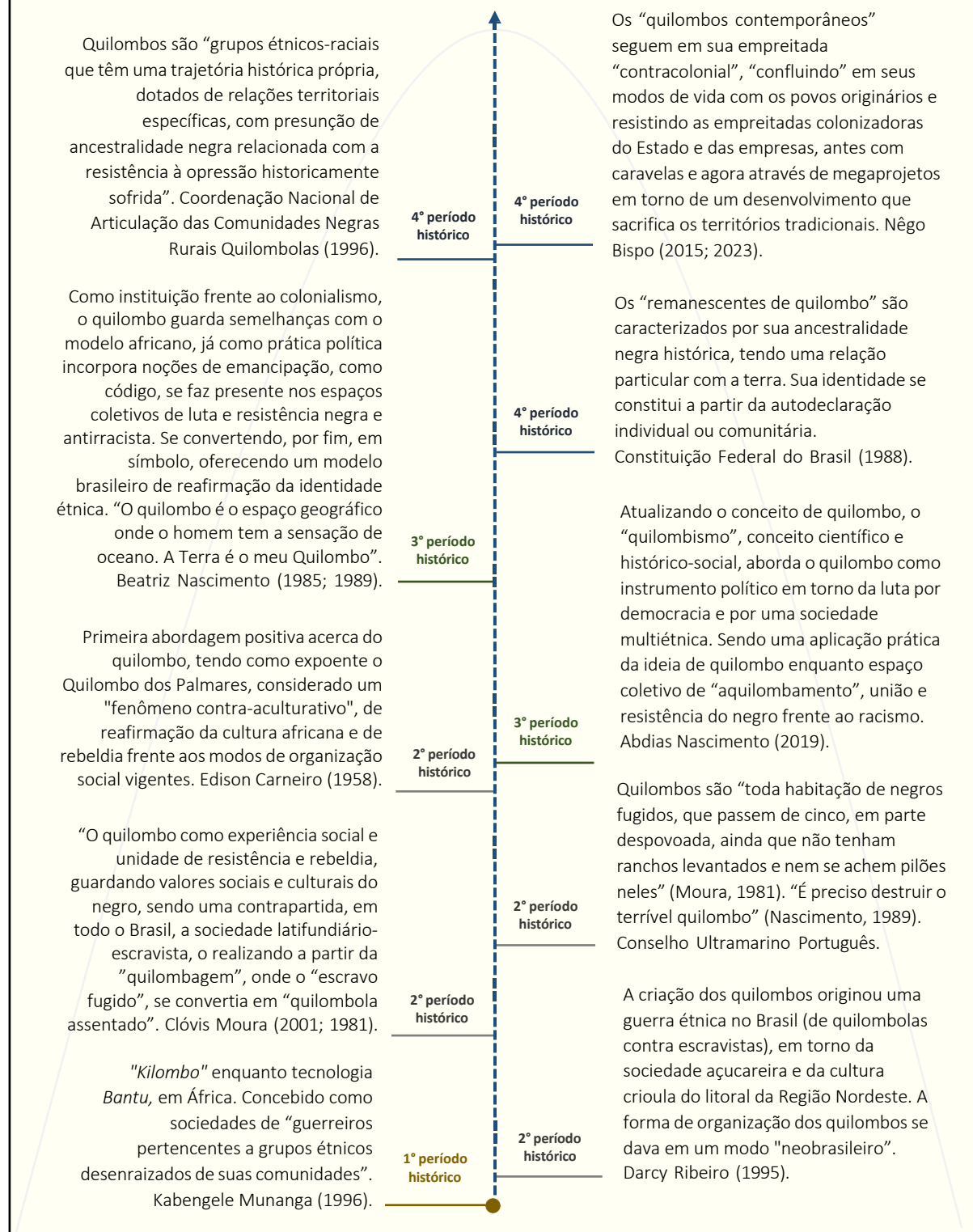
escravismo vigente naquele período. Já enquanto prática política, o quilombo aborda ideais de emancipação, liberdade e igualdade, e enquanto código frente ao colonialismo, o quilombo “busca reafirmar a herança africana e construir um modelo brasileiro de reforço da identidade étnica” (Nascimento, 1985; Nascimento, Gerber 1989).

Ainda no terceiro período dos estudos quilombolas, o autor Abdias Nascimento (2019) cunha o termo “quilombismo”, conceito científico e histórico-social que aborda o quilombo como instrumento político em torno da luta por democracia e por uma sociedade multiétnica, capaz de estabelecer diálogos entre a experiência europeia, africana e indígena, fundantes do povo brasileiro. Suas contribuições vão desde uma perspectiva estética, até os modos de organização política do povo negro no Brasil, tendo como foco a elaboração de estratégias concretas de combate ao racismo e exclusão social. O quilombismo, busca dar ênfase a produção da vida negra em comunidade, a partir de uma existência singular na experiência da diáspora africana, oferecendo um contraponto a ideia única de produção da vida em moldes europeus e frente ao apagamento que o racismo tem feito das contribuições negras no estabelecimento de alternativas e na produção de experiências autênticas (Nascimento, 2019).

O pensamento de Abdias Nascimento (2019) oferece uma agenda permanente e sistemática de combate ao racismo, onde através do “aquilombamento”, os povos negros do Brasil teriam a possibilidade prática de aplicar a ideia de quilombo enquanto espaço coletivo de união e resistência negra. As contribuições do autor seguem na esteira do pan-africanismo, movimento intelectual e político fundado no século XX que se propõe a pensar na constituição de sociedades negras fora do continente africano a partir da experiência do negro na diáspora. Neste sentido, tanto Beatriz Nascimento (1985; 1989), quanto Abdias Nascimento (2019) resgataram o quilombo para o seu tempo, expandindo o conceito para além das comunidades e territórios quilombolas rurais (Nascimento, 2019; Nascimento, 1985).

Mais recentemente, os quilombos têm sido centrais no pensamento de autores e ativistas do quarto período dos estudos quilombolas, a exemplo do autor quilombola Antônio Bispo dos Santos, ou Nêgo Bispo (2015; 2023). Segundo o qual as “comunidades quilombolas contemporâneas” continuam a sofrer empreitadas colonizadoras, antes trajadas de “grandes expedições marítimas”, hoje caracterizadas pelas “grandes empresas e o Estado democrático de direito”, que em ambos os casos, protagonizam disputas territoriais ligadas a megaprojetos de desenvolvimento nacional que sacrificam povos e comunidades tradicionais protetores dos seus biomas. Neste cenário, quilombolas e indígenas seguem resistindo em sua empreitada “contracolonial”, apoiados na “biointeração” e na “confluência” entre seus modos de vida, lutas e resistências etnoculturais e territoriais (Santos, 2015; 2023).

## A construção histórica do conceito de quilombo nos estudos científicos, políticas públicas e movimentos sociais



**Figura 5.** A construção histórica do conceito de quilombo no Brasil. [Autoria própria].

### 3.2 ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A COMPREENSÃO DO PROCESSO POLÍTICO EM TORNO DA SAÚDE QUILOMBOLA

De acordo com a Teoria dos Novos Movimentos Sociais (TNMS) de Maria da Glória Gohn (2007), os estudos acerca dos movimentos sociais têm contado com diferentes enfoques, convergindo, entretanto, em uma mesma concepção acerca do conceito de movimentos sociais, compreendidos como um conjunto de ações de caráter coletivo, que por meio de denúncias, mobilizações e concentrações, buscam melhores condições de vida e a construção de novas formas de sociabilidade a partir da contestação de uma ordem constituída. Na contemporaneidade, os movimentos sociais são compostos por grupos sociais que se organizam em coletivo, tendo nas lutas sociais da Europa dos anos 1960, um marco histórico a partir do surgimento de pautas múltiplas, a exemplo das questões de gênero, questões raciais, etárias e de trabalho (Gohn, 2007).

Portanto, os chamados “novos movimentos sociais”, apostam em mudanças no âmbito cultural, forjando lutas em torno da garantia dos direitos e do estabelecimento de novas políticas em temas diversos. Tecendo assim, diálogos com o Estado em torno da efetivação de políticas públicas que considerem suas especificidades, bem como busquem resoluções de conflitos sociais históricos. Reivindicando muitas vezes, a autonomia e a autodeterminação dos múltiplos grupos sociais, face a tutela do Estado (Gohn, 2007).

No caso específico do presente estudo, é importante resgatar o surgimento das mobilizações da população negra em torno da garantia de direitos, expressa na constituição do movimento social negro brasileiro, no período da ditadura civil-militar (1964-1985). Movimento este, que tem sido compreendido como a organização da população negra frente aos desafios enfrentados socialmente, tais como as discriminações e preconceitos raciais decorrentes da exclusão social e racial, bem como a sistemática marginalização dos negros dos espaços sociais de educação, trabalho, cultura e do debate político. Para o movimento negro brasileiro, a raça tem um papel fundamental nesse processo, por aglutinar a população negra em um projeto de ação conjunta, sendo utilizada para as mobilizações, mas também como elemento mediador das lutas (Gomes, 2012; Domingues, 2007).

Assim, o movimento social quilombola, se inscreve no conjunto mais amplo dos movimentos sociais negros brasileiros, e se expressa nas mobilizações coletivas em torno de aspectos étnico-culturais e sociais, relacionados com questões de ordem comunitária, identitária e subjetiva, como a luta pelo direito à terra e pela preservação da ancestralidade afro-brasileira.

A institucionalização nacional do movimento quilombola contemporâneo ocorreu em 1996, com o advento da criação da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), ainda hoje a principal articulação nacional de organizações quilombolas em torno de pautas comuns, sendo o maior movimento negro de luta pela terra da América Latina (Souza, 2008; CONAQ, 2023b).

No caso das lutas pela saúde quilombola, se faz necessário compreender o processo político em torno da busca pela garantia do direito à saúde no Brasil, tomando como ponto de partida a apreensão do conceito de política de saúde, como um dos pontos fundamentais dessa discussão. Segundo Paim (2003), política de saúde é a ação ou omissão do Estado frente as necessidades de saúde das populações, sendo a ação do Estado vista na gestão, regulação, distribuição e produção de bens e serviços de saúde, incidindo nas relações de poder em saúde, que se estabelecem e reproduzem no âmbito do setor saúde. Noção que guarda similaridade com a concepção de política segundo o pensamento weberiano, que a compreende como a ação do Estado frente as demandas da sociedade (Paim, 2003; Weber, 1982).

Neste sentido, os estudos sobre política de saúde no Brasil, têm se dedicado ao longo dos anos a investigar temas como a relação entre o Estado e a sociedade, com foco na análise do processo de formulação e implementação de políticas e programas de saúde, bem como da análise do papel do Estado na garantia do direito à saúde, além da atuação dos movimentos sociais nas lutas por saúde (Paim, 2003).

Segundo Esperidião (2018), os estudos de análise política em saúde têm representado um campo em desenvolvimento no Brasil, contando com ao menos duas abordagens principais, a primeira tem como foco o estudo de planos, programas e diretrizes de políticas de saúde específicas (*policys*) ou ainda dos componentes do sistema de saúde, já a segunda, busca investigar o processo político em saúde, inscrito nas relações de poder em saúde e suas configurações no campo das disputas políticas (*politics*) (Teixeira, Silveira, 2017; Esperidião, 2018).

Por sua vez, o avanço dos estudos de análise política em saúde no Brasil, ocorre em paralelo com o desenvolvimento das pesquisas científicas no campo da Saúde Coletiva, principalmente aquelas ligadas a área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS), sendo diversas as perspectivas teórico-conceituais e metodológicas desses estudos, que segundo Esperidião (2018), podem ser visualizadas em ao menos três enfoques principais, sendo eles: 1) Institucionalismo histórico, com foco no referencial do ciclo de políticas públicas; 2) Estudos de sociogênese, a partir do pensamento bourdieusiano; 3) Abordagens críticas das políticas e instituições de saúde, com base em pensadores latino-americanos a exemplo de Carlos Matus e



Mário Testa. Que neste último caso, é adotado no âmbito do referencial teórico do presente estudo (Esperidião, 2018).

Portanto, as diferenças conceituais entre análise política em saúde e análise de políticas de saúde, no âmbito dos estudos científicos, ocorrem principalmente a partir das contribuições de Michael Buraway (2013), que estabelece uma diferenciação entre a análise de políticas públicas (*policy analysis*) e a sociologia pública, compreendida pelo seu foco na ação estratégica, movimentos sociais, sociedade civil e na busca pela garantia de direitos. Segundo o autor argentino Mário Testa (1997), a sociologia que se desenha nos estudos de análise política em saúde, busca a articulação teórico-prática, com uma atuação sócio-política engajada, aproximando-se do que se buscou nos primórdios da Saúde Coletiva (Teixeira, Silveira, 2017).

Por sua vez, o conceito de análise política em saúde pode ser compreendido na busca pela compreensão do processo político em saúde e das relações de poder em saúde, tomando como categoria principal o poder e os modos como ele é apropriado, acumulado e disputado a nível setorial ou social. Segundo os autores do tema, os principais desafios de investigações desta natureza estão ligados as limitações da produção do saber em saúde, bem como a incapacidade dos estudos de realizarem análises de conjunturas robustas acerca da saúde a nível do Estado, além do desafio de se investigar as relações entre a saúde e o setor produtivo (Teixeira, Silveira, 2017; Esperidião, 2018).

Mário Testa (2007), um dos principais nomes da análise política em saúde, defende em sua obra que o Estado se constitui enquanto um “espaço social” de encontro entre diversos “atores sociais” que conflitam suas ideais em torno de disputas relacionadas com os seus interesses. O Estado, portanto, representa uma arena de conflitos, sendo o “processo político em saúde”, a materialização das relações estabelecidas entre as organizações governamentais e os “sujeitos” capazes de influenciar a tomada de decisão em saúde, bem como influenciar a formulação, implementação, configuração de agendas, além dos processos ligados a gestão de sistemas de saúde (Testa, 2007).

De acordo com Testa (1995), os diferentes sujeitos atuam nesta arena, em uma trama de “ações” expressas em um “jogo político”, que por sua vez, ocorre em acordo com as condições das diferentes conjunturas e fatos políticos, determinando uma atmosfera mais intensa ou mais discreta, a depender das circunstâncias do momento histórico. As ações destes sujeitos podem ocorrer de modo a influenciar uns aos outros, gerando fatos e acontecimentos, como resultantes dos conflitos pelo poder. Estes mesmo sujeitos, podem se constituir enquanto “atores sociais individuais”, quando ocupam uma posição atuante no “setor saúde”, ou “atores sociais coletivos”, quando atuam por meio de suas *práxis* como parte de um grupo ou classe de

sujeitos engajados em uma agenda em comum. Tanto os atores sociais individuais, quanto os coletivos tem como foco a busca por um espaço social para a sua atuação (Testa, 1995; 2007).

O autor assinala que o setor saúde pode, para além de reunir uma série de instituições, se constituir enquanto um espaço social que serve como cenário para o processo político em saúde e para as disputas de poder. De acordo com esta perspectiva, o setor saúde seria o local de realização de discussões, ocorrência de conflitos e de tomada decisão em saúde. O autor tipifica o “poder em saúde”, em ao menos três tipos, sendo eles: I) “Poder técnico”, expresso no manejo e produção de informações diversas; II) “Poder administrativo”, identificado na capacidade de apropriar e atribuir recursos; III) “Poder político”, caracterizado pela condição de mobilizar grupos em torno de interesses e demandas (Testa, 1995).

Deste modo, Testa (1995) utiliza noções gramscianas acerca do Estado ampliado ou integral (Gramsci, 2001 [1932]), para defender que o “poder cotidiano” pode avançar até a forma de “poder societal”, a partir da materialização de dinâmicas institucionais oriundas da atuação dos atores sociais na arena de disputas. Para o autor, a sociedade moderna goza de “espaços virtuais” que podem se converter em “espaços reais” de luta, de disputa e sobretudo, de transformação social. Para isso, se faz necessário a chegada ao poder, podendo ocorrer em duas vias principais, a “tomada de poder” por meio do exercício da força ou através da “guerra de posições”, por meio de uma série de vitórias “menores” em sequência (Testa, 1995).

No caso brasileiro, as disputas em torno do poder em saúde contam com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) como um ator social coletivo de grande envergadura. Para Paim (2008), a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) se constituiu inicialmente como uma ideia, passando a uma proposta com a atuação dos movimentos sociais da saúde principalmente na segunda metade do século XX. A proposta de RSB passou ao *status* de projeto político ampliado ao longo do processo da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ganhando a forma de um processo contínuo, ao passo que começa a executar de forma ininterrupta e inconclusa, uma série de ações transformadoras até os dias atuais (Paim, 2008; Teixeira, 1988; Arouca, 1988).

Segundo Sérgio Arouca (1988), o projeto político da reforma sanitária é um projeto que foca na transformação da realidade sanitária, composta por dimensões como, a específica do setor saúde, a institucional, a ideológica e a das relações sociais. De modo a objetivar uma “totalidade de mudanças” (Paim, 2008) e um “projeto civilizatório para o Brasil” (Arouca, 1988), rumo a uma realidade menos desigual e mais justa no âmbito social. Deste modo, o projeto político da RSB não se esvai em políticas sociais de Estado ou em programas de governo específicos, necessitando de transformações nos modos de sociabilidade, cultura e nas condições de vida reais da população (Paim, 2008; Teixeira, 1988; Arouca, 1988).

Por sua vez, o conceito de projeto político é definido a partir de noções gramscianas pela autora brasileira Evelina Dagnino (2004; 2006), como concepções, crenças e representações com base nos interesses dos sujeitos políticos, sobre como deve se organizar a sociedade direcionando, inclusive, a ação política coletiva. Segundo a autora, os projetos políticos vão além das estratégias de ação política, ao passo que se inscrevem na vinculação entre cultura e política, integrando matrizes amplas e gerando significados acerca da vida em sociedade. Os projetos políticos podem ser compreendidos como aqueles orientadores das ações de organizações da sociedade civil, movimentos sociais e partidos políticos face ao Estado, estabelecendo objetivos e propostas acerca das ideias e interesses dos sujeitos políticos envolvidos (Dagnino, 2004; Dagnino, Olivera, Panfichi, 2006; Reis, 2009; Santos, 2023).

De acordo com Dagnino (2004), no Brasil do período pós-redemocratização do final do século XX, se antagonizam dois principais projetos políticos ligados ao desenvolvimento nacional, econômico, político e social, sendo eles o Projeto Neoliberal hegemônico e o Projeto Democratizante. Assim, o Projeto Neoliberal e o Projeto Democrático e Popular (PDP)<sup>12</sup>, têm representado na contemporaneidade dois polos “dominante e dominado” das disputas políticas nacionais, aglutinando as maiores mobilizações da sociedade nos últimos tempos e determinando muitas vezes a correlação de forças e os rumos das ações do Estado nos governos mais recentes (Reis, 2009; Giustina e Luiz, 2013; Cohn, 2020; Santos, 2023).

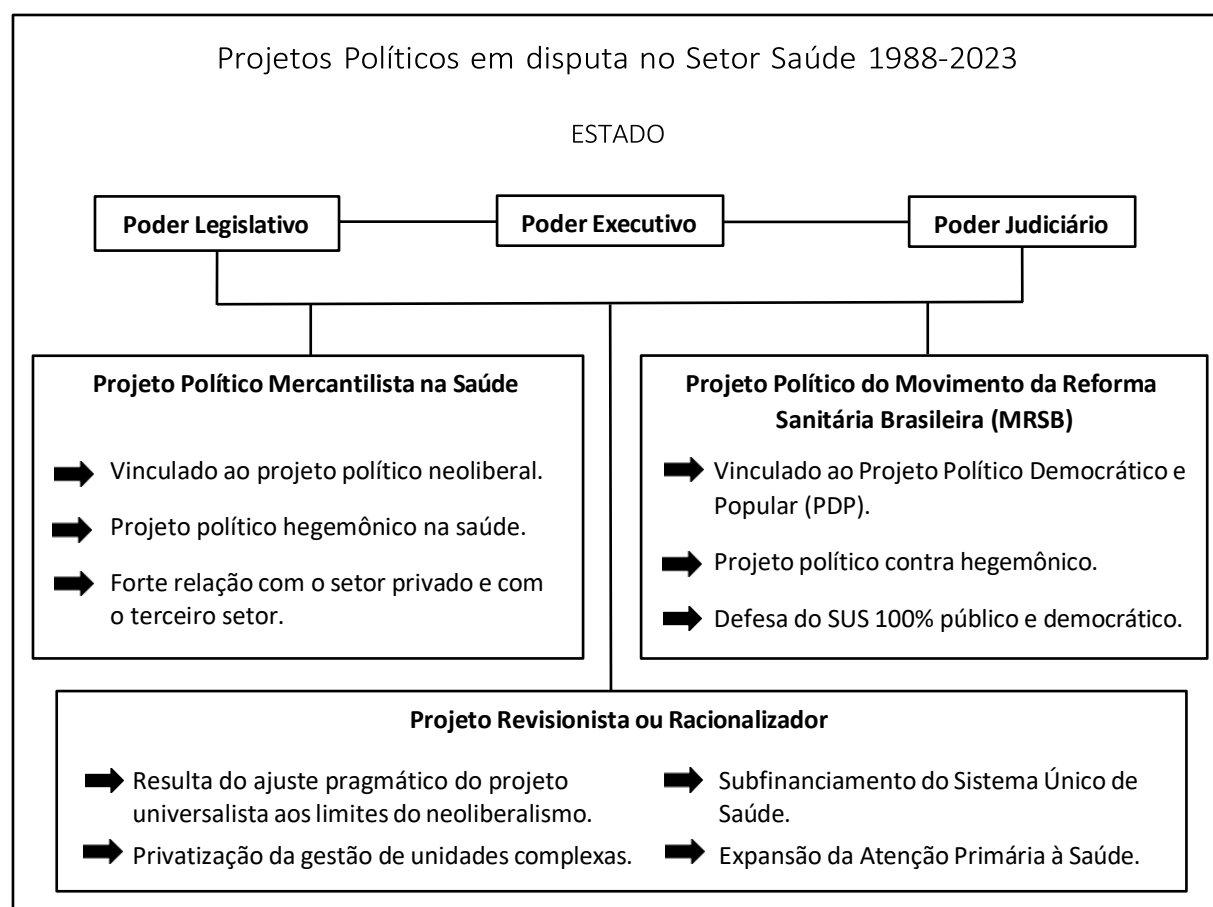
Assim, no setor saúde se antagonizam atualmente dois projetos políticos principais, o mercantilista e o do MRSB (Figura 6). O projeto mercantilista, objetiva injetar ideias neoliberais no setor saúde, tais como o livre mercado, privatização dos serviços de saúde, redução do gasto público, desvalorização da participação popular, concebendo a saúde como mercadoria, passível de negociações e geração de lucro. O que se difere do projeto político do MRSB, que concebe a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, buscando a democratização da saúde, por meio do fortalecimento e reorganização do “SUS constitucional”, gerando uma consciência sanitária e a transformação das condições de vida e saúde da população, representando um “projeto civilizatório” para o país (Paim, 2008; Arouca, 1988).

---

<sup>12</sup> Compreende-se como Projeto Neoliberal a defesa do Estado mínimo, com atuação reduzida no campo das políticas sociais, das leis e da segurança pública, valorização do terceiro setor e de interesses de ordem privada, em detrimento da coisa pública. Já o PDP pode ser compreendido na busca pela ampliação da cidadania, direitos sociais e da participação da sociedade civil na gestão de políticas públicas, sem deixar de manter as mobilizações e pressão pacífica dos movimentos sociais populares. Um terceiro projeto político se configurou a nível nacional neste período, sendo o Projeto Social-Democrata, compreendido como aquele que busca, pela ampliação do Estado, a conciliação entre os interesses da classe trabalhadora e da burguesia (Giustina e Luiz, 2013; Reis, 2009; Silva, Alexandre, 2019; Darrieux, 2017), sendo enfraquecido na conjuntura atual, após 2016 (Santos, 2023).

Contudo, a tensão política entre estes projetos no âmbito da gestão do SUS, gerou o que tem sido denominado como projeto racionalizador ou revisionista (Paim, 2017), caracterizado pela ação governamental frente as demandas da sociedade de modo pragmático, ora com ações de manutenção da hegemonia do modelo médico-assistencial, com Parcerias Público-Privadas (PPP) e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), outrora implementando ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família nos territórios (Teixeira *et al.*, 2023; Sestelo, Luzuriaga, Bahia, 2023; Paim, 2017; Santos, 2023).

Neste contexto, há de se analisar a possibilidade de vinculação do projeto político de saúde do movimento quilombola, face aos projetos em disputa no setor saúde. Assim, considerando as concepções e propostas da CONAQ com relação à defesa do direito à saúde das comunidades quilombolas, cabe colocar a hipótese de existência de relações entre o projeto político de saúde defendido pelo movimento quilombola, com o projeto mais amplo do MRSB (conectado ao PDP), especialmente no que diz respeito a defesa do SUS democrático, público, universal e equânime, tomando a saúde como expressão da vida em sociedade, bem comum e um direito universal, opondo-se assim, ao projeto de mercantilização e privatização da saúde.



**Figura 6.** Modelo teórico dos projetos políticos em disputa no setor saúde. [Autoria Própria].

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ESTRATÉGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma análise política com base em pesquisa documental qualitativa, objetivando examinar as características da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), bem como as suas concepções, ações e propostas relacionadas às lutas em torno da garantia do direito à saúde para quilombolas, que por fim, acabam por conformar o projeto político defendido pelo movimento na saúde.

Assim, a pesquisa foi realizada a partir da análise de dez documentos elaborados e publicizados de 1996-2023 pela CONAQ, em conjunto com órgãos públicos federais, como o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Senado Federal, bem como partidos políticos como o Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido Socialista Brasileiro (PSB) e Rede Sustentabilidade (Apêndice A).

### 4.2 PRODUÇÃO DOS DADOS

A coleta dos documentos ocorreu entre março e novembro de 2023, a partir da visita ao site oficial da CONAQ<sup>13</sup>, com o objetivo de levantar arquivos oficiais que abordassem o tema da saúde quilombola no âmbito do movimento. Ao longo da primeira rodada de buscas, foram recolhidos ao todo sete documentos nas seções de “Arquivos”, “Notícias”, “Quem somos” e “Página inicial” do site da CONAQ, que por sua vez, indicou mais três documentos localizados no site oficial do STF, Senado Federal e da Universidade de Brasília (UnB), sendo incorporados ao montante final dos dez documentos incluídos no estudo (Quadro 1).

Foram incluídos documentos disponibilizados publicamente que abordassem especificamente o tema da saúde quilombola no âmbito das lutas e ações da CONAQ no período entre 1996-2023. Além disso, foram priorizados os documentos que relatassem os debates e proposições oriundas dos encontros nacionais do movimento. Sendo excluídos os documentos que não contavam com a atuação direta da CONAQ em sua elaboração ou que abordassem a saúde das populações negra ou do campo, florestas e águas, sem o enfoque na saúde quilombola.

Vale salientar que embora os documentos recolhidos tenham sido publicados a partir de 1996, eles registram informações relevantes desde o período da constituinte de 1988. Além

---

<sup>13</sup> O site oficial da CONAQ conta com o endereço eletrônico: <https://www.conaq.org.br>. Contudo, também foi visitado de forma complementar o antigo site da CONAQ: <https://www.quilombosconaq.blogspot.com/?m=1>.

disso, se faz importante registrar que apesar do movimento social quilombola brasileiro contar com diversas organizações políticas, optou-se por centrar a investigação na CONAQ, por representar a principal articulação nacional das organizações políticas quilombolas do Brasil.

**Quadro 1.** Lista dos documentos recolhidos.

Nº	TÍTULO	ANO E LOCAL	AUTORES
01	“Documento final do 1º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais”	1995 Brasília, DF	Comunidades Negras Rurais e Quilombolas do Brasil
02	“Relatório do 2º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais Quilombolas”	2000 Salvador, BA	Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas
03	“Documento final do 3º Encontro Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Brasil”	2003 Recife, PE	Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)
04	“Documento final do 4º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas”	2011 Rio de Janeiro, RJ	CONAQ
05	“Carta do 5º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas”	2017 Belém, PA	CONAQ
06	“Carta final do 1º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas”	2014 Brasília, DF	Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas da CONAQ
07	“Carta final do 2º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas”	2023 Brasília, DF	Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas da CONAQ
08	“Relatório final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola”	2023 (Virtual)	Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ
09	“Regimento interno da CONAQ”	2013 Brasília, DF	CONAQ
10	“Relatório da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742/Supremo Tribunal Federal (STF)”	2020 Brasília, DF	CONAQ/Partido dos Trabalhadores/Partido Socialismo e Liberdade/Partido Comunista do Brasil/Partido Socialista Brasileiro/Rede Sustentabilidade

**Fonte:** Autoria própria.

#### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu com base em uma matriz de análise documental de autoria própria (Apêndice A), elaborada a partir da proposta de André Cellard (2012)<sup>14</sup>. A análise documental se desdobrou em dois momentos principais: 1) Análise preliminar do documento,

<sup>14</sup> Segundo o historiador francês André Cellard (2012), filiado a Escola dos Annales, o processo de análise documental deve considerar o documento em sua totalidade, compreendendo que o próprio documento tem a capacidade de revelar fatos, memórias e a história, apresentando a partir do tempo, a dimensão social dos fenômenos investigados. É um método de pesquisa qualitativa precioso por eliminar possíveis alterações de fonte advindas da relação presencial do pesquisador e os informantes, no caso dos documentos, eles não se alteram.

com o objetivo de compreender as nuances estruturais do documento; 2) Análise crítica do documento, com foco em extrair as informações pertinentes ao objetivo do presente estudo, invocando conceitos centrais do referencial teórico utilizado.

Desta maneira, no primeiro momento de análise foram cumpridas seis etapas, sendo elas: A) Identificação do tipo de documento; B) Análise do contexto de elaboração do documento; C) Descrição dos autores do documento; D) Verificação da autenticidade e confiabilidade do documento; E) Classificação do documento quanto a sua natureza; F) Caracterização dos conceitos-chave e lógica interna do documento.

No segundo momento, desenvolveu-se a análise crítica dos documentos, através da extração de informações capazes de descrever o projeto político de saúde defendido pela CONAQ de 1996 a 2023, sendo composto de: dados de caracterização da CONAQ, quanto a sua origem, atributos, estrutura interna e formas de atuação política; concepções e propostas da CONAQ acerca da saúde quilombola; além das ações desenvolvidas pela CONAQ face aos principais fatos que marcaram a luta pela saúde quilombola no Brasil de 1988-2023.

Sendo assim, após o recolhimento e inclusão dos dez documentos selecionados, o pesquisador principal<sup>15</sup> examinou cada arquivo de forma individual, através da leitura na íntegra, fichamento e identificação dos pontos fundamentais em cada um dos textos, e após isso, realizou uma segunda leitura a fim de levantar os dados principais, além de aplicar a matriz de análise documental, por meio do cumprimento das seis etapas previstas. Por fim, todos os dados recolhidos e analisados foram consolidados em um banco de dados no *Software Excel 2010*.

Vale salientar que por se tratar de uma pesquisa com dados secundários com análise de documentos disponibilizados publicamente, fica dispensada a necessidade de submissão da pesquisa a um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), seguindo as disposições da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNSa), para pesquisas com seres humanos e a Resolução nº 510/2016 do CNSa, para pesquisas em ciências humanas e sociais.

---

<sup>15</sup> De acordo com Cellard (2012) na análise documental é preciso compreender criticamente o contexto socioeconômico, cultural e político - local e global – no qual os documentos foram produzidos. Além disso, é preciso compreender a origem e os interesses dos produtores e daqueles que analisam os documentos. Porquanto, buscando exercitar tal reflexão, registra-se aqui a condição do pesquisador principal deste estudo, caracterizado enquanto um quilombola, sanitaria e sujeito político do Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), com atuação como pesquisador do tema, profissional da saúde e ativista da questão quilombola na saúde. Por sua vez, registra-se que a análise dos documentos ocorreu em meio a um momento histórico de retomada das políticas de promoção da igualdade racial, promoção do antirracismo no Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas sociais quilombolas, após anos de desmonte e retrocessos, em um cenário global marcado pelo avanço das mudanças climáticas, aprofundamento das desigualdades sociais e raciais, além da escalada nas tensões e disputas pela terra no Brasil, especialmente no caso dos povos e territórios indígenas e quilombolas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 O MOVIMENTO SOCIAL QUILOMBOLA E A CONSTITUIÇÃO DA “CONAQ” COMO SUJEITO POLÍTICO: CENÁRIO, ORIGEM, OBJETIVOS E ESTRUTURA

Inicialmente apresentam-se os resultados obtidos na análise documental, caracterizando a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) como sujeito político do movimento quilombola brasileiro, abordando questões como o cenário e as suas origens, além das características, estrutura e objetivos do movimento. Neste sentido, segundo apontam os documentos analisados (CONAQ, 1995; 2000; 2003; 2011; 2013; 2014; 2017; 2020; 2023a; 2023c), o surgimento da CONAQ e a consequente reconfiguração do movimento quilombola contemporâneo, são fenômenos influenciados por ao menos dois fatores principais, de um lado as ações do movimento negro brasileiro a partir da segunda metade do século XX, e do outro as mobilizações populares pela redemocratização, no período pós-ditadura civil-militar brasileira (1986).

Neste contexto, apresenta-se enquanto fato importante do período, as mobilizações negras em torno do aniversário de 300 anos da morte de Zumbi dos Palmares, data celebrada em 20 de novembro de 1995 através da Marcha Zumbi dos Palmares, em Brasília/DF. Na ocasião, diversos ativistas negros marcharam em prol da reparação histórica, igualdade de direitos e pelo fim do racismo no Brasil, dentre eles, registram-se ao menos 250 ativistas quilombolas de diversas regiões do país. Foi neste cenário histórico que se realizou, ainda em Brasília/DF, o 1º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais (1995), primeira iniciativa do tipo na história (CONAQ, 1995).

“O I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais, o único acontecimento do gênero na história do Brasil, não poderia, neste momento em que celebramos os 300 anos da imortalidade de Zumbi de Palmares, deixar de apresentar ao Presidente da República nossas dificuldades para existir enquanto povo e as soluções que compete ao atual governo dar como resposta. Senhor Presidente, o que reivindicamos é um pouco diante da contribuição que temos dado para a construção do Brasil” (...). (CONAQ, 1995, p. 2). (Documento 1).

Os documentos do período atestam que desde este momento se sobressaem, dentre diversas demandas, ao menos dois pontos fundamentais nas reivindicações e denúncias feitas pelo povo quilombola. O primeiro ponto de destaque é a necessidade incessante de salvaguardar



o acesso e proteção aos territórios quilombolas de modo a combater a violência e disputa territorial, bem como os impactos ambientais dos megaprojetos de desenvolvimento. Já em um segundo plano, destacam-se as reivindicações em torno da busca pela garantia do direito à saúde, com reivindicações e propostas no sentido do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde, com financiamento público adequado (CONAQ, 1995).

“A seguir, apresentamos nossas principais reivindicações. 1. Terra para os quilombolas: Desde o começo da história, negros e índios estão sendo injustiçados. Até hoje, muitas comunidades remanescentes de quilombos e povos indígenas não tem suas terras garantidas. A comunidade Kalunga reivindica que o governo cancele a instalação das hidroelétricas de Foz Bezerra e Boa Vista, que se construídas, inundarão suas terras. 2. Saúde: Reivindicamos que a Fundação Nacional de Saúde implemente um programa junto às comunidades visando a erradicação de doenças como sarampo, tétano, febre amarela e outras mais. O Governo Federal fiscaliza o repasse de verbas de saúde – SUS, que se tem mostrado falho, com o sistemático atraso no repasse do pagamento aos agentes de saúde” (...). (CONAQ, 1995, p. 2). (Documento 1).

Neste cenário, além das discussões em torno da garantia de direitos para a população quilombola, destaca-se o intenso debate realizado ainda no encontro de 1995, acerca da necessidade de criação de uma articulação nacional das comunidades quilombolas, para o fortalecimento das lutas pelos direitos nos quilombos do Brasil. Os registros apontam que após a marcha de 1995, foram necessários mais seis meses até que se atingisse uma capacidade de mobilização para se reunir quilombolas de diversas partes do país para a avaliação da marcha. Foi com este intuito que em 12 de maio de 1996, realizou-se um encontro de lideranças quilombolas em Bom Jesus da Lapa/BA, no qual referendou-se a criação de uma Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, futura CONAQ<sup>16</sup>. Registra-se neste momento uma ampla participação de lideranças e organizações dos quilombos do Maranhão, exercendo papel central e de vanguarda nas mobilizações (CONAQ, 2013).

“A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas com sigla CONAQ é uma organização não governamental criada no dia 12 de maio de 1996, em Bom Jesus da Lapa/BA, após a realização da reunião de avaliação do I Encontro Nacional de Quilombos, sem fins lucrativos e econômicos partidários com prazo de duração indeterminado, com sede em Brasília” (...). (CONAQ, 2013, p. 1). (Documento 9).

---

<sup>16</sup> Cabe destacar que a sociedade civil brasileira, segundo o Código Civil (Lei nº 10.406/2010), se organiza sob a égide do direito interno, que fundamentalmente se desdobra em direito público (união, estados, municípios) e direito privado (que regula as associações, partidos e entidades políticas, Organizações Não Governamentais - ONG e outros) (Brasil, 2010). Especialmente neste segundo caso, tem se verificado um crescente número de redes sociopolíticas caracterizadas como espaços de conexão entre diferentes movimentos, organizações e entidades políticas com pontos em comum (Gonh, 2010). Estes espaços têm sido nomeados de “articulações ou coalizões”, como no exemplo da CONAQ (1996) e da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), criada em 2005.

A maioria dos documentos descreve a CONAQ ora como organização da sociedade civil face ao Estado, ora como movimento social de caráter popular ou como articulação nacional, demonstrando que a constituição da CONAQ enquanto espaço coletivo na esfera da sociedade civil, está em franco processo de construção, assumindo ao longo dos anos uma espécie de hibridismo quanto a sua natureza e definição (CONAQ, 1995; 2013; 2020).

Neste sentido, visualiza-se que as demandas em torno da constituição de uma articulação nacional das comunidades quilombolas do Brasil contaram com pano de fundo da transformação das reivindicações das comunidades quilombolas rurais, passando da condição de subtema ou subseção do movimento negro geral, para se constituírem enquanto parte de um movimento específico, com uma organização e estrutura específica e com pautas e lutas diferenciadas, embora continuasse conectado ao conjunto geral do movimento negro. Caracterizando assim, um projeto político específico. Marca este momento histórico, o entrelace entre a constituição da CONAQ e a inauguração de uma nova fase do movimento quilombola contemporâneo, alçando a CONAQ ao posto de principal organização política representativa da população quilombola no Brasil<sup>17</sup>.

“A Coordenação Nacional de Articulação dos Quilombos surge não só para reivindicar soluções dos problemas nacionais, mas como também movimento político organizado para alterar as relações desiguais historicamente estabelecidas, em defesa dos direitos das comunidades quilombolas. A CONAQ tem como objetivo lutar pela garantia de uso coletivo do território quilombola, propor o desenvolvimento sustentável de políticas públicas culturais, econômicas, direitos humanos levando em consideração as organizações existentes nas comunidades quilombolas nos estados brasileiros” (CONAQ, 2013, p. 2). (Documento 9).

Dois pontos fundamentais chamam a atenção nos registros documentais acerca das atribuições, objetivos e propósitos da CONAQ, primordialmente destaca-se o caráter político e histórico das mobilizações em torno da criação de um espaço de amplificação e fortalecimento de valores como liberdade, igualdade e emancipação (autonomia), vistos na defesa do direito de se exercer as cosmovisões ou cosmopercepções específicas dos quilombolas (especialmente nos quilombos rurais), já em um segundo plano, observa-se um forte enfoque nas lutas pela garantia de direitos, face ao Estado, justificadas na necessidade de se organizar as comunidades quilombolas para a busca pela materialização dos direitos conquistados, sobretudo, em 1988.

---

<sup>17</sup> Vale registrar que embora a CONAQ se articule em todos os estados, algumas lideranças quilombolas filiam-se politicamente a outras organizações e movimentos sociais, como o Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais (MPP), Teia dos Povos e entidades do movimento negro urbano, como o Movimento Negro Unificado (MNU) e a União de Negras e Negros pela Igualdade (UNEGRO), dentre outros. Constatação apoiada no caráter étnico da identidade quilombola, que em muitos casos, se intersecciona com identidades ancoradas em tradições culturais, laborais ou territoriais como as de pescadores artesanais, marisqueiras, quebradeiras de coco babaçu etc.

“Somos negros e vivemos em comunidades rurais. Descendemos de africanos que escravizados lutaram, fugiram das fazendas, buscaram todas as formas para viver em liberdade e em plena harmonia com a terra e a natureza. Nunca aceitamos que o escravismo retirasse nossa dignidade de ser humano. A terra que temos hoje foi conquistada por nossos antepassados com muito sacrifício e luta. E passados 107 anos do fim oficial da escravidão, estas terras continuam sem o reconhecimento legal do Estado. Estamos assim, expostos à sanha criminosa da grilagem dos brancos, que são, na atualidade, os novos senhores de tão triste memória. No papel somos cidadãos. De fato, a escravidão para nós não terminou. E nenhum governante da Colônia, do Império e da República reconheceu nossos direitos. O direito à terra legalizada é o primeiro passo. Queremos mais. Somos cidadãos e cidadãs e como tais temos o direito a tudo que os demais grupos já usufruem na sociedade. Sabemos que a cidadania só será de fato quando nós, nossos filhos e netos tivermos a terra legalizada e paz para trabalhar; condições para produzir na terra; um sistema de educação que acabe com o analfabetismo e respeite nossa cultura negra; assistência à saúde e prevenção às doenças e um meio ambiente preservado da ganância dos fazendeiros e grileiros que destroem nossas florestas e rios. Não temos esses direitos assegurados, portanto não somos reconhecidos como cidadãos!” (...). (CONAQ, 1995, p. 1,2). (Documento 1).

Por sua vez, estes dois enfoques principais das mobilizações do movimento (garantia de direitos e preservação da herança ancestral), acabaram por inspirar a forma de organização e estruturação interna da CONAQ. Esta constatação pode ser vista através das características organizativas das instâncias colegiadas do movimento, como as “Coordenações Nacional e Executiva”, que buscam, a partir da descentralização do poder, articular as lideranças quilombolas locais e estaduais em torno das pautas comuns. Além disso, as “Coordenações temáticas”, constituem-se como instâncias coletivas voltadas as lutas específicas em torno da garantia de direitos sociais (terra, saúde, educação, dentre outros), bem como no fortalecimento das heranças étnico culturais e das territorialidades quilombolas (CONAQ, 2013).

“São instâncias consultivas e deliberativas da CONAQ: 1. Encontro nacional; 2. Coordenação nacional; 3. Coordenação executiva (ambas colegiadas e eleitas nos encontros, compostas por membros dos estados). As coordenadorias temáticas fortalecerão as ações nacionais e terão por objetivo, desenvolver ações e elaborar estudos sobre temas previamente determinados. I. Educação quilombola; II. Saúde quilombola; III. Segurança quilombola; IV. Comunicação; V. Cultura quilombola; VI. Religiosidade quilombola; VII. Etnodesenvolvimento; VIII. Desenvolvimento sustentável; IX. Economia solidária; X. Juventude; XI. Projeto político da CONAQ; XII. Quilombo urbano; XIII. Esporte e lazer; XIV. Política pública quilombola” (CONAQ, 2013, p. 6, 7). (Documento 9).

Vale destacar que os documentos analisados dão conta de registrar que no caso específico de algumas Coordenações Temáticas da CONAQ, visualizou-se uma reconfiguração e reestruturação ao longo dos anos, passando de coordenações para “Coletivos Temáticos”, tal

como o “Coletivo de Educação Quilombola”<sup>18</sup>, “Coletivo Nacional de Saúde Quilombola” e o “Coletivo de Juventude Quilombola”. Além disso, no período de 2010 se constituíram coletivos quilombolas, que originalmente não contavam com uma coordenação temática específica, a exemplo do “Coletivo Nacional LGBTQIA+” da CONAQ e do “Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas” (que originalmente contava com uma “Secretaria de Mulheres” específica). Somam-se a estes, o “Coletivo Nacional de Comunicação” da CONAQ e o “Coletivo Jurídico Joãozinho do Mangal”, que nestes dois casos, atuam em funções técnicas e operativas relativas as demandas do movimento, além de ações em torno das lutas e mobilizações políticas acerca do seu respectivo escopo (CONAQ, 2013).

O modo de organização da CONAQ prevê em sua estrutura a descentralização e distribuição do poder e da tomada de decisão, através da conformação de instâncias colegiadas, consultivas e deliberativas formadas por membros eleitos junto as “Assembleias Nacionais” dos Encontros Nacionais da CONAQ. O quantitativo de representação de cada estado nestas instâncias segue uma lógica de proporcionalidade ao número de comunidades quilombolas por estado da nação, por exemplo, no caso da Bahia, Pará, Maranhão e Minas Gerais, são asseguradas mais vagas do que os demais estados (CONAQ, 2013).

Portanto, a estrutura de organização a nível nacional da CONAQ estabelece relações diretas, através dos seus representantes estaduais, com suas instâncias mais locais e comunitárias, neste caso, as associações quilombolas locais (ou associação de trabalhadores rurais, agricultores ou produtores quilombolas), garantindo assim, uma capilaridade e inserção em todo o território nacional. Em alguns casos, como no Recôncavo Baiano constituem-se ainda instâncias intermediárias de articulação de mais de uma comunidade quilombola que compartilham uma mesma localização geográfica, como no caso do Conselho Quilombola da Bacia e Vale do Iguaçu (CONAQ, 2020; Jovelino, 2018; Tavares, Caroso, 2022).

Por outro lado, no nível estadual, as entidades representativas dos quilombos são geralmente conhecidas como “Federações Quilombolas”, tendo como foco reunir em um espaço político comum, as associações ou conselhos das comunidades quilombolas locais. Atualmente, embora a CONAQ esteja presente em todos os estados, se filiam ao movimento cerca de 17

---

<sup>18</sup> A partir da segunda metade da década de 2010, começa a ganhar expressão nacional o Movimento Nacional de Estudantes Quilombolas (MONEQ), independente a CONAQ embora guardem relações, fundado por estudantes quilombolas a partir da ampliação do acesso ao ensino superior e entrada de quilombolas nas universidades, com o advento das políticas de ação afirmativa (“Lei de Cotas” nº 12.711/2012), financiamento estudantil (Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES), bolsas de estudos (Programa Universidade para Todos - PROUNI) e a ampliação de vagas e interiorização das instituições de ensino superior (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidade Federais - REUNI).

entidades quilombolas estaduais, como a Federação das Comunidades Quilombolas do Estado de Minas Gerais (N'Golo), Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Pará (Malungu), Associação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Maranhão (ACONERUQ), dentre outras. Por fim, vale destacar que toda essa estrutura diversa, que parte das associações locais, passa pelos conselhos regionais e desemboca nas federações estaduais, contam com a CONAQ enquanto espaço político de representação, articulação e conciliação dos seus interesses na esfera federal (CONAQ, 2013; 2020).

Deste modo, para além das articulações internas do movimento quilombola, chama a atenção nos documentos analisados as relações estabelecidas entre a CONAQ e uma série de outras organizações e partidos políticos do campo da esquerda brasileira. São exemplos disso as relações históricas da CONAQ com o "Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Socialista Brasileiro (PSB) e a Rede Sustentabilidade". Estas relações podem ser vistas, por exemplo, no Documento 10 (CONAQ, 2020), a partir dos registros das mobilizações em torno da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742/202 do Supremo Tribunal Federal (ADPF/STF), no contexto das lutas pelo acesso a vacinação prioritária e execução de ações preventivas contra a Covid-19 nos quilombos (CONAQ, 2020).

"A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), organização quilombola que representa nacionalmente as comunidades quilombolas de que trata o Art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição Federal de 1988, o PSB, PSOL, PCdoB, Rede Sustentabilidade e o PT, vêm por meio de suas advogadas e advogados (...). Propor a presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental com pedido de medida liminar a fim de que sejam adotadas providências acerca das graves lesões a preceitos fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, decorrentes de atos comissivos e omissivos do poder executivo federal no combate à pandemia de Covid-19 nas comunidades quilombolas" (...). (CONAQ, 2020, p. 1, 2). (Documento 10).

Portanto, é possível identificar na análise documental que ao menos dois pontos fundamentais emergem para a discussão. O primeiro ponto gira em torno dos antecedentes de fundação da CONAQ e a reconfiguração do movimento quilombola contemporâneo, com destaque do papel desempenhado pelo Movimento Negro Brasileiro nesta construção, já o segundo ponto, trata das discussões sobre o processo de constituição da identidade quilombola no âmbito da CONAQ e as relações estabelecidas pelo movimento com as ideias de "remanescentes de quilombo", "comunidades negras rurais" e "comunidades quilombolas".

Segundo Givânia Silva (2023), “a criação da CONAQ e do movimento quilombola, são invenções do movimento negro brasileiro”, de modo que, a história de fundação da CONAQ se confunde com a do movimento quilombola contemporâneo, fato determinante para o ponto de inflexão entre a luta quilombola organizada como uma espécie de subseção do movimento negro geral, para a consolidação de um novo arranjo do movimento quilombola nacional com pautas específicas (Silva, 2023).

Assim, o cenário sociopolítico que tornou possível o surgimento da CONAQ, segundo Domingues (2007), é marcado pelas mobilizações negras do final do século XX, com o protagonismo da democracia e das medidas de ampliação do espaço de exercício da cidadania no Brasil, na esteira dos processos de redemocratização no período após ditadura civil-militar (1986). Neste cenário, o principal ator político das lutas pelos direitos quilombolas no Brasil foi o movimento negro, através da atuação de entidades como o Movimento Negro Unificado (MNU) e a “Bancada Negra Parlamentar”, que acumularam conquistas como a criminalização do racismo (Artigo nº 5, inciso XLII) e o reconhecimento dos direitos quilombolas (Artigo nº 68/ADCT), no âmbito da Constituição Federal de 1988 (Gomes, Rodrigues, 2018).

Por sua vez, as origens do arranjo contemporâneo do movimento negro, especialmente no período histórico relatado, se ancoram nas lutas desde os abolicionistas do período colonial, no âmbito da sociedade escravista-açucareira. Neste sentido, as mobilizações negras em busca de liberdade, igualdade e emancipação, tiveram desde o seu início, os quilombos enquanto núcleos base da resistência, especialmente no contexto da Região Nordeste do Brasil, tendo como expoente o maior quilombo das Américas, a “República Palmarina” ou o Quilombo dos Palmares (Domingues, 2007; Carneiro, 1958). Os quilombos representavam neste período, uma alternativa de organização social frente ao racismo e escravismo vigente, uma rebeldia capaz de transformar o negro escravizado e fugido, em um quilombola pertencente a uma comunidade, dotado de direitos e deveres (Moura, 2001).

Chama a atenção o fato de que ao longo do período colonial e imperial do Brasil, o movimento negro ainda não era concebido de forma organizada e estruturada, embora a resistência das comunidades quilombolas, predominantemente rurais, já fosse concreta e de conhecimento da sociedade colonial. Enquanto no campo, a atuação dos quilombos representava um foco importante de resistência, nas áreas urbanas era o movimento abolicionista que ganhava expressão com a liderança de figuras como Luís Gama, José do Patrocínio e André Rebouças. Estas mobilizações, tiveram papel fundamental na libertação das pessoas negras escravizadas, bem como na organização de insurreições de grupos negros contra

a escravidão, pressionando assim, a Coroa Portuguesa a pôr fim ao regime escravista, que digasse de passagem, no Brasil, foi o maior e mais duradouro das Américas (Domingues, 2007).

Domingues (2007) afirma que o movimento negro, apenas ganhou um caráter de movimento social estruturado a partir da abolição da escravidão (1888), sobre a égide da primeira república do Brasil (1889). Assim, a primeira fase do movimento negro (1889-1937) foi caracterizada pelas lutas em torno da inclusão social do negro no período pós-abolição, momento marcado pela criminalização das expressões da cultura afro-brasileira. Em sua segunda fase (1945-1964), o movimento negro implementou estratégias de integração, com foco na sensibilização da sociedade com relação a problemática do racismo, bem como na reeducação racial da população branca, através do combate aos discursos ligados ao “mito da democracia racial”<sup>19</sup>. Por fim, na terceira fase (1978-2000), o pano de fundo foi inicialmente a ditadura civil-militar brasileira marcada pelas perseguições políticas e violações dos direitos humanos, seguido das mobilizações em torno da redemocratização e da construção da Constituição Federal de 1988 (Domingues, 2007; Gomes, Rodrigues, 2018; Nascimento, 2021).

Neste momento histórico, o avanço das lutas anticoloniais em África e as lutas em torno dos direitos civis negros nos Estados Unidos da América, influenciaram amplamente as mobilizações do movimento negro brasileiro, que passou a se basear no internacionalismo e em princípios ideológicos ligados a esquerda marxista. As possíveis soluções para o racismo defendidas neste momento se conectavam com a luta de classes e a busca por diferenciação ou igualdade nas diferenças. O movimento negro se mobilizou neste período, em torno do acesso dos negros aos espaços de poder, ideia fundante do arranjo do movimento negro tal como se vê na atualmente (Domingues, 2007; (Gomes, Rodrigues, 2018; Nascimento, 2021).

O movimento negro deste período, desempenhou um papel fundamental nas lutas por democracia no Brasil, participando de processos como o da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), mobilizações pelas “Diretas Já!”, denúncias contra as violações dos direitos humanos e composição das comissões constituintes (1988). A atuação parlamentar, acadêmica e militante, de ativistas do movimento negro se interconectavam neste momento histórico, de modo a abrir diferentes frentes de trabalho antirracista, sob liderança de figuras como Lélia Gonzalez, Abdias Nascimento e Beatriz Nascimento (Araújo, 2015; Domingues, 2007; Nascimento, 1985; Nascimento, Gerber, 1989).

---

<sup>19</sup> O “mito da democracia racial”, está ligado as ideias defendidas por Gilberto Freyre (1954), tomada por setores da sociedade brasileira com o intuito de consolidar noções como as de que, pela sua ampla mistura étnica não existe racismo no Brasil. O conceito de democracia racial não aparece explicitamente em Casa Grande & Senzala (Freyre, 1954), embora a sua ideia já esteja presente no conceito de “equilíbrio de antagonismos”, onde a partir de uma convivência entre africanos escravizados e senhores de engenho, seria alcançada a harmonia entre as raças.

O conceito de quilombo, não só foi apropriado pelo movimento negro neste período, como também foi ressignificado e ampliado para além das “comunidades negras rurais”, alçado ao lugar de símbolo ou código nacional da resistência negra. Para Beatriz Nascimento (1985), o quilombo como instituição do período pré-abolição, foi transformado no século XX em símbolo, código e ideologia se fazendo presente nos diversos espaços de resistência e reafirmação da negritude e da ancestralidade afro-brasileira, a exemplo do maracatu, escolas de samba, capoeira, candomblé, organizações políticas do movimento negro, dentre outros espaços de organização negra em torno da liberdade (Nascimento, 1985; Nascimento, Gerber, 1989).

Neste momento histórico, a figura mítica de Zumbi dos Palmares foi levada à condição de herói nacional e a data que marca a sua morte, foi referendada como o “Dia Nacional da Consciência Negra”. Segundo Beatriz Nascimento (1985), são em momentos de crise da nacionalidade brasileira, que o quilombo tem sido utilizado como prática política que traz em si ideais de emancipação. Um exemplo disso é o dia 20 de novembro, que ressignificado, passou a abordar o quilombo como um elemento central de autoafirmação da identidade negra brasileira, assim como na coleção Brasileira (Editora Nacional), que na esteira da Semana de 22, publicou 3 títulos sobre o quilombo, assinados por Guerreiro Ramos, Edison Carneiro, Nina Rodrigues, Ernesto Enne, Artur Ramos e Felício dos Santos (Nascimento, 1985).

Foi neste cenário que em 1995 ocorreu a Marcha pelos 300 anos da “Imortalidade” de Zumbi dos Palmares, em Brasília/DF. Segundo Souza (2008), marca este momento histórico a retomada da atuação do movimento quilombola no nível nacional, com uma forma própria de organização e com bandeiras de lutas específicas. Neste período, observa-se a passagem das concepções de quilombolas como “remanescentes de quilombos” ou como “comunidades negras rurais”, para a ideia de “quilombos e comunidades quilombolas” enquanto existências do tempo presente. Por sua vez, a constituição da CONAQ, demonstrou a capacidade nacional de mobilização política e de organização das lutas do povo quilombola (Souza, 2008).

Por sua vez, a concepção do quilombo como acontecimento apenas do passado, tem por origem o hiato de 100 anos (1888-1988), entre a abolição (1888) e à Constituição Federal (1988), onde o Estado brasileiro adotou uma política de silêncio em relação as comunidades quilombolas, alicerçada na ideia de que, com a queda do regime escravista, findou-se a principal bandeira de luta quilombola (liberdade e abolição) e, portanto, os quilombolas agora estavam dissolvidos por entre a população negra de forma geral, sem guardarem aspectos específicos.

Por outro lado, as concepções que impulsionaram a representação dos quilombos como uma herança do passado, sofreram reforços de ao menos duas naturezas, o primeiro é interno ao movimento negro, através da ampliação e ressignificação do conceito de quilombo no âmbito



das lutas, alçando estas comunidades ao lugar de símbolo da resistência negra e herança mítica. Já em um segundo lugar, reforçam esta ideia a adoção oficial do termo “remanescentes de quilombos”, no âmbito da Constituição Federal e demais documentos jurídicos da época (Moura, 1987; Leite, 2008; Schmitt, Turatti, Carvalho, 2002).

Nos referidos 100 anos de silêncio quanto a existência das comunidades quilombolas, surge a ideia de “comunidades negras rurais”, como sinônimo e como termo de atualização dos quilombos naquele período. Esta ideia chegou a ser incorporada pelo movimento quilombola que ao longo do seu primeiro encontro nacional, adotou o título “I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais”, de modo que o resgate do termo quilombo pelo movimento veio a ocorrer apenas a partir do “II Encontro Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas”, em Salvador/BA (CONAQ, 2000), intitulado “Território e Cidadania para o povo negro!” (Documento 2), incorporado posteriormente ao próprio nome da CONAQ.

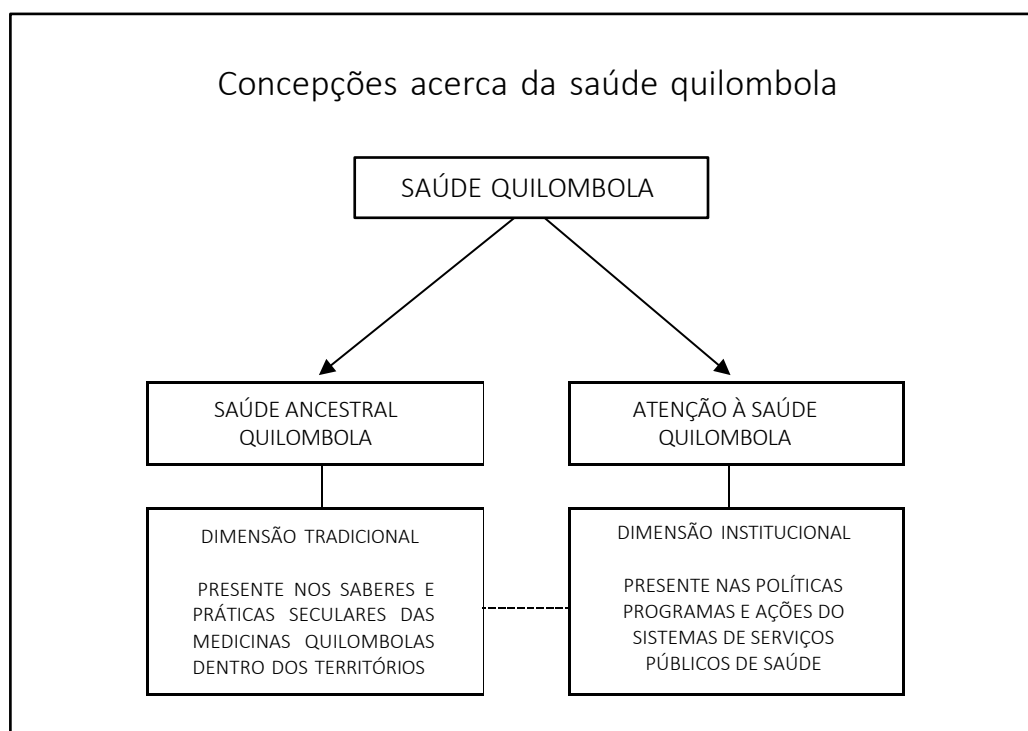
## 5.2 CONCEPÇÕES E PROPOSTAS DA “CONAQ” ACERCA DA SAÚDE QUILOMBOLA: RESGATE ANCESTRAL E GARANTIA DE DIREITOS

Primordialmente são descritos os dados extraídos da análise dos documentos relativos as concepções da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) acerca da saúde, seguidas das propostas defendidas pelo movimento com relação ao tema. Assim, vale salientar que do conjunto de documentos analisados (CONAQ, 1995; 2000; 2003; 2011; 2013; 2014; 2017; 2020; 2023a; 2023c), foi possível identificar a presença de múltiplas concepções acerca da saúde, que em muitos casos buscam relaciona-la com a terra, o território e as territorialidades quilombolas; saúde e ancestralidade quilombola; saúde e identidade étnico-racial; saúde e cultural quilombola; saúde e espiritualidade; saúde e a relação com a natureza e com o meio ambiente; saúde e antirracismo; saúde e o combate as doenças negligenciadas; saúde como direito de todos e dever do Estado; saúde e a estrutura social; saúde e a capacidade de organização sociopolítica dos quilombolas. O primeiro registro do termo “saúde quilombola”<sup>20</sup>, está presente junto ao documento 9 (CONAQ, 2013), onde no seu regimento interno o movimento passa a adotar o termo para

---

<sup>20</sup> A utilização do termo “saúde quilombola” nas políticas públicas e estudos científicos não é tão comum como no âmbito dos movimentos sociais, com exceção de estudos como o de Gomes, Gurgel, Fernandes (2021). Em linhas gerais, registra-se na literatura o uso dos termos “saúde da população quilombola” (Figueiredo, 2021) ou “saúde das comunidades quilombolas” (Freitas *et al.*, 2011). Portanto, a adoção do termo “saúde quilombola” pela CONAQ, parece ter intencionalidade política, sobretudo, na demarcação do caráter etnocultural e territorial específico da saúde quilombola, além de nomear assim o projeto político de saúde defendido pelo movimento.

delimitar as atividades desenvolvidas pela “Coordenação temática de saúde quilombola”, o que futuramente viria a constituir o Coletivo Nacional de Saúde Quilombola (CONAQ, 2023).



**Figura 7.** As concepções acerca da saúde quilombola no âmbito do movimento social quilombola brasileiro. [Autoria própria].

Neste sentido, emerge dos documentos analisados uma concepção original e ampliada de saúde que inspira as ações e propostas da CONAQ, através da atuação do seu Coletivo Nacional de Saúde Quilombola (2013). A concepção de saúde quilombola defendida pela CONAQ se conecta com a necessidade de reconhecimento e valorização dos saberes e práticas das medicinas quilombolas tradicionais e ancestrais<sup>21</sup>, ao passo que por outro lado, reivindica face ao Estado, a necessidade de garantia de políticas de saúde integrais, equânimes e universais que contemplem as especificidades da população quilombola (Figura 7).

Portanto, as lutas do movimento quilombola relacionadas à saúde tem se baseado ao longo dos anos em uma trama de concepções distintas, que em alguma medida se interconectam, de modo que a saúde quilombola é concebida enquanto uma dimensão mais ampla das lutas e

<sup>21</sup> Destaca-se aqui, uma nota acerca da ideia de ancestralidade, que de forma recorrente tem sido pautada pelos movimentos indígena e quilombola. Vista como herança do passado e a conexão entre as lutas, resistências e a cultura no tempo presente, a ancestralidade representa a guisa rumo a um futuro mais justo e sustentável a partir do resgate de saberes, práticas e costumes tradicionais. Assim, tal como defende Ailton Krenak (2022), a ancestralidade constitui elemento do passado, presente e de um “futuro que é ancestral” (Krenak, 2022).

da própria vida comunitária nos quilombos. Neste sentido, a concepção de saúde quilombola se desdobra em duas dimensões: a saúde ancestral quilombola, presente nas práticas sociais e nos saberes tradicionais de cuidado das medicinas quilombolas nas comunidades; a atenção à saúde quilombola, dimensão institucionalizada da saúde quilombola, vista dentro e fora das comunidades, na forma de políticas públicas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, vale destacar que se sobressai na maioria dos documentos a defesa da concepção de saúde ancestral quilombola, segundo a qual a saúde significa o direito de viver o território em comunidade: a comunidade considerada como os vivos e os mortos – *Kânda i bafwa ye bamôyo* (Provérbio *Bantu*) – e o território como a guisa da vida – *Wateka N'toto wa kânda neti vangu* (Provérbio *Bantu*) – assim, a saúde significa mais que um modo específico de cuidado popular, ela é, sobretudo, um elemento central da identidade e da manutenção dos costumes quilombolas (CONAQ, 2000; 2023c). A saúde, portanto, como um ponto fundamental da vida comunitária, representando o cuidado coletivo comum (incluindo com a natureza e a espiritualidade) sendo condicionante da resistência e luta política (CONAQ, 2000; 2023c).

Assim, parece recorrente nos documentos a percepção de que, por mais que o movimento quilombola enseje a defesa do SUS, é preciso reconhecer que, em seus mais de 500 anos de história, os quilombos contaram na maior parte do tempo (470 anos) com os saberes da medicina tradicional e ancestral quilombola, enquanto única alternativa de cuidado em saúde<sup>22</sup>.

“Saúde é ter o acesso à terra, regularização e demarcação dos territórios quilombolas assegurados, preservando a natureza ao seu redor e a cultura ancestral e tradicional quilombola afro-brasileira. Ter saúde é verdadeiramente ser livre das amarras do racismo, escravismo e da colonialidade, é ter o direito à cidadania sem ter que obrigatoriamente ir para a cidade. Saúde é reparação, liberdade, igualdade e emancipação do povo negro quilombola (...). Sem acesso à terra quilombola não se tem saúde, enquanto os territórios quilombolas não forem titulados não haverá saúde, com racismo não se tem saúde. É preciso contra-colonizar! Teremos saúde quando o Brasil-nação for menos desigual social e racialmente” (...). (CONAQ, 2023c, p. 3). (Documento 8).

Neste caso, percebe-se as relações intrínsecas estabelecidas entre a luta pela garantia do direito à saúde e a luta pelo acesso à terra e pelas territorialidades quilombolas, representando um elo entre a perspectiva de saúde ligada a uma esfera institucionalizada que toma o Estado como garantidor de direitos sociais, e outra que busca apoiar-se nos saberes tradicionais de

---

<sup>22</sup> Nesse sentido, destaca-se o papel político que as mestras e mestres dos saberes quilombolas desempenham em suas comunidades, porquanto, em linhas gerais, as parteiras, rezadeiras, benzedeiras, raizeiros, mães e pais de santo acabam por assumir postos de liderança política em seus territórios. Reforçando assim, a ideia dos movimentos sociais populares, que para além da atuação na gestão do SUS através do controle social, também atuam na produção de experiências concretas de cuidado em saúde, baseadas em saberes e práticas territoriais.

cuidado, apresentando assim, o desafio de aliar ambas as concepções de modo harmônico e confluyente<sup>23</sup>.

Deste modo, observa-se que as concepções de saúde do movimento quilombola, estabelecem relações próximas com o conceito ampliado de saúde, bem como com a ideia da saúde como um direito de todos e um dever do Estado, tal como consta na Constituição Federal de 1988 (Art. 196). Além disso, observa-se a presença de concepções ligadas à ideia que reforça a relação entre a democracia e a saúde, considerando-a como um dispositivo de acesso à cidadania, tal como defende o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB).

“A saúde quilombola precisa ser vista enquanto política pública, é preciso que se crie uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola, de modo a olhar para as suas especificidades. Foi apenas a partir da Constituição Federal de 1988 que os direitos quilombolas foram reconhecidos pelo Estado brasileiro, mesmo assim, são escassas as iniciativas que se debruçam em garantir o direito à saúde para as comunidades quilombolas, especialmente em territórios rurais e remotos. Em contrapartida ao cenário de escassez de políticas de saúde, ao longo dos seus 450 anos as comunidades quilombolas desenvolveram uma série de tecnologias ancestrais de cuidado em saúde, a medicina quilombola tradicional foi e é o principal responsável pelo cuidado em saúde dentro das comunidades até a atualidade” (...). (CONAQ, 2023c, p. 1). (Documento 8).

O trânsito entre uma concepção institucionalizada acerca da saúde, garantida mediante políticas públicas, e a concepção de saúde ligada à ancestralidade quilombola presente há séculos nestas comunidades, dão conta de demonstrar uma tensão entre as práticas e saberes de saúde, especialmente no que diz respeito a presença hegemônica de práticas biomédicas, assistencialistas e hospitalocêntricas nos serviços de saúde, o que acaba reforçando a hierarquização entre saberes e a marginalização de aspectos étnico-culturais das comunidades.

“A medicina convencional tem sido considerada como detentora dos saberes válidos em detrimento dos saberes tradicionais quilombolas no âmbito do Sistema Único de Saúde, não garantindo espaço para os terapeutas tradicionais quilombolas atuarem nos serviços de saúde. O Estado brasileiro tem o dever constitucional de garantir a saúde quilombola olhando para as especificidades e preservando suas tradições”. (CONAQ, 2023c, p. 1). (Documento 8).

Apesar disso, destaca-se a presença de uma concepção de saúde aliada com a defesa do SUS 100% público, estatal, integral e universal, com uma Atenção Primária à Saúde (APS) fortalecida, com financiamento adequado e que se faça presente dentro dos territórios

---

<sup>23</sup> Registra-se que no caso das lutas da CONAQ por educação, também se observam duas perspectivas, a “educação quilombola”, vista no cotidiano das comunidades e a “educação escolar quilombola”, dimensão institucional, desenvolvida dentro e fora das comunidades. De modo que, guardadas as particularidades, a distinção entre estas dimensões, aproxima-se da distinção feita pelo movimento no que diz respeito à saúde (Miranda, 2018; Silva *et al.*, 2021).

quilombolas. O que por sua vez, se contrapõe a uma perspectiva de saúde mercadológica e privatista, e se alia com as defesas feitas pelo MRSB. Neste sentido, foi percebido, desde os primeiros documentos analisados, a presença de uma concepção de saúde alicerçada na necessidade de ações preventivas e de promoção da saúde, por meio da melhoria da qualidade de vida, soberania alimentar e territorial nos quilombos.

“(...) para que quilombolas tenham verdadeiramente acesso à saúde se faz necessário fortalecer a Atenção Básica de base territorial, que adentre os quilombos, especialmente os rurais, de modo a garantir a implementação da Estratégia de Saúde da Família em todos os quilombos do Brasil. Os saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola precisam ser reconhecidos e valorizados pelo SUS, além disso é preciso combater as barreiras de acesso que os quilombolas tem de enfrentar para adentrarem e permanecerem em espaços de participação social no SUS. Por fim, os quilombolas do Brasil afirmam “Um novo modelo de saúde é possível”, um modelo onde, de fato a medicina quilombola tenha valor e que o povo quilombola tenha acesso à saúde. É urgente a defesa do SUS, da Reforma Sanitária, da democracia e da garantia dos direitos quilombolas através do acesso à terra, sem-terra não se tem saúde. (CONAQ, 2023c, p. 3). (Documento 8).

Por fim, alguns dos documentos analisados, principalmente os mais antigos (CONAQ, 1995; 2003), registram, de forma discreta, a presença de uma concepção de saúde enquanto ausência de doenças. O que pode se justificar pelas barreiras históricas de acesso à saúde enfrentadas pelos quilombolas, impactando na persistência de doenças e agravos que facilmente seriam superados pelo acesso aos serviços do SUS em outros contextos. Além disso, a presença desta ideia nas reivindicações da CONAQ pode ser influenciada pelo discurso hegemônico acerca da saúde, que toma como base o modelo biomédico, assistencialista e hospitalocêntrico (CONAQ, 1995; 2003).

No que diz respeito às propostas defendidas pela CONAQ, percebe-se que, ao longo dos anos, elas foram se complexificando e se relacionando cada vez mais com uma dimensão institucional da saúde<sup>24</sup>. Deste modo, embora as discussões sobre a saúde já estivessem presentes, inclusive com destaque relevante, desde o “I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais” (CONAQ, 1995), foi apenas no II Encontro Nacional do movimento, em Salvador/BA (2000), que se realizou a primeira “Oficina sobre Saúde”, com discussões e propostas específicas acerca do tema no âmbito do movimento (CONAQ, 1995; 2000).

---

<sup>24</sup> Vale observar que esta constatação pode se relacionar com a inserção de ativistas da CONAQ na estrutura do Estado, principalmente a partir do primeiro governo Lula (2003), bem como com os avanços na trajetória institucional de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) que ao longo dos anos, incorporou iniciativas voltadas à descentralização, regionalização e a implementação da Saúde da Família (Teixeira, *et al.*, 2023).

“Oficina sobre Saúde: incentivar a capacitação e contratação de agentes de saúde da própria comunidade quilombola; reivindicar projetos de infraestrutura visando a construção de casas de alvenaria para evitar o barbeiro; reivindicar ambulâncias para as comunidades rurais; capacitar as comunidades para a valorização e utilização de remédios caseiros na prevenção e no tratamento de doenças; organizar intercâmbio de agentes de saúde, parteiras, benzedeiras e pais e mães-de-santo quilombolas; elaborar documento para a 11ª Conferência Nacional de Saúde, propondo que sejam consideradas as práticas populares de saúde das comunidades quilombolas no SUS; incentivar a participação das comunidades nos conselhos de saúde; incentivar o cultivo de ervas medicinais nas comunidades” (CONAQ, 2000, p. 22, 23). (Documento 2).

Destaca-se, neste sentido, a persistência de propostas semelhantes registradas desde os documentos mais antigos (2000), até os mais recentes (2023), como visto nos trechos desta seção. Apontando assim, uma aparente dificuldade do Estado em elaborar respostas sociais frente as demandas apresentadas pelas comunidades quilombolas no âmbito da saúde, ensejando a manutenção das mesmas reivindicações por anos (CONAQ, 2000; 2023c).

“(...) garantir a promoção dos modos de cuidado ancestral e tradicional da medicina quilombola incluindo a participação de raizeiros, benzedeiras, parteiras, rezadeiras e demais mestres e mestras da medicina quilombola junto ao programa. Garantia de vagas reservadas para quilombolas em processos seletivos e concurso públicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias (ACS/ACE) e todas as demais profissões de saúde de nível superior e técnico, prioritariamente aqueles que irão atuar em territórios quilombolas. Promoção da democracia, autonomia no cuidado, soberania territorial e garantia da participação social da população quilombola nas decisões em saúde a nível municipal, estadual e nacional no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Garantia da execução de iniciativas de educação permanente para os profissionais de toda a rede de saúde a nível nacional, estadual e municipal com foco na saúde quilombola” (CONAQ, 2023c, p. 8, 9). (Documento 8).

Em uma perspectiva comparativa, percebe-se que, desde os primeiros documentos, até os mais recentes, o movimento se dispõe prioritariamente em disputar e fortalecer a participação na gestão do SUS, a exemplo das Conferências Nacionais de Saúde (CNSa), Conselhos de Saúde, bem como na elaboração de propostas de aperfeiçoamento da atenção à saúde na APS, voltadas para quilombolas e para a população negra geral (CONAQ, 2000; 2023c).

Assim, tomando a perspectiva histórica da evolução das propostas de saúde da CONAQ, observa-se que o “III Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais Quilombolas”, em Recife/PE (2003), voltou-se o olhar para a busca por políticas sociais direcionadas a grupos específicos da população quilombola, a exemplo das crianças e adolescentes quilombolas. Destaca-se ainda neste encontro, o protagonismo das discussões relacionadas com a educação quilombola (CONAQ, 2003).

Já nos “IV e V Encontro Nacional da CONAQ” (CONAQ, 2011; 2017), percebe-se certa lacuna com relação as discussões sobre a saúde e educação, por conta da centralidade conferida à pauta do direito à terra. Este fato pode estar relacionado com a conjuntura política daquele período, marcada pela lenta ação do Estado na demarcação, titulação e regularização fundiária dos territórios quilombolas e das disputas em torno da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3239/04 protocolada pelo Partido Democratas (DEM), contra a titulação de terras quilombolas (CONAQ, 2011; 2017).

Por fim, o V Encontro Nacional da CONAQ (2017), último do tipo realizado pelo movimento, foi marcado pela manutenção da centralidade das pautas fundiárias com propostas e críticas aos retrocessos quanto as políticas sociais quilombolas, principalmente a partir do governo Temer (2016). Assim, para além dos documentos finais dos encontros nacionais do movimento, registram-se propostas sobre a saúde junto as cartas finais dos dois Encontros Nacionais de Mulheres Quilombolas da CONAQ (2014; 2023), com denúncias quanto à discriminação e racismo institucional enfrentados pelas mulheres quilombolas nos serviços de saúde do SUS que, apesar disso, elaboram propostas e reivindicações em torno do fortalecimento da APS, incluindo a defesa dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), junto aos territórios quilombolas (CONAQ, 2014; 2017; 2023).

“Discriminação: Racismo Institucional - Quanto à saúde da mulher negra do campo, falamos sobre as dificuldades que enfrentamos na rede de saúde pública e no acesso aos programas de atendimento de saúde. Nas comunidades, faltam postos de saúde, estrutura adequada e profissionais capacitados. Não há atenção voltada aos problemas específicos que temos, como doença falciforme, hipertensão, diabetes, miomas, cânceres e glaucoma. Também não temos acesso ao pré-natal e a outras ações necessárias durante a gestação. Mesmo sabendo que temos direito às Unidades Básicas de Saúde – UBS e Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, eles não chegam às nossas comunidades. Também falamos sobre as dificuldades de os profissionais da saúde respeitarem nossas práticas tradicionais de cuidado. As companheiras informaram que existe um meio de denunciar as violências que sofremos no atendimento de saúde. É o Disque 136 da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde – SUS” (CONAQ, 2014, p. 4). (Documento 6).

No caso específico das reivindicações, denúncias e propostas de saúde elaboradas pelas mulheres quilombolas, verifica-se um enfoque em ações voltadas, para além da saúde das mulheres quilombolas, a atenção à saúde de toda a população negra e quilombola, o que inclui as suas comunidades, famílias e territórios. De modo que, a presença deste enfoque mais amplo, expressa o papel de liderança que as mulheres quilombolas tem em suas comunidades e a nível do movimento nacional quanto ao tema da saúde e do cuidado integral e compartilhado, além de expressar a perspectiva comunitária das lutas das mulheres quilombolas (CONAQ, 2014).

“Saúde da mulher negra do campo: Atendimento adequado às mulheres quilombolas na rede de saúde; Estimular e garantir a participação de quilombolas em conselhos de saúde; Organizar as associações comunitárias no sentido de reivindicar programas e ações em saúde quilombola; Fortalecer a utilização de fitoterápicos de uso tradicional; Apoio e monitoramento do Ministério da Saúde para reforçar a implementação de programas de educação sexual e educação reprodutiva para adolescentes e jovens quilombolas; Ações de prevenção de colo do útero e de doenças sexualmente transmissíveis; Combater a histerectomia em massa nos territórios quilombolas; Educação permanente para profissionais de saúde que trabalham em regiões quilombolas; Estimular e garantir a formação acadêmica de profissionais de saúde, em especialidades que tratem problemas relacionados a características raciais; Ampliar as ações e o acesso das comunidades quilombolas à seguridade social (saúde e assistência social); Diagnóstico da saúde da população negra no Brasil; Garantir serviço de ambulância e ambulância com pronto atendimento para comunidades quilombolas” (CONAQ, 2014, p. 7, 8, 9). (Documento 6).

Vale registrar que quase dez anos separam a realização do “I e II Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas” (CONAQ, 2014; 2023a), sendo que, no segundo encontro, observou-se uma redução das discussões relacionados à saúde, quando comparado ao primeiro. No segundo encontro, registrou-se a realização de debates mais amplos acerca das políticas sociais voltadas às mulheres quilombolas, a exemplo da educação, moradia, geração de trabalho, renda e linhas de crédito específicas e economia solidária (CONAQ, 2014; 2023a).

Por último, percebe-se no único documento analisado produzido pelo Coletivo de Saúde da CONAQ, a persistência das concepções de “saúde ancestral quilombola” e “atenção à saúde quilombola”, enquanto inspiração para as propostas, que por sua vez, foram elaboradas no âmbito da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola, em 2023 (CONAQ, 2023c).

“Criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola em âmbito federal, estadual e municipal de modo a observar as especificidades em saúde da população quilombola, respeitando e valorizando os saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola, promovendo a equidade em saúde e garantindo a sua implementação, avaliação e monitoramento” (CONAQ, 2023c, p. 8, 9). (Documento 8).

“Fundação de um novo modelo de saúde que seja antirracista e considere as especificidades da saúde quilombola, os saberes e práticas tradicionais e ancestrais de cuidado da medicina quilombola e que promova a equidade em saúde” (CONAQ, 2023c, p. 8, 9). (Documento 8).

“(...) promoção da saúde e dos direitos sociais quilombolas por meio da proteção e demarcação dos territórios quilombolas, promoção da saúde mental, saúde bucal e saúde funcional, garantia de acesso a saneamento básico, promoção da autonomia e soberania territorial, prevenção do uso de agrotóxicos e alimentos ultra processados, promoção da segurança alimentar, preservação da cultura tradicional quilombola, garantia de acesso à educação,



esporte e lazer em todas as comunidades quilombolas autodeclarados sejam eles rurais ou urbanos” (CONAQ, 2023c, p. 8, 9). (Documento 8).

Portanto, a análise documental acerca das concepções e propostas da CONAQ relativas à saúde aponta pelo menos dois pontos fundamentais de discussão, sendo eles: 1) o surgimento e as relações estabelecidas entre as concepções acerca da “saúde ancestral quilombola” e a “atenção à saúde quilombola” no âmbito do SUS; 2) a proposta do movimento quilombola de um “novo modelo de saúde” no SUS, capaz de atender as especificidades etnoculturais e territoriais das comunidades quilombolas.

Assim, cabe, em primeiro lugar, comentar as semelhanças entre as concepções de saúde defendidas pelo movimento quilombola, com as concepções de saúde do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que adota um conceito ampliado e radical de saúde, de modo a reproduzir a ideia da saúde como expressão da vida social e suas determinações. Neste sentido, Barros (2021) chama atenção para as relações estabelecidas entre a concepção de saúde do movimento e o conceito de Determinação Social da Saúde (DSS), compreendido pela epidemiologia crítica como uma ferramenta teórico-metodológica que objetiva a compreensão da saúde a partir da reprodução social e da adoção de modos de viver, adoecer e morrer específicos em uma determinada sociedade, expressando as relações entre o capitalismo e a saúde (Barros, 2021; Breilh, 2006).

Contrastando os achados de Barros (2021), com as concepções de saúde levantadas nos documentos da CONAQ, percebe-se semelhanças e distanciamento entre as ideias defendidas por ambos os movimentos, de modo que a compreensão de saúde enquanto ponto determinante da organização, mobilização e luta, parecem representar um ponto em comum nos dois casos. Além disso, ambos os movimentos parecem convergir na compreensão de que, antecede a luta pela saúde, a necessidade de garantia de acesso à terra, defendida pela CONAQ enquanto reparação histórica, e pelo MST a partir da perspectiva da Reforma Agrária. Neste sentido, observa-se, no caso da CONAQ, alguns aspectos particulares das mobilizações políticas do movimento quilombola, fundamentados nas relações estabelecidas entre a luta pela saúde, aliada a luta pela terra, adicionando a questão étnico-racial, cultural e ancestral-tradicional (CONAQ, 2023e).

Neste contexto, ao abordar as especificidades em saúde dos povos e comunidades tradicionais do Brasil, Zank, Araújo e Hanazaki (2019), apontam que, ao longo dos anos algumas destas comunidades, dentre elas os quilombos, construíram estratégias de cuidado em saúde concebidos no que os autores chamam de “Sistemas de Saúde Tradicionais” (SST). Estes

sistemas se expressam em uma trama integrada de ações, práticas e saberes de cuidado, que envolvem iniciativas de prevenção, tratamento e de promoção da saúde, baseadas nas cosmovisões, identidades, costumes, crenças e territorialidades destes povos. Em linhas gerais, os SST são conformados por uma série de domínios, que vão desde a biodiversidade social (diversidade de plantas para uso medicinal), aprendizagem de práticas de saúde, passagem de saberes orais e organização social (Zank, Araújo, Hanazaki, 2019).

Segundo os autores, os SST, tem cada vez mais enfrentado desafios para a sua continuidade, tais como, a intensa urbanização, as vulnerabilidades socioeconômicas das comunidades, restrições quanto ao acesso e reconhecimento estatal da posse de suas terras, acarretando em ameaças a fauna e flora nativas, bem como ao sentido sagrado da terra e das suas plantas. Apesar disso, estes sistemas têm se apresentado altamente resilientes e adaptáveis frente as adversidades, contando com a organização social comunitária para a garantia da continuidade da transmissão de conhecimento e a adesão as práticas de cuidado tradicionais e locais (Zank, Araújo, Hanazaki, 2019).

Neste sentido, o estudo de Fernandes (2016) demonstrou que em alguns casos, as limitações da oferta de serviços de saúde, bem como os aspectos étnico-culturais próprios das comunidades quilombolas, fazem com que as práticas populares sejam as primeiras alternativas de cuidado em saúde adotadas pelas comunidades. O autor identificou ao menos três trajetórias principais de cuidado em quilombos do Agreste Alagoano, sendo elas: I) a automedicação, uso de chás e ervas, práticas religiosas, conversas com vizinhos, e as rezas e benzimentos; II) a busca pela resolubilidade do agravo com o uso de medicamentos na APS; III) em caso de não alcançarem a melhora do seu quadro de saúde, a busca por atendimento hospitalar ou serviços privados de saúde, muitas vezes localizados nas áreas urbanas, distantes da sua comunidade (Fernandes, 2016).

Deste modo, a presença da concepção de saúde ancestral quilombola, bem como as reivindicações do movimento quilombola em torno na necessidade de preservação dos saberes e práticas das medicinas quilombolas, parecem se conectar com a existência histórica dos SST nos quilombos, expressando aspectos étnico culturais particulares destas comunidades. Por sua vez, a defesa feita pelo movimento quilombola no sentido de propostas ligadas a necessidade de formulação de um novo modelo de saúde, que contemple as dimensões tradicional e institucional da saúde quilombola, delimitam o contorno do desafio que se apresente, em aliar efetivamente os saberes e práticas tradicionais de cuidado, com a atenção à saúde quilombola no âmbito do SUS.

Esse tema, certamente remete a uma discussão mais ampla no âmbito do processo da RSB, que diz respeito à superação do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e privatista, herdado do período anterior ao SUS e, todavia, ainda hegemônico. Segundo Teixeira e Villasbôas (2023), este modelo interage atualmente no SUS com o modelo sanitarista, de modo que se reproduzem em práticas clínicas de atenção individual, na Atenção Básica, especializada e hospitalar, ao passo que executam ações de Saúde Coletiva desenvolvidas através de campanhas e programas integrados aos sistemas de vigilância em saúde, objetivando a prevenção e controle de doenças em vários grupos populacionais (Teixeira, Villasbôas, 2023). Neste sentido, em que pese a influência de ambos os modelos de atenção nas concepções e propostas da CONAQ, parece se sobressair ideias e conceitos que se aproximam ao modelo sanitarista, aliados a defesa da Saúde da Família e do SUS universal, integral e equânime. Contudo, a proposta defendida pelo movimento quilombola de criação de um novo modelo de saúde, alicerçado em uma política nacional de saúde quilombola específica, parece na verdade, ir na direção da reorganização da oferta de cuidado, semelhante à adotada na saúde indígena, gerida pela Secretaria Nacional de Saúde Indígena (SESAI) e alicerçada na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002). Experiências originadas no período pós-constituente (1988), marcado pelas amplas mobilizações nacionais e internacionais por direitos do movimento social indígena, de indigenistas, antropólogos, sanitaristas e lideranças do MRSB, como o deputado federal Sérgio Arouca. Neste período, identificou-se a necessidade de um arranjo específico de saúde para os povos indígenas, justificado no caráter étnico cultural e territorial específico (Brasil, 2002; Weiss, 2023).

Assim, observam-se avanços importantes na oferta de saúde para os povos indígenas, contando atualmente com financiamento específico, na forma de um subsistema de saúde, conectado nacional e regionalmente ao SUS. Por sua vez, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SAISI/SUS), se organiza através de 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI), distribuídos conforme localização dos territórios indígenas em todas as regiões do Brasil, contando com estabelecimentos de saúde específicos para indígenas, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e com uma perspectiva de oferta de saúde que busca preservar, em alguma medida, os saberes e práticas tradicionais de cuidado destes povos. Mesmo assim, apesar das conquistas, são diversos os desafios enfrentados pelo SAISI/SUS, que vão desde o desfinanciamento, dificuldades logísticas devido as grandes distâncias entre as cidades e as comunidades, além das dificuldades na interação entre os saberes e práticas acadêmicas “dos brancos” e as tradições étnico culturais destes povos (Brasil, 2002; Weiss, 2023).

Neste contexto, as reivindicações e propostas defendidas pelos povos quilombolas do Brasil, em torno da necessidade de um arranjo específico de saúde que englobe as suas especificidades em saúde, parecem se ancorar em grande medida, na experiência concreta da saúde indígena no SUS, mas sobretudo, em questões ligadas a diretrizes de instrumentos jurídicos nacionais e internacionais, a exemplo da Constituição Federal (1988) e da Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais, nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, Organização das Nações Unidas (1989), assinada e ratificada pelo Brasil. Argumentos reforçados pela observação da questão étnico cultural e territorial específica, presente tanto na realidade quilombola, quanto na indígena, embora guardem particularidades e diferenças importantes (Brasil, 1988; ONU, 1989; CONAQ, 2023c).

Assim, apesar das dificuldades históricas, observa-se que ao longo dos anos, a sociedade brasileira, o movimento social indígena e o MRSB, conquistaram importantes avanços no sentido das discussões, formulação e implementação de políticas de saúde voltadas aos povos indígenas, o que não se vê na mesma proporção quando examinado o caso dos povos quilombolas, que em 2023, não contam se quer uma política de saúde específica. Segundo os documentos analisados, apesar da reafirmação histórica do fato de que os primeiros povos e comunidades tradicionais a se conformarem no Brasil, e que são contemplados na Constituição de 1988, são indígenas e quilombolas, o que se observa na realidade concreta são diferenças abissais nas conquistas alcançadas em termos de políticas de saúde para cada um destes povos (CONAQ, 2023c).

Segundo o autor Peter Wade (2018), existem duas perspectivas possíveis de se examinar as interações, relações e comparações entre as trajetórias históricas dos povos indígenas (originários) e dos povos afro-diaspóricos. A primeira, se baseia na visão destes próprios povos originários e diaspóricos quanto as suas relações, seguida da visão e perspectiva tomada pelos colonizadores. Assim, em um primeiro plano, vislumbram-se o emprego de uma visão que vai no sentido das relações que se deram, em grande parte, de forma confluyente e cooperativa entre indígenas e quilombolas, o que inclui a própria conformação dos quilombos que surgiram da aliança entre negros, indígenas e alguns brancos pobres, com registros de outras alianças de insurgência entre esses povos, frente a ordem colonial (Wade, 2018).

Já na perspectiva dos colonizadores, principalmente aquela adotada nos documentos oficiais da Coroa Portuguesa e Espanhola, as diferenciações entre indígenas e negros foram desde os primeiros momentos da colonização latino-americana bem delimitadas, de modo que se por um lado os povos e culturas africanas foram vistas desde o começo como uma grande ameaça, sendo objeto de desumanização, animalização e demonização, os indígenas foram

tomados enquanto “povos puros e conhecedores da terra”, e portanto, objetos de um vasto projeto de catequização colonizadora. Assim, desde os primeiros momentos, se via como “ilegal” a escravização de indígenas no novo mundo, embora na prática isso não tivesse sido respeitado, o que se registrou na verdade foi a intensa escravização, roubo, expropriação de suas terras, genocídio e uma intensa desumanização dos povos originários (Wade, 2018).

Por sua vez, após a abolição da escravidão e a independência de grande parte dos países latino-americanos, se constituíram projetos nacionais no âmbito das primeiras repúblicas oligárquicas, que buscaram resgatar o caráter nacional, através da valorização de identidades étnico culturais, posicionadas no lugar de herança histórica destas sociedades. Um exemplo disso foi registrado no Brasil a partir do governo Vargas (1951), que buscou resgatar nomes e sobrenomes de origem indígena, tanto para os cidadãos brasileiros, quanto para nomear cidades e ruas. Sendo registrados desde o início do século XX, iniciativas como a criação do Serviço Nacional de Proteção aos Índios (SPI), em 1910, e posteriormente a criação do Parque Indígena do Xingu (1961). Contudo, apesar destas iniciativas, registram-se controvérsias entre a garantia dos direitos indígenas via políticas públicas e a folclorização e exotização destes povos no imaginário social e no âmbito da ação do Estado. Em muitos casos, diferente da população negra, os indígenas foram tomados pelas políticas públicas como povos que pouco estavam integrados à sociedade moderna e aos grandes centros urbanos, figurando literalmente, em um lugar social à margem da vida nacional (Wade, 2018; Weiss, 2023).

Em paralelo a estas iniciativas, observa-se no caso dos povos negros, o avanço de discursos eugenistas, com base no racismo científico, materializados em uma espécie de mascaramento do racismo na forma do mito da democracia racial, bem como por meio de iniciativas de apagamento das contribuições dos negros na sociedade brasileira, com as tentativas de embranquecimento populacional, criminalização de expressões da cultura africana e o cerceamento de direito políticos, privados, civis e sociais. Neste período (primeira metade do século XX), foram retirados dos Censos Demográficos do Brasil (1900 e 1920) as opções de autodeclaração como negro, preto ou pardo, bem como foram registradas políticas de incentivo a imigração de europeus para o Brasil (Wade, 2018; Domingues, 2007; Nascimento, 2019).

Portanto, as diferenças no sentido das políticas sociais voltadas para indígenas e quilombolas, carregam um caráter histórico amplo, complexo e controverso, visto nas diferenciações postas pelo colonialismo e racismo, desde o início da constituição do Brasil. Neste sentido, o movimento quilombola, parece defender em um primeiro plano, a manutenção e fortalecimento das iniciativas conquistadas ao longo dos anos, a exemplo do SUS e do SAISI/SUS, contudo, em paralelo a isso, reivindica o direito a políticas sociais que valorizem

as contribuições destes povos na construção do país, buscando preservar suas tradições, bem como promover a reparação histórica, frente aos séculos de escravização e perseguição.

Neste sentido, a defesa que o movimento quilombola tem feito na busca pela aliança entre as concepções de saúde ancestral quilombola e atenção à saúde quilombola, no âmbito do SUS, parece carregar em si, a necessidade de transformações, que para além da dimensão institucional e de organização da oferta de atenção à saúde, envolvam o respeito as cosmovisões e cosmopercepções quilombolas, que devem a priori, serem incorporadas na formação e atuação dos profissionais de saúde nos serviços. Enfrentar este desafio requer o resgate, fortalecimento e a valorização de valores, saberes e práticas, tais como os abordados pela professora Azoilda Loreto da Trindade (2006), que em seus estudos acerca da educação para as relações étnico-raciais, elenca uma série de valores civilizatórios afro-brasileiros presentes, inclusive, nas comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais afro-brasileiros (Trindade, 2006).

Segundo Trindade (2006), os valores civilizatórios afro-brasileiros são caracterizados como uma série de princípios que corporificam um conjunto de aspectos e características existenciais, constituintes do processo histórico, social e cultural de resistência afro-brasileira, tal como aquelas registradas juntos aos quilombos, sendo eles o axé (energia vital), circularidade, oralidade, corporeidade, ancestralidade, comunitarismo ou cooperativismo, memória, religiosidade, musicalidade e ludicidade. Segundo Beatriz Nascimento (1985; 1989), a chegada de valores africanos nas Américas, remete ao que autora chama de “travessia atlântica”, onde africanos desembarcaram no novo mundo trazendo em seu corpo uma série de valores civilizatórios, memórias, trajetórias, saberes e práticas, que ao longo dos anos foram essenciais na formação do que hoje compreendemos como povo brasileiro (Trindade, 2006; Nascimento, 1985; Nascimento, Gerber, 1989).

Portanto, o resgate dos valores civilizatórios afro-brasileiros, em diálogo com os saberes e práticas adotados nos serviços de saúde do SUS, pode representar um caminho promissor no combate ao racismo epistêmico e institucional, ao passo que tomam as relações entre os saberes científico-acadêmicos e ancestral-tradicional a partir de uma perspectiva confluyente e não hierarquizante. Incidindo, inclusive, contra a colonialidade do saber e a hierarquização entre saberes e práticas de diferentes matrizes. Deste modo, os caminhos apontados pelo movimento quilombola rumo a um novo modelo de saúde e uma política de saúde específica, baseados nas concepções originais e ampliadas de saúde quilombola, parecem adicionar novos olhares sobre velhas questões, a exemplo da necessidade de incorporar as contribuições afro-brasileira, sob um prisma das relações étnico-raciais e do antirracismo, em discussões como aquelas em torno

da educação popular em saúde no âmbito do SUS brasileiro<sup>25</sup> (Maldonado-Torres, 2020; Carneiro, 2023).

### 5.3 O PROCESSO POLÍTICO EM TORNO DAS LUTAS PELA SAÚDE QUILOMBOLA NO BRASIL: AS AÇÕES DA “CONAQ” FRENTE AOS PRINCIPAIS FATOS DE 1988-2023

Nesta seção são apresentados os dados oriundos da análise dos documentos (CONAQ, 1995; 2000; 2003; 2011; 2013; 2014; 2017; 2020; 2023a; 2023c), relativos as ações da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), frente aos principais fatos que marcaram as lutas em torno da garantia do direito à saúde para a população quilombola no Brasil de 1988-2023.

Deste modo, inicialmente são apresentados alguns antecedentes históricos decisivos para a conformação dos cenários sociopolíticos analisados, principalmente no que diz respeito ao processo Constituinte de 1988, seguido dos fatos e as ações relativas ao período de 1996-2003, momento marcado pelas mobilizações em torno da criação da CONAQ (1996) e da reconfiguração do movimento quilombola contemporâneo.

Já em um terceiro momento, são apresentados os dados relativos aos anos de 2004-2013, marcados pela formulação das primeiras políticas sociais voltadas aos quilombolas no Brasil, e em seguida, são apresentados os achados relativos ao período de 2014-2021, onde observam-se importantes retrocessos e desmontes das políticas sociais quilombolas no Brasil. Finalmente, são apresentados alguns achados relativos aos anos de 2022 e 2023, registrando-se a retomada das políticas quilombolas com a eleição de Lula para o seu terceiro mandato como presidente da república.

Assim, toma-se como ponto de partida fundamental das lutas do movimento quilombola na contemporaneidade, os processos em torno da Constituição Federal (1988), momento histórico que funda de forma inédita a instituição dos direitos quilombolas na esteira do Artigo nº 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), sendo registrada

---

<sup>25</sup> A educação popular em saúde, surge a partir do referencial da educação popular de Paulo Freire, se constituindo como uma proposta teórico-metodológica e prática, relacionada com processos pedagógicos de ensino, aprendizagem e troca de conhecimentos entre sujeitos. Consolidada na América latina a partir dos anos 1970, a educação popular se caracteriza enquanto um movimento político, pedagógico e cultural, conectado com o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013), que busca avançar nas discussões e ações em saúde, baseadas em princípios como o diálogo, amorosidade, problematização, emancipação, construção compartilhada do saber e o compromisso com a construção do projeto político democrático popular (Brasil, 2013; Freire, 1968).

ainda a criação da Fundação Cultural Palmares (FCP) neste período. Momento que passou a influenciar a conformação das agendas e bandeiras de luta, bem como a forma de organização do movimento quilombola. Neste momento histórico, os ativistas quilombolas do campo e da cidade, atuavam politicamente no âmbito do movimento social negro geral (predominantemente urbano), tendo em vista que a criação da CONAQ viria a ocorrer apenas na década seguinte, sob forte influência do movimento negro e da necessidade de organização das comunidades para buscar a efetivação dos direitos conquistados em 1988 (CONAQ, 2023c; CONAQ, 2020).

No período entre 1988-1995, especificamente no momento após a constituição, chama a atenção dois aspectos fundamentais das lutas do movimento quilombola em torno da pauta da saúde, sendo eles as mobilizações do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e do movimento negro, que em ambos os casos, contam com origens nas mobilizações políticas iniciadas no período da Ditadura Civil-Militar brasileira (1964-1985). No caso do MRSB, as mobilizações culminaram em conquistas substanciais como as vistas nas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNSb), em 1986, com a conquista do Artigo nº 169 da Constituição Federal que torna a saúde “um direito de todos e um dever do Estado”, e na posterior criação do Sistema Único de Saúde (SUS), Leis nº 8.080/90 e 8.142/90.

Vale anotar que, segundo Araújo (2015), registram-se contribuições de ativistas e organizações do movimento negro brasileiro junto as mobilizações em torno do direito à saúde neste período histórico. Para além disso, as mobilizações do movimento negro neste momento, culminaram em conquistas como a criminalização do racismo no âmbito da Constituição de 1988 (Artigo nº 5), seguida da “Lei Caó” que torna crime a prática de racismo (Lei nº 7.716/89) e por fim, as mobilizações em torno do aniversário de 300 anos de morte de Zumbi dos Palmares, se desdobrando na Marcha Zumbi dos Palmares (1995) em Brasília, evento que marca a realização do I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais e posterior criação da CONAQ em 1995 (Araújo, 2015; CONAQ, 1995; Souza, 2008).

### **5.3.1 As políticas de silêncio do Estado brasileiro, face os direitos sociais quilombolas: Período de 1996-2003**

Os principais fatos que marcam as lutas do movimento quilombola por saúde no período de 1996-2003, tomam como ponto de partida a criação da CONAQ em Bom Jesus da Lapa, Bahia (1996), resultante das mobilizações em torno da Marcha Zumbi dos Palmares em Brasília, em 1995 (CONAQ, 1995; 2013).



“A CONAQ foi criada para acompanhar os encaminhamentos relativos ao documento entregue ao Presidente da República Fernando Henrique Cardoso no I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais, em novembro de 1995, em Brasília. É composta pelos estados do Maranhão, Pernambuco, Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará, Goiás, Sergipe, Piauí, Rio Grande do Norte e Distrito Federal. A CONAQ se relaciona com o governo federal através da Fundação Cultural Palmares, que infelizmente, tem demonstrado a incapacidade técnica para atender a demanda quilombola”. (CONAQ, 2000, p. 33). (Documento 2).

Em 1996, o governo FHC, elaborou a sua primeira resposta na direção das demandas dos movimentos negros e quilombolas, com a formulação do Programa Nacional de Direitos Humanos (1996), primeira iniciativa federal da história focada na promoção da equidade racial no Brasil. No entanto, iniciativas como o Programa de Direitos Humanos e a própria criação da Fundação Cultural Palmares (FCP), enfrentaram dificuldades para se consolidarem, especialmente no que diz respeito à baixa dotação orçamentária e o baixo número de servidores públicos debruçados nas respectivas iniciativas (CONAQ, 2000).

Se o ano de 1995 serviu para lançar na terra a semente de luta, que viria a brotar em 1996 com a criação da CONAQ, o ano 2000 serviu para o fortalecimento da identidade quilombola<sup>26</sup> e a estruturação e consolidação do movimento no nível nacional. Foi neste ano que em Salvador, Bahia, se realizou o II Encontro Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, com ampla participação de quilombolas de todo o país, além de ativistas e organizações do movimento negro urbano (CONAQ, 2000).

Registram-se presenças ilustres no II Encontro, como a do Movimento Negro Unificado (MNU), da Associação Cultural Ilê Aiyê (Bloco Afro Ilê Aiyê), da ativista e intelectual negra Luiza Bairros (futura ministra-chefe da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial do Brasil, de 2011-2014), do político quilombola Luiz Alberto (deputado federal pelo Partido dos Trabalhadores), dentre outras figuras importantes para a luta antirracista no país, que na ocasião, se envolveram na organização e condução das atividades do Encontro. Sendo realizada na ocasião, a 1º oficina de saúde da CONAQ (CONAQ, 2000).

“A realização do II Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Brasil dá prosseguimento à luta do povo negro quilombola em defesa do imenso e rico patrimônio cultural erguido pelos nossos ancestrais e pela garantia de seus territórios seculares. (...) no encontro foram

---

<sup>26</sup> Neste sentido, uma das principais frentes de atuação que a CONAQ passou a adotar, se deu na construção de referências positivas acerca das narrativas em torno do quilombo no Brasil, buscando construir um trabalho de fortalecimento e resgate da identidade quilombola dos seus ativistas, bem como das suas respectivas comunidades negras rurais. Tendo como horizonte o aquilombamento das lutas e das mobilizações sociopolíticas, “nós tivemos a capacidade de mapear o Brasil de uma forma diferente, pois o Brasil até então foi mapeado do litoral para o interior, nós somos ousados, mapeamos o Brasil do interior para o litoral” (CONAQ, 2000; 2023e; Souza, 2008).

realizados espaços de debate sobre o Artigo 68 da Constituição Federal; organização política dos quilombos, com oficinas sobre educação, organização política, mulher negra, estatutos das associações, juventude negra, cultura negra, saúde e eleições; além dos debates em torno da participação na III Conferência Mundial contra o Racismo, Durban (2001)”. (CONAQ, 2000, p. 5). (Documento 2).

Neste sentido, a constituição de espaços formativos como os voltados à organização política, eleições e estatutos das associações, deram o tom do II Encontro da CONAQ, que serviu para ampliar a articulação do movimento e instrumentalizar politicamente as comunidades quilombolas do Brasil, no sentido de se estruturarem e se organizarem politicamente desde os seus territórios e associação comunitárias. Após o II Encontro diversos quilombos que não estavam organizados politicamente passaram a fazê-lo. É interessante de se observar que, apesar do investimento inicial da CONAQ na capilarização territorial e no trabalho de base em todas as regiões do país, desde o início, se registra o interesse e a atuação política do movimento junto as pautas internacionais negras, a exemplo do envolvimento da CONAQ nos processos preparatórios e na III Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias, em Durban (2001) (CONAQ, 2000).

“A CONAQ presente em Durban conseguiu incluir sua proposta no Plano de Ação da Conferência Mundial contra o Racismo, que diz: os Estados devem resolver os problemas da propriedade e das terras habitadas desde as épocas ancestrais por afrodescendentes, com a adaptação de seu respectivo ordenamento jurídico interno, e promover a utilização produtiva da terra e o desenvolvimento integral dessas comunidades, respeitando sua cultura e suas formas particulares de processos de decisão. (...) as comunidades ameaçadas podem ser divididas em três categorias: aquelas que já foram deslocadas, as que estão sob ameaça de deslocamento e as que têm sido afetadas pelos descolamentos em áreas próximas. (...) em vez de ceder aos interesses comerciais, tecnológicos e políticos dos Estados Unidos da América, o governo brasileiro deveria se preocupar em proteger os direitos de suas comunidades tradicionais”. (CONAQ, 2000, p. 32). (Documento 2).

Dois fatos relevantes marcaram a participação do movimento quilombola na Conferência de Durban (2001), o primeiro se relaciona com a defesa dos territórios tradicionais afrodescendentes, que naquele momento eram atingidos por disputas territoriais, como no caso de Alcântara no Maranhão, onde o governo Brasileiro e o dos Estados Unidos da América, buscaram expropriar comunidades quilombolas do município, com vistas à instalação do Centro de Lançamento de Alcântara ou Centro Espacial de Alcântara. Outro fato marcante neste momento foi a ampla mobilização nas etapas preparatórias da Conferência de Durban, que contou com discussões nacionais no âmbito do II Encontro da CONAQ e a nível regional, na Conferência preparatória das Américas, realizada em Santiago, Chile (CONAQ, 2000).

Vale ressaltar que Durban deu o pontapé inicial para a instituição de iniciativas de reparação histórica como as cotas raciais (ações afirmativas) na educação do Brasil, através da Lei nº 12.711/2012, atualizada em 2023, sob a Lei nº 3.422/2021 que incluiu, pela primeira vez na história, os quilombolas nas cotas. Além disso, a conferência serviu para mobilizar os movimentos negros pelo mundo, possibilitando o fortalecimento das organizações negras tanto a nível nacional, regional e internacional, catalisando as suas ações e bandeiras de luta. São patentes os impactos de Durban nos movimentos negros do Brasil. Dentre os principais desdobramentos, registram-se nos anos seguintes ao da conferência, uma série de mobilizações em torno da criação de diversas políticas sociais e iniciativas antirracistas, principalmente a partir do início do primeiro governo Lula, em 2003 (CONAQ, 2000; 2017).

Por sua vez, o ano de 2003 representou uma mudança brusca no que diz respeito a relação do Estado com as comunidades quilombolas, representando o início, com certo atraso, da formulação e implementação das primeiras políticas quilombolas, inéditas até então, mesmo após 15 anos da conquista dos direitos quilombolas na Constituição Federal (1988). O primeiro fato que marcou o ano de 2003 foi a participação da CONAQ na construção do Decreto nº 4887/2003, que deu conta de detalhar os trâmites relativos as titulações de terras quilombolas. Ainda em 2003, foi realizado em Recife/PE o III Encontro Nacional da CONAQ, com foco principal nas pautas ligadas a educação e ao direito à terra, tendo como tema geral “Terra, educação e direitos das crianças e adolescentes: reparação para o povo quilombola” (CONAQ, 2003).

### **5.3.2 Uma década de direitos quilombolas, em 500 anos de exclusão social e étnico-racial: Período de 2004-2013**

O período entre 2004 e 2013 foi marcado pela instituição de diversas políticas de promoção dos direitos quilombolas no Brasil, a começar pela criação, em 2004, do Programa Brasil Quilombola (PBQ), com participação ativa da CONAQ, objetivando a melhoria das condições de vida e a ampliação do acesso a bens e serviços públicos pelas comunidades quilombolas, representados pela “Agenda Social Quilombola” (Decreto nº 6.261/2007), envolvendo dimensões como a infraestrutura e qualidade de vida, acesso à terra, inclusão produtiva e desenvolvimento local, direitos e cidadania. Para além disso, marca este momento a participação de diversas organizações dos movimentos negros do Brasil nas mobilizações, diálogos e articulações em torno da criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e do Estatuto da Igualdade Racial (2010) (CONAQ, 2000; CONAQ, 2023e).

No caso específico da PNSIPN, observa-se um amplo processo de construção iniciado ainda na década de 1990 que, por sua vez, resultou na formulação da política em sua primeira versão em 2009 (com mais duas versões, atualizadas em 2013 e 2017). Participou da formulação da PNSIPN a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), criada em 2003 sob gestão da ministra Matilde Ribeiro, contando com Givânia Maria da Silva, ativista e co-fundadora da CONAQ, como subsecretária de Políticas para Comunidades Tradicionais. Fato relevante por demonstrar a capacidade da CONAQ de, a partir de 2003, iniciar a inserção de propostas e atores políticos do movimento na agenda e estrutura governamental (CONAQ, 2023c).

Registra-se ainda neste período a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), em 2004, que passou a representar um espaço de participação popular dos movimentos negros, incluindo a CONAQ, em diálogo permanente com o Estado e com pesquisadores da área. No entanto, vale destacar que embora sejam registrados avanços importantes neste período, iniciativas como a PNSIPN e o PBQ enfrentaram diversas dificuldades para a sua consolidação, dentre elas, as limitações quanto ao repasse de recursos financeiros e de pessoal para a sua operacionalização no nível federal, estadual e municipal. Até 2011, estados como o Paraná não contavam com ações do PBQ, e até 2021 apenas 47,5% dos municípios do Brasil haviam implementado ações relacionadas à PNSIPN (Brasil, 2007; FIOCRUZ, 2019; Alves, Alves, 2011; Brasil, 2023).

O dilema entre o avanço inédito das primeiras políticas quilombolas e a inação do Estado quanto a sua implementação, marcou a transição entre o segundo governo Lula e o primeiro governo Dilma Rousseff (2011). Neste período, a titulação de terras quilombolas caminhava a passos lentos e o avanço da violência e das disputas territoriais nos quilombos envolvendo, inclusive, o Estado trouxeram à tona um sentimento dubio entre os quilombolas, que de um lado celebravam as conquistas sociais inéditas, mas de outro lado se viam aflitos com a ausência de concretude real das promessas vistas nos documentos oficiais, convergindo discretamente em melhorias palpáveis em sua qualidade de vida (CONAQ, 2017).

Foi neste contexto que a CONAQ realizou o seu IV Encontro Nacional (2011), no Rio de Janeiro/RJ, marcado pelas comemorações dos 15 anos de fundação do movimento e pelas reivindicações face ao Estado, no sentido da execução das promessas, principalmente relacionadas a questão fundiária. As mobilizações do 4º Encontro resultaram na “Marcha da Campanha em Defesa dos Direitos Quilombolas”, realizada pela CONAQ em Brasília/DF, no dia 7 de novembro de 2011. Momento de denúncia frente ao baixo número de territórios

quilombolas demarcados, com reivindicações em torno da necessidade de se implementar ações concretas de promoção dos direitos quilombolas (CONAQ, 2011).

Finalmente, marcou o fim do período 2004-2013, os avanços relacionados à saúde das populações do campo, florestas e água, com a instituição da Portaria nº 2.866/2014, que criou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Florestas (PNSIPCF), publicada oficialmente em 2013 e atualizada em 2014 por meio da Portaria nº 2.311/2013, incluindo as populações das águas. Por sua vez, o processo de construção, discussão e formulação da PNSIPCFA, ocorreu por meio do Grupo da Terra, criado em 2005 (Portaria nº 2.460/2005), com foco em oferecer um espaço de construção da política, possibilitando o diálogo entre movimento sociais, incluindo a CONAQ, junto ao Estado e pesquisadores da área.

“Os quilombolas participaram da criação e são citados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (2017) e das Populações do Campo, Florestas e Águas (2014), contudo, para além de defende-las, os quilombolas também registram que as suas especificidades não são observadas em uma política de saúde própria, inclusive que seja capaz de promover a equidade em saúde. Por isso reivindicamos a criação urgente da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola” (CONAQ, 2023c, p. 1). (Documento 8).

Vale registrar que após este período, o Grupo da Terra passou a se reconfigurar, passando de um espaço de formulação da política, para um espaço de diálogo permanente em torno do aperfeiçoamento, monitoramento e debate contínuo da PNSIPCFA, estando desativado principalmente nos governos Temer e Bolsonaro (2016-2022), sendo reativado em 2023. Ainda de 2013-2014, registra-se o processo de construção da primeira iniciativa nacional voltada à formação de profissionais especialistas na saúde da população quilombola e das populações do campo, florestas e águas, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na Saúde do Campo (2015), oferecida pela Universidade de Pernambuco (UPE), com participação da CONAQ e do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (Brito *et al.*, 2022).

### **5.3.3 Atualização das políticas “anti-quilombolas” no Brasil do Século XXI: Período de 2014-2023**

O período entre 2014-2021, foi marcado pelos retrocessos nas políticas quilombolas conquistadas desde 1988, registrando-se neste período, fatos ligados ao contingenciamento de gastos públicos voltados a iniciativas como o Programa Brasil Quilombola (PBQ), bem como da verba direcionada à titulação de territórios quilombolas. No caso específico do PBQ,

segundo Teixeira e Sampaio (2019), após ser contemplado com o maior repasse financeiro federal da sua história em 2011, o programa passou a não ser mais inserido na Lei Orçamentária Anual (LOA) entre os anos de 2012-2014, contando com cortes orçamentários de quase 100% neste período. Assim, registra-se que a partir de 2014 o PBQ sofreu um corte total dos repasses financeiros federais para a sua execução junto aos estados, culminando em sua extinção (Teixeira, Sampaio, 2019).

Deste modo, chama a atenção na análise dos documentos, as influências do cenário sociopolítico deste período histórico sob as ações da CONAQ, sendo registrados na esfera nacional um contexto de agravamento da crise econômica no Brasil, bem como a eclosão de mobilizações em 2013, com ascensão das forças políticas conservadoras, somados ao desgaste do final do primeiro mandato de Dilma Rousseff. Segundo as análises da CONAQ do período, estes fatores se configuraram como pontos fundamentais para o recrudescimento das políticas sociais voltadas as comunidades quilombolas, agudizados pelas tensões dos intensos embates políticos do processo eleitoral de 2014 e finalmente pelo processo de impedimento da presidenta Dilma Rousseff, em 2016 (CONAQ, 2017).

“O país passa por momento de instabilidade causado pelas forças conservadoras formada por uma elite branca e usurpadora das riquezas brasileiras composta de banqueiros, fazendeiros, empresários, pelo legislativo e setores do judiciário, entre outros, que não aceitaram a vontade do povo brasileiro que elegeu sucessivamente 4 mandatos das forças de esquerda liderada pelo Partido dos Trabalhadores. Esses governos foram atacados fortemente por terem tentado, se não diminuir as desigualdades entre negros e brancos, pelo menos esforços significativos para incluir os mais pobres de nosso país. (...) os resultados são visíveis, entre eles se destacam as políticas de inclusão social e as políticas de ações afirmativas que levaram muitos quilombolas a direitos nunca antes acessados. (...) tudo isso encontra-se ameaçado por conta de um Golpe Parlamentar imposto a primeira mulher eleita a presidência deste país, demonstrando uma das faces do machismo mais violenta já vista nos 500 anos” (CONAQ, 2017, p. 2). (Documento 5).

Em meio a este contexto, ainda em 2014, a CONAQ realizou o 1º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas, em Brasília/DF, com as mobilizações do encontro resultando na realização de cinco oficinas políticas de mulheres quilombolas, bem como na participação das ativistas na Marcha das Mulheres Negras (2015). Na esfera internacional, marca este momento o início do Decênio da Organização das Nações Unidas (ONU), 2015-2024, em prol da Década Internacional dos Afrodescendentes, iniciativa conectada a Convenção para a eliminação da discriminação racial e a Declaração e Programa de ações de Durban (2001) (CONAQ, 2014).

Em 2015, registra-se ainda, a criação do projeto “Protagonismo Quilombola na Luta por Saúde e Direitos Sociais”, primeira iniciativa do tipo, que emergiu da parceria entre a

CONAQ, Ministério da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), tendo como objetivo realizar, em um curto prazo de tempo, visitas técnicas em quilombos do Pará, Bahia, Maranhão e Minas Gerais, a fim de levantar elementos para a elaboração da primeira Escola Itinerante de Protagonismo de Direitos Quilombolas. Os resultados dessas ações foram registrados em um livro homônimo ao projeto, publicado em 2016 pelas organizações envolvidas no projeto (Lima, 2016).

Fato relevante deste período foi a série de mobilizações, campanhas e atos públicos da CONAQ em torno da data 19 de março de 2015, dia em que o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou constitucional o Decreto nº 4887/03 das titulações de terras quilombolas, face a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3239/04 protocolada pelo Partido Democratas (DEM), se colocando contra a titulação de terras quilombolas. Além disso, também marca este período a realização do V Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas (2017), em Belém do Pará, o último encontro do tipo realizado pela CONAQ (CONAQ, 2017; 2015)<sup>27</sup>.

“O Golpe trouxe uma crise política nas instituições públicas e muita tensão. Nunca se matou tantos quilombolas, indígenas, trabalhadores e trabalhadoras no campo e na cidade com o consentimento, seja pela ação direta ou pela negligência do próprio Estado brasileiro, como nesse ano que estamos regidos pelo governo ilegítimo. (...) o governo formado a partir de um Golpe e sem legitimidade do povo brasileiro, com anuência do parlamento, do judiciário e da imprensa do Brasil, trabalham para desconstruir todos os espaços que atuam na promoção, na elaboração e execução de políticas para as comunidades quilombolas, os povos indígenas e outros povos tradicionais, a exemplo da destruição do MDA, enfraquecimento do INCRA e MDS, descaracterização do Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos e militarização da FUNAI. (...) outro atentado do governo ilegítimo é a destruição, descaracterização, esvaziamento dos conselhos, comissões, fóruns e grupos de trabalhos a exemplo do CNPIR, CNPCT, CNPI, CONDRAF” (CONAQ, 2017, p. 3). (Documento 5).

Segundo os documentos analisados, este momento histórico foi marcado pelo levante das “forças conservadoras formadas pela elite branca”, colocando em evidência um discurso contra a garantia do direito à terra para os quilombolas e indígenas do Brasil, com pautas como a defesa do agronegócio, grilagem e da concentração de terras. O teor de denúncia pública e o temor frente aos retrocessos das políticas quilombolas após 2016, dão conta de expressar o que se agudizaria nos anos seguintes, especialmente após as eleições de 2018 (CONAQ, 2017).

Por sua vez, a eleição de Jair Bolsonaro e a chegada da extrema-direita a presidência da república, representaram a radicalização das iniciativas de desmonte dos direitos

---

<sup>27</sup> Em 2022, com o recrudescimento da pandemia da Covid-19, a CONAQ realizou em Brasília/DF o 1º “Ato Aquilombar: território titulado, liberdade conquistada”, contando com mais de 3 mil quilombolas de todo o país e com uma plenária final, após 5 anos da realização do 5º Encontro Nacional de movimento (CONAQ, 2023b).

quilombolas do Governo Temer (2016-2017), sendo neste período registradas declarações do presidente da república, como “eu fui num quilombola [quilombo] em Eldorado Paulista. O afrodescendente mais leve lá pesava sete arrobas. Não fazem nada! Eu acho que nem para procriadores servem mais” (Barreto, 2022, p. 52). Esse tipo de discurso evidencia a postura violenta e a ação radical assumida pelo governo federal na forma de iniciativas “anti-quilombolas”<sup>28</sup>, a começar pelo aparelhamento da FCP no intuito de enfraquecimento e desmonte da instituição (Observatório Quilombola e Territórios Negros, 2019; CONAQ, 2022). Assim, os eventos que sucederam a posse de Jair Bolsonaro (2019), ilustram o desmonte sistemático das políticas quilombolas no Brasil, com cortes de quase 100% dos recursos para a FCP, congelamento de emissões de certificados e de titulações de territórios quilombolas, extinção de espaços de participação popular nas políticas públicas voltadas aos quilombolas, bem como a retirada de nomes importantes da lista de personalidades negras ilustres da FCP, além da tentativa de expurgo do acervo da biblioteca da FCP, barrada por ação do poder judiciário (Observatório Quilombola e Territórios Negros, 2019; CONAQ, 2022).

Neste contexto, de acordo com os documentos, a chegada da pandemia da Covid-19 na gestão Bolsonaro, foi o ponto máximo de fragilização social das comunidades quilombolas, escancarando o abandono sistemático do governo frente aos direitos dos quilombolas.

“A pandemia de Covid-19 é declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. (...) na medida em que o quadro pandêmico se conformou no país foi possível observar que distintos setores da população brasileira foram afetados de formas diferentes. Nesse contexto, as comunidades quilombolas estão em maior grau de vulnerabilidade aos efeitos da Covid-19 quando comparadas com o restante da população. O maior grau de vulnerabilidade das comunidades quilombolas decorre, ente outros fatores, dos racismos estrutural e institucional. Esse quadro historicamente colocou as comunidades quilombolas à margem da sociedade, inviabilizando o acesso à direitos e garantias fundamentais e, assim, prejudicando de forma substancial o desenvolvimento digno desses grupos formadores da identidade nacional. Justamente em função desse quadro histórico de maiores vulnerabilidades é que, na Constituição Federal de 1988, se estabeleceu que o Estado brasileiro tem o dever de agir para assegurar a reprodução física, social, étnica e cultural das comunidades quilombolas. Ocorre que em função da omissão do Estado em agir para viabilizar o enfrentamento aos efeitos da pandemia da Covid-19 nos quilombos, estes experimentam graves e evitáveis lesões que afetam de forma relevante a possibilidade de continuidade de reprodução física, social, étnica e cultural” (CONAQ, 2020, p. 3, 4). (Documento 10).

---

<sup>28</sup> A adoção do termo “anti-quilombola”, aparece primordialmente no “Dossiê anti-quilombola” (2019), publicado pelo Observatório Quilombola e Territórios Negros, com foco na denúncia sobre a crescente veiculação de desinformação e de notícias parciais pela imprensa brasileira, no sentido de reforçar discursos contra a regularização fundiária dos territórios quilombolas (Observatório Quilombola e Territórios Negros). Já em 2022, a CONAQ se somou a outras organizações, em uma nota contra o desmonte das políticas quilombolas no Brasil e a gestão “anti-quilombola” do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) (CONAQ, 2022).



Com a conflagração da pandemia da Covid-19, em 2020, as comunidades quilombolas sofreram um processo de agravamento da sua já fragilizada situação sanitária e social. Segundo os registros documentais, as comunidades quilombolas vem acumulando historicamente efeitos intensos da exclusão racial e social, que as posicionam em grave estado de vulnerabilidade social. Fato é que, a partir de 2016, os governos Temer e Bolsonaro instituíram uma série de medidas que enfraqueceram as já fragilizadas políticas sociais quilombolas, de modo que esta população chegou ao ano de 2020, com um grave cenário social, com dificuldades no acesso aos serviços de saúde, educação, trabalho e assistência social (CONAQ, 2020).

Dois pontos chamam a atenção neste momento histórico: o primeiro foi a inação do governo federal no que diz respeito às ações de combate a pandemia nos quilombos e o segundo foi a ausência de dados acerca da situação da pandemia nas comunidades. Frente à ausência de ações do Estado voltadas a prevenção, assistência e imunização das comunidades quilombolas contra a Covid-19, a CONAQ protagonizou uma série de iniciativas em parceria com outros movimentos sociais, instituições e partidos políticos de esquerda, no sentido de promover a educação em saúde, por meio de campanhas de prevenção da doença, Curso de Agentes Territoriais de Formação Quilombola (CONAQ e demais parceiros), além da publicação de uma série de boletins epidemiológicos acerca da situação da pandemia nos quilombos, dentre outras iniciativas (CONAQ, 2020; 2023c; Silva, Souza, 2021).

Neste período, a CONAQ, com apoio do Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido Socialista Brasileiro (PSB) e Rede Sustentabilidade, protocolaram, junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 742/2020) solicitando ações urgentes do governo federal no sentido de combater a pandemia nos quilombos. Neste momento, registra-se uma ampla mobilização nacional, com campanhas, atos públicos e denúncias em torno da aprovação da ADPF e da inclusão dos quilombolas nos grupos prioritários para a imunização contra a Covid-19, tal como os povos indígenas (CONAQ, 2020).

Com a afirmação de que “vidas quilombolas importam”, uma série de figuras públicas, artistas, políticos, pesquisadores dentre outros parceiros do movimento, engajaram-se em uma campanha nacional de acompanhamento dos processos ligados ao impacto da Covid-19 nos quilombos, conformando um grupo de organizações e instituições parceiras, como o Grupo de Trabalho “Racismo e saúde” da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Finalmente, o STF julgou favorável a ADPF nº 742/2020, determinando que o governo federal institísse em caráter de urgência, ações de combate a pandemia nos quilombos, incluindo os quilombolas nos grupos prioritários para a imunização (CONAQ, 2020; 2023c).

Os desafios se avolumaram neste período, sendo que desta vez, a principal barreira para as ações nos quilombos estava relacionada a ausência histórica de dados acerca da população quilombola: quantos quilombolas existem no Brasil? Onde estão localizadas as comunidades? Quais as suas realidades sociais e sanitárias? Naquele momento, essas respostas não eram encontradas junto aos dados do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Censo Demográfico do Brasil, porquanto, a população quilombola apenas viria a ser inserida no Censo Demográfico do Brasil em 2022 (CONAQ, 2020; 2023c; Silva, Souza, 2021).

Neste contexto, a CONAQ se uniu novamente aos parceiros e realizou o mapeamento e cadastramento de famílias quilombolas, bem como emitiu uma série de orientações e recomendações acerca de como se deviam proceder as campanhas nos territórios quilombolas. Problemas como o represamento, desde 2016, da emissão de certificações para novas comunidades quilombolas, bem como as dificuldades no preenchimento do quesito raça/cor e da autodeclaração quilombola nas fichas e documentos oficiais do SUS, representaram, neste momento, desafios importantes para o mapeamento das comunidades no país (CONAQ, 2020). Fato é que, até se iniciarem as campanhas de imunização nos quilombos, os boletins epidemiológicos da CONAQ registravam uma taxa de mortalidade pela Covid-19, 5% superior em quilombolas, quando comparados com a população brasileira geral. Deste modo, após o início das campanhas nos quilombos, a CONAQ instituiu o “Vacinômetro Quilombola”, e acompanhou o passo a passo das imunizações nas mais de 8 mil comunidades do Brasil. As mobilizações em torno da pandemia da Covid-19, ocorreram no “momento de maior ameaça a existência dos quilombos no Brasil”, nas palavras da CONAQ (2023e). Período de maior agudização das vulnerabilidades sociais e sanitárias, da necropolítica<sup>29</sup> e do abandono do Estado frente aos quilombos (CONAQ, 2020; 2023c; Brito *et al.*, 2022; Silva, 2021).

Por fim, o período de 2022-2023 representou a retomada das políticas sociais quilombolas e o avanço da ação do Estado na busca pela garantia dos direitos quilombolas no Brasil. Marca este momento histórico a eleição de Lula para o seu terceiro mandato em 2022, com propostas que vão no sentido do combate ao racismo, fortalecimento do SUS e a preservação dos povos e comunidades tradicionais, bem como de seus patrimônios culturais e territoriais, inclusive, como parte da estratégia governamental de mitigação da mudança do clima. Pela primeira vez na história, lideranças quilombolas compuseram o Governo de

---

<sup>29</sup> Para Achille Mbembe (2016), a necropolítica se expressa em uma série de mecanismos de controle do poder do Estado na construção de dinâmicas sociais e políticas que tecem cenários determinantes das condições de vida e de morte de grupos populacionais historicamente vulnerabilizados, como a população negra (Mbembe, 2016).

Transição, sendo que Givânia Silva representou a CONAQ no Grupo Técnico de Igualdade Racial e Franciléia Castro no de Desenvolvimento Agrário (CONAQ, 2023d).

A partir do ano de 2023, ativistas da CONAQ passaram a ocupar cargos como os de Secretário Nacional de Políticas para Quilombos, Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Ciganos no Ministério da Igualdade Racial (MIR) e o cargo de Diretor do Departamento de Reconhecimento, Proteção de Territórios Tradicionais e Etnodesenvolvimento no Ministério de Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar. O primeiro ano do terceiro governo Lula, ainda gerou fatos históricos como a inclusão dos quilombolas pela primeira vez em 150 anos, no Censo Demográfico do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), após ampla mobilização nacional e participação da CONAQ no planejamento e divulgação dos resultados (CONAQ, 2023d).

Assim, no cenário onde são registradas a criação do MIR e do Ministério dos Povos Indígenas, bem como a retomada das certificações e titulações de territórios quilombolas pela FCP, somados ao compromisso da nova gestão do Ministério da Saúde no combate ao racismo e na defesa do SUS constitucional, vislumbra-se um novo momento para as lutas do movimento quilombola no Brasil, relacionados à pauta da saúde e às políticas sociais quilombolas, representando assim, a mudança de perspectiva após os mais sombrios anos de derrocada das políticas quilombolas (CONAQ, 2023c).

Em 2023, foram criadas a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental Quilombola (Decreto nº 11.786/2023), com participação da CONAQ, além da Estratégia Antirracista para a Saúde (Portaria nº 2.198/2023), através da inédita Assessoria de Equidade Étnico-Racial em Saúde (Gabinete da Ministra da Saúde). Também marcou o ano de 2023 a realização do II Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas, Brasília/DF, com ampla participação das mulheres quilombolas, com delegadas de 24 estados do Brasil, abarcando não só a articulação entre os estados, mas também na esfera latino-americana (CONAQ, 2023a).

Finalmente, marcam o ano de 2023, a retomada dos trabalhos do Grupo da Terra, relativos a PNSIPCFA, bem como a realização da 1º Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola da CONAQ, primeira iniciativa do tipo na história, capitaneada pelo Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ, em parceira com cerca de 20 organizações e instituições apoiadoras. A conferência livre compôs parte da programação oficial da 17º Conferência Nacional de Saúde (CNSb), 2023 (CONAQ, 2023c).

“Com o tema: A saúde quilombola como política pública: Em defesa da democracia, do direito à terra e por um novo modelo de saúde nos territórios quilombolas, a 1º Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola da

CONAQ teve por objetivo debater e formular propostas de promoção equânime do direito à saúde para comunidades quilombolas do Brasil prezando por suas tradições ancestrais de cuidado, especificidades em saúde, institucionalização da saúde quilombola, fortalecimento do SUS, da democracia e mobilização do movimento social quilombola na saúde. Contando com o apoio da Via Campesina, MST, MAB, MPA, MMC, MSP, UNEGRO, Conselho Quilombola da Bacia e Vale do Iguaçu, Federação das Comunidades Quilombolas do Estado de Minas Gerais (N'Golo), Mariana Crioula - Mulheres Quilombolas de Minas Gerais, ATERRA Produções, ABRASCO, CEBES, Rede Unida, ISC/UFBA e do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família com Ênfase na População do Campo (UPE). Participaram da conferência 1.283 quilombolas que debateram e elegem 4 diretrizes e 20 propostas, todas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde (2023)” (CONAQ, 2023c, p. 2). (Documento 8).

O processo de construção da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola da CONAQ, contou com etapas preparatórias, Pré-Conferências e com o apoio da CONAQ na realização da 1ª Conferência Estadual Livre de Saúde Quilombola dos Territórios do Recôncavo Baiano em Cachoeira/BA, um mês antes da conferência nacional livre, como parte da programação da 11ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia. Por sua vez, a Conferência Nacional Livre, foi realizada virtualmente com a participação de organizações do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), como o Centro de Estudos de Saúde (CEBES) e a ABRASCO, bem como organizações internacionais de luta pela saúde como o *People's Health Movement* (PHM), além de organizações políticas, centros de pesquisa e instituições de ensino como o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CONAQ, 2023c).

Marca este momento, a ampliação do espaço de participação popular no SUS, sendo registrado um número recorde de conferências livres realizadas no Brasil, cerca de cem ao todo, bem como um número inédito de participantes na etapa nacional em Brasília/DF, mais de 6 mil pessoas. Neste sentido, registra-se a primeira delegação quilombola da história a participar de uma CNSb, foram dez delegados ao todo, que por fim, defenderam e aprovaram todas as propostas voltadas a saúde quilombola. Vale registrar que segundo os documentos, a única das cem conferências livres a sofrer uma invasão de hackers, com ataques racistas, misóginos e xenofóbicos, foi a Conferência Livre de Saúde Quilombola da CONAQ (CONAQ, 2023c).

Mesmo assim, a Conferência livre elegeu delegados, diretrizes e propostas no sentido de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e dos Conselhos de Saúde, criação da Política Nacional de Saúde da População Quilombola (inspirada nas experiências de Minas Gerais, 2023 e do Maranhão, 2017) e a constituição de um novo modelo de saúde que contemple as especificidades etnoculturais e territoriais quilombolas. É interessante observar que embora tenha sido criado oficialmente em 2013, o Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ

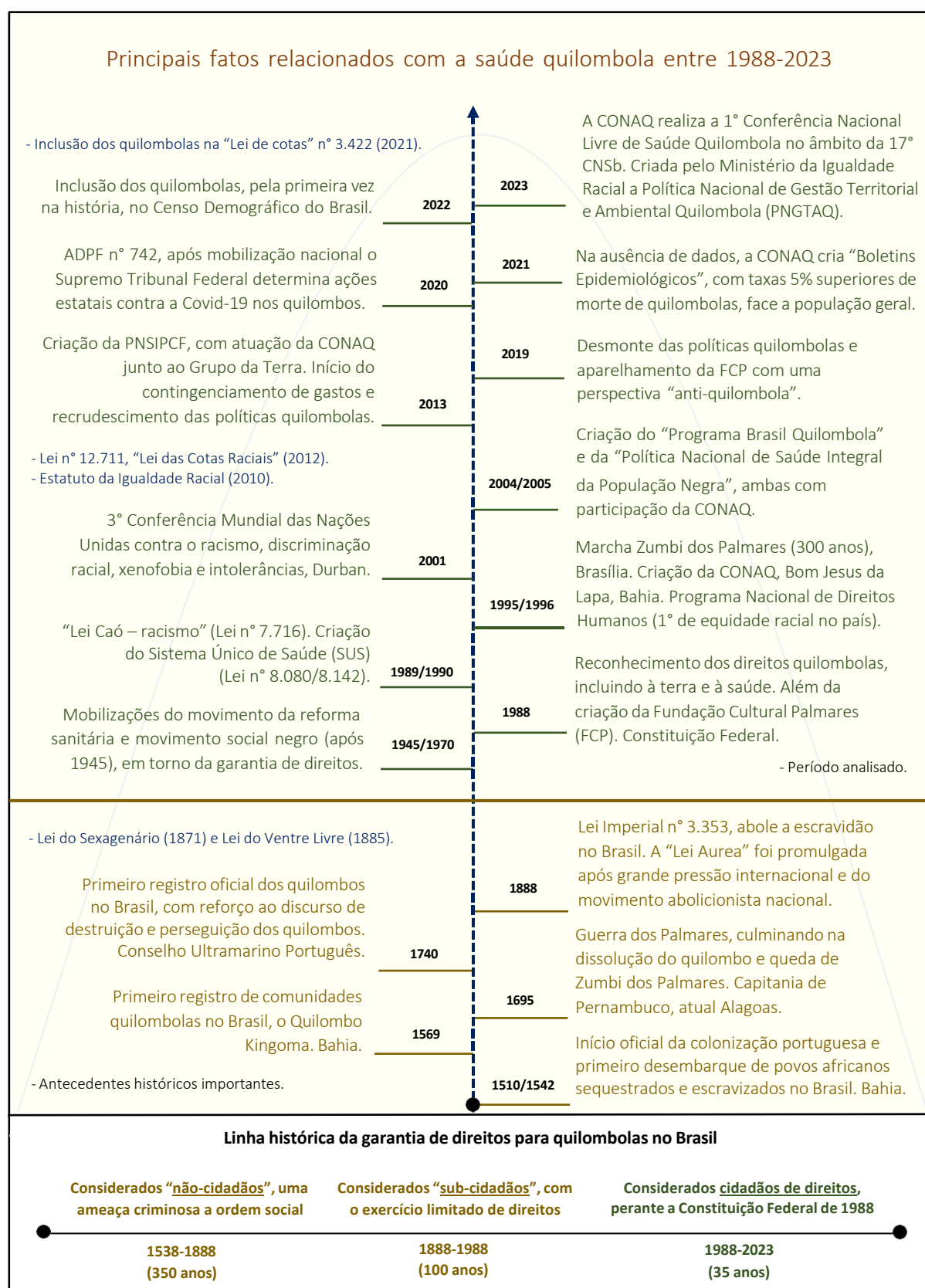
veio alçar protagonismo apenas a partir de 2020 nas lutas em torno do combate a pandemia da Covid-19 nos quilombos, de modo a acumular forças até 2023, onde realizou a Conferência livre, dentre uma série de outras ações na luta pelo direito à saúde. Constituindo assim, um novo momento de avanços nas mobilizações da saúde quilombola no país (CONAQ, 2023c).

Portanto, os documentos analisados tratam de destacar a ação da CONAQ em torno de ao menos quatro fatos principais, que marcaram de 1996-2023 as lutas em torno da saúde quilombola no Brasil, sendo eles: 1) as contribuições da CONAQ na formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009); 2) a atuação da CONAQ no Grupo da Terra e na formulação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas (2014); 3) as mobilizações da CONAQ em torno da ADPF nº 742/2020, sobre a Covid-19 nos quilombos (2020); 4) a realização da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola, pelo Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ (2023).

Deste modo, verifica-se que ao longo dos quase 30 anos que remontam a história das lutas da CONAQ (1996-2023), o movimento esteve presente nos principais fatos em torno da busca pela garantia do direito à saúde para a população quilombola no Brasil, influenciando nos avanços relativos à essa pauta, determinados pela capacidade de mobilização e ação coletiva do movimento, mas também pelas janelas de maior abertura do espaço democrático, da participação popular nas políticas públicas e de avanços nas políticas sociais no país. De modo que, ao longo deste período, a CONAQ conseguiu inserir suas propostas na agenda governamental da saúde, mesmo que de forma limitada, quando comparadas às propostas relativas à saúde indígena e à saúde da população negra em geral.

Além disso, registra-se, no período analisado, a capacidade da CONAQ de mobilizar setores da sociedade civil em favor de suas propostas, bem como de inserir alguns de seus ativistas na estrutura estatal (após 2003), demonstrando avanços conquistados pelo movimento no exercício do poder técnico, administrativo e político no setor saúde (Testa, 2007).

Neste sentido, registra-se, na figura 8, o processo sistemático de instabilidade visto nos avanços e retrocessos relativos as lutas quilombolas por cidadania e pela garantia de direitos, ilustrando a íntima relação entre o Estado, as políticas sociais quilombolas e os diferentes regimes e espectros políticos dos governos federais, revelando fatos que vão desde a perseguição institucionalizada aos quilombos por meio de políticas “anti-quilombolas”, à inação e as “políticas de silêncio” adotadas pelo Estado brasileiro, seguido de avanços nos direitos quilombolas na “década dos direitos quilombolas” (2004-2013), com a posterior derrocada e os retrocessos, chegando por fim, a retomada dos direitos a partir do ano de 2023 com o advento do governo Lula três.



**Figura 8.** Principais fatos em torno das lutas pela saúde quilombola<sup>30</sup>. [Autoria própria].

<sup>30</sup> PNSIPCF = Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas; ADPF = Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental.

#### 5.4 O PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO QUILOMBOLA PARA A SAÚDE NO BRASIL: UMA BREVE SÍNTESE

A análise do projeto político<sup>31</sup> do movimento quilombola para a saúde revela que no período entre 1996-2023, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), se constituiu enquanto sujeito político/ator social coletivo do movimento quilombola contemporâneo, protagonizando as lutas em torno da garantia do direito à saúde, baseando a sua ação coletiva em concepções originais e ampliadas acerca da saúde, aliando a defesa de suas cosmovisões, cosmopercepções e especificidades etnoculturais e territoriais, com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, 100% público e democrático, construindo assim, uma série de propostas e participando ativamente dos principais fatos e conquistas relativas ao tema neste período (Quadro 2).

Deste modo, a tarefa de tecer uma síntese dos achados documentais (CONAQ, 1995; 2000; 2003; 2007; 2011; 2013; 2014; 2017; 2020; 2023c), relativos ao projeto político quilombola para a saúde, requer a retomada de alguns aspectos fundamentais na busca pelo estabelecimento de diálogos entre os dados levantados e a literatura científica da área. A começar pelas relações entre as ideias, características e a atuação da CONAQ, com os conceitos presentes nos trabalhos de Testa (2007), Paschel (2018), Guridy e Hooker (2018); seguido das discussões em torno dos desafios enfrentados pela CONAQ para a efetivação de suas propostas, a luz da colonialidade/descolonialidade (Maldonado-Torres, 2020; Quijano, 2005); chegando às aproximações entre o projeto político da CONAQ, com as perspectivas contracolonial (Santos, 2015; 2023) e de aquilombamento da saúde (David, 2023; Souto, 2020; Souza, 2008). Inicialmente, vale destacar que embora seja possível observar o protagonismo da CONAQ nas lutas em torno da saúde quilombola de 1996-2023, foram em momentos específicos da história que a ação coletiva do movimento se refletiu em avanços no âmbito das políticas públicas. Por sua vez, estes momentos foram registrados principalmente ao longo dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), a exemplo dos primeiros governos Lula (2003-

---

<sup>31</sup> Vale resgatar alguns aspectos do conceito de projeto político, que pode ser compreendido enquanto uma série de elementos que caracterizam a forma como um determinado movimento social concebe o mundo, possibilitando assim, o estabelecimento de sentido e direção às suas ações. Neste caso, os contornos dos projetos sociopolíticos, são definidos pelos objetivos, ideias, concepções, propostas e ações dos respectivos movimentos, apontando assim, possíveis caminhos rumo a solução dos problemas enfrentados socialmente (Gonh, 2007; Dagnino, 2004; 2006).

2010), governos Dilma (2011-2016) e no terceiro governo Lula (2023), quase sempre sob influência do avanço do projeto neodesenvolvimentista no país<sup>32</sup>.

De modo que, foi a partir de 2003 (governos Lula e Dilma) que se registraram os principais avanços nas políticas de saúde para a população quilombola, a exemplo da criação das Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra (2009) e das Populações do Campo, Florestas e Águas (2014). Neste cenário, dois fatos específicos merecem destaque, como a aliança feita entre a CONAQ e o PT, junto a outros partidos de esquerda, em torno da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742/2020 que buscou a proteção dos quilombos contra a Covid-19, bem como na aliança entre a CONAQ e organizações do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), para a realização da 1º Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola (2023). Ambos os fatos são capazes de demonstrar que, para além de uma aliança pontual, parecem existir aproximação entre as propostas e pautas da saúde defendidas pela CONAQ, com aquelas defendidas por organizações e partidos políticos conectados ao Projeto Democrático e Popular (PDP) e ao projeto político do MRSB. São exemplos disso a defesa, em ambos os casos, da saúde como um bem comum e um direito universal, a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, 100% público e democrático, bem como a posição contrária ao projeto político hegemônico mercantilista e privatista da saúde.

Por sua vez, a defesa vista no projeto político da CONAQ acerca do direito à diferenciação ou igualdade na diferença - ligada especialmente à necessidade de preservação das suas tradições e reconhecimento das especificidades etnoculturais e territoriais - tampouco se distancia das propostas do MRSB, como a defesa de um SUS constitucional, porquanto, este se baseia, dentre outros princípios, nos princípios da equidade em saúde e da participação popular. Neste sentido, vale registrar que para além das relações estabelecidas entre o projeto político quilombola e o PDP, o movimento quilombola registra em seus documentos a crítica da persistência dos governos do Brasil, incluindo os de esquerda, em apostar em um projeto de país que parece não se incomodar em deixar para trás boa parte da sua população (incluindo negros, quilombolas e indígenas) em seu processo de desenvolvimento nacional, que por sua

---

<sup>32</sup> Segundo Boito e Berringer (2013), o neodesenvolvimentismo é “o desenvolvimento possível dentro dos limites do capitalismo neoliberal”, sendo tomado pelos governos Lula e Dilma, enquanto programa político com vistas a manutenção de um modelo capitalista de desenvolvimento, aliado a alguns avanços sociais, econômicos, políticos e nas relações internacionais. Para os autores, no Brasil todos os projetos de desenvolvimento (inclusive o neodesenvolvimentista) são comandados por setores de uma “burguesia ressentida” que romperam com compromissos nacionais e anti-imperialistas (Boito, Berringer, 2013).



vez, tem se dado de modo desigual ao longo da história, criando polos específicos e minoritários de prosperidade e modernidade no país (Carneiro, 2023).

Assim, voltando os olhares para os conceitos de Mário Testa (2007) é possível observar que a CONAQ em seus 27 anos de atuação na arena de disputas pelo poder em saúde, constituiu-se enquanto sujeito político/ator social coletivo de impacto nacional e internacional<sup>33</sup> nas lutas pela saúde das comunidades quilombolas, ao passo que conseguiu inserir na agenda e estrutura do Estado, a partir de 2003, ativistas, pautas e reivindicações no setor da saúde, influenciando a tomada de decisão e protagonizando os principais fatos que marcaram as conquistas e avanços no sentido das políticas de saúde que estabelecem relações com as comunidades quilombolas brasileiras. O que por sua vez expressa os avanços do movimento no exercício do poder técnico e administrativo no setor saúde (Testa, 2007).

Em verdade, a CONAQ apoia parte das suas reivindicações face ao Estado, em uma série de instrumentos jurídicos do direito fundamental e internacional, como a Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais, nº 169/1989 da Organização Internacional do Trabalho das Nações Unidas (OIT/ONU), assinada e ratificada pelo Brasil e o Artigo nº 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), da Constituição Federal (1988), que garante os direitos quilombolas. Contudo, vale destacar que para além dos cenários sociopolíticos minimamente favoráveis e dos instrumentos jurídicos, a CONAQ apoia a sua ação coletiva na capilaridade e inserção do movimento junto às mais de 8 mil comunidades quilombolas do país (CONAQ, 2023b), bem como em sua capacidade de mobilizar setores da sociedade civil em torno da defesa de suas propostas, o que atesta os avanços adquiridos pelo movimento no período 1996-2023, quanto ao exercício do poder político no setor saúde (Testa, 1995).

Sendo assim, registra-se que, desde a sua reconfiguração, o movimento quilombola contemporâneo encontrou na figura da CONAQ um dispositivo aglutinador e conciliador dos interesses das comunidades quilombolas do Brasil, de modo que em seus 27 anos de atuação, o movimento constituiu espaços reais de lutas, disputas e de transformação social dos quilombos, conquistando avanços no sentido do exercício do poder societal expressos nas transformações institucionais, a partir da atuação do movimento como sujeito político na guerra de posições do setor saúde. Por sua vez, a criação (1996) e posterior consolidação do movimento (2000), se deu em meio a um período marcado pela ampliação da participação popular nas políticas

---

<sup>33</sup> Segundo dados da CONAQ (2023e), o movimento figura na atualidade como a maior organização política negra de luta pela terra da América Latina, se articulando internacionalmente a *Coalición Internacional de Territorios Afrodescendientes* (CITAFRO), além da Via Campesina, entidade política internacional que aglutina uma série de movimentos sociais do campo, florestas e águas do Sul-Global, dentre eles o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e outras entidades de luta pela terra e pela reforma agrária (CONAQ, 2023e; 2023c).

públicas e conquista de direitos sociais, até então inéditos, na esfera federal. Os documentos da época da fundação da CONAQ (1996), registram um discurso que está atrelado à necessidade de reconhecimento da existência dos quilombos pelo Estado brasileiro e pela sociedade civil, bem como a materialização dos direitos conquistados na Constituição de 1988 (Souza, 2008).

Do ponto de vista da *práxis* adotada pela CONAQ nas lutas por saúde, apoiada na ação do seu Coletivo Nacional de Saúde Quilombola (2013), observa-se a construção de concepções, propostas e ações voltadas a atenção à saúde através de políticas públicas no âmbito do SUS, aliada à necessidade de fortalecimento e valorização da saúde ancestral quilombola e dos saberes e práticas tradicionais e comunitários de cuidado nos territórios quilombolas. Em suma, a atuação do Coletivo de Saúde da CONAQ tem se debruçado na reivindicação face ao Estado de iniciativas promotoras do direito à saúde nas comunidades, de modo a contemplar as suas especificidades e cosmovisões no âmbito da saúde-cuidado.

Compõe o Coletivo de Saúde da CONAQ ativistas de todas as regiões do país, que de forma autogestionada desenvolvem atividades como formações políticas, reuniões periódicas, condução de projetos junto aos parceiros, incidências políticas junto aos órgãos e instituições de saúde, articulação interinstitucional, dentre outros. A principal bandeira de luta do Coletivo é a defesa do SUS contracolonial e quilombola, com a proposta de criação de uma política nacional e um modelo de saúde específico para os quilombos (CONAQ, 2023c).

Deste modo, observa-se nos documentos que do ponto de vista geral, a *práxis* adotada pelo movimento quilombola contemporâneo se apoia historicamente em características, que segundo a proposta de Tianna Paschel (2018), se conectam com as mobilizações etnoterritoriais ou dos movimentos negros rurais latino-americanos, aliando a luta pela terra, com a busca pela garantia de direitos sociais e a preservação da identidade etnocultural específica. O que por sua vez, se apoia em uma ação coletiva, que segundo Guridy e Hooker (2018) conta com ideias próximas as do pensamento político do nacionalismo negro de esquerda.<sup>34</sup>

Segundo Paschel (2018), é importante que se conceba os movimentos sociais negros latino-americanos, principalmente a partir da segunda metade do século XX, sob uma perspectiva heterogênea, com distintas concepções e estratégias de luta negra. Para a autora, as mobilizações negras contemporâneas na América Latina, tem ocorrido em ao menos três braços

---

<sup>34</sup> Para Andrade (1997), o nacionalismo se caracteriza como um termo ambíguo, relacionando-se em sua maioria com a busca por soberania, aliada a unidade nacional em torno de um passado histórico comum. Robinson (2012) utiliza o movimento *Black Power* dos Estados Unidos, para exemplificar um caso de nacionalismo negro, que buscava a consciência negra da comunidade afro-americana, por meio do empoderamento e independência das instituições dominadas pela população branca. Sendo, portanto, o nacionalismo negro dotado de característica específicas e heterogêneas, na busca por emancipação e protagonismo negro, face o racismo institucional dos Estados com trajetórias colonizadoras e racistas (Andrade, 1997; Robinson, 2012).

principais que se interconectam, sendo eles: a) Movimentos negros urbanos; b) Movimentos do feminismo negro; c) Movimentos negros rurais ou etnoterritoriais. Nesse último caso, as mobilizações negras rurais, com forte ligação ao legado quilombola (com influência em toda a América Latina), têm ocorrido com base em reivindicações como a diferenciação e autonomia, enquanto na cidade, os movimentos negros urbanos têm se dedicado as lutas contra a discriminação racial, igualdade econômica, social e política (Paschel, 2018).

Deste modo, segundo a autora, enquanto os movimentos negros urbanos se concentram no quilombo enquanto inspiração para as suas lutas, os negros do campo constroem uma plataforma política específica, se reivindicando como descendentes diretos dos quilombolas do período Colonial, sendo herdeiros destas terras e tradições, tendo assim, como ponto fundamental das suas reivindicações, a luta pela terra coletiva e pelo reconhecimento. Vale salientar que, apesar das repercussões positivas no sentido de resgate e fortalecimento do quilombo, vistos no processo de ressignificação e ampliação da ideia de quilombo para além das comunidades rurais, protagonizado por organizações e intelectuais do movimento negro urbano a partir da segunda metade do Século XX, tal processo também reverberou em uma certa confusão de sentidos e significados, com um aprofundamento da polissemia do quilombo.

A genealogia das formas de mobilização negra urbana e rural na América Latina, desde o seu início dão conta de registrar especificidades. Enquanto os movimentos negros urbanos foram fortemente influenciados pelo movimento *Black Power* dos Estados Unidos da América e pelas lutas contra o *Apartheid* na África do Sul, os movimentos etnoterritoriais se forjaram em filosofias políticas baseadas nas lutas camponesas politizadas, como nos quilombos do Brasil e nas ações ligadas a Teologia da Libertação. Neste caso, é comum que as mobilizações negras rurais contem com grupos de ativistas caracterizados por pessoas que partilham laços territoriais, comunitários e até familiares, como no caso da CONAQ (Paschel, 2018).

Por outro lado, a análise das correntes do pensamento político que influenciam o projeto político defendido no âmbito das mobilizações sociopolíticas da CONAQ, remete-se a uma discussão mais ampla e complexa, relacionada à tipologia dos pensamentos sociopolíticos negros adotados na América Latina<sup>35</sup>. Assim, aparentemente, é possível localizar, nos documentos analisados ideias defendidas pelo movimento quilombola brasileiro conectadas ao pensamento do nacionalismo negro de esquerda. Neste caso, relacionando a busca pela

---

<sup>35</sup> Guridy e Hooker (2018), propõem uma tipologia acerca das principais correntes do pensamento político negro, vistas nas ideias defendidas por intelectuais e ativistas políticos afro-latino-americanos, sendo elas: 1) Projetos políticos igualitários e radicais; 2) Liberais Negros; 3) Marxistas Negros; 4) Conservadores Negros; 5) Feministas Negras; 6) Nacionalistas Negros (Guridy, Hooker, 2018).

diferenciação (igualdade na diferença), com o reforço das alianças globais afro-diaspóricas, priorizando a busca pela autonomia e emancipação negra interna (Guridy, Hooker, 2018).

Portanto, desde a sua conformação é possível observar o protagonismo rural presente nas mobilizações sociopolíticas das comunidades quilombolas do Brasil e embora a CONAQ atue em quilombos urbanos através da sua “Coordenação Temática de Quilombos Urbanos”, o seu estatuto e o próprio nome do movimento (2013) tratam de destacar o protagonismo das “Comunidades Negras Rurais Quilombolas” nas mobilizações do movimento quilombola contemporâneo. Ideia reforçada por trechos dos documentos analisados como nos exemplos a seguir, “as comunidades quilombolas são populações negras que vivem no meio rural e se autoidentificam como comunidades negras rurais, terras de preto, quilombos ou mocambos” (CONAQ, 2000, p. 39), ou, “nós saímos das brenhas da caatinga, dos altos das serras, para fazer com que as pessoas nos vissem como pessoas e como cidadãos e cidadãs diferenciadas, com a nossa identidade própria. Mais que terra, lutamos por territorialidades” (CONAQ, 2023e).

Assim, para além do caráter rural predominante nas mobilizações da CONAQ, os documentos revelam conexões entre as ideias defendidas pelo movimento, com o debate acerca da questão nacional, registradas em ao menos três abordagens distintas. A primeira, se volta ao reforço da dívida histórica da nação, para com o compromisso de reparação face a violência racial sofrida pelos quilombolas no âmbito da escravidão negra: “O Movimento Negro, entendendo que a nação teria contraído uma dívida para com os afrodescendentes, em 1988, se articulou para assegurar o direito à terra das comunidades quilombolas” (CONAQ, 2000, p. 39). Em um segundo plano, apresenta-se o discurso relativo à exclusão histórica: “Quilombolas são um segmento da população negra brasileira marcada pela resistência, organização e, principalmente, pela luta em defesa de direitos sagrados como, terra, liberdade, cidadania e igualdade. Mesmo que por mais de 400 anos fossem excluídos da vida nacional” (CONAQ, 2000, p. 39). Fato que reafirmar o compromisso corriqueiro da população quilombola com a coisa pública, expresso na vontade e disposição coletiva de participar dos espaços de exercício da cidadania, apesar da histórica vulnerabilidade e exclusão social e racial, exploração dos sujeitos, dos territórios, em um contexto de trabalho forçado ou de subsistência. Por último, a questão nacional apresenta-se em discursos, onde o quilombo figura enquanto um projeto de nação para o Brasil, ou até de uma nacionalidade brasileira ainda a se constituir: “as contribuições dos quilombos extrapolam as comunidades, representando uma alternativa de desenvolvimento sustentável e igualitário para toda a nação” (CONAQ, 2023c, p. 1). Assim, “O quilombo é um projeto civilizatório para o Brasil, sendo o mais antigo projeto

democrático e de organização popular contra um regime explorador vigente, ainda em curso neste país. A democracia brasileira nasce em Palmares” (CONAQ, 2023c, p. 1).

Deste modo, a presença da questão nacional no âmbito do projeto político mais amplo defendido pelo movimento quilombola contemporâneo, parece se apoiar no aspecto histórico relativo a experiência de Palmares, “República Palmarina ou Estado Negro - primeiro Estado livre da América Latina” (Moura, 1981), que desde aquele momento, representou uma alternativa de organização social frente a escravização e racismo, possibilitando que negros, indígenas e brancos convivessem em harmonia, colhessem os frutos dos seus próprios trabalhos e vivessem comunitariamente e cooperativamente em prol de um bem comum, inspirados em valores como a liberdade, autonomia e igualdade.

Para Beatriz Nascimento (2018), “O quilombo é um avanço, é produzir ou reproduzir um momento de paz. Quilombo é um guerreiro quando precisa ser guerreiro. E também é o recuo se a luta não é necessária. É uma sapiência, uma sabedoria” (Nascimento, 2018, p. 07). Segundo a autora, o quilombo é, portanto, “a continuidade de vida, o ato de criar um momento feliz, mesmo quando o inimigo é poderoso, e mesmo quando ele quer matar você. A resistência. Uma possibilidade nos dias de destruição” (Nascimento, 2018, p. 07).

Assim, o quilombo como projeto civilizatório para o Brasil, guarda propostas de desenvolvimento nacional, ligados a defesa da igualdade, liberdade<sup>36</sup>, autonomia, soberania ou emancipação, respeitando a harmonia com a natureza e o meio ambiente, e estimulando o cooperativismo/comunitarismo e antirracismo (Moura, 1981; Nascimento, 1985). Que postos em prática, podem incidir frente às crescentes desigualdades e às distintas formas de opressão, que na contemporaneidade, vitimam boa parte das sociedades sob a égide do capitalismo.

Embora a margem da história, e nem sempre descrito como projeto político ou movimento social, as mobilizações que emergem dos quilombos no Brasil desde 1569, parecem defender uma proposta ou alternativa possível rumo a um avanço civilizatório nos trópicos, contando com registros antes mesmo da chegada dos valores franceses como a liberdade,

---

<sup>36</sup> Valores como a liberdade, igualdade e emancipação inspiraram a constituição dos quilombos no Brasil do período colonial (Moura, 1981). Permanecendo vivos nas reivindicações do movimento quilombola contemporâneo (CONAQ, 1996; 2000), e estabelecendo relações diretas com a necessidade de superação das chagas da experiência de escravização negra no Brasil. A busca dos quilombolas por liberdade se conecta com a necessidade da garantia de direitos, como o uso coletivo da terra e dos bens produzidos nela, reconhecendo a identidade etnocultural e ancestral quilombola. O que parece se distanciar da concepção de liberdade do pensamento liberal, que segundo Pereira (1999), vai na direção de uma série de leis e normas, que sendo respeitadas pelos indivíduos, permitem o exercício pleno das suas liberdades, essencialmente concebida em uma esfera individual (Moura, 1981; CONAQ, 1996; 2000; Pereira, 1999). Portanto, a liberdade quilombola pode ser expressa na ideia de que a “liberdade é a palavra que o sonho humano alimenta, não há ninguém que explique, e na há ninguém que não entenda” (Meireles, 2012 [1953]).

igualdade, fraternidade (1789-1799) no Brasil. Representando assim, um convite à sociedade brasileira para voltar os seus olhares e interesses para dentro do Brasil profundo, que registra experiências concretas e históricas capazes de contribuir na construção de um futuro mais justo e inclusivo. Assim, o quilombo, como patrimônio nacional (sobretudo da população negra), pode ser tomado como uma experiência concreta para isto (Moura, 1981; Nascimento, 1985)

Neste sentido, a insistente preocupação dos povos quilombolas com o destino da nação, parece expressar um sentimento que nas palavras de Darcy Ribeiro (1995), se expressa na ideia de que “os brasileiros se sabem, se sentem e se comportam como uma só gente. Essa unidade não significa, porém, nenhuma uniformidade. Mais do que uma simples etnia, o Brasil é um povo-nação, assentado num território próprio para nele viver seu destino” (Ribeiro, 1995). Ideia, que parece se afastar, em alguma medida, das experiências plurinacionais ou de autonomia total do Estado, tomando ao invés disso, a defesa de um Brasil do futuro que de fato seja um país-nação para todas as pessoas, incluindo para quilombolas e indígenas.

Entretanto, mesmo em um momento histórico marcado por ataques ao Estado democrático de direito, aprofundamento do abismo social que divide miseráveis de super-ricos, e pelo drama vivenciado pela humanidade no que diz respeito ao avanço da mudança do clima, o projeto civilizatório quilombola segue sem ao menos ser considerado ou reconhecido pela sociedade brasileira e pelos donos do poder. Neste cenário, o quilombo parece seguir sendo um projeto marginal, uma utopia, que segundo Darcy Ribeiro (1995) apresenta-se no sonho de um povo em construir uma nação voltada para si e para os seus interesses, “um Brasil que no futuro possa acontecer enquanto uma nova civilização no mundo” (Ribeiro, 1995).

Segundo o autor Antônio Bispo dos Santos (2015), as comunidades quilombolas contemporâneas continuam a sofrer empreitadas colonizadoras, antes trajadas de grandes expedições marítimas, agora transvestidas de grandes empresas e do Estado democrático de direito, que protagonizam disputas em torno dos territórios quilombolas, objetivando implementar megaprojetos como usinas eólicas de energia renovável, ferrovias, hidroelétricas e fazendas continentais, em prol de um desenvolvimento nacional comum, que carrega em si, uma lógica de manutenção das desigualdades sociais, sacrificando comunidades e povos tradicionais do campo, florestas e águas, em benefício de uma ordem capitalista.

Um dos casos mais emblemáticos a este respeito é o de deslocamento forçado de quilombolas pelo Estado, com foco na instalação do Centro de Lançamento de Alcântara, objeto de denúncia da CONAQ e de investigação da Organização dos Estados Americanos (OEA). O Estado, portanto, tem desempenhado neste contexto um papel duplo, que de um lado garante direitos e de outro contribui para a sua violação. Deste modo, ao longo dos anos as disputas

territoriais, tem atingido principalmente as terras de povos e comunidades que muitas vezes desempenham papéis fundamentais na proteção dos biomas onde se inserem. Fato é que segundo o IBGE (2022), após quase 35 anos da promulgação da Constituição Federal, apenas 500 comunidades quilombolas, de um total de 8 mil, contam com algum tipo de regularização fundiária. Se mantido o ritmo atual, o Estado brasileiro precisará de cerca de dois mil e setecentos anos para titular todos os territórios (Santos, 2015; CONAQ, 2018; IBGE, 2022).

Assim, ao passo que o mundo volta os olhos para o Brasil e solicita políticas efetivas de proteção ambiental na busca por frear a mudança do clima, fenômenos como a escalada de violência e disputas territoriais no campo são registrados, como traz à tona o relatório “Racismo e violência contra quilombolas no Brasil” da CONAQ e Terra de Direitos (2018), que registra entre 2016 e 2017 um aumento de 350% no número de quilombolas assassinados, sendo um total de 18 mortes em 2017. Do número total de mortes em conflitos violentos no campo, 76,3% ocorrerão na Região Nordeste, totalizando 29 assassinatos entre os anos de 2008 e 2017, região onde se concentram a maioria dos quilombos no Brasil (CONAQ, 2018).

Para Bispo (2015), neste cenário de intensos desafios e violências institucionalizadas, a confluência histórica entre os povos quilombolas e indígenas, representam a chave para um futuro menos desigual e mais sustentável para todos combatendo, inclusive, as opressões raciais e étnicas historicamente sofridas. O autor recorre ao conceito de contracolonialidade para descrever os modos como indígenas e quilombolas vem tecendo estratégias de resistência ao longo dos anos, através dos seus modos vida, luta sociopolítica, valorização da sua cultura e das cosmovisões ou cosmopercepções ancestrais e tradicionais (Santos, 2015).

Neste contexto, são diversos os desafios para a efetivação das reivindicações e propostas do movimento quilombola brasileiro, que dentre eles, registram-se o racismo estrutural (Almeida, 2018) e a colonialidade (Quijano, 2005), enquanto alguns dos mais complexos entraves a serem enfrentados. Para Quijano (2005), a colonialidade é uma herança do colonialismo, mantendo-se vigente na contemporaneidade, mesmo após o fim dos ciclos de colonização na maior parte dos países Latino-Americanos<sup>37</sup>. A colonialidade expressa a lógica utilizada nos processos de escravização, dominação, subalternização e exploração dos povos,

---

<sup>37</sup> A descolonialidade é uma proposta, programa ou projeto político de insurgência frente a colonialidade e o racismo, se propondo a uma *práxis* crítica das normas de poder e dominação do Ocidente, face aos países do Sul Global. A descolonialidade busca a emancipação epistêmica, política e econômica dos países subalternizados, a partir de uma convivência harmônica entre as diferentes cosmovisões, de modo a permitir a cooperação, horizontalidade e confluência entre saberes e práticas de diferentes matizes. Por sua vez, o Giro Descolonial apresenta-se como uma estratégia de descolonização baseando-se na crítica à lógica capitalista e colonialista, e na valorização das contribuições de países do Sul Global na produção de saberes e práticas (Maldonado-Torres, 2020).

especialmente no Sul Global, América Latina e África. Sendo a face sombria e determinante para o surgimento da modernidade e a constituição de um novo mundo (Quijano, 2005).

Deste modo, a colonialidade do poder estrutura um sistema-mundo moderno/colonial, articulando os lugares periféricos da divisão internacional do trabalho, com a hierarquização étnico-racial e outras formas de dominação e subalternização, contando com o eurocentrismo como mecanismo de criação de uma única narrativa ou verdade acerca da realidade, hierarquizando saberes, práticas e corpos, reforçando hierarquias raciais, tomando o Ocidente (Norte Global), composto pelos países europeus e da América do Norte, como centro ou modelo civilizatório para o mundo. Para Quijano (2005), um dos principais equívocos da colonialidade/modernidade é equiparar dualismo com evolucionismo, uma vez que o eurocentrismo, ao tomar as sociedades ocidentais como modelo para as outras, passa a exportar suas culturas e tecnologias, de modo a considerar que o outro ou diferente, deve buscar se assemelhar o máximo possível ao modelo civilizatório proposto, de modo que com o passar do tempo, aquelas sociedades que mais se assemelharem ao modelo ocidental, será considerado como mais civilizado ou desenvolvida (Quijano, 2005).

Esta lógica perversa, tem resultado na hierarquização de saberes, práticas e sujeitos, inspirando a maioria dos discursos de desenvolvimento vistos na contemporaneidade. Segundo Cunha (2019), encontram-se exemplos desta hierarquização em diversos casos das relações sociais, que buscam subalternizar uma parcela específica da população, como nas relações hierárquicas estabelecidas entre cidade e campo ou urbano e rural, centro e periferia, saber acadêmico e popular, o negro e o branco, dentre outros exemplos (Cunha, 2019).

No caso das lutas e mobilizações sociopolíticas das comunidades quilombolas rurais, o seu caráter de coadjuvante face ao Estado e às mobilizações dos movimentos urbanos, parece sofrer influência da colonialidade e da lógica de hierarquização e subalternidade, arraigadas na percepção de que tudo que advém do contexto rural, é antigo, atrasado ou inferior. Quando em verdade, numa realidade como a atual, onde as diferentes sociedades do globo buscam conjuntamente soluções de preservação do meio ambiente, os saberes e práticas de cuidado com a terra vistos nas comunidades tradicionais dos campos, florestas e águas, podem guardar a chave para um futuro mais sustentável e possível para a humanidade.

Documentos de memória histórica da CONAQ, registram análises a esse respeito, como “mesmo após a CONAQ ter nascido em 1996, não tinha sua independência, eram outras organizações e movimentos que falavam pela gente e levavam a gente. Até parece que não tínhamos capacidade nem voz, até porque, quilombola, ainda de zona rural (...)” (CONAQ, 2023e). Reafirmando assim, o lugar social de tutela e de subordinação das quais as lutas



camponesas e a população negra rural são posicionadas, “onde é que estão a maior parte dos quilombos? Na zona rural. E era justamente esta parcela da sociedade que não tinha representatividade, nem vez e nem voz, até porque, para início de conversa era invisível” (CONAQ, 2023e).

Segundo consta na revisão de escopo (Brito *et al.*, 2023) a reprodução deste processo de hierarquização e subalternização de saberes e corpos, pode ser observada nas dinâmicas de funcionamento e nas práticas adotadas por profissionais de saúde no âmbito dos serviços de saúde do SUS, que baseados em uma formação profissional voltada ao modelo hegemônico hospitalocêntrico e biomédico, passam a valorizar saberes acadêmico-científicos, concebidos como superiores às práticas e saberes populares e tradicionais de cuidado das comunidades quilombolas e indígenas, aprofundando assim, as barreiras de acesso e as discriminações étnico-raciais e culturais vivenciadas por esta parcela da população no SUS (Brito *et al.*, 2023).

Portanto, soma-se aos desafios impostos pelo racismo estrutural e pela colonialidade, o avanço de discursos políticos apoiados em um sentimento “anti-quilombola”, especialmente por forças políticas da extrema-direita brasileira, que somados ao racismo religioso e ao racismo ambiental<sup>38</sup>, agravam a já fragilizada situação social dos quilombos e reforçam a acumulação de terra, disputas territoriais, violência no campo e a violência contra as pessoas de religiões de matriz africana. Por fim, verifica-se a persistência dos desafios enfrentados por quilombolas no acesso aos espaços de poder administrativo e de tomada de decisão (Testa, 2007), agravados pelo racismo institucional e os baixos índices de acesso ao ensino superior, visto nas populações quilombolas e indígenas, representando uma barreira no acesso à cargos na estrutura pública.

Em síntese, registram-se nas ideias e características do projeto político de saúde do movimento quilombola, a incorporação da defesa de uma saída contracolonial e de aquilombamento dos saberes, práticas e das lutas em torno do direito à saúde no Brasil. Ideias que se inscrevem em discussões mais amplas acerca da necessidade de se combater o racismo e a colonialidade, através da coletividade, união, resistência sociopolítica e do resgate de tradições ancestrais dos povos quilombolas brasileiros.

A proposta da CONAQ no sentido de contracolonizar as lutas em torno do direito à saúde (CONAQ, 2023c, p. 01), se apoia no conceito de contracolonialidade, aproximado aos estudos de saúde por Ferreira (2022), que originalmente foi concebido pelo autor quilombola e

---

<sup>38</sup> Compreende-se por racismo ambiental a distribuição desigual dos impactos e riscos relativos aos desastres e degradações ambientais, que na maioria dos casos vitimam a população negra localizada no campo, florestas e águas, além das periferias das grandes cidades (Martínez, 2018). Por sua vez, o racismo religioso é compreendido pela violência contra pessoas adeptas de religiões afro-brasileiras de matriz africana, vistas nas dimensões da violência física, moral e institucional, apoiadas na estrutura racializada e desigual do Brasil (Nogueira, 2020).

ativista da CONAQ, Antônio Bispo dos Santos (2015; 2023), segundo o qual, a contracolonialidade se relaciona com uma *práxis* vista na tomada de posição política contra a colonialidade, o racismo e os seus efeitos nas sociedades contemporâneas. Assemelhando-se ao debate descolonial latino-americano, propondo a incorporação de elementos específicos, com uma radicalidade na postura de enfrentamento ao racismo e a colonialidade.

A contracolonialidade é expressa nos modos de vida, cultura e na resistência secular dos povos e comunidades quilombolas e indígenas do Brasil, que ao longo dos séculos tem se mostrado capazes de produzir alternativas de desenvolvimento (ou envolvimento, confluência, biointeração entre a natureza, os povos indígenas e quilombolas), guardando contribuições para um futuro mais sustentável, inclusivo e socialmente justo para o Brasil.

Portanto, descolonizar pode ser uma opção para o conjunto das sociedades, sobretudo, do Sul Global, enquanto contracolônizar, é parte da cosmovisão e da vida das comunidades tradicionais, que contam com as ferramentas necessárias para tal (Santos, 2015; 2023). Assim, enquanto houver territórios tradicionais em que as garras do capitalismo ainda não as alcançaram em sua totalidade, haverá esperança para um futuro mais justo, estes territórios são os quilombos e as aldeias, experiências verdadeiramente revolucionárias, embora não sejam encaradas e valorizadas como tais.

Por sua vez, o conceito de aquilombamento (Nascimento, 2019), aplicado à saúde por David (2023), se expressa na tomada do quilombo como dispositivo ou tecnologia ancestral de resistência e luta contra as opressões, buscando transformações sociais no sentido do combate às desigualdades raciais e sociais históricas em saúde. Assim, aquilombar, pode significar se agrupar para resistir e lutar contra as violências, injustiças sociais e discriminações, tomando o quilombo, como estratégia de organização sociopolítica e como base para uma experiência de unidade coletiva em torno de questões sociais comuns (Nascimento, 2019; David, 2023). Vale reforçar que, apesar do aquilombamento se constituir com o passar dos anos em uma tecnologia social e herança ancestral de toda a população negra, o aquilombamento ou quilombação deve passar, pelo reforço das lutas das comunidades quilombolas, em sua maioria rurais, compreendendo que essa é a fonte motriz destes processos.

Portanto, observa-se que em ambos os casos, do aquilombamento (Nascimento, 2019; David, 2023; CONAQ, 2023c) à contracolônização (Santos, 2015; 2023; Ferreira, 2022; CONAQ, 2023c), propõe-se um projeto político que toma o quilombo como instituição, código e símbolo histórico, a partir do resgate ancestral dos acúmulos das experiências concretas de resistência afro-brasileira e afro-indígena, frente as experiências de colonização, exploração e exclusão racial e social.

Experiências estas, que parecem oferecer uma série de valores como igualdade, liberdade, emancipação, soberania, comunitarismo, cooperativismo, e a preservação etnocultural, ambiental e territorial, que aliadas a defesa do SUS universal, constitucional, democrático e 100% público, guardam a potência de contribuir na produção de um cuidado em saúde conectado com as lutas por direitos, e sobretudo, compromissado com a construção de um projeto de país mais amplo, capaz de reconhecer institucionalmente a sua pluralidade étnica, cultural e de cosmovisões distintas, que coexistindo de modo confluyente e horizontal, poderão conduzir o Brasil rumo a reparação histórica e a superação das chagas do escravismo, racismo e da colonialidade, tomando como base a garantia de direitos para todos os brasileiros.

Desde a perspectiva do movimento quilombola, o quilombamento e a contracolônização da saúde, são caminhos que devem necessariamente passar pelo: reconhecimento das especificidades etnoculturais e territoriais das comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais; a busca pela reparação histórica, antirracismo e promoção da equidade étnico-racial em saúde; fortalecimento de políticas, programas e ações voltadas a saúde quilombola no âmbito do SUS; valorização dos saberes, práticas e sujeitos, mestras e mestres das medicinas quilombolas no âmbito dos territórios tradicionais; revisão dos parâmetros epistemológicos e dos valores considerados como adequados e éticos para a atuação de profissionais da saúde junto a essas comunidades considerando, inclusive, as perspectivas dos valores civilizatórios afro-brasileiros na saúde e da educação para as relações étnico-raciais em saúde; ampliação dos espaços de participação popular com o reforço das lutas quilombolas por reconhecimento, autonomia, emancipação e soberania, o que inclui a garantia dos direitos sociais quilombolas, principalmente o direito a terra; ampliação do acesso de quilombolas e indígenas ao ensino superior e aos espaços de tomada de decisão nas políticas públicas; e por fim, a preservação da sociobiodiversidade e a construção de territórios saudáveis e sustentáveis junto aos quilombos e aldeias.

Assim, no Quadro 2, busca-se sintetizar os principais elementos constitutivos do projeto político de saúde da CONAQ, bem como as suas transformações ao longo dos anos, abarcando ao menos três períodos históricos principais, o período de 1996-2003, marcado pela criação e consolidação da CONAQ, e a inação do Estado quanto os direitos sociais quilombolas, seguido do período 2004-2013, com avanços nas políticas de saúde que abordam a população quilombola, e por fim, o período entre 2014-2023, onde registra-se a agudização do processo de instabilidade histórica das políticas quilombolas no Brasil, expresso nos retrocessos e derrocada de 2016-2022, seguido da retomada destas iniciativas, a partir de 2023.

**Quadro 2.** Síntese do projeto político do movimento quilombola para a saúde 1996-2023.

PRINCIPAIS ELEMENTOS	PERÍODO 1996-2003	PERÍODO 2004-2013	PERÍODO 2014-2023
CONCEPÇÕES SOBRE O QUILOMBO	Comunidades negras rurais	Comunidades negras rurais quilombolas	Comunidades quilombolas
CONCEPÇÕES ACERCA DA SAÚDE	Concepção original e ampliada “saúde é ter direito ao SUS, à terra e a identidade ancestral”	Concepção original e ampliada “saúde é ter direito à terra e a identidade ancestral”	Concepção original e ampliada “saúde é o direito de viver o território em comunidade”
PRINCIPAIS SUJEITOS POLÍTICOS	Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas e o movimento negro urbano	Coordenação Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)	Coordenação Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)
PROPOSTAS	Fortalecimento do SUS e da APS, com financiamento adequado e valorização dos saberes e práticas ancestrais de cuidado quilombola	Necessidade de avanço na demarcação e titulação dos territórios quilombolas e nas melhorias da qualidade de vida nos quilombos	Formulação de um “modelo de saúde” e da PNASQ voltada às especificidades da saúde quilombola
AÇÃO COLETIVA FACE AOS PRINCIPAIS FATOS	Realização da 1ª Oficina de Saúde Quilombola, no 2º Encontro Nacional da CONAQ (2000)	Participação na formulação da PNASIPN (2007) e da PNASIPCFA (2013)	Realização da 1ª Conferência Livre de Saúde Quilombola (2023) e da ADPF nº 742/2020
RELAÇÕES COM OUTROS PROJETOS POLÍTICOS DA SAÚDE	Relações com o projeto político do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB)	Relações com o projeto político do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB)	Relações com o projeto político do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB)
CONTEXTO NACIONAL	Avanço do neoliberalismo e da mercantilização da saúde, em paralelo às primeiras políticas sociais quilombolas	Neodesenvolvimentismo e avanços das políticas sociais quilombolas, com limitações orçamentárias	Instituição de políticas “anti-quilombolas”, seguida da retomada das políticas sociais quilombolas pós 2023
CONTEXTO INTERNACIONAL	III Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias, Durban	Avanços na integração de países da América Latina, movimentos sociais afro-rurais e de luta por terra	Decênio Internacional dos Afrodescendentes (Nações Unidas) e debates sobre crise climática
TIPOLOGIA DAS MOBILIZAÇÕES SOCIOPOLÍTICAS	Mobilizações etnoterritoriais, com fortes elos com os movimentos negros urbanos	Predominância das mobilizações etnoterritoriais dos movimentos negros rurais	Mobilizações etnoterritoriais, conectadas aos movimentos negros urbanos e feminismo negro
CARACTERÍSTICAS DO PENSAMENTO POLÍTICO NEGRO	Aparente relação com ideias do nacionalismo negro de esquerda (diferenciação e soberania)	Aparente relação com ideias do nacionalismo negro de esquerda (diferenciação e soberania)	Ideias relacionadas ao nacionalismo negro de esquerda, feminismo negro e crítica contracolonial

**Fonte:** Autoria própria. **Legenda:** ADPF = Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental; PNSIPN, PNSIPCFA, PNASQ = Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra, Populações do Campo Florestas e Águas e da População Quilombola.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos documentos permitiu identificar que o projeto político de saúde defendido pelo movimento quilombola contemporâneo encontra na ação coletiva da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), um espaço aglutinador e conciliador dos interesses das comunidades quilombolas do Brasil, desde a sua criação em 1996 e posterior consolidação nos anos 2000. De modo que, observa-se que a CONAQ, em seus 27 anos de atuação na “arena de disputas pelo poder em saúde”, constituiu-se enquanto sujeito político/ator social coletivo de impacto nacional e internacional, ao passo que a partir de 2003 inseriu na agenda e estrutura do Estado pautas, propostas e ativistas influenciando, inclusive, a tomada de decisão nas políticas públicas. O que por sua vez, demonstra as conquistas e avanços do movimento nos últimos 20 anos (2003-2023), no que diz respeito ao exercício do poder técnico e administrativo no setor saúde.

Na arena de disputas da saúde, a CONAQ tem baseado a sua ação coletiva em uma concepção original e ampliada de saúde, registrada no seu projeto político através de duas dimensões principais, segundo as quais, a saúde quilombola se desdobra na saúde ancestral quilombola - vista nas seculares práticas e saberes tradicionais e ancestrais de cuidado em saúde das comunidades - e na atenção à saúde quilombola, dimensão institucional das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a saúde é concebida como um bem comum, ligada a estrutura social, às lutas sociopolíticas e a necessidade de garantia do direito à terra, bem como da preservação do meio ambiente e das tradições etnoculturais quilombolas.

Por sua vez, as principais propostas de saúde defendidas pela CONAQ de 1996-2023, vão no sentido da necessidade de criação de um “novo modelo de saúde” capaz de contemplar as especificidades etnoculturais, territoriais e as cosmovisões de saúde-cuidado da população quilombola, apoiando-se em uma política nacional de saúde específica. Tais propostas se inspiram em experiências como a da criação da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão (2017), bem como no arranjo específico de oferta de cuidado em saúde para os povos indígenas, na forma do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SAISI/SUS).

No que diz respeito a *práxis* adotada pelo movimento nos processos de luta pelo direito à saúde para a população quilombola, registra-se a participação da CONAQ em torno dos principais fatos e conquistas que marcaram as lutas pela saúde quilombola de 1996-2023, com destaque para as contribuições do movimento na formulação da Política Nacional de Saúde

Integral da População Negra (2009), bem como da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas (2014), além das mobilizações em torno da ADPF nº 742, para a proteção dos quilombos contra a pandemia da Covid-19 (2020) e na realização da 1º Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola, pelo Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ (2023).

Vale destacar que os documentos revelam que ao longo do período analisado, os principais avanços e conquistas no âmbito das políticas sociais quilombolas ocorreram, em grande medida, em momentos específicos da história como no período de 1988, marcado pela conquista dos inéditos direitos quilombolas na Constituição Federal (1988), materializados em políticas públicas instituídas nos primeiros governos Lula (2003-2010) e nos dois governos Dilma Rouseff (2010-2016). Contudo, percebe-se um cenário de instabilidade das iniciativas de promoção dos direitos quilombolas, registrando momentos como o período 1989-2003, onde observou-se a inação e o silêncio do Estado quanto a execução das políticas quilombolas reconhecidas na Constituição, bem como entre 2016-2022, com a derrocada e os retrocessos dos direitos quilombolas nos governos Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022), que neste caso, adotou explicitamente uma política “anti-quilombola” no âmbito do discurso e nas ações do Estado. Mais recentemente, observa-se um movimento de retomada das iniciativas voltadas a promoção da cidadania junto as comunidades quilombolas, a partir da eleição de Lula para o seu terceiro mandato como presidente da república (2023).

Sendo assim, é possível constatar algumas aproximações estabelecidas entre o projeto político da CONAQ e o projeto Político Democrático e Popular (PDP), inclusive, com alianças registradas entre o movimento e partidos políticos ligados ao PDP, a exemplo da união em torno das mobilizações da ADPF nº 742/2020. Porém, apesar destes registros, observa-se nos documentos a presença de críticas quanto ao projeto nacional adotado pelos últimos governos do Brasil, incluindo os de esquerda, que insistem em apostar em um modelo de desenvolvimento que parece não se importar com a manutenção de desigualdades em setores da sociedade, como no caso da população negra, quilombola e indígena.

Em verdade, as conquistas e avanços nas políticas sociais quilombolas apoiaram-se nos últimos anos em cenários sociopolíticos em alguma medida favoráveis as pautas, bem como em uma série de instrumentos jurídicos nacionais e internacionais como o Artigo nº 68 da Constituição de 1988 e a Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais, nº 169 da OIT. Contudo, para além destes elementos, a *práxis* adotada pela CONAQ em sua ação coletiva revela que ao longo destes anos, o movimento apoiou-se grandemente em sua capilaridade junto as mais de 8 mil comunidades quilombolas do país, bem como na sua capacidade política de mobilizar

alguns setores da sociedade civil, como movimentos sociais populares e partidos políticos de esquerda, em torno das suas propostas. O que por sua vez, expressa os avanços obtidos pelo movimento desde 1996, no sentido do exercício do poder político no setor saúde.

Assim, identifica-se que o projeto político de saúde da CONAQ se filia a um projeto mais amplo com características ligadas às mobilizações etnoterritoriais dos movimentos negros rurais, incorporando algumas ideias aparentemente ligadas ao pensamento político do nacionalismo negro de esquerda, alicerçadas em reivindicações como as de emancipação ou autonomia, liberdade, bem como a diferenciação no espaço de exercício da cidadania (igualdade na diferença e respeito às especificidades). Para além disso, observa-se a defesa mais ampla de um projeto de país que, por mais que seja marginalizado, reivindica a reparação histórica pelas violências sofridas por negros e indígenas no período colonial-escravista, bem como a superação da colonialidade e do racismo, apostando em uma saída pela via do aquilombamento e contracolônização das lutas em torno do direito à saúde no Brasil.

A defesa do direito à saúde, aliada à defesa do direito à terra e à necessidade premente do respeito às especificidades etnoculturais, ancestrais e territoriais quilombolas, figuram enquanto bandeiras centrais do projeto político da CONAQ que apesar das suas especificidades, aproxima-se do projeto político do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), ao passo que incorpora a defesa do SUS 100% público, constitucional, democrático e universal, se aliando em momentos específicos às organizações do MRSB, como no exemplo da 1ª Conferência Livre de Saúde Quilombola (2023). Deste modo, verifica-se que as lutas da CONAQ desde 1996 em torno da garantia do direito à saúde, foram capazes de constituir espaços reais de luta, disputas e de transformação social para os quilombolas, de modo a conquistar avanços, mesmo que mitigados, no sentido do exercício do poder societal, expressos nas transformações institucionais vistas a partir da atuação do movimento como sujeito político/ator social coletivo na guerra de posições do setor saúde.

Ademais, registram-se desafios para a efetivação das propostas do projeto político de saúde da CONAQ, principalmente no que diz respeito à necessidade de formulação de uma política de saúde quilombola específica no SUS, superação da colonialidade e do racismo institucional, bem como o maior acesso de quilombolas aos espaços de tomada de decisão e de exercício do poder técnico e administrativo no setor saúde. Por fim, cabe destacar a necessidade de realização de novos estudos científicos capazes de se debruçar nas discussões acerca da questão nacional no âmbito do projeto político defendido pela CONAQ, além do aprofundamento das discussões acerca dos saberes e práticas envoltos na constituição do espaço de estudos da saúde quilombola no campo da Saúde Coletiva.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. V. G. **Saúde e Comunidade: Características Sociodemográficas e Condições de Vida dos Povos Quilombolas**. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2023.
- ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen, 2018.
- AMÉRICO, M. C.; FRANÇA DIAS, L. M. Conhecimentos tradicionais quilombolas: reflexões críticas em defesa da vida coletiva. **Cadernos Cenpec Nova Série**, v. 9, n. 1, 2019.
- ANI, M. **Yurugu: An Afrikan-Centered Critique os European Cultural Thought and Behavior**. Estados Unidos da América: Africa World Press. 1994.
- ARAÚJO, M. V. R. **O Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Heterogeneidade e Convergências**. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2015.
- AROMATARIS E.; MUNN. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Adelaide, Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2017.
- AROUCA, S. Novo texto define a base para a implantação da reforma sanitária. **Jornal da Reforma Sanitária**, n. 13, 1988.
- BARRETO, W. **Bolsonaro e seus seguidores: o horror em 3.560 frases**. São Paulo: Geração Editorial, 2022. p. 52.
- BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: Seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.
- BARROS, L. D. V. **Análise política da saúde no MST: problemas, práticas e projeto**. [Tese]. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.
- BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B. Sentidos Produzidos por Profissionais de Saúde na Atenção a Comunidades Quilombolas do Vale do Guaporé. **Subjetividades**, 2020.
- EVARISTO, C. **Conferência de abertura do II Congresso Internacional de Direitos Humanos e Cidadania**. PPGDH/UnB, Brasília, 2018. Acesso em 08 jan 2024. Disponível em: <https://noticias.unb.br/112-extensao-e-comunidade/2662-tematica-negra-e-destaque-em-abertura-de-congresso-de-direitos-humanos> .
- BELTRÃO, I. C. S. L.; SILVA BATISTA, C. A.; OLIVEIRA CAVALCANTE, V.; SOUSA SILVA, M.; CARNEIRO, Y. V. A.; SANTOS, K. V.; JUNIOR, L. D. B. L. Promoção da saúde e sustentabilidade em comunidades quilombolas: desafios e possibilidades frente ao contexto pandêmico. **Revista de Extensão da URCA**, v. 1, n. 1, p. 150–156-150–156, 2021.



BEZERRA, V. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1835-1847. 2014.

BOITO, A.; BERRINGER, T. Brasil: classes sociais, neodesenvolvimentismo e política externa nos governos Lula e Dilma. **Revista Sociol. Polít.**, v. 21, n. 47, p. 31-38, 2013.

BRASIL. **Lei Áurea**. Lei Imperial nº 3.353 de 13 de maio de 1888. Paço do Senado: Rio de Janeiro, 1888.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra**. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, v. 2, n. 1, p. 1-57, 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas 2º edição**. Brasília, 2014. Acesso em: 15 abr. 2023. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 3º edição**. Brasília, 2017. Acesso em: 15 abr. 2023. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013. Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. **Artigo nº 68 que dispõe do direito à terra aos remanescentes das comunidades dos quilombos que nela estejam**. Brasília, 1988.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BRITO, M. S.; ESPERIDIÃO, M. A.; NERY, J. S. **Produção científica sobre as políticas de saúde quilombola no Brasil de 1988-2023: revisão de escopo**. PPGSC/ISC-UFBA, Salvador, 2024.

BRITO, M. S.; LAURINDO, A. M.; FREITAS, J. N. C.; MELO, L. C.; FREITAS, P. A. N.; GOMES, M. S. B.; OLIVEIRA, M. C. C.; LAGES, I. **Da necropolítica à organização comunitária: a campanha de imunização da Covid-19 na Comunidade Quilombola Serra Verde – PE**. In: Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida. Acesso em:

15 nov 2023. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/83> .

BRITO, M. S.; LAURINDO, A. M.; MELO, L. C.; MELO, L. A.; PEREIRA, A. M. Saúde funcional em comunidades quilombolas do campo: Estratégias de acesso equânime à fisioterapia por pessoas com deficiências. **Revista Saúde Digital e Tecnologias e Educacionais**, v. 7, n. 5, p. 27-38, 2022.

BURAWAY, M. **O marxismo encontra Bourdieu**. Campinas: Editora UNICAMP. 2013.

CAMILO, J. J. S.; MOTA, A. L. A. R. Quilombo e quilombola: Dos verbetes aos deslocamentos de sentido. **Línguas em Instrumentos Linguísticos**, n. 41, p. 45-70, 2018.

CARNEIRO, E. **O Quilombo dos Palmares**. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1958.

CARNEIRO, S. **Dispositivos de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. 1ed. Rio de Janeiro: Zahar. 2023.

CARVALHO, A. V.; MACÊDO, J. P. Povos e comunidades tradicionais: revisão sistemática da produção de conhecimento em psicologia. **Revista Psicologia Teoria e Prática**, v. 20, n. 3, p. 180-197, 2018.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. *et al.* (org.). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 109, 2020.

CONAQ. Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Documento final do 1º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais**. Brasília/DF. 1995. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/> .

\_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Relatório do 2º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais Quilombolas**. Salvador/BA. 2000. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Carta do 5º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas**. Belém/PA. 2017. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/noticias/carta-do-5o-encontro-das-comunidades-quilombolas-conaq/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Carta Final do 1º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas**. Brasília/DF. 2014. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/download/18938/17561/31946> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Carta Final do 2º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas**. Brasília/DF. 2023a. Acesso em: 15 out 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Carta-mulheres-quilombolas-II-encontro.pdf> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Carta Pública contra o desmonte da política quilombola no INCRA**. 2022. Acesso em: 13 jan 2024. Disponível em: <https://conflitosambientaismg.lcc.ufmg.br/noticias/carta-publica-contra-o-desmonte-da-politica-quilombola-no-incra/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Documento final do 3º Encontro Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Brasil**. Recife/PE. 2003. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Documento final do 4º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas**. Rio de Janeiro/RJ. 2011. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Quem somos, 2023**. 2023b. Acesso em 01 de mar. De 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Regimento Interno da CONAQ**. Brasília/DF. 2013. Acesso em: 11 nov 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola**. 2023c. Acesso em: 15 out 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Relatório da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742/2020 Supremo Tribunal Federal**. Brasília/DF. 2020. Acesso em: 11 nov 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, Terra de Direitos. **Racismo e violência contra quilombolas no Brasil. V. I**. Curitiba, 2018.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, Terra de Direitos. **Racismo e violência contra quilombos no Brasil: 2018-2022. V. II**. Curitiba, 2023.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **CONAQ 2023: quilombolas no governo Lula**. 2023d. Acesso em: 04 out 2024. Disponível em: <http://conaq.org.br/noticias/quilombolas-no-governo-lula/> .

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **CONAQ 26 anos: historicidade em defesa da democracia**. 2023e. Acesso em: 14 jan 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mj3A-sy0cCs> .

CUNHA, G. R. Assistência técnica habitacional com técnicas construtivas não convencionais: Proposta de adequação sociotécnica para o enfrentamento da colonialidade tecnocientífica. **Revista Epistemologias do Sul**, v. 3, n. 1, p. 142-163, 2019.

DAGNINO, E. “Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?” *In*: MATO, D. (Org.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES. 2004, pp. 95-110.

DAGNINO, E; OLIVERA, A. J; PANFICHI, A. Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. *In*: DAGNINO, E. (Org.). **A disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra. 2006, Cap. I, p. 13-91.

DARRIEUX, R. S. P. Social-Democracia: Antecedentes históricos, políticas públicas, globalização econômica e o caso brasileiro. **Ponto de Vista**, v. 1, p. 1-22, 2017.

DAVID, E. C. **Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infanto-juvenil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2023.

DEALDINA, S. S. **Mulheres quilombolas: territórios de existências negras femininas**. São Paulo: Jandaíra/Selo Sueli Carneiro. 2020.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, v. 12, n. 23, p. 100-122, 2007.

ESPERIDIÃO, M. A. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. **Saúde & Debate**, v. 42, n. 2, p. 341-360, 2018.

ESCOREL, S; MOREIRA, M. Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. *In*: FLEURY, S.; LOBATO, L. (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009, p. 229-247.

FERREIRA, S. C. **Debate contracolonial na formação em saúde: resgatando a ciência de Kemet**. 1ed. Salvador: EdUNEB. 2022.

FERNANDES, S. L. **Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas, Brasil**. 2016. [Tese]. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2016.

FILHO, J. L. X. **Do Kilombo ao Quilombo: Uma breve análise historiográfica quilombola da África ao Brasil e a valorização das memórias, oralidades e história oral nas comunidades remanescentes atuais**. *In*: XIX Encontro de História da ANPUH-RIO, Rio de Janeiro, 2020.

FISCHER, B. M.; GRINBERG, K.; MATTOS, H. **Direito, silêncio e racialização das desigualdades na história afro-brasileira**. *In*: ANDREWS, G. R.; FUENTE, A. (org.).

Estudos Afro-Latino-Americanos: uma introdução. Argentina: CLACSO/ALARI-Harvard University. 2018.

FRANCHI, E. P. L. P.; TERRA, M. F.; NASCIMENTO-ROCHA, J. M.; MARQUEZAN, R. F.; ODORIZZI, V. F. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra. 1968.

FREYRE, G. **Casa-Grande & Senzala**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1954.

GIUSTINA, E. F. D; LUIZ, D. E. C. Sociedade civil e participação: concepções hegemônicas e contra hegemônicas. **Em Tese**, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan./jun., 2013.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais na contemporaneidade**. In: 33º Reunião Anual da ANPed. Caxambu/MG. 2010.

GOHN, M. G. **Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2007.

GOMES, F. S. **Histórias de quilombos: Mocambos e comunidades de senzalas no Rio de Janeiro, século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

GOMES, K. D. O.; REIS, E. A.; GUIMARÃES, M. D. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1829-1842, 2013.

GOMES, N. L. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. **Educação e Sociedade**, v. 33, n. 120, p. 727-744, 2012.

GOMES, N. L.; RODRIGUES, T. C. Resistência democrática: a questão racial e a Constituição Federal de 1988. **Educação e Sociedade**, v. 39, n. 145, p. 928-945, 2018.

GOMES, W. S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. **Serviço Social e Sociedade**, n. 143, p. 140-161. 2022.

GOMES, W. S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do Agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. 01-12. 2021.

GONZALEZ, L. A Categoria Político-cultural de Amefricanidade. **Revista TB**, p. 69-82, 1988.

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. Decreto nº 33.661/2017. **Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola**. São Luís, 2017.

GRAMSCI, A. Caderno 12: apontamentos e notas dispersas para um grupo de ensaios sobre a história dos intelectuais. In: \_\_\_\_\_. **Cadernos do cárcere – volume 2: os intelectuais; o**

**princípio educativo; jornalismo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001[1932], p. 13-53.

GURIDY, F. A.; HOOKER, J. **Tendências do pensamento político e social afro-latino-americano.** In: ANDREWS, G. R.; FUENTE, A. (org.). Estudos Afro-Latino-Americanos: uma introdução. Argentina: CLACSO/ALARI-Harvard University. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: Quilombolas, primeiros resultados do universo.** Acesso em: 03 de dez. 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102016.pdf> .

JOVELINO, R. V. Desenvolvimento como prática democrática: o caso das comunidades quilombolas da Bacia e Vale do Iguape - Bahia. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 15, n. 28, p. 181-192, 2018.

KINGOMA. Quilombo Kingoma. **Kingoma, Quingoma: Cartilha para adultos.** Acesso em: 13 dez 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1DUhh0QIfwSLsXD86tzUnLgQ089-Pqmdc/view> .

KRENAK, A. **Futuro ancestral.** 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LEITE, I. B. Os quilombos no Brasil: Questões conceituais e normativas. **Revista Etnográfica**, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000.

LEITE, I. B. O projeto político quilombola: Desafios, conquistas e impasses atuais. **Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 965-977, 2008.

LIMA, C. M. A importância da relação religiosidade e saúde nas práticas de cuidadores tradicionais quilombolas. **Universidade Federal da Paraíba. Revista Temas em Educação**, v. 28, n. 2, p. 59, 2019.

LIMA, C. M. **Protagonismo quilombola: na luta por saúde e direitos sociais.** Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2016.

LIMA, I. J. V.; FERRO, M. V.; BARROS SANTOS, S. E.; SILVA GOMES, W.; FALCÃO, R. E. A. Ação de cuidado quilombola no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista de Extensão da UPE**, v. 6, n. 1.2, p. 5-13, 2021.

MALDONADO-TORRES, N. **Analítica da Colonialidade e da Decolonialidade: algumas dimensões básicas.** In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. (org.). Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MARTÍNEZ, J. A. **O Ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de valorização.** 2 ed. São Paulo: Contexto, 2018.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123- 151, 2016.

MEIRELES, C. **Romanceiro da Inconfidência.** São Paulo: Editora Global. 2012 [1953].

MIRANDA, A. A. **Quilombos e educação: identidades em disputa**. Educar em Revista, v. 34, n. 69, p. 193-207, 2018.

MONTIEL, C. P.; LÓPEZ, L. C. Saúde da população negra: um olhar para as comunidades quilombolas da região central de Porto Alegre. **Revista Eletrônica Interações Sociais**, v. 3, n. 1, p. 57-71, 2019.

MOURA, C. **Os quilombos na dinâmica social do Brasil**. Maceió: EDUFAL, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os quilombos e a rebelião negra**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

\_\_\_\_\_. **Quilombos: resistência ao escravismo**. Teresina: EdUESPI, 1987.

\_\_\_\_\_. **Rebelião das senzalas: Quilombos, insurreições, guerrilhas**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.

MUNCAB. Museu Nacional da Cultura Afro-brasileira. **Acervo 2024, Salvador. Exposição “um defeito de cor”**. GONÇALVES, A. M. Um defeito de cor, 2024 [2006].

MUNANGA, K. Origem e histórico do quilombo em África. **Revista USP**, v. 28, p. 56-63, 1996.

NASCIMENTO, A. **O Quilombismo: Documentos de uma militância pan-africanista**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NASCIMENTO, M. B.; GERBER, R. **Documentário Orí**. Rio de Janeiro: Angra Filmes, 1989.

NASCIMENTO, B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. **Afrodiaspórica**, n. 6-7, p. 41-49, 1985.

NASCIMENTO, B. **Beatriz Nascimento, quilombola e intelectual: possibilidades nos dias de destruição**. São Paulo: Editora Filhos da África/Diáspora Africana. 2018.

NOGUEIRA, S. **Intolerância religiosa**. São Paulo: Sueli Carneiro/Polén, 2020.

OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA E TERRITÓRIOS NEGROS. **Dossiê Anti-quilombola**. 2019. Acesso em: 13 jan 2024. Disponível em: <https://kn.org.br/oq/2019/02/11/imprensa-anti-quilombola/#>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais, nº 169**. Organização Internacional do Trabalho da Organização das Nações Unidas. Genebra, 1989.

PAIM, J. S. **Políticas de saúde no Brasil: epidemiologia e saúde**. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

\_\_\_\_\_. **Posfácio: Análise Política em Saúde – um pensamento estratégico para a ação estratégica**. In: FEDERICO, L. Análise Política me Saúde: A contribuição do pensamento estratégico. Salvador: EDUFBA, 2015.



\_\_\_\_\_. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuições para a Compreensão e Crítica.** Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária Brasileira (RSB): expressão ou reprodução da revolução passiva? **Planejamento e políticas públicas**, n. 49, 2017.

\_\_\_\_\_. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C, F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 73-78, 2006.

PARSCHEL, T. S. **Repensando a mobilização negra na América Latina.** In: ANDREWS, G. R.; FUENTE, A. (org.). Estudos Afro-Latino-Americanos: uma introdução. Argentina: CLACSO/ALARI-Harvard University. 2018.

PEREIRA, A. M.; GURGEL, I. G. D.; ANTUNES, M. B. C. **A determinação social do processo saúde doença de mulheres negras quilombolas e a interseccionalidade das relações sociais, de classe, raça e gênero.** In: GURGEL, I. G. D. (Org.). Saúde do Campo e agrotóxicos: Vulnerabilidades socioambientais, político-institucionais e teórico-metodológicos. 1ed. Recife: UFPE. 2018.

PEREIRA, J. C. O conceito de liberdade no pensamento político de Jonh Locke. **Revista FUNREI**, n. 1, p. 7-15, 1999.

PEREIRA, L. L.; SILVA, H. P.; SANTOS, L. M. P. Projeto Mais Médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 7, n. 16, p. 28-51, 2015.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo florestas e águas? **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 302-314, 2018.

QUIJANO, A. **Colonialidad do poder, eurocentrismo e América Latina.** CLACSO, 2005.

REIS, F.W. Estado liberal, projeto nacional, questão social. In: REIS, F. W. **Mercado e Utopia.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2009. pp. 418-444.

REIS, J. J.; GOMES, F. S. **Liberdade por um fio: Historias dos quilombos no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro: A formação e o sentido do Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras. 1995.

SANTOS, A. B. **A terra dá, a terra quer.** São Paulo: Ubu Editora. 2023.

SANTOS, A. B. **Colonização, Quilombos, Modos e Significações.** 2015. Brasília: INCTI/UnB.



SANTOS, H. A resistência negra ao projeto de exclusão racial: Brasil 200 Anos (1822-2022). *In: SANTOS, H. (Org.). Um novo acordo para a equidade racial no Brasil*. São Paulo: Jandaíra/ Sueli Carneiro, 2022.

SANTOS, J. S. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: resistência e revitalização**. Salvador. 2023. 332f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. São Paulo: EDUSP, 2002.

SCHMITT, A.; TURATTI, M. C. M.; CARVALHO, M. C. P. 2002. A atualização do conceito de quilombo Identidade e território nas definições teóricas. **Ambiente & Sociedade**, v. 0, n. 10, 1-6, 2002.

SESTELO, J. A. DE F.; LUZURIAGA, M. J.; BAHIA, L. Privatização da Assistência – Concentração de Recursos, Oligopólios e Segmentação da Oferta. *In: PAIM, J.S., ALMEIDA-FILHO, N (Org.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática*, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

SILVA, H. P. **A vacina como vetor de aumento das iniquidades étnico raciais**. ABRASCO, 2021. Acesso em: 05 de abr. De 2023. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/a-vacina-como-vetor-de-aumento-das-iniquidades-etnico-raciais-artigo-de-hilton-p-silva/55527/> .

SILVA, G. M.; SACRAMENTO, M. P. **Clase Magistral - Certificado en Estudios Afrolatinoamericanos - 5a cohorte, 2023-2024**. Afro-Latin American Research Institute/ Harvard University. Boston, 2023. Acesso em 14 jan 2024. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=uTDoQ\\_ESIUY&list=LL&index=109&t=4853s](https://www.youtube.com/watch?v=uTDoQ_ESIUY&list=LL&index=109&t=4853s) .

SILVA, G. M.; SILVA, R. A. A.; DEALDINA, S. S.; ROCHA, V. G. **Educação quilombola: territorialidades, saberes e as lutas por direitos**. São Paulo: Jandaíra/Selo Sueli Carneiro. 2021.

SILVA, G. M.; SOUZA, O. S. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 26, p. 85-91, 2021.

SILVA, R. B; ALEXANDRE, A. C. S. Políticas sociais e subjetividade: discussões a partir do contexto neoliberal. **Psicologia e pesquisa**, v.13, n.1, pp. 1-11, 2019.

SOUZA, R. D. F. D.; RODRIGUES, I. L. A.; PEREIRA, A. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; ANDRADE, E. G. R. D.; PINHEIRO, A. K. C. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.

SOUTO, S. Aquilombar-se: insurgências negras na gestão cultural contemporânea. **Revista Metamorfose**, v. 4, n. 4, p. 133-144, 2020.

SOUZA, B. O. **Aquilombar-se: Panorama histórico, identitário e político do Movimento Quilombola Brasileiro**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília, 2008.

TAVARES, F.; CAROSO, C. Contracolonialismo, etnopolítica e políticas públicas: cartas e etnogovernança quilombola. **Revista Antropolítica**, v. 55, n. 3, p. 01-26, 2023.

TEIXEIRA, C. F.; VILLASBÔAS, A. L. Q. Modelos de Atenção à Saúde no SUS – Transformação, Mudança ou Conservação? *In*: PAIM, J.S., ALMEIDA-FILHO, N (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S.; SOUZA, L. E. P. F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. *In*: PAIM, J.S., ALMEIDA-FILHO, N (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. **Glossário de análise política em saúde**. Salvador: EDUFBA, 2017.

TEIXEIRA, S. **O dilema da reforma sanitária brasileira**. *In*: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. F. (Org.). Reforma sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Hucitec:Cebes, 1988.

TEIXEIRA, T. G.; SAMPAIO, C. A. M. Análise orçamentária do Programa Brasil Quilombola no Brasil e no Maranhão: o caso de uma política pública. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 2, p. 461-480, 2019.

TESTA, M. **Decidir en Salud: ¿Quén?, ¿Cómo? Y ¿Porqué?**. Buenos Aires: Salud Colectiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **Pensamento Estratégico e Lógico de Programação: O Caso da Saúde**. São Paulo: HUCITEC/- Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

\_\_\_\_\_. **Saber em Salud: La construcción del conocimiento**, Buenos Aires: Lugar E., 1997.

TRINDADE, A. L. **Valores e referências afro-brasileiras**. *In*: BRANDÃO, A. P. (org.). A cor da cultura: Caderno de atividades, saberes e fazeres. V. 3: Modos de interagir. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2006.

WADE, P. **Interações, relações e comparações afro-indígenas**. *In*: ANDREWS, G. R.; FUENTE, A. (org.). Estudos Afro-Latino-Americanos: uma introdução. Argentina: CLACSO/ALARI-Harvard University. 2018.

WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WEIS, M. C. V. Direitos Indígenas e Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Passivo Social ou “Ninguendade”? **Revista Eletrônica de Administração**, v. 29, n. 1, p. 126-142, 2023.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

ZANK, S.; ARAÚJO, L. G.; HANAZAKI, N. Resilience and adaptability of traditional healthcare systems: a case study of communities in two regions of Brazil. **Revista Ecol. and Soc.**, v. 24, n. 1, p. 01-15, 2019.

## APÊNDICE A – MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL

**Quadro 3.** Matriz de análise documental.

Nº	REFERÊNCIA COMPLETA (AUTOR, ANO, TÍTULO)	CONTEXTO DE ELABORAÇÃO	NATUREZA DO DOCUMENTO	CONFIABILIDADE, AUTENTICIDADE E MEIO DE DIVULGAÇÃO	CONCEITOS-CHAVE E ESTRUTURA LÓGICA	CONTEÚDO ANALISADO
01	Comunidades Negras Rurais. <b>Documento final do 1º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais.</b> Brasília/DF. 1995. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/nossa-historia/">https://conaq.org.br/nossa-historia/</a> ou <a href="http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/2130/1/2008_BarbaraOliveiraSouza.pdf">http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/2130/1/2008_BarbaraOliveiraSouza.pdf</a>	Momento marcado pelas amplas mobilizações do movimento negro brasileiro em torno do aniversário de 300 anos de morte de Zumbi dos Palmares.  Marcha Zumbi dos Palmares e I Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais, Brasília/DF (1995). Na política interna, marca este momento o avanço do neoliberalismo e a chegada de FHC ao seu primeiro mandato como presidente da república.	Documento histórico-político¹.  (4 páginas).	Documento privado, disponibilizado publicamente³.  Versão virtual do documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ e nos anexos da dissertação de Souza (2008). Que por sua vez, foi publicada também em formato de livro pela Editora Appris (2015).	Documento direcionado à Presidência da República do Brasil:  a) apresentação; b) contextualização; c) reivindicações sobre: direito à terra, saúde, educação e direitos das mulheres; d) assinaturas.	Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis da p. 63 a 66 da seção de resultados e discussão desta dissertação.  Foram analisados os conteúdos relativos ao cenário, origens e características das primeiras mobilizações da CONAQ, presentes nos trechos: 1) cenário e origens da CONAQ (extraído da p. 2 do documento original); 2) primeiras reivindicações (extraído das p. 1, 2 do documento original).
02	Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. <b>Relatório do 2º Encontro Nacional de Comunidades Negras Rurais Quilombolas.</b> Salvador/BA. 2000. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/nossa-historia/">https://conaq.org.br/nossa-historia/</a> .	Momento marcado pela mobilização em torno da 3ª Conferência Mundial das Nações Unidas contra o racismo, xenofobia, discriminação racial e intolerâncias, Durban, África do Sul.  O encontro de 2000 foi o primeiro após a criação da Comissão, tendo forte presença do movimento negro urbano e sendo marcado pela consolidação e estruturação da CONAQ, com a adesão de diversas comunidades quilombolas do Brasil. Foi a primeira vez que o movimento adotou o termo “quilombo” no âmbito dos seus encontros nacionais.	Documento histórico-político.  (42 páginas).	Documento privado, disponibilizado publicamente.  Versão virtual do documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ.	Documento direcionado aos ativistas do movimento, Estado e sociedade civil:  a) apresentação; b) cronograma e relato das atividades do encontro; c) relação das comunidades presentes; d) documento para Durban; e) informe sobre o acompanhamento da Comissão face a carta de 1995; f) anexos e apêndices, incluindo fotos do encontro.	Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis na p. 77, 88 e 89 da seção de resultados e discussão desta dissertação.  Foram analisados os conteúdos relativos as concepções e propostas de saúde da CONAQ, presentes nos trechos:  1) concepções e propostas de saúde da CONAQ (extraídas das p. 22, 23 do documento original).

03	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Documento final do 3º Encontro Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Brasil.</b> Recife/PE. 2003. Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/nossa-historia/">https://conaq.org.br/nossa-historia/</a> ou <a href="http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/2130/1/2008_BarbaraOliveiraSouza.pdf">http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/2130/1/2008_BarbaraOliveiraSouza.pdf</a></p>	<p>3º Encontro Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Brasil.</p> <p>Momento marcado pela eleição de Lula (2002) para o seu primeiro mandato, com propostas na direção da garantia dos direitos quilombolas. Além disso, marca o momento os primeiros reflexos da Conferência de Durban nas mobilizações dos movimentos negros nacionais.</p> <p>Neste momento, a CONAQ se mobiliza em torno de iniciativas inéditas, como a construção do Decreto nº 4887/2003 das titulações de terras quilombolas, e a criação do Programa Brasil Quilombola.</p>	<p>Documento histórico-político.</p> <p>Parte 01 (1 página) e parte 02 (1 página).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Foram utilizados fragmentos do documento original, com versões virtuais disponíveis no site oficial da CONAQ e na dissertação de Souza (2008). Que por sua vez, foi publicada também em formato de livro pela Editora Appris (2015).</p>	<p>Documento direcionado aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>Parte 01 (CONAQ):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>tema do encontro;</li> <li>reivindicações;</li> <li>denúncias.</li> </ol> <p>Parte 02 (Souza, 2008, p. 159):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>apresentação;</li> <li>contextualização;</li> <li>objetivos do encontro;</li> <li>principais reivindicações, denúncias e propostas.</li> </ol>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis na p. 77 e 90 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas, ações, objetivos e definição da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>propostas da CONAQ sobre saúde (extraídos da p. 2 do documento original);</li> <li>ações, objetivos e definição da CONAQ (extraídos da p. 1 do documento original).</li> </ol>
04	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Documento final do 4º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas.</b> Rio de Janeiro/RJ. 2011. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/nossa-historia/">https://conaq.org.br/nossa-historia/</a> ou <a href="https://www.geledes.org.br/iv-encontro-da-conaq-a-bela-vitoria-da-luta-quilombola-corporificada-no-discurso-final/">https://www.geledes.org.br/iv-encontro-da-conaq-a-bela-vitoria-da-luta-quilombola-corporificada-no-discurso-final/</a>.</p>	<p>4º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas, após um hiato de 8 anos do 3º encontro. Marca este momento o aniversário de 15 anos de criação da CONAQ.</p> <p>As mobilizações do 4º Encontro resultaram na Marcha da Campanha em Defesa dos Direitos Quilombolas, realizada pela CONAQ em Brasília/DF, no dia 7 de novembro de 2011. Momento marcado pela denúncia frente ao baixo número de territórios quilombolas titulados, com reivindicações em torno da necessidade de se implementar ações concretas de promoção dos direitos quilombolas, em um modelo de desenvolvimento mais inclusivo e justo, em um contexto de avanço do neodesenvolvimentismo no Brasil.</p>	<p>Documento histórico-político.</p> <p>Parte 01 (1 página) e parte 02 (4 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Sendo utilizados fragmentos do documento original, com versões virtuais disponíveis no site oficial da CONAQ e no Portal Geledés.</p>	<p>Documento direcionado aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>Parte 01 (CONAQ):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>apresentação;</li> <li>contextualização;</li> <li>cronograma das atividades do encontro.</li> </ol> <p>Parte 2 (Portal Geledés):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>apresentação;</li> <li>contextualização;</li> <li>cronograma das atividades do encontro;</li> <li>análise de conjuntura;</li> <li>denúncias, reivindicações e propostas;</li> <li>lista de lideranças presentes.</li> </ol>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis na p. 91 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas, ações, objetivos e definição da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>propostas da CONAQ sobre saúde (extraídos da p. 1 do documento original);</li> <li>ações, objetivos e definição da CONAQ (p. 3, 4 do documento original).</li> </ol>

05	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Carta do 5º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas.</b> Belém/PA. 2017. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/noticias/carta-do-5o-encontro-das-comunidades-quilombolas-conaq/">https://conaq.org.br/noticias/carta-do-5o-encontro-das-comunidades-quilombolas-conaq/</a>.</p>	<p>5º Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas (2017).</p> <p>Momento marcado pelos reflexos das mobilizações de 19 de março de 2015, data em que o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou a constitucionalidade do Decreto nº 4887/2003 das titulações de terras quilombolas, face a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3239/2004 protocolada pelo Partido Democratas (DEM), contra a titulação de terras quilombolas.</p> <p>Além disso, marca este período o “golpe das elites conservadoras e brancas do país contra a Presidenta Dilma Rousseff, instalando uma crise política no Brasil” (CONAQ, 2017).</p>	<p>Documento histórico-político.</p> <p>(4 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Versão virtual do documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ.</p>	<p>Documento direcionado aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>a) apresentação; b) contextualização e análise de conjuntura; c) repúdio e denúncias aos retrocessos nas políticas quilombolas e indígenas no período pós 2016; d) deliberações da assembleia do encontro.</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis na p. 93 e 94, da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas, ações, objetivos e definição da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) propostas, ações, objetivos e definição da CONAQ (p. 1-4 do documento original).</p>
06	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Carta final do 1º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas.</b> Brasília/DF. 2014. Acesso em: 18 set 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/nossa-historia/">https://conaq.org.br/nossa-historia/</a> ou <a href="https://periodicos.unb.br/index.php/inurgencia/article/download/18938/17561/31946">https://periodicos.unb.br/index.php/inurgencia/article/download/18938/17561/31946</a>.</p>	<p>1º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas (2014).</p> <p>As mobilizações do 1º Encontro, desembocaram em cinco oficinas políticas realizadas pelas mulheres quilombolas, bem como na sua participação na Marcha das Mulheres Negras (2015).</p> <p>Internacionalmente, marca este momento o início do decênio da Organização das Nações Unidas (ONU) 2015-2024 em prol da Década Internacional dos Afrodescendentes, em conjunto com a Convenção para a eliminação da discriminação racial, além da Declaração e Programa de ações de Durban (2001).</p>	<p>Documento histórico-político.</p> <p>(11 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Versão virtual do documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ e publicado junto a Revista InSURgência/UnB, v. 1, n. 2, p. 527-537. 2015.</p>	<p>Carta política direcionada aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>a) homenagem à líder quilombola Maria do Céu; b) apresentação; c) contextualização; d) descrição das atividades do encontro; e) denúncia sobre as violências sofridas por mulheres quilombolas, como os impactos pelos grandes empreendimentos, discriminação e racismo institucional; f) propostas do 1º encontro.</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis nas p. 78 e 79 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas de saúde do Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) propostas de saúde do Coletivo de Mulheres da CONAQ (p. 4, 7, 8, 9 do documento original).</p>

07	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Carta final do 2º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas</b>. Brasília/DF. 2023. Acesso em: 15 out 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Carta-mulheres-quilombolas-II-encontro.pdf">https://conaq.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Carta-mulheres-quilombolas-II-encontro.pdf</a>.</p>	<p>O 2º Encontro Nacional de Mulheres Quilombolas (2023), foi realizado pelo Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas da CONAQ, após quase 10 anos do 1º encontro. Momento marcado pela ampla participação das mulheres quilombolas, com delegadas eleitas para o encontro em 24 estados do Brasil, abarcando ainda representações da América Latina. Além disso, marca este momento a eleição de Lula (2022), para o seu terceiro mandato, com propostas de retomada das políticas sociais quilombolas no Brasil. Neste momento, ativistas da CONAQ passam a compor pastas do governo federal.</p>	<p>Documento histórico-político. (7 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Versão virtual do documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ.</p>	<p>Documento direcionado aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>a) apresentação; b) contextualização; c) denúncias e reivindicações; c) propostas do 2º encontro, com relação a saúde, educação, moradia, geração de trabalho e renda e linhas de crédito específicas; defesa dos direitos das defensoras, religiosidade e contra as violências; meio ambiente, protagonismo e diversidade quilombola.</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis na p. 79, da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas de saúde do Coletivo Nacional de Mulheres Quilombolas da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) propostas de saúde do Coletivo de Mulheres da CONAQ (p. 4, 5 do documento original).</p>
08	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Relatório Final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola</b>. 2023. Acesso em: 15 out 2023. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/">https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/</a>.</p>	<p>A 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola (2023), foi realizada pelo Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da CONAQ. Momento marcado pelos intensos reflexos da pandemia da Covid-19 e das políticas “anti-quilombolas” adotadas de 2016-2022 pelos governos Temer e Bolsonaro. Marca também este momento as mobilizações de quilombolas de todas as regiões do país (número superior a mil), além de mais de 20 organizações políticas e instituições nacionais e internacionais em torno da 1ª Conferência Livre de Saúde Quilombola. Esta ampla participação popular também foi vista na 17ª Conferência nacional de Saúde (mais de 6 mil participantes).</p>	<p>Documento histórico-político. (9 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Documento original completo, disponível no site oficial da CONAQ. No caso das propostas e diretrizes, localiza-se também junto ao Relatório Final da 17ª Conferência Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se do único documento, dos dez analisados, que foi produzido exclusivamente pelo Coletivo de Saúde da CONAQ, refletindo os acúmulos do movimento na pauta desde 1996.</p>	<p>Relatório elaborado para o Conselho Nacional de Saúde, com vistas a homologação da conferência livre, junto ao cronograma oficial da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Além disso, o texto é direcionado aos ativistas da CONAQ, Estado e sociedade civil:</p> <p>a) introdução; b) desenvolvimento; c) programação; d) síntese dos debates; e) delegados e suplentes eleitos; f) registros fotográficos; g) materiais de divulgação; h) propostas e diretrizes elaboradas na conferência.</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis nas p. 74 a 77, 79, 80, 92 e 99 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as propostas de saúde do Coletivo nacional de Saúde Quilombola da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) concepções e ações de saúde da CONAQ (p. 1, 3 do documento original). 2) propostas de saúde do Coletivo de Saúde da CONAQ (p. 8, 9 do documento original).</p>

09	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas). <b>Regimento Interno da CONAQ</b>. Brasília/DF. 2013. Acesso em: 11 nov 2023. Disponível em: <a href="https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379">https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379</a>.</p>	<p>Momento marcado pelo aniversário de 12 anos de fundação da CONAQ, e consolidação nacional do movimento, com capilaridade em todas as regiões do país.</p> <p>Marca este momento, os desafios na implementação dos direitos quilombolas, incluindo o direito à terra. Após 2013, se deu início ao processo de recrudescimento das iniciativas voltadas aos direitos quilombolas, com desfinanciamento de iniciativas, a exemplo do Programa Brasil Quilombolas (PBQ).</p>	<p>Documento histórico-político e jurídico.</p> <p>(10 páginas).</p>	<p>Documento privado, disponibilizado publicamente.</p> <p>Versão digitalizada do documento original completo, assinado e autenticado em cartório, disponível no site oficial do Supremo Tribunal Federal (STF).</p>	<p>Documento direcionado aos ativistas da CONAQ:</p> <p>a) organização, sede e objetivos da CONAQ; b) objetivos da CONAQ; c) estrutura organizativa e funcionamento; d) funcionamento da CONAQ; e) coordenações temáticas; f) procedimentos disciplinares; g) obrigações e direitos; h) deveres da CONAQ; i) encontro nacional; j) disposições gerais e transitórias.</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis nas p. 64 a 66 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as características da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) definição e objetivos da CONAQ (p. 1, 2 do documento original); 2) estrutura da CONAQ (p. 6, 7 do documento original).</p>
10	<p>CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas), PT (Partido dos Trabalhadores), PCdoB (Partido Comunista do Brasil), PSOL (Partido Socialismo e Liberdade), PSB (Partido Socialista Brasileiro), Rede Sustentabilidade. <b>Relatório da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742/ Supremo Tribunal Federal</b>. Brasília/DF. 2020. Acesso em: 11 nov 2023. Disponível em: <a href="https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379">https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379</a>.</p>	<p>Momento marcado pela agudização das vulnerabilidades vivenciadas nos quilombos, como reflexos dos 4 anos anteriores de recrudescimento das políticas quilombolas e da tomada de discursos e ações voltadas às políticas explicitamente “anti-quilombolas” pelos governos Temer (2016) e pelo governo de extrema-direita de Bolsonaro (2018-2022).</p> <p>Marca este momento, as mobilizações nacionais da CONAQ em torno da busca pela garantia de ações de combate a pandemia da Covid-19 nos quilombos, além da busca pela vacinação prioritária contra a Covid-19 para quilombolas (que inicialmente não foram incluídos no grupo prioritário, diferente dos povos indígenas).</p>	<p>Documento histórico-jurídico<sup>2</sup></p> <p>(71 páginas).</p>	<p>Documento público</p> <p>Documento original completo, disponível no site oficial do STF.</p>	<p>Documento direcionado aos Ministros do STF:</p> <p>a) apresentação; b) introdução; c) da legitimidade ativa e da pertinência temática; d) cabimento da presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF); e) ações e omissões lesivas ao preceito fundamental de garantia de reprodução física, social, étnica e cultural das comunidades quilombolas; f) subsidiariedade da tutela requerida; g) da vulnerabilidade dos quilombolas na pandemia de Covid-19;</p>	<p>Os trechos extraídos da análise documental estão disponíveis nas p. 68 e 95 da seção de resultados e discussão desta dissertação.</p> <p>Foram analisados os conteúdos relativos as características e atuação sociopolítica da CONAQ, presentes nos trechos:</p> <p>1) atuação da CONAQ, junto a outras organizações políticas (p. 1, 2 do documento original); 2) definição, objetivos, estrutura e frentes de atuação da CONAQ (p. 16, 17 do documento original).</p>

		<p>Chama a atenção a ausência de dados neste momento, problema que atingiu todos os níveis da gestão (federal, estadual e municipal), neste sentido, não existiam dados sobre a população quilombola, nem mesmo no âmbito do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Na ausência de dados sobre a pandemia nos quilombos, a CONAQ elaborou neste momento, boletins epidemiológicos que atestaram uma mortalidade de quilombolas pela Covid-19, cerca de 5% superior a população brasileira geral.</p> <p>Neste contexto, criou-se um grupo de ativistas da CONAQ, junto a outras organizações e partidos políticos, além de instituições parceiras, para que se estruturasse o pleito da ADPF nº 742.</p> <p>Registra-se neste momento, o acúmulo de debates e de mobilizações históricas da CONAQ com relação ao tema da saúde, sendo este momento, fato determinante para as mobilizações futuras do movimento no que diz respeito às lutas em torno do direito à saúde.</p>			<p>h) das medidas de proteção à vida e à saúde nas comunidades quilombolas;  i) formulação, implementação e monitoramento do Plano Nacional de Combate aos Efeitos da Pandemia de Covid-19 nas comunidades quilombolas e do Grupo de Trabalho Para Enfrentamento aos Efeitos da Covid-19 nas Comunidades Quilombolas;  j) da medida cautelar;  k) dos pedidos;  l) rol de documentos.</p> <p>O documento contém dados complementares de estudos científicos e de órgãos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p>	
--	--	---	--	--	--	--

**Fonte:** Autoria própria com base em Cellard (2012). **Nota:** 1, 2 = Segundo Cellard (2012), os documentos históricos são, para além de textos escritos, todos aqueles registros, vestígios ou testemunhos que forneçam informações sobre o passado, podendo abordar conteúdos políticos, religiosos, jornalísticos, estatais, jurídicos; 3 = Documentos privados são aqueles que se referem a questões ligadas a instituições, organizações políticas, empresas, que apesar disso, podem ser disponibilizados publicamente e até mesmo serem de domínio público (Cellard, 2012).



## APÊNDICE B – LISTAGEM DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO MESTRADO DE 2022-2024

**Quadro 4.** Atividades desenvolvidas no âmbito do mestrado entre 2022-2024.

PERÍODO	ATIVIDADE
Março de 2022	Ingresso no mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC-UFBA).
	<b>PUBLICAÇÕES COM O TEMA DA SAÚDE QUILOMBOLA</b>
Maio de 2023	Composição como membro da comissão organizadora da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e elaboração do relatório final. Disponível em: <a href="https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/">https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/</a> .
Dezembro de 2023	Elaboração como co-autor da cartilha intitulada “Cartilha de Cultivo da Saúde Quilombola no Sistema Único de Saúde”, junto ao Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Publicada em 2024, ISBN: 978-65-01-02102-7. Disponível em: <a href="https://drive.google.com/file/d/1QHIESxENbbepW89a1_V2LXK9ii3nZ-Z/view">https://drive.google.com/file/d/1QHIESxENbbepW89a1_V2LXK9ii3nZ-Z/view</a>
Dezembro de 2023	Elaboração como co-autor do relatório final das atividades do Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) de 2023 e planejamento de 2024.
Outubro de 2023	Elaboração como autor principal do capítulo de livro intitulado “Um novo modelo de saúde é possível”: a 1ª Conferência Livre de Saúde Quilombola da Bahia, a ser publicado no livro do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica na Amazônia (PROCAD-Amazônia/CNPq Cooperação em Número de Publicações C, T & A: 2), intitulado “Saúde como direito das populações vulnerabilizadas”, 2024.
Agosto de 2023	Publicação como co-autor do texto intitulado “A 17ª Conferência Nacional de Saúde, a participação popular e a garantia de direitos”, junto ao Nexo Jornal. Disponível em: <a href="https://acesse.dev/pp-nexojornal-pontodevista-conferencia-de-saude">https://acesse.dev/pp-nexojornal-pontodevista-conferencia-de-saude</a> .
Novembro de 2022	Publicação como autor principal do artigo científico intitulado “Saúde funcional em comunidades quilombolas do campo: estratégias de acesso equânime à fisioterapia por pessoas com deficiências”, junto a RESDITE da Universidade Federal do Ceará, V. 07, P. 27-38. Disponível em: <a href="http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/82330">http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/82330</a> .
Novembro de 2022	Publicação nos anais e apresentação como autor principal de trabalhos sobre saúde quilombola no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO): - Políticas de saúde no contexto de trabalho infantil em comunidades quilombolas do campo: uma revisão sistemática. - Democracia participativa e diálogo deliberativo na formulação de políticas de saúde para crianças quilombolas do campo. Disponíveis em: <a href="https://proceedings.science/cbsc/abراسcao-2022/trabalhos?lang=pt-br">https://proceedings.science/cbsc/abراسcao-2022/trabalhos?lang=pt-br</a> .
Junho de 2022	Publicação nos anais e apresentação como autor principal de trabalhos sobre saúde quilombola no 15º Congresso Internacional da Rede Unida, como: - “Na trilha da cabocla”: os caminhos da fisioterapia no cuidado integral à saúde do quilombo rural Lagoa de Maria Clemência – BA. - Da necropolítica à organização comunitária: a campanha de imunização da Covid-19 na Comunidade Quilombola Serra Verde – PE.

	- “ <i>Itóju Ilèrá L’ókò</i> ”: Cuidados Primários à Saúde da População Negra Quilombola Rural e Povos de Terreiro em Caruaru-PE. Disponíveis em: <a href="http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/83">http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/83</a> .
Dezembro de 2023	Elaboração do trabalho de conclusão na 5ª turma do curso “Certificado em Estudos Afro-Latino-Americanos” do Instituto de Pesquisas Afro-Latino-Americanas (ALARI) da <i>Harvard University</i> , intitulado “Afro-latino-americanidades: um panorama das (re)existências quilombolas no Brasil contemporâneo”. Disponível em: <a href="https://certificadoalari.fas.harvard.edu/reportes-finales-de-las-cohortes/">https://certificadoalari.fas.harvard.edu/reportes-finales-de-las-cohortes/</a> .
Dezembro de 2023	Elaboração como autor principal do capítulo de livro intitulado: Descolonialidade do poder, ser e saber em saúde. Publicado no livro intitulado “Viver em plenitude: compartilhando práticas e tecendo saberes decoloniais”, Fleuri, R. M. (Org.), P. 186-197. São Carlos: Pedro e João Editores, 2024. ISBN: 978-65-265-1084. Disponível em: <a href="https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2024/03/EBOOK_Viver-em-Plenitude.pdf">https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2024/03/EBOOK_Viver-em-Plenitude.pdf</a>
	<b>OUTRAS ATIVIDADES COM RELAÇÃO A SAÚDE QUILOMBOLA</b>
Março a dezembro de 2023	Desenvolvimento de atividades como ativista do Coletivo Nacional de Saúde Quilombola da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), com projetos em parceria com o Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Centro de Integração de Dados e Conhecimento em Saúde (CIDACS), Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP/SESAB), Movimento pela Saúde dos Povos (MSP), Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Brasília (UnB), <i>Universidad del Valle/Cali</i> .
Julho de 2023	Participação como delegado do segmento usuário e membro da delegação quilombola na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNSb), Brasília/DF.
Setembro de 2023	Ingresso como bolsista quilombola na 5ª turma do curso “Certificado em Estudos Afro-Latino-Americanos” do Instituto de Pesquisas Afro-Latino-Americanas (ALARI) da <i>Harvard University</i> .
Abril de 2022	Ingresso no Grupo Zeferina (ISC/UFBA) e na pesquisa “Condições de vida e saúde em comunidades quilombolas da Bahia e Sergipe”, sob coordenação da Profa. Dra. Joilda Nery (ISC/UFBA), junto a Universidade Federal de Sergipe e a Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, com fomento da FAPESB (edital nº 005/2019).
Junho de 2022	Conquista do 5º Prêmio Cristina Carvalho da Rede Unida, para iniciativas de residências em saúde, pelo trabalho “ <i>Itóju Ilèrá L’ókò</i> : Cuidados Primários à Saúde da População Negra Quilombola Rural e Povos de Terreiro em Caruaru-PE”.
Novembro de 2022	Participação na criação do “Quilombo das <i>Iyás</i> – Dalzira e Xica Manicongo”, primeiro Coletivo de Estudantes Negras e Negros do ISC/UFBA.
Maio de 2023	Composição como membro da comissão organizadora da 1ª Conferência Livre Estadual de Saúde Quilombola dos Territórios do Recôncavo da Bahia e elaboração do relatório final.
Agosto de 2023	Apresentação como autor principal de trabalhos sobre saúde quilombola no 2º Seminário Norte-Nordeste sobre Saúde da População Negra e 4º Seminário Internacional sobre Racismo e Saúde (ISC-UFBA/Universidade Estadual de Feira de Santana): - “Um novo modelo de saúde é possível”: Relato de Experiência da 1ª Conferência Livre de Saúde Quilombola da Bahia.
Dezembro de 2023	Aprovação em 1º lugar no processo seletivo para o doutorado acadêmico em Saúde Coletiva (PPGSC/ISC-UFBA), 2024, com anteprojeto de tese ligado a saúde quilombola.

**Fonte:** Autoria própria.