



BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

TAUANE BATISTA DOS SANTOS SOUZA

**VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA NO QUILOMBO DO
MARACUJÀ SOB AUTO NARRATIVA FISIOTERAPÊUTICA NO
TERRITÓRIO DO SISAL**

**Conceição do Coité – BA
2024**

TAUANE BATISTA DOS SANTOS SOUZA

**VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA NO QUILOMBO DO
MARACUJÀ SOB AUTO NARRATIVA FISIOTERAPÊUTICA NO
TERRITÓRIO DO SISAL**

Artigo Científico apresentado ao curso de fisioterapia da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Fernanda Almeida Rodrigues

Coorientadora: Roberta Lopes Varjão Villela O. Figueiredo

**Conceição do Coité – BA
2024**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Keite Birne de Lira – Bibliotecária
CRB 5/1953

S729 Souza, Tauane Batista dos Santos
Vulnerabilidades da população negra no quilombo do
maracujá sob auto narrativa fisioterapêutica no território do
Sisal./ Tauane Batista dos Santos Souza. – Conceição do Coité:
FARESI, 2024.
24f.;

Orientadora: Profa. Fernanda Almeida Rodrigues.
Coorientadora: Roberta Lopes Varjão Villela O. Figueiredo.
Artigo científico (bacharel) em Fisioterapia. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2024.

1 Determinantes sociais de saúde. 2 Fisioterapia. 3
Quilombola. I Faculdade da Região Sisaleira –FARESI. II
Rodrigues, Fernanda Almeida. III Figueiredo, Roberta Lopes
Varjão Villela O. IV Título.

CDD: 615.82

TAUANE BATISTA DOS SANTOS SOUZA

**VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA NO QUILOMBO DO
MARACUJÁ SOB AUTO NARRATIVA FISIOTERAPÊUTICA NO
TERRITÓRIO DO SISAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 09 de dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Fernanda Almeida Rodrigues/ docente.fernanda.rodrigues@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Tamires Fraga Martins/ tamiresfragamartins@gmail.com

Roberta Lopes Varjão Vilella O. Figueiredo/ robertavfigueiredo@gmail.com



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA
2024**

VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA NO QUILOMBO DO MARACUJÁ SOB AUTO NARRATIVA FISIOTERAPÊUTICA NO TERRITÓRIO DO SISAL.

Tauane Batista dos Santos Souza

Fernanda Almeida Rodrigues

Roberta Lopes Varjão Villela O. Figueiredo

RESUMO

Esse trabalho parte do pressuposto de que os Determinantes sociais de saúde (DSS) acarretam problemas na funcionalidade dos corpos da população negra Quilombola referenciada pela auto narrativa da própria pesquisadora no quilombo do maracujá que fica aproximadamente há 18km de Conceição do Coité-BA, sobre a falta de acesso aos serviços de saúde em específico a ausência da fisioterapia. O estudo é qualitativo baseado na etnografia social, os dados foram levantados pela própria pesquisadora através de registros escritos, observacionais, narrativos a partir da rememoração obtida na comunidade. Foi possível identificar o atravessamento do racismo como um determinante social de saúde pela Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e as vulnerabilidades dos indivíduos. Foi analisado os impactos que os DSS produzem nesses corpos pela dimensão da fisioterapia. A partir disso há uma percepção da necessidade de acesso a fisioterapia e da qualificação por parte dos profissionais para um trabalho humanizado que não separa o cuidado da gestão.

PALAVRAS-CHAVES: Determinantes sociais de saúde, Fisioterapia, Quilombola

Abstract

This work assumes that the social determinants of health (DSS) lead to problems in the functionality of the bodies of the black quilombola population referenced by the researcher's own narrative in the quilombo of passion fruit that is approximately 18km from Conceição do Coité-BA, about Lack of access to health services in particular the absence of physical therapy. The study is qualitative based on social ethnography, the data were raised by the researcher herself through written, observational records, narratives from the remembrance obtained in the community. It was possible to identify the crossing of racism as a social determinant of health by the National Policy of Integral Health of the Black Population (PNSIPN) and the vulnerabilities of individuals. The debates were analyzed that the (DSS) produce in these bodies by the dimension of physiotherapy. From this there is a perception of the need for access to physiotherapy and qualification by professionals for humanized work that does not separate care from management.

Keywords: social determinants of health, Physiotