



O DESVELAR DO CUIDAR DE SI DA MULHER QUILOMBOLA

Lucas Roque Matos*

Zuleyce Maria Lessa Pacheco**

Roseni Pinheiro***

Geovana Brandão Santana Almeida****

RESUMO

Objetivo: desvelar os significados do cuidar de si das mulheres quilombolas frente aos determinantes sociais presentes em seu território. **Método:** estudo qualitativo de abordagem fenomenológica à luz do pensamento filosófico de Martin Heidegger, realizado com nove mulheres quilombolas participantes do Diretório de Mulheres da Colônia do Paiol/MG, Brasil, mediante entrevistas fenomenológicas, analisadas com a Hermenêutica heideggeriana. **Resultados:** Emergiram quatro Unidades de Significação: o desvelar do bem-estar da convivência no território; os determinantes sociais interferindo no autocuidado à saúde; a baixa funcionalidade dos serviços de saúde potencializando a desigualdade social; e a importância do Diretório de Mulheres que se torna aparato social de resgate dos saberes ancestrais. **Considerações finais:** Os quilombolas enfrentam desafios cotidianos influenciados pelos determinantes sociais que são acentuados pela desigualdade do acesso aos serviços e às ações vinculadas ao seu direito à saúde, e, nesse sentido, o Diretório de Mulheres aparece como estratégia para continuarem a resistir.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Determinantes sociais da saúde. Grupo com ancestrais do continente africano. Filosofia. Vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

A estratificação social brasileira foi construída e condicionada por diversos fatores, entre os quais se destacam os aspectos políticos, econômicos, culturais e religiosos, sobretudo aqueles relativos aos étnico-raciais. Nessa seara, em particular, destacam-se as comunidades remanescentes de quilombo, que vêm sofrendo uma sucessão de iniquidades sociais e raciais, como as relacionadas às dificuldades de acesso à educação, a melhores condições no mercado de trabalho e à provisão de uma alimentação adequada e equilibrada. Ademais, vale mencionar desigualdades evidenciadas pelo racismo institucional que interferem na produção da equidade de saúde, conduzindo ao aprofundamento dos fatores que engendram tais populações à vulnerabilidade física, mental, social, econômica, política e cultural^(1,2).

Entre os diversos atores sociais que constituem a população quilombola, a mulher quilombola

cotidianamente encontra situações de enfrentamento na luta por seus direitos. Suas famílias vivenciam a vulnerabilidade social, chegando a ser esta mais drástica do que a vivenciada pelo conjunto da população negra do país, pela exposição a uma sucessão de iniquidades sociais, a diversas formas de violência que necessitam ser denunciadas, tais como o genocídio, o epitemicídio e o racismo institucional. A tais fatores soma-se o fato de deterem pouca visibilidade no escopo das políticas públicas de promoção e prevenção da saúde⁽¹⁻³⁾.

Nesse sentido, buscamos realizar uma pesquisa com mulheres quilombolas do interior da Zona da Mata Mineira, que se organizam em um cenário de lutas por melhores condições de vida e saúde, com o objetivo de desvelar como elas cuidam de si frente às iniquidades sociais presentes em seu território.

METODOLOGIA

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Centro de Convivência Diurno para Idosos: Cuidar de Si. Responsável Técnico. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: Lucasroque.enf@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5859-1665>.

**Enfermeira. Pós-Doutoranda em Saúde Coletiva na subárea Política, Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9409-8971>.

***Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: rosenisauade@uol.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8745-9209>.

****Enfermeira. Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br. E-mail: ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3865-9727>.

Estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, fundamentada no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger⁽⁴⁾, que objetiva ao investigador descrever, compreender, a partir da análise da convergência das unidades de significado, e interpretar os sentidos dos fenômenos vivenciados pelo ser-no-mundo⁽⁵⁾.

O cenário do estudo foi o Diretório de Mulheres Quilombolas de uma comunidade quilombola localizada na Zona da Mata Mineira. Este estudo foi apreciado e aprovado pela presidente do Diretório de Mulheres Quilombola denominado “De mulher pra mulher” e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, Parecer de n.º 2.692.129. As participantes do estudo foram nove mulheres quilombolas, integrantes do Diretório de Mulheres Quilombolas que autorizaram sua participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido.

A produção de dados se deu através da entrevista fenomenológica^(6,7), fundamentada no encontro dialógico, qualificado entre o pesquisador e as participantes, em uma relação de respeito à subjetividade, criação de laços de confiança e solidariedade potencializados a cada encontro. Dessa maneira, culmina-se na concretude do saber ouvir sem julgamentos, um estar ali no tempo fenomenológico, o que as possibilita serem elas mesmas, demonstrando seus sentimentos e receios. As entrevistas ocorreram no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. As falas das participantes foram gravadas em aparelho de áudio e transcritas na íntegra, mantendo a sua originalidade e codificadas com a letra E seguida do número ordinal de acordo com a ordem das entrevistas de 1 a 9.

Para a análise dos depoimentos, seguiu-se o referencial heideggeriano⁽⁴⁾. Inicialmente, foi realizada a compreensão vaga e mediana na qual, a partir da leitura atenta dos registros das entrevistas, buscou-se realçar as falas grifando as palavras ou frases que denotavam um mesmo significado, a fim de destacar as estruturas essenciais do fenômeno, agrupando-as em Unidades de Significação (US). Em seguida, partiu-se para o segundo momento metódico, denominado Hermenêutica, o que possibilitou

desvelar os sentidos do ser interpretando o fenômeno à luz de conceitos propostos por Martin Heidegger⁽⁴⁾.

RESULTADOS

As nove participantes do estudo tinham idade entre 22 a 58 anos, todas se autodeclararam negras, oito eram casadas, cinco tinham ensino fundamental incompleto, três cursavam a Educação de Jovens e Adultos e uma completou o Ensino Superior. Quatro tinham dois filhos; duas, três filhos; duas, um filho; e uma declarou não ter filho. Oito declararam participar do Diretório de Mulheres Quilombola desde a fundação em 2011, e uma frequenta as reuniões desde 2018.

No primeiro momento metódico proposto por Martin Heidegger⁽⁴⁾, a compreensão vaga e mediana viabilizou a compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres quilombolas ao vivido, os quais aparecem agrupados em quatro US, descritas a seguir:

US 1: O território e as influências dos determinantes sociais sobre o bem estar

As mulheres expressam sua percepção sobre o local onde residem, afirmando que ali é tranquilo e encontram um ambiente de cordialidade e amizade. Existe o sentimento de serem todas uma grande família, formando uma rede coletiva de apoio social, de confiança, proteção e bem-estar. No entanto, o consumo de álcool e drogas, a ausência de espaços de lazer, a carência de empregos e a intensificação da violência na comunidade têm afetado o seu bem-estar e de suas famílias gerando sentimentos de preocupação, medo, insegurança, aborrecimento, quadros de desgosto e depressão.

Viver aqui na comunidade é tranquilo, igual aqui, todo mundo é parente, né, então a gente vai vivendo bem, um precisa, o vizinho ajuda, se eu preciso, eles vêm e me ajuda, então a convivência é isso aí, torna aqui gostoso de viver [...] o que atrapalha é quando os filhos usam droga, a mãe fica em casa aborrecida e preocupada, né, aborrecimento na gente, dá depressão, se não tiver Deus, meu filho, a gente morre de desgosto (E1).

[...] No geral aqui eu sempre reclamo é o lazer, não tem, assim, final de semana, para passear, nós

vai para onde? Aqui só tem boteco, essa parte é ruim também (E3).

[...] Trabalho não tem, quem nasce aqui só vai embora por causa do trabalho, se aqui tivesse fábrica essas coisas, ninguém precisaria tá lá fora, na verdade um monte de problema aqui estaria resolvido (E6).

Só fico triste hoje é que eu vejo que a violência está chegando, antigamente saía, deixava a casa aberta, hoje não tem segurança, a gente fica com medo. Tem também o vício da bebida, que aqui cresceu muito, das drogas (E9).

US2: O impacto da família no cotidiano das mulheres e a mulher na centralidade do cuidado

Ao significar o vivido, as mulheres reconhecem que o cuidado de seus entes centra-se sob sua responsabilidade, gerando um sentimento que é misto de obrigação com preocupação, e acabam, por isso, satisfazendo as necessidades de cuidado deles e negligenciando o próprio autocuidado. Aquelas cujos maridos encontram-se desempregados queixam-se de maior sobrecarga de trabalho e preocupação, mas há também aquelas cujos maridos trabalham o dia todo e, quando chegam em casa, não se preocupam com os afazeres domésticos.

Minha mãe não aguenta andar direito, então, quem cuida da casa é eu, quem leva ela no médico é eu, às vezes eu deixo de fazer as minhas coisas para fazer as dela, ela é mãe, ela me deu a vida, então o que eu puder fazer, aguentando, eu vou fazer. Pessoal aqui do posto, fala pra mim: você tá tão preocupada com sua mãe com seu marido, porque ele já enfartou duas vezes, esquece de você, você vai, e eles vão ficar. Mas eu sou assim, fazer o quê! Com os filhos é igual, eu falo, eu quero fazer para eles, mas não quero que eles fazem pra mim (E1).

