16 TERRITÓRIO E ORGANIZAÇÃO COLETIVA DE MULHERES: REFLEXÕES SOBRE GESTÃO E SAÚDE NO CONTEXTO QUILOMBOLA

Miqueline Correia de Melo[1]
Camila Mesquita Soares[2]
Vitória Brenda de França Cunha[3]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap16

RESUMO

Este relato de experiência apresenta os aprendizados construídos por uma sanitarista em formação a partir da aproximação com a Comunidade Quilombola do Castainho, em Garanhuns-PE, junto ao coletivo Guerreiras Quilombolas. Parte-se da compreensão de que os processos de saúde e doença são produzidos nas relações sociais, territoriais e históricas que atravessam os modos de viver e cuidar. O estudo teve como base Diários de Campo elaborados por meio de observação participante sistemática, entre março e outubro de 2025, analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados foram organizados em três eixos: existência do grupo como prática de resistência; geração de renda como autonomia e promoção da saúde das mulheres; e articulação em rede na defesa

do território quilombola. Observou-se que a organização comunitária das mulheres articulava espiritualidade, ancestralidade, geração de renda, formação política e defesa territorial, fortalecendo vínculos coletivos e estratégias de cuidado. As experiências também evidenciaram processos de Educação Popular em Saúde, territorialização e Vigilância Popular em Saúde, compreendendo o território como espaço vivo, marcado por relações de poder, memória, cultura e luta social. A vivência possibilitou ampliar e aprofundar a compreensão do conceito ampliado de saúde, em diálogo com a Saúde Coletiva latino-americana e a determinação social da saúde. Conclui-se que a aproximação entre gestão, planejamento e território fortalece a Saúde Coletiva ao reconhecer os saberes comunitários e as formas locais de produção do cuidado e defesa da vida.

Palavras-chave: Território, Saúde coletiva, Educação popular, Grupo de mulheres quilombolas, Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

As formas de adoecer, viver, morrer, promover saúde, cuidar de si e dos outros, se expressam de forma concreta nos espaços onde os sujeitos vivem, trabalham e se relacionam — entre si e com a natureza — em uma época, contexto social, político-econômico; envolvendo elementos individuais e determinações coletivo-sociais[1,2].

Nesse sentido, parte-se da premissa de que o território tem papel central para o entendimento de determinantes e necessidades de saúde da população, pois é compreendido para além de uma delimitação espacial, constituindo-se como espaço vivido, marcado por relações sociais, condições materiais de existência, redes de apoio, construção de identidade, memória e cultura popular, modos de se relacionar com a natureza, desigualdades e formas de organização social que incidem diretamente sobre os modos de viver, adoecer e cuidar.

Assim sendo, acredita-se que as concepções e práticas das áreas da Vigilância, Gestão e Planejamento em Saúde podem ser potencializadas quando acontecem em proximidade com os territórios aos quais são dirigidas as políticas de saúde.

Nesse contexto, propõe-se um relato de experiência que versa sobre os aprendizados de uma sanitarista em formação trazidos pela aproximação com o Território da Comunidade Quilombola de Castainho, Garanhuns – PE, orientando-se pela seguinte pergunta-guia: O que eu, sanitarista em formação, aprendi sobre a Saúde ao colocar os pés em uma comunidade quilombola junto a um grupo auto-organizado de mulheres?

METODOLOGIA

O cenário da vivência foi a Comunidade Quilombola do Castainho, que está localizada na zona rural do município de Garanhuns, no Agreste Meridional de Pernambuco. Garanhuns destaca-se como município de referência regional em serviços de saúde, educação e comércio para cidades circunvizinhas.

Esse relato teve como principal instrumento de registro o Diário de Campo[3,4], construído por meio da observação participante sistemática[5], sob um recorte temporal de sete meses (março a outubro de 2025), período no qual houve dedicação prioritária da residente às atividades desenvolvidas junto ao coletivo de mulheres, sobretudo em suas reuniões mensais.

Os registros foram orientados por observação diária, possibilitando sistematizar impressões, afetos, tensões e aprendizados personalizados na inserção no cotidiano comunitário, além da rememoração dos acontecimentos, a reflexão crítica sobre as práticas vivenciadas e sua articulação com o campo da Saúde Coletiva. Para a sistematização dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin[6], desenvolvida a partir das etapas de leitura flutuante, identificação de núcleos de sentido e categorização temática.

O estudo também contou com revisão bibliográfica narrativa, articulando os Diários de Campo a produções teóricas sobre Território, Vigilância em Saúde, Educação Popular em Saúde e Clínica Ampliada. No que se refere às considerações éticas, o relato observou os princípios éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de relato de experiência, sem utilização de falas ou identificação dos sujeitos, esteve dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados estão organizados em três eixos temáticos construídos a partir da análise dos Diários de Campo: (1) Existência do Grupo como Prática de Resistência; (2) Geração de Renda como Autonomia e Promoção da Saúde das Mulheres; e (3) Articulação em Rede na Defesa do Território Quilombola.

No eixo 1, os registros evidenciaram que a organização das Guerreiras Quilombolas emerge da necessidade concreta de defesa do território e fortalecimento das mulheres dentro da dinâmica comunitária do Castainho. Falas como "se a gente não se organiza, a gente perde" e "as mulheres precisavam de um canto nosso" expressaram a centralidade da organização popular para a continuidade da luta quilombola.

Observou-se que os encontros eram conduzidos a partir de referenciais culturais próprios, frequentemente iniciados com rezas conduzidas por uma das fundadoras da Associação, reafirmando ancestralidade e espiritualidade como dimensões constitutivas da vida coletiva. Também foram identificadas experiências de construção coletiva, como a Árvore de Problemas, na qual as próprias mulheres apontaram questões relacionadas à baixa participação, limitação de recursos e necessidade de formações alinhadas às demandas do território.

No eixo 2, o Diário de Campo mostrou que as atividades produtivas constituíam importante elemento de permanência e

mobilização das mulheres no grupo. A produção de bonecas, colchas, artesanato e alimentos aparecia não apenas como estratégia econômica, mas também como espaço de convivência e fortalecimento coletivo.

Observou-se ainda que o grupo realizava uma seleção crítica das propostas externas: enquanto a oficina de produção de sabão teve baixa adesão, a oficina de reaproveitamento de vidro contou com ampla participação e transformou-se em espaço de troca sobre geração de renda, alimentação e organização do trabalho coletivo. Outro momento significativo ocorreu durante a elaboração de um edital para cursos de confecção de colchas, que passou a ser discutido e escrito coletivamente pelas mulheres junto aos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Coletiva com Ênfase em Agroecologia.

No eixo 3, os registros demonstraram que a atuação das Guerreiras Quilombolas é sustentada por uma rede de articulações com movimentos sociais, universidades, Residência em saúde e outros coletivos de mulheres. Destacou-se a parceria com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), especialmente em ações de regularização documental e emissão do Cadastro Nacional da Agricultura Familiar (CAF). Também foram observadas trocas com outros coletivos femininos acerca de quintais produtivos, sistemas de empréstimo rotativo e perspectivas de inserção em políticas públicas, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

DISCUSSÃO

As experiências vivenciadas no Castainho permitiram ampliar e aprofundar a compreensão do conceito ampliado de saúde, ao evidenciar as múltiplas dimensões sociais, culturais, territoriais e históricas que atravessam os modos de viver e produzir cuidado, em diálogo com as formulações da Saúde Coletiva latino-americana e da determinação social da saúde[7]. A vivência evidenciou que saúde, no território quilombola, articula-se às condições concreta

de existência, à luta pela terra, ao enfrentamento do racismo estrutural e à organização comunitária.

Essa compreensão dialoga também com Sérgio Arouca[8], ao reconhecer a saúde como direito social e resultado das condições de vida, e com Wanessa Gomes[9], ao enfatizar território, saberes populares e práticas comunitárias como dimensões constitutivas do cuidado. As discussões observadas nos encontros revelaram que temas como geração de renda, agroecologia, sobrecarga feminina e autonomia estavam diretamente relacionados à produção da saúde, ainda que inicialmente não fossem nomeados dessa maneira.

A experiência reforçou ainda a compreensão de territorialização como ferramenta central para o planejamento em saúde, entendendo o território como um espaço-processo produzido pelas relações sociais e pelas condições de vida da população[10]. No Castainho, o território apresentou-se como espaço de memória, ancestralidade, conflitos e resistência, em consonância também com as contribuições de Rigotto[2] sobre território como espaço social vivo atravessado por relações de poder e modos de vida.

As práticas observadas junto às Guerreiras Quilombolas aproximaram-se dos pressupostos da Educação Popular em Saúde, especialmente das formulações de Paulo Freire[11], ao evidenciar a realidade concreta como ponto de partida da ação coletiva, o protagonismo dos sujeitos e a construção compartilhada do conhecimento. A organização das mulheres, os momentos de espiritualidade, as rodas de conversa e as construções coletivas desenvolvidas no território também evidenciaram o reconhecimento dos movimentos sociais e dos sujeitos coletivos como produtores de conhecimento político e pedagógico[12]. Tais experiências convergem ainda com os princípios presentes na Política Nacional de Educação Popular em Saúde[13].

A apropriação crítica das oficinas ofertadas e os intercâmbios com outros coletivos femininos evidenciaram processos de autonomia e problematização da realidade, aproximando-se da concepção freireana de educação dialógica e emancipatória[11]. Do

mesmo modo, as articulações com o MST, universidades e Residência em saúde reforçaram a importância das redes de apoio e cooperação para o fortalecimento das lutas territoriais e ampliação do acesso às políticas públicas.

A aproximação com o território evidenciou também práticas relacionadas à Vigilância Popular em Saúde, conforme discutido por Carneiro e Dantas[14], ao reconhecer a comunidade como sujeito ativo na produção de informações e respostas em saúde. As próprias mulheres monitoravam ameaças ao território, dificuldades de acesso a direitos, problemas relacionados às condições de vida e estratégias coletivas de enfrentamento, demonstrando que a vigilância pode extrapolar os sistemas formais e se constituir também como prática comunitária articulada ao cotidiano do território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no Castainho evidenciou que a Saúde Coletiva se fortalece quando a gestão e o planejamento se aproximam da realidade local e reconhecem os saberes produzidos no território. As vivências junto às Guerreiras Quilombolas possibilitaram compreender a saúde para além do modelo biomédico, articulada às condições de vida, à autonomia das mulheres e à luta pela terra.

Embora a aproximação entre gestão e comunidade ainda represente um desafio no SUS, a experiência também suscitou reflexões sobre a Vigilância Popular em Saúde[14] como estratégia complementar às práticas institucionais, apontando para a necessidade de futuras pesquisas sobre as relações entre participação comunitária, produção local de informações e fortalecimento do SUS nos territórios.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007;17(1):77-93. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006.

2. Rigotto RM. Determinação social da saúde e ambiente: contribuições para a compreensão e transformação da realidade. In: Miranda AC et al., organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 389-406.

3. Pinheiro FR. Diário de campo. In: Ceccim RB, Palombini CV, organizadores. EnSiQlopédia das Residências em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018.

4. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CA. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2013;15(3):53-61. doi: 10.21722/rbps.v15i3.6326

5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

7. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013;31(Supl 1):S13-S27.

8. Arouca S. O dilema da saúde: contribuição para a crítica da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. [Nota: Obra original correspondente à tese de doutorado do autor defendida em 1987].

9. Gomes WS. Terra é saúde: a determinação social da saúde na comunidade quilombola do Castainho, Garanhuns - Pernambuco [tese]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.

10. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública. 2005;21(3):898-906. doi: 10.1590/S0102-311X2005000300024

11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

12. Soares CM, Alves TTB, Cunha VBF, Johnson CN, Silveira JMM, Araújo EFM, et al. Além de Paulo Freire: raízes históricas e outras contribuições de sujeitos coletivos ao campo da educação popular na América Latina. Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana. 2024;22(6):1-24. doi: 10.55905/oelv22n6-060

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

14. Carneiro FF, Dantas VLA, organizadores. Vigia, povo!: guia de vigilância popular em saúde. Eusébio: Fiocruz Ceará; ABRASCO; 2024 [acesso em 2026 mai 20]. Disponível em: https://ceara.fiocruz.br/participatorio/wp-content/uploads/2023/11/Guia-de-Vigilancia-Popular-WEB-152mb.pdf