



## GT 54. Interculturalidade e Saúde Pública no Brasil: projeto social, político, ético e epistêmico.

### Coordenador(es):

Maria Helena Ortolan (UFAM)

Ximena Pamela Claudia Diaz Bermudez (UNB - Universidade de Brasília)

Compartilhando a compreensão de Catherine Walsh (2009:14) sobre interculturalidade - "entendida como proceso y proyecto social, político, ético y epistémico -, a proposta do Grupo de Trabalho é reunir trabalhos resultantes de pesquisas etnográficas e também de reflexões de agentes atuantes no campo da saúde pública, com objetivo de promover discussões analíticas sobre a complexidade da implementação de políticas públicas de saúde pautadas pelo princípio intercultural em sociedades e Estados-nações que, efetivamente, mantêm estruturas sociais e políticas monolíticas. O desafio teórico-metodológico aqui é compreender a interação de culturas diversas e não seu isolamento. No contexto globalizado contemporâneo, com intensificação das relações entre povos de culturas diversas, Néstor García Canclini ressalta a necessidade do estudioso "converterse en un especialista de las interseccion" (2005:101), considerando a interação das diferenças a partir de concepções como "desigualdade", "conexão/desconexão", "inclusão/exclusão". No campo da saúde pública no Brasil, por exemplo, a promoção da atenção à saúde indígena "contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política", como pretende a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, continua sendo um grande desafio político e epistêmico. Espera-se aqui discutir outros exemplos de atenção à saúde que exigem a interculturalidade, seja por diferenças étnicas ou mesmo outras.

### **(Des)encontros interculturais em tempos de COVID-19 e Saúde Indígena: questões refletidas muito além da situação da pandemia**

**Autoria:** Maria Helena Ortolan (UFAM)

Compartilho com interlocutores indígenas e não indígenas do viés interpretativo de que o evento da pandemia potencializou, intensamente, problemas existentes anteriormente no campo de relações interétnicas no Brasil, gerados pela configuração da estrutura social da sociedade brasileira e pela composição do poder estatal. Como analisar as experiências e os efeitos da COVID-19 sobre os indígenas sem direcionar os holofotes para os graves problemas enfrentados, constantemente, na promoção do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena? E como falar de Saúde Indígena sem associar à territorialidade, uma vez que a defesa dos direitos indígenas no Brasil tem como importante referencial o reconhecimento das terras indígenas pelo Estado brasileiro? A Constituição Brasileira de 1988 promoveu avanços na política indigenista estatal, com o reconhecimento de povos indígenas como cidadãos brasileiros com direito à diversidade étnica no Estado nacional, o que impulsionou a criação de políticas públicas específicas adjetivadas de "diferenciadas". No entanto, a história brasileira é marcada por constantes esforços civilizatórios de integrar os povos indígenas à nação brasileira por meio da negação do direito à diversidade. Foi constituído historicamente um imaginário social que na sociedade brasileira a presença do "índio" tem seu "lugar" específico: a "floresta" (ou a "selva"), reconhecendo como indígenas "verdadeiros" apenas aqueles que se mantinham "isolados" do contato com população não indígena, condição identificada nas florestas da Amazônia Legal. Com atual pandemia do COVID-19, isto ficou bastante claro referente aos indígenas que vivem em situação urbana. Neste work, apresentarei (des)encontros interculturais no enfrentamento da pandemia do COVID-19 junto aos povos indígenas, a partir da interculturalidade "entendida como proceso y proyecto social, político, ético y epistémico" (WALSH, 2009:14), o que me permite ampliar esta reflexão.



## [Trabalho completo](#)

### **Acolhimento em saúde indígena, desafios de um encontro de alteridades: A experiência do Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB)**

**Autoria:** Ximena Pamela Claudia Diaz Bermudez (UNB - Universidade de Brasília), Maria da Graça Luderitz Hoefel (DSC/UnB)

O acolhimento no campo de saúde é uma prática de rotina no âmbito dos serviços de saúde principalmente nas consultas ambulatoriais das especialidades clínicas. A quem cabe fazer o acolhimento e o que significa esta atividade no conjunto de procedimentos ou intervenções que se realizam nos pacientes, é uma das questões a serem abordadas nestas reflexões. O acolhimento é um dos elementos que compõem a cadeia de ações da atenção integral à saúde prevista na Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (Brasil, 2013). Seus princípios gravitam em torno do reconhecimento social e cultural da sociedade brasileira; a corresponsabilidade na produção de saúde, autonomia dos sujeitos participantes e construir um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano e acolhedor (Brasil, 2013). ?Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de work e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva? (Brasil, 2013: 07). De uma perspectiva normativa e programática são amplos os avanços para garantir uma atenção à saúde indígena com qualidade, equidade e com o reconhecimento dos direitos de estes diversos povos a uma atenção que leve em conta as particularidades sociais, econômicas, culturais e epidemiológicas que caracterizam às populações indígenas brasileiras nos diversos territórios onde vivem. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), criou o arcabouço teórico e legal para a operacionalização dentro do SUS do denominado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Também inúmeras as barreiras para que este sub-sistema opere na prática com a qualidade e a resolubilidade necessárias: questões estruturais e de organicidade como financiamento, estrutura das redes de atenção, capacidade logística, sistema de referência e contra referência adequado, horários, transporte e outras até, os mais graves, quiçá, relacionados a problemas de exclusão social, estigma, discriminação e falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento diferenciado destas populações. O acolhimento é considerado uma fase fundamental da entrada dos usuários ao SUS nos diversos níveis de atenção. A interculturalidade joga nesse cenário um papel central que precisa ser construído com o conjunto os participantes no atendimento em saúde, profissionais e usuários favorecendo o entendimento desse processo como encontro/desencontro de alteridades.

## [Trabalho completo](#)

### **As Parteiras Tradicionais do Médio Solimões-Amazonia: Saberes, Práticas, Adversidades e Reconhecimento**

**Autoria:** Marília de Jesus da Silva e Sousa (UEA - Universidade do Estado do Amazonas), Leandro Eustáquio Gomes Ana Claudéise Silva do Nascimento Maria Das Dores Marinho

Este artigo faz parte do projeto de pesquisa intitulado ?A interface entre as práticas e saberes das parteiras tradicionais e o sistema público de saúde no estado do Amazonas?. Este projeto tem como propósito analisar as práticas e saberes das parteiras tradicionais e a interface como sistema público de saúde no Amazonas. Neste sentido, busca-se compreender este regime de conhecimentos tradicionais nos seus aspectos teóricos e práticos, as construções e transformações desses saberes, e como essas práticas e saberes tradicionais são



compreendidas, repelidas ou incorporadas ao sistema público de saúde. Para tal, pretende-se contrapor ou justapor os discursos, saberes, significados e apropriações dessas práticas, a fim de registrar e analisar as práticas e conhecimentos das parteiras tradicionais do Médio Solimões, situando o papel social dessas práticas e interrelacionando com as diretrizes políticas e ações do sistema público de saúde. Em um cenário mais específico, apresentamos o processo de constituição da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), dos objetivos, da estrutura organizacional/administrativa, associadas, atividades e resultados alcançados. Apresentaremos um retrospecto sobre o cenário político que foi desenvolvido após o Ministério da Saúde lançar em 2000 o programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, cujas estratégias busca reduzir os índices de morte materna e neonatal, bem como a qualificação e humanização da assistência obstétrica e neonatal. Objetivamos apresentar o desenvolvimento das ações realizadas no Estado do Amazonas que permeiam as atividades das Parteiras Tradicionais, especialmente a realidade das parteiras que atuam na região do Médio Solimões que envolvem parteiras indígenas e não indígenas. Panoramas que retratam um universo de dedicação, lutas, conquistas e adversidades enfrentados pela Parteiras Tradicionais do Amazonas para o reconhecimento e valorização das práticas e saberes tradicionais do partejar. Com esta experiência buscamos valorizar as práticas das parteiras que têm grande relevância do ponto de vista da sociocultura, além de descrever e pontuar como as dinâmicas políticas do sistema público de saúde reconhecem as atividades e conhecimentos das parteiras tradicionais e como essas políticas corroboram ou não com tais práticas. Por fim, buscamos compreender como essas dinâmicas políticas, prática tradicional estabelecem ou não acesso a direitos básicos de cidadania, seja para as parteiras tradicionais, parturientes e crianças.

### **Atenção diferenciada em saúde indígena: das garantias legais ao encontro entre doentes crônicos Akwẽ Xerente e profissionais de saúde**

**Autoria:** Ariel David Ferreira (UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina)

Nesse work busco contrapor o discurso formal do Estado em defesa de uma atenção diferenciada para populações indígenas, com narrativas do encontro entre Xerente com diabetes, hipertensão e profissionais de saúde. Meu objetivo é pensar os cuidados de saúde para essa população, considerando-os como um processo intercultural constituído no conflito entre as garantias legais de uma atenção diferenciada, as práticas dos profissionais de saúde, a agência e os usos políticos que fazem os indígenas da diabetes e da hipertensão arterial. Meu interesse é refletir sobre as relações entre profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde sem utilizar como a única resposta possível aos conflitos um raso ?culturalismo?, ignorando as particularidades históricas, as desigualdades econômicas e sociais, as transformações ambientais, os processos de produção de subalternidade e hegemonia (MENENDEZ, 1994, 2016), nas mais diversas articulações entre os níveis local e global, em detrimento da responsabilização de populações marginalizadas por seus adoecimentos e autocuidado. Em especial, concordo com Follér (2001) que as populações indígenas não são "vítimas passivas? dos processos globais de desenvolvimento, mas sim unidades ativamente envolvidas nas mudanças das suas condições de vida. Apesar das assimetrias e diferenças epistemológicas entre o paradigma biomédico e os ?conhecimentos de saúde locais? na sua percepção e expectativas sobre saúde e adoecimento, frequentemente ocorrem integrações entre os vários sistemas, capazes, por sua vez, de dissolver uma versão cristalizada das relações entre o local e o global, entre os ?sistemas de saúde? inscritos e não inscritos no modelo biomédico de atenção. Referências: FOLLÉR, Maj-Lis. ?Interactions between global processes and local health problems. A human ecology approach to health among indigenous groups in the Amazon?. Cadernos de Saúde Pública, 17(Suplemento): 115-126. 2001. MENÉNDEZ, Eduardo. La enfermedad y la curación: ¿qué es la medicina tradicional? Alteridades, v.4, n.7, p.71-83, 1994. Disponível



em: < <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800276-8.pdf>>. Acesso em: 16/03/2020. MENENDEZ, Eduardo Luiz. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118, jan. 2016. Disponível em . Acesso em 16/03/2020.

[Trabalho completo](#)

### **Consultório de Rua: Sua importância na melhoria do cuidado à população de rua no Município de João Pessoa/PB.**

**Autoria:** Bruna Carla Cordeiro de Carvalho (Secretaria Municipal de João Pessoa), Valéria Leite Soares Maria Bethânia da Silva Enildo José dos Santos Filho Cleane Rosa Ribeiro da Silva Iris Mariana da Costa Barros Silva Rúbia de

Instituída pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011, a estratégia ? Consultório na Rua (CR), tem por objetivo ampliar o acesso da população em situação de rua aos diferentes serviços da rede de saúde pública, ofertando cuidados em saúde a esse grupo em específico. No entanto, são vários os obstáculos que a equipe do CR encontra frente as situações de estigma e preconceito cujo seus usuários passam ao serem encaminhados aos serviços, fragilizando o cuidado, ou mesmo, restringindo-o. O enfrentamento da equipe perante a marginalização desses indivíduos, perpassa pela invisibilidade social urbana, adentrando no atendimento nas Redes de Atenção em Saúde. Essa marginalização promove impactos que contribuem para o processo de exclusão social, reprimindo-os no direito ao acesso aos serviços públicos, como à saúde. Esse estudo é um relato de experiência que vivenciado em um curso de Especialização em Saúde Pública, iniciado em novembro de 2019, ofertado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (NESC/UFPB) em parceria com a Fio Cruz, e que, ainda está em andamento. O curso tem em sua base metodológica as metodologias ativas e seu produto final é criar, aplicar e avaliar um projeto de intervenção (PI). Para isso, nos subdividimos em grupos Afinidade, com média de 9 participantes. Nosso grupo, denominado Articuladores, está desenvolvendo PI objetivando sensibilizar as diferentes equipes de saúde do Município de João Pessoa/PB que atuam em Rede com o CR, dando visibilidade ao serviço do consultório na rua e, assim, mostrar a importância deste para a população vulnerável. Observa-se que a invisibilidade dessa população se torna física e visível no preconceito que os acompanham. Percebe-se que as consequências dessa omissão social transparecem na interação entre a sociedade e consequentemente nos serviços de saúde, desqualificando-o socialmente por meio da indiferença e hostilidade. Sair da bolha social e estrutural das instituições, adentrar no território marginalizado, pelo atendimento ?corpo a corpo? é parte fundante do CR . Tal peculiaridade é um verdadeiro ato político, ir ao encontro dos usuários, colocar-se ao lado deles, observando suas particularidades e promover o cuidado. É necessário trazer ao debate reflexões e vivências com esse grupo social, tão heterogêneo, que é a população de rua, e assim, fortalecer o cuidado empático e ético da saúde.

[Trabalho completo](#)

### **Entre humanizar o diferente e diferenciar os humanos: políticas estatais de saúde no baixo Oiapoque**

**Autoria:** Karine Assumpção (Universidade Estadual de Campinas)

Desde a criação do Subsistema de Saúde Indígena (SASISUS) em 1999, as equipes multidisciplinares de saúde que atuavam no baixo rio Oiapoque frequentemente operavam com as vagas de médicos não preenchidas, situação alterada somente em 2014, com a implementação do Programa Mais Médicos (PMM) e sua política de provimento desses profissionais aos rincões do país, a qual levou médicos cubanos às terras indígenas da região. Essa co-existência de políticas estatais - SASISUS e PMM -, ao atenuar o déficit de



médicos em atuação, e ao contratar profissionais cubanos formados em outra ?economia política da saúde? (KELLY, 2009), trouxe novas complexidades à organização e execução da chamada ?política especial? de serviços de saúde para os povos indígenas (PNASPI, 2002). Uma dessas complexidades é a intersecção entre as concepções de ?atendimento humanizado? (BRASIL, 2003) e ?atenção diferenciada? (PNASPI, 2002) na interação com os agentes envolvidos no processo de saúde/doença da região amazônica, que inclui ?outros humanos? (DIAS, 2000; ANDRADE, 2007; CAPIBERIBE, 2007, 2017). Com base na pesquisa que desenvolvo sobre as relações interétnicas entre médicos cubanos e povos indígenas no baixo Oiapoque, focarei neste work em refletir sobre a concepção legal de uma atenção diferenciada culturalmente sensível e como os agentes significam este diferenciado nas práticas de saúde que engendram junto aos indígenas.

[Trabalho completo](#)

### **Equidade e Interculturalidade crítica: Um olhar sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.**

**Autoria:** Tarcisia Emanuela Teixeira de Jesus (UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra teve um processo longo de negociações e de organizações por parte dos movimentos sociais frente ao Estado. Em específico o protagonismo das Organizações de Mulheres negras à frente das reivindicações por políticas de saúde que de fato alcançasse a população negra em suas especificações defenderam que para um sistema de saúde baseado nos princípios de equidade compreender o racismo como um determinante em saúde seria fundamental. Em vista do documento que estabelece a PNSIPN traz como diretrizes e objetivos propostas que passam pelo reconhecimento histórico e interdisciplinar da população negra que traz desde o reconhecimento de práticas religiosas de matriz africana para o tratamento em saúde até o debate sobre racismo institucional. Portanto a proposta desta comunicação é olhar para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra através de elaborações teóricas como o da ?Interculturalidade Crítica? de Catherine Walsh (2009) dialogando com as colaborações teóricas de Sueli Carneiro (2000), Patricia Hill Collins (2019) e Grada Kilomba (2019).