As coisas, em casa às vezes, é muito difícil, a gente é mãe, tem que preocupar com os filhos, ele aqui não faz nada de errado. Mas na escola tem que ficar de olho, quer namorar, tem que ficar de olho. Marido também só traz problema na cabeça da gente, tá desempregado, sabe (E3).

[...]eu vejo que eu tenho que me cuidar mais, meu filho me suga muito, tá numa fase que precisa muito de mim. Às vezes acho que mãe tinha que se dividir em mil, sabe! [...]Marido é outra coisa, a gente tem sempre que ficar preocupando, às vezes passa o dia inteiro fora trabalhando, volta e não participa das coisa de casa (E9).

US3: A realidade do atendimento à saúde local e os reflexos no cuidado à saúde

As mulheres quilombolas, por vezes, associam que a promoção do cuidado à saúde depende do que lhes é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecem que há uma carência local de serviços de saúde fazendo com que elas sejam referendadas para atendimento nas cidades mais próximas. Em casos de urgência, recorrem ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou aos vizinhos. Sua percepção é de que somente quando possuem doenças crônicas ou doença hereditária é que precisam se cuidar. Às vezes recorrem ao saber ancestral advindo dos mais velhos sobre o uso das ervas e plantas medicinais, contudo, quando acreditam que o caso é grave, buscam atendimento médico na cidade.

Aqui na comunidade a gente passa mal, não tem muito para onde correr, não tem hospital perto nem nada. [...]queria que tivesse um hospital aqui dentro, para cuidar da saúde de todo mundo. [...] Faço chá, essas coisas, a gente sempre pergunta para alguém mais velho, qual que é melhor: erva cidreira, funcho, casca de laranja... Quando tá sentindo uma dor mais forte, corremos para cidade (E2).

Eu tenho dificuldade de fazer dieta, tenho colesterol e diabetes alta, o que eu tenho eu sei que é hereditário, porque eu sei que minha mãe teve, minha irmã tem, meu filho já tem, não tem como fugir [...] (E3).

Gosto das minhas plantas, mas eu vou ao médico quando preciso [...] (E7).

Ah, isso é mais difícil, porque, se a gente sente alguma coisa aqui, é igual, se eu passo mal de noite, tem que arrumar um sobrinho, um vizinho para levar, aqui não tem pronto-socorro, que eles fala, né? Apesar que chega lá (na cidade), já chama o SAMU e conduz a gente para outra cidade (E8).

US 4: A importância do Diretório de Mulheres no cuidar das mulheres quilombolas

As mulheres significam sua participação no Diretório de Mulheres Quilombolas como sendo momentos de alegria, lazer, de diálogo, de troca de informações e de aprendizado, o que lhes

favorece no enfrentamento dos problemas, melhora a autoestima, além de ser um momento de distração.

[...] a gente fala da gente, né, que tem que se cuidar, igual ficar fazendo preventivo, fazer tomografia da mama. Aqui tem mulher que não gosta de fazer, aí lá a gente tem espaço para falar. [...]a gente procura as meninas novas, explica as coisas, igual gravidez cedo. [...]a gente fala para ela evitar porque são novas ainda, não tem marido, é hora de estudar e não dar para mãe cuidar (E1).

Eu acho que contribui em tudo, saúde do corpo inteiro. Assim, estando no grupo, a gente cria amizade, tem sempre alguém para ajudar nós quando precisa, além da gente poder sair de casa um pouco. [...]é um momento da gente ficar tranquila (E2).

[...] lá ajuda e ajuda muito, porque lá eu vou estar conversando com você e com as outras mulheres, ficando sabendo de coisas que a gente não sabe ainda, não descobriu ainda, [...]aí o problema de um pode ser o meu também, aí ajuda eu melhorar na minha saúde e, com isso, posso começar a usar o que for falado lá. E tá saindo, né! (E3).

Ir lá na reunião é bom, igual nós, assim lá da associação, tem que ter isso, faz parte da regra, momento que as mulheres quilombolas reúne para falar de problema, [...]Era para ter evento aqui todo segundo sábado, tá no estatuto, mas às vezes não tem por quê? Pena que as próprias pessoas desanima (E4).

O diretório trabalha a autoestima, né, de querer mais, de se precaver de doença, sem ser doença normal, mas doença da mente também (E7).

DISCUSSÃO

No presente trabalho, encontramos mulheres quilombolas expostas como ser-aí às iniquidades sociais presentes em seu território, ou seja, lançadas no mundo em uma realidade que não foi por elas estabelecida. Elas se encontram expostas à facticidade⁽⁴⁾que, no modo impróprio da cotidianidade, não poderiam ser evitadas em detrimento de sua própria vontade.

É possível compreender que o próprio território quilombola se constitui a partir de aspectos materiais e simbólicos apreendidos ao longo do processo sócio-histórico de formação, de sobrevivência cultural das tradições e apropriação deste dado espaço⁽⁸⁾. Sendo assim, a

realidade conhecida e vivenciada pelas mulheres quilombolas, na verdade, é conformada por diversos fatores que extrapolam as dinâmicas do cotidiano da comunidade, já que resultam da reprodução de um complexo jogo de relações sociais e de poder que ali se fazem presentes, interferindo no modo de vida destes entes.

Em seus relatos, as participantes deste estudo, ao se verem lançadas no mundo, deparam-se com uma dicotomia de sentimentos frente ao lugar em que vivem. Isso ocorre porque, da mesma forma que relatam se sentirem felizes, acolhidas pela comunidade com a qual coexistem neste território, também convivem com a incerteza da melhoria das condições básicas de vida, queixam-se da falta de áreas de lazer, do aumento do número de jovens usuários de drogas, da elevação da taxa de violência e da escassa oferta de empregos. Por sua vez, tais aspectos constituem-se como fatores comportamentais e de estilos de vidas que estão interligados à compreensão das normas pertencentes a um contexto histórico-cultural⁽⁹⁾ que exprime seus valores, princípios, costumes, seu modo de vida e a forma como cuidam de si.

As mulheres quilombolas salientam as dificuldades que enfrentam para ter o acesso aos serviços de saúde quando efetivamente precisam, pois a cidade não dispõe de serviços especializados, clínicos e laboratoriais, nem oferece atendimentos de urgência-emergência. Para terem acesso ao serviço de saúde, precisam se deslocar para as cidades mais próximas, a fim de ter condições de realizarem exames e consultas médicas. Contudo, por serem referendadas para atendimento médico em outras localidades, essas mulheres esbarram na dependência de terceiros para fazer tal traslado, uma vez que o SAMU não consegue ir até suas residências, o que onera o orçamento familiar, pois as mesmas se veem obrigadas a custear sua estadia para o local de encaminhamento.

Ademais, sabe-se que outros fatores socioeconômicos e políticos interferem no usufruto dos serviços de saúde destes grupos, como a falta de saneamento básico e abastecimento de água, a ausência de profissionais de saúde atuando periodicamente no território, o que tanto retarda quanto condiciona o acesso a tais serviços por meio de deslocamento para as cidades mais próximas.

Outrossim, salienta-se a questão de que ainda convivem com o fato de que muitos dos profissionais que as assistem desconsideram os modos e os instrumentos que comumente as comunidades quilombolas utilizam na sua prática cotidiana do cuidar⁽¹⁰⁾.

Isso, consequentemente, é um reflexo do descumprimento dos princípios norteadores que baseiam a proposta do SUS como os da integralidade, da universalidade e da equidade, pois se retrata como há dificuldades de atender e ofertar os serviços básicos para tais grupos, o que vem afetando o modo de usufruírem de seu direito pleno à saúde. Cabe-se rejeitar a ideia de que a mulher quilombola é triplamente oprimida^(11,12), na qual a opressão por ser mulher deve estar associada ao fato de ser negra, de uma classe social com baixos recursos financeiros e residente de zona rural.

As mulheres quilombolas vivenciam a interseccionalidade⁽¹³⁾, ou seja, sistemas discriminatórios de opressões tanto sociais quanto políticas, de classe, de raça, de gênero que intensificam as iniquidades⁽¹⁴⁾, o que, consequentemente, reduz as chances para o exercício pleno de sua própria cidadania. A interseccionalidade dispende energia dessas mulheres e reforça a necessidade de união, de uma luta coletiva em seus diferentes modos de resistir e nos mais diversos espaços de poder⁽¹⁵⁾.

Nos relatos da vivência de ser mulher quilombola, foi possível perceber como o impacto em seu modo de vida é notório, uma vez que o cuidado com o outro, por vezes, se sobressai ao cuidado de si. Os laços de parentesco estão presentes entre seus membros, visto que a sua formação social e histórica remete à descendência de quatro famílias de escravos, o que influencia nas suas decisões, seu estilo de vida, seus gostos e seus comportamentos. Por este motivo também, as mulheres se apóiam umas nas outras, no modo impróprio do outro, levando-a a se dispersar de si e permanecer na inautenticidade⁽⁴⁾. Elas acabam se tornando aquilo que os outros falam e esperam que ela sejam, o que, por conseguinte, contribui para o afastamento do cuidado de si.

Para as mulheres quilombolas, o cuidar perpassa o ambiente familiar, pois é também conformado e promovido em prol do coletivo, visto que se identifica com os outros que ali

estão e sentem-se pertencente àquele local⁽⁴⁾. O cuidar e o ser cuidado são entendidos numa perspectiva coletiva, isto é, a partir e para o outro, já que a mulher quilombola busca privilegiar as necessidades do seio familiar, que, por vezes, se estende à vizinhança em detrimento das suas próprias necessidades. Todavia, é neste íterim que a mulher quilombola se reconhece como aquela responsável por exercer o cuidado como sua principal tarefa, exigindo de si mesma que desenvolva cuidados ligados à promoção da saúde e à prevenção de doenças para conseguir se dedicar ao processo de cuidar da família e do coletivo.

As inter-relações de compadrio e ajuda vivenciadas por estas mulheres revelam como a interação social entre os membros da comunidade é um pressuposto fundamental para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva⁽⁸⁻¹⁶⁾.

O ser-aí que constitui a mulher quilombola se apresenta por diferentes facetas, já que é ela a responsável pela reprodução dos saberes e fazeres oriundos da ancestralidade negra, que cuida dos afazeres da casa e dos filhos, ampara os familiares e vizinhos, bem como exerce a liderança sociopolítica na comunidade. O ato de cuidar da saúde é construído e constantemente modificado de acordo com questões socioculturais e práticas vivenciadas pelas mulheres quilombolas, em um processo no qual as experiências do cotidiano e o aprendizado ancestral, adquirido de seus antepassados ou dos mais idosos da comunidade, como o emprego do uso de plantas, chás e ervas medicinais, se fazem presentes no modo como enxergam e exercem o cuidado de si e junto aos seus entes.

No entanto a medicalização do cuidado passa a ser a escolha, pois, ao confiarem no saber médico a cura de seus males e aos profissionais de saúde o sentido do cuidado, acabam deixando para segundo plano os ensinamentos ancestrais e os subjugando ao poder das indústrias medicamentosas. Além disso, não encontram nos profissionais de saúde pessoas que valorizem este saberes, e sim profissionais envolvidos em protocolos que desqualificam o saber tradicional, negando o exercício do direito à saúde por tais populações⁽¹⁷⁾.

Igualmente, observa-se que há também o desconhecimento por parte das comunidades quilombolas sobre as políticas públicas que lhes são direcionadas e que constituem seu direito à saúde. Logo, enfrentam no seu cotidiano dificuldades decorrentes das condições estruturais do serviço, como também problemas de garantia do acesso ao serviço público, o que se revela como uma forma de exclusão⁽¹⁸⁾. Neste cenário, configuram-se a necessidade de os mecanismos de gestão respeitar suas práticas e saberes ancestrais, garantir a participação de seus representantes nos contextos de monitoramento das ações e a urgência de se estabelecer metas e diretrizes para a garantia do princípio da equidade e melhoria de seus indicadores de saúde, do processo de cuidado e organização da gestão, buscando, junto ao governo federal, a garantia do acréscimo de 50% dos valores repassados para o atendimento de suas demandas^(19,20).

Fato é que a oferta pública de saúde se concentra nas sedes dos municípios, com base na demanda dos profissionais e gestores, não dos usuários, reforçando as situações de vulnerabilidade às quais estão expostas as comunidades quilombolas, incorrendo no risco de adoecer ou morrer em função de características históricas, culturais, socioeconômicas. Tem-se aqui um reflexo da invisibilidade e do racismo^(20,21) no acesso às políticas públicas as quais, no marco histórico, se organizam e se preocupam com a ampliação da oferta, e não com o acesso dos usuários.

As mulheres quilombolas, ao assumirem para si todos estes cuidados, fazem com que o mundo se apresente a elas como sendo uma sobrecarga excessiva de novos afazeres e preocupações, gerador de exaustão e cansaço geradores do adoecimento⁽²²⁾. Para estas mulheres, o cuidado é visto como sendo mais que um ato, que exige não só um momento de atenção, zelo e carinho, mas que representa, em si, uma ocupação, preocupação e responsabilização com o outro. Isso, por sua vez, também traz uma série de inquietações e prejuízos por parte de quem cuida, pois tanto relega a cuidados escassos consigo mesmo para estar disponível para o outro como pode gerar desgastes físicos e psicológicos posteriores àquele que assume tal compromisso.

Neste sentido, a ocupação, por vezes, conduz estas mulheres à decadência⁽⁴⁾, já que relatam que descuidam de si mesmas, apesar de reconhecerem a importância de tal ação para dar continuidade a seus afazeres e atividades cotidianas. Sendo assim, o cuidado do outro sobressai perante os cuidados consigo, provocando, assim, um esquecimento de si, visto que, para elas, tal gesto torna-se algo primordial e de extrema importância para o bem-estar e qualidade de vida do seu eixo familiar.

O ser mulher quilombola exige cotidianamente que essa mulher desempenhe um papel de líder em sua comunidade, uma vez que são elas que mobilizam, articulam e organizam o fazer e o agir, símbolo da resistência dessa comunidade quilombola, além de ser a referência no âmbito familiar e coletivo. Logo, são elas que se envolvem nos enfrentamentos e buscam solucionar os problemas que surgem, o que afeta diretamente o seu modo de vida. Tem-se tal acometimento, pois ela, ao refletir sobre sua condição, se percebe desgastada, pressionada a assumir tantas tarefas, chegando a renegar o cuidado de si, a fim de manter o equilíbrio socialmente definido da estrutura familiar e da comunidade em si.

Ao desvelar o sentido do cuidar de si da mulher quilombola frente às iniquidades sociais presentes no seu território, torna-se notória a perpetuação das discrepâncias morais e de gênero entre as responsabilidades e as tarefas definidas no seio social que devem ser exercidas por elas e pelos homens quilombolas. Logo, parece que a divisão se estabelece como se o exercício do trabalho externo fosse de responsabilidade deles; já a elas, às mulheres, cabe a responsabilidade pelo cuidado da família e da comunidade.

Tais estruturas socioculturais corroboram para a perpetuação de relações machistas e sexistas, que perpassam as gerações e constituem as dinâmicas que seguem sendo reproduzidas no âmbito da comunidade quilombola. Constituem-se, assim, em relações de poder imersas sob o prisma da interseccionalidade, circunscritas em nossa sociedade não só a partir das questões de gênero, classe, raça, etnia, mas que acabam sendo engendradas como sendo um acordo tácito, naturalizando tais formas de opressão⁽²³⁾.

As formas de poder são um processo complexo pelas quais as mulheres quilombolas podem ser ao mesmo tempo dominadas e dominadoras. Quando dominadas, podem sofrer opressões a partir de processos de dominação latentes afetando diretamente sua qualidade de vida e a capacidade de promoção do cuidar de si. Já ao atuarem ativamente na construção de laços de solidariedade, passam a ser dominadoras resistindo através do seu fazer e agir, oferecendo e recebendo o apoio de outras mulheres e vizinhos que compartilham seu mundo circundante.

Neste contexto, o ser-aíse manifesta quando essas mulheres percebem que o cuidado se torna menos desgastante e mais suave, quando estão em contato com as demais mulheres pertencentes ao Diretório de Mulheres “De Mulher para Mulher”, as quais possuem uma ligação expressa através do respeito, companheirismo, amizade e solicitude de umas com as outras.

Por isso, nas reuniões de tal grupo, é possível evidenciar a dimensão do cuidado dispensado pelas próprias mulheres entre si, o que provoca um sentido ontológico do cuidar, o qual ultrapassa o que podem perceber e entender, já que o reconhecem como uma forma de cuidar de si. São os momentos de encontro do Diretório em que elas compartilham entre si o que aprenderam com seus antepassados, isto é, expõem os conhecimentos e saberes que foram sendo construídos e perpassados pelas suas mães, avós e demais membros da comunidade quilombola.

A participação dessas mulheres no Diretório de Mulheres Quilombola fortalece a dinamicidade das práticas do cuidado, uma vez que são construídas e reproduzidas a partir da interlocução dos saberes ancestrais com aqueles oriundos das experiências vivenciadas em seu cotidiano e pelos conhecimentos científicos que perpassam o modelo biomédico. Desta forma, tal ambiente transforma-se em uma ferramenta primordial para que elas concentrem um olhar para si, isto é, destinem parcos períodos de tempo para se cuidarem e, ao mesmo tempo, também cuidarem umas das outras, a partir da aproximação e do diálogo entre elas. Os encontros são fontes de apoio, acolhimento, trocas de experiências, resgate de memórias do

convívio familiar e cultural⁽²⁴⁾. Neste sentido, no Diretório de Mulheres Quilombola, o cuidado é vivenciado como o ato de compreender a necessidade do outro⁽⁴⁾.

As mulheres quilombolas apropriam-se de alternativas a fim de reduzir as iniquidades socioeconômicas que estão sujeitas, com o intuito de dar continuidade às suas próprias práticas de cuidado e, assim, garantir que sua família e sua comunidade possam usufruir de boa qualidade de vida e bem-estar⁽²⁵⁾. A essência da presença está na existência, o que, conseqüentemente, a transforma em uma composição de sua historicidade⁽⁴⁾. Logo, a dinâmica de existir sendo mulher quilombola é um resgate de seu passado e da sua ancestralidade, numa busca constante de encontrar forças para seguir resistindo, pois percebe esse processo como a única alternativa que lhe resta frente ao que está posto. Isso, por sua vez, determina a construção ontológica própria do ser mulher quilombola: a que não desiste, mas persiste, mesmo que abrindo mão de seus cuidados e de seus desejos em prol do coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que há gargalos no acesso à informação e na aplicabilidade das políticas públicas voltadas para tais populações, principalmente considerando-se as dificuldades enfrentadas na garantia do acesso aos serviços de saúde, por exemplo na percepção da escassa presença dos profissionais do Programa Saúde da Família, entre eles, o Enfermeiro, na própria comunidade. Contrasta-se isso ao modo como as mulheres quilombolas seguem reproduzindo uma percepção de que “ter saúde” está atrelado aos procedimentos e instrumentos desenvolvidos sob a perspectiva biomédica, seja indo às consultas, fazendo exames e acompanhamento médico.

As comunidades quilombolas enfrentam desafios para garantir o acesso equitativo aos serviços e ações vinculadas ao seu direito à saúde, a partir da percepção das iniquidades sociais presentes em seu território e da influência que estas exercem sobre o processo saúde-doença desta população. Contrapondo a esta perspectiva estão os saberes ancestrais, que em

sua prática cotidiana vão sendo revelados, evidenciando-se, portanto, que tais grupos desenvolvem novas estratégias de resistência frente ao determinismo hegemônico do saber médico. É notória a necessidade de mudança de paradigma em que a cultura local e a ancestralidade sejam entendidas como uma medicina da cura a ser valorizada. Para isso, os

profissionais envolvidos na assistência às comunidades quilombolas precisam reconhecer que no processo de cuidar de si destas comunidades existe um saber que precisa ser valorizado e incorporado as suas orientações e práticas culturais de cuidado como meios de promoção da saúde mais democráticos, plurais e justos.

UNVEILING THE SELF-CARE OF THE QUILOMBOLA WOMAN

ABSTRACT

Objective: To unveil the meanings of *quilombola* women's self-care given the social determinants in their territory. **Method:** a qualitative study with a phenomenological approach in the light of Martin Heidegger's framework, carried out with nine *quilombola* women participating in the *Diretório de Mulheres da Colônia do Paiol/MG*, Brazil, through phenomenological interviews, analyzed with Heideggerian Hermeneutics. **Results:** Four Units of Meaning came up: unveiling the well-being of cohabiting in the territory; social determinants interfering in self-care for health; the low performance of health services, accentuating social inequality; and the importance of the *Diretório de Mulheres* that becomes a social apparatus for rescuing ancestral knowledge. **Final considerations:** *Quilombolas* face daily challenges influenced by social determinants that are accentuated by unequal access to services and actions linked to their right to health, and, in this sense, the *Diretório de Mulheres* appears as a strategy to continue to resist.

Keywords: Women's health. Social determinants of health. African continental ancestry group. Philosophy. Social vulnerability. Health equity.

EL DESCUBRIMIENTO DEL CUIDAR DE SÍ DE LA MUJER QUILOMBOLA

RESUMEN

Objetivo: descubrir los significados del cuidar de sí de las mujeres quilombolas ante los determinantes sociales presentes en su territorio. **Método:** estudio cualitativo de abordaje fenomenológico a la luz del pensamiento filosófico de Martin Heidegger, realizado con nueve mujeres quilombolas participantes del Directorio de Mujeres de la *Colônia do Paiol/MG*, Brasil, por medio de entrevistas fenomenológicas, analizadas con la Hermenéutica heideggeriana. **Resultados:** surgieron cuatro Unidades de Significación: el descubrir del bienestar de la convivencia en el territorio; los determinantes sociales interfiriendo en el autocuidado a la salud; la baja funcionalidad de los servicios de salud potencializando la desigualdad social; y la importancia del Directorio de Mujeres que se vuelve una herramienta social de rescate de los saberes ancestrales. **Consideraciones finales:** Las quilombolas enfrentan desafíos cotidianos influidos por los determinantes sociales que son acentuados por la desigualdad del acceso a los servicios y a las acciones vinculadas a su derecho a la salud, y, en este sentido, el Directorio de Mujeres aparece como estrategia para continuar a resistir.

Palabras clave: Salud de la mujer. Determinantes sociales de la salud. Grupo de ascendencia continental africana. Filosofía. Vulnerabilidad social.

REFERÊNCIAS

1. Durand MK, Heideman ITSB. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2019;53:e03451. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018007703451>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências – Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015 [citado em 2019 Jun]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
3. Dantas MLR. Black Women and Mothers: social mobility and inheritance strategies in Minas Gerais during the second half of the eighteenth century. *Almanack* [online]. 2016 [citado em 2020 Mai], 12: 88-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-463320161206>
4. Heidegger M. Ser e tempo. Trad. Schuback, MSC. 10.ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
5. Sebold LF, Locks MOH, Hammerschmidt KSA, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi JBR. Heidegger's hermeneutic circle: a possibility for interpreting nursing care. *Texto Contexto Enferm* [on line]. 2017 [citado

em 2019 Ago];26(4):e2830017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002830017>.

6. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev. Gaúcha Enferm.* [on line]. 2017 [cited 2020 Jan]; 38(2):e67458. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.

7. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 06]; 23(4): e20190059. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>.

8. Carril LFB. Os desafios da educação quilombola no Brasil: o território como contexto e texto. *Rev. Bras. Educ.* 2017;22(69):539-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782017226927>.

9. Prates LA, Cremonese L, Wilhelm LA, Oliveira G, Timm MS, Castiglioni CM et al. Ser mulher quilombola: revelando sentimentos e identidades. *Rev. Min. Enferm.* 2018 [citado em 2019 Ago]; 22:e-1098. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180028>

10. Viegas DP, Varga ID. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. *Saúde Soc.*

Saude soc. [online]. 2016[citado em 2020 Jan];25(3):619-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162577>.

11. Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2015 Oct-Dec;19(55):1089-100. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>.

12. Grossi PK, Oliveira SB, Oliveira JL. Mulheres quilombolas, violência e as interseccionalidades de gênero, etnia, classe social e geração. *Revista de Políticas Públicas*. 2018[citado em 2018 Mai]; 22:929-47. Disponível em:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9825/5781>

13. Akotirene C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen Livros;2019.

14. Santos GCdosA. Os estudos feministas e o racismo epistêmico. *Gênero*. 2016 Jan-Jun;16(2):7-32. Dossiê Mulheres Negras: experiências, vivências e ativismos. Doi: <https://doi.org/10.22409/rg.v16i2.31232>

15. Souza GKSS. Apontamentos sobre as representações das mulheres negras: luta e resistência. *Revista de Políticas Públicas*. 2018[citado em 2018 Mar]; 22:1007-1020. Disponível em:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9831>

16. Valentim RPFde. A saúde entre o minoritário e o global: questões identitárias entre mulheres quilombolas. *Psi. Saber Soc*. 2016 5(1), 68-77. Doi: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.18926>

17. Fernandes SL, Santos AO. Itinerários terapêuticos e formas de cuidado em um quilombo do agreste alagoano. *Psicol. cienc. prof*. 2019 Aug 15;39(n.spe):e222592,38-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176272>.

18. Grossi PK, Oliveira SBde, Almeida EMde, Ferreira ACdosS. Mulheres quilombolas e políticas públicas: uma análise sobre o racismo institucional. *Revista Diversidade e Educação*. 2019, 7(n.especial), 121-

132. Doi:<https://doi.org/10.14295/de.v7iEspecial.9522>

19. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS;2007. [citado em 2020 Jan]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.

20. Wemeck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. [online]. 2016;25(3):535-49.

Doi:<https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

21. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(Supl.1):e00090516. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090516>.

22. Prates LA. Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Women. *Rev Fund Care* [on line]. 2018 [citado em 2018 Jul-Set];10(3):847-855. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v10.6250>

23. Almeida M. Território de afetos: o cuidado nas práticas femininas quilombolas contemporâneas no Rio de Janeiro. *Revista Transversos*. 2016. Dec;08: 218-234. Doi:

<https://doi.org/10.12957/transversos.2016.26543>

24. Ferreira GI, Bussadori JCC, Guilhem DB, Fabbro MRC.

Participation of women in support groups: contributions to the experience of childbirth. *Cienc Cuid Saude*. 2018 Out-Dez[citado em 2019 Nov. 17];17(4):e45138.

Doi:<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.45138>

25. Félix-Silva AV, Soares GP, Santos AC, Rigoti LMB, Nascimento MVN. A Psicologia no Contexto das Comunidades Tradicionais: da Emergência Étnica à Perspectiva Ético-Estético-Política. *Psicol. cienc. prof*. 2019; 39(n.spe), e222599. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222599>

Endereço para correspondência: Zuleyce Maria Lessa Pacheco. Avenida Getúlio Vargas nº840/303, Centro. Juiz de Fora, MG, Brasil. Telefones: (32) 99123-8053 e E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.edu.br.

Data de recebimento: 06/08/2019

Data de aprovação: 18/05/2020