### **O Protagonismo de Mulheres Kaingang em Itinerários Terapêuticos no Sul do Brasil como Subsídio para Reflexões sobre a Atuação de Profissionais de Saúde em Contextos Interculturais**

**Autoria:** Ari Ghiggi Jr (UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina)

Neste work abordo alguns pontos desenvolvidos etnograficamente em minha tese de doutorado defendida em 2015. Parto da constatação que as mulheres Kaingang são as primordiais condutoras dos itinerários terapêuticos oriundos da Terra Indígena Xapecó, oeste de Santa Catarina. Significa dizer que são elas as responsáveis por (re)avaliar constantemente o desenrolar dos processos de saúde, enfermidade e atenção e desenvolver estratégias para viabilizar tratamentos para os mais diversos tipos de enfermidades quando o foco são os grupos domésticos. Os trânsitos, agenciamentos e articulações dos diferentes recursos terapêuticos localmente tidos como referenciais nos fazem encarar os processos de autoatenção como esferas de empoderamento das mulheres. Este pano de fundo nos ajuda a refletir sobre a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas e o papel dos profissionais de saúde que atuam em contextos interculturais, sugerindo que atitudes mais dialógicas nas suas rotinas de work perpassam pelo estímulo da autonomia dos grupos locais no tratamento dos problemas de saúde que enfrentam.

[Trabalho completo](#)

### **?A Cultura Do Risco?: O escalpelamento como uma questão de saúde pública da Amazônia**



**Autoria:** Diego Alano de Jesus Pereira Pinheiro (UFRN)

Para produzir esta etnografia, volto-me para análise das narrativas e trajetórias de dor e sofrimento de mulheres pescadoras e ribeirinhas vítimas de escalpelamento nas regiões de rios da Amazônia. Escalpelamento é um termo biomédico que refere-se ao arrancamento do couro cabeludo, no contexto investigado, é um acidente que ocorre através do enrolamento dos cabelos longos no eixo dos motores de pequenas embarcações confeccionadas por mestres carpinteiros. A pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2018, em Belém-PA; em espaços de apoio, como na ONG dos Ribeirinhos Vítimas de Acidente de Motor ? ORVAM com mais de cem mulheres cadastradas; investigando políticas numa linguagem de prevenção produzidas pelo Estado. O acidente acontece principalmente com crianças, tendo suas vidas alteradas drasticamente, desde a privação do meio social por conta dos estigmas que sofrem ao abandono dos estudos e conjugues (quando adultas). A vida laboral com a pesca, torna-se impraticável devido as dores de cabeça e às altas temperaturas da Amazônia. Logo, suas trajetórias são tomadas por itinerários terapêuticos, com cirurgias plásticas, enxertos, inserção de próteses como orelhas e usam-se de perucas, uma vez que o escalpelamento impossibilita o crescimento de cabelos, assim, buscam através desses meios, reconstruírem seus corpos e ?autoestima? para tornarem-se, o que denominam, ?mulheres de verdade?. O Estado, por sua vez, entende o acidente por uma perspectiva que chamam de "cultura do risco", deste modo, atua elaborando políticas num discurso de combate e prevenção ao acidente. Fiscalizando embarcações que circulam sem o eixo de motor protegido, concedendo benefícios como aposentadoria, e agora, mais recente, formando os agentes de saúde comunitária para divulgarem para as populações ribeirinhas a respeito do escalpelamento. Desta maneira, questões como Deficiência, work Infantil e Acidente de work também integram o complexo debate que envolve o contexto desse acidente cruel e por vezes irreparável. Neste sentido, sob a luz da Antropologia, busco refletir essas questões na interseção do Corpo, Saúde e Emoções.

### **As políticas de saúde sexual em tempos de avanço de neoconservadorismos**

**Autoria:** Romulo do Nascimento Rocha (UFC - Universidade Federal do Ceará), Caiala Mariana Quixadá Monteiro Bruno Alves de Sousa Marcelo Tavares Natividade

Este work apresenta resultados parciais de work desenvolvido no Projeto de extensão "Observatório Nacional da Política LGBT", no âmbito do Laboratório dos Marcadores Sociais da Diferença (LAMAs). A proposta apresenta reflexão sobre os nexos entre políticas públicas e cenários conservadores, incluindo ataques e disputas em torno dos direitos sociais das minorias sexuais em uma perspectiva dos direitos humanos. Por meio de pesquisa documental, coleta de entrevistas e monitoramento de mídias, discute-se retrocessos na política LGBT e a percepção de pessoas LGBT sobre seus direitos, nas configurações políticas atuais. Historicamente, as políticas de prevenção e combate à epidemia de HIV/AIDS são associadas ao avanço das políticas LGBT. Os dados produzidos no âmbito dessa pesquisa ampla, exemplificam a percepção do desmonte da política pública de HIV/AIDS e outras IST?s. Com o novo governo federal, a política de saúde voltada para o recorte de prevenção e cuidados com a saúde sexual da população se torna cada vez mais prejudicada com os desmontes que estão sendo realizados. Em 2019 tivemos a exoneração de Adele Benzaken, diretora do departamento de HIV/Aids e hepatites virais, que estava há anos na luta contra a epidemia que assustou o Brasil na década de 80 e vem até hoje sendo uma das principais causas que precisam de uma política de assistência para proteção e prevenção, como também o cuidado e acompanhamento das pessoas que vivem com HIV. O novo ministro da Saúde, pretende investir numa política de prevenção diferente com bases moralistas e critica algumas medidas da gestão anterior. Mais tarde, no segundo semestre de 2019, o Ministério da Saúde promove uma campanha que utiliza de medo para tentar conscientizar a população, reforçando estigmas e causando um transtorno de pânico moral. A



temática é de extrema importância e deve ser abordada em diversos âmbitos, apesar de que ainda existem tabus quando se fala de saúde sexual, porém a campanha ao invés de mostrar informações, apresenta uma postura agressiva que fortalece o estigma e o preconceito. Através da documentação dessas ações e atos do executivo podemos analisar as condições relacionadas ao desmonte no campo da saúde LGBT, que são exemplificados no fim do Departamento de HIV/Aids, bem como no controle da informação sobre a epidemia que impactam tanto as ações de prevenção, como o acesso a tratamentos e programas. A exposição apontará como perspectivas moralizadoras estão em disputa com concepções de políticas de saúde, como políticas de direitos humanos.

[Trabalho completo](#)

### **Saúde das crianças em comunidades quilombolas: uma visão a partir da literatura indexada**

**Autoria:** Lauro Nascimento de Souza (UEPA - Universidade do Estado do Pará), Hilton P. Silva

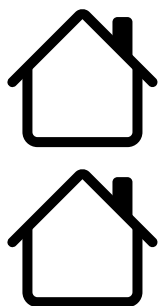
**Introdução:** O reconhecimento constitucional das comunidades quilombolas, a implantação do Sistema Único de Saúde, o Programa Brasil Quilombola e a Política de Saúde da População Negra, não têm sido suficientes para garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde por estes grupos. A criança tem necessidades especiais de saúde e conhecê-las é necessário para melhor articular serviços, promoção de saúde, cidadania e acesso a políticas públicas de forma eficaz. **Objetivo:** Analisar criticamente a produção científica sobre saúde de crianças em comunidades quilombolas. **Método:** Pesquisa quali-quantitativa, do tipo revisão integrativa da literatura a partir da questão: quais aspectos de saúde envolvendo crianças quilombolas têm sido abordados em artigos indexados? Buscou-se artigos publicados em português entre 2015 e 2019, no portal da BVS Brasil e nas bases SciELO e LILACS, com auxílio de operadores booleanos e recursos de truncagem adaptados a cada local de busca, conjugando palavras-chave e termos livres: quilombo, saúde, criança e seus sinônimos. Realizou-se seleção pelo título, resumo e leitura completa. Para coleta de dados, utilizou-se instrumento criado pelos autores e análise temática dos dados. **Resultados:** Pelos critérios de inclusão e exclusão identificou-se 10 artigos; 90% em periódicos nacionais; 48 autores redigiram o material: 96% brasileiros, 4% colombianos; 83,3% com profissões na área da saúde, sendo 45,8% enfermeiros. Os artigos provem de pesquisas em comunidades quilombolas em diferentes estados: Bahia 40%, Alagoas 20%, Minas Gerais 20%, Pará 10% e São Paulo 10%. Agrupou-se os resultados em três categorias temáticas com subcategorias: 1) ?Perfil das comunidades? traz conteúdos relativos a bens de serviço, localizações geográficas e condições de mobilidade e transporte; 2) ?Perfil do usuário? apresenta dados econômicos das famílias, dados antropométricos e nutricionais e duração do aleitamento materno exclusivo; 3) na categoria ?Perfil de saúde? identificou-se estudos na atenção primária à saúde e urgência e emergência; os artigos apresentam dados epidemiológicos de mortalidade infantil, doenças respiratórias e anemia; também abordam questões sobre atendimentos de puericultura, parto, pré-natal, odontológicos, urgência e emergência e educação em saúde. **Conclusão:** Em conjunto, os artigos possibilitaram fazer uma reflexão crítica sobre aspectos que influenciam na saúde de crianças quilombolas e sinalizam uma deficiência nas políticas de promoção e acesso aos serviços de saúde. Apesar de certos avanços, carência de infraestrutura e precária qualidade de vida ainda impactam negativamente a saúde das crianças. Em geral, sobressai a necessidade de atenção à interculturalidade como crucial para formulação de políticas públicas de saúde.



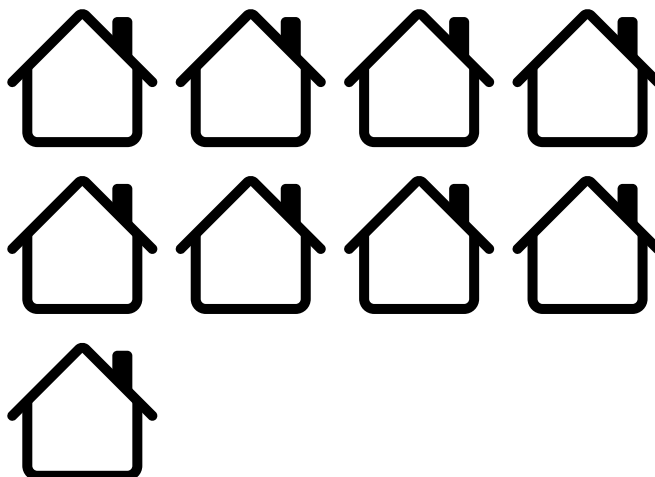
## Sobre a 32 RBA

Em 2020, a Reunião Brasileira de Antropologia vai ocorrer de modo remoto entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro. O evento é realização da Associação Brasileira de Antropologia e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), palco de muitas histórias de luta pela afirmação do caráter público e socialmente comprometido do conhecimento que produzimos. Estarão em discussão, na 32ª RBA, não apenas os diversos temas que constituem o verdadeiro tesouro investigativo que a antropologia brasileira forjou ao longo de várias décadas, mas também as graves questões colocadas pelo inquietante contexto social e político atual. Nele, vislumbram-se inúmeros desafios a direitos consagrados pela Constituição Brasileira e a valores éticos centrais à atuação das e dos antropólogos, especialmente o respeito às diferenças sociais, culturais e políticas, baseadas em etnia, raça, religião, classe, gênero, sexualidade, origem regional, nacionalidade, capacidades corporais etc. Hoje, mais que em qualquer outro momento histórico, os saberes antropológicos são veementemente instados a aprofundar a análise dos muitos problemas nacionais, entre os quais, a crescente desigualdade social, a real vulnerabilidade de grupos e populações e os elevados índices de violência no campo e nas cidades. Que a 32ª RBA possa trazer contribuição relevante ao país e à comunidade antropológica brasileira, em seu contínuo e árduo trabalho de refinar saberes insubmissos a todas as forças e poderes que ameacem a diversidade humana e naturalizem as desigualdades sociais.

### Realização:



### Apoio:



### Organização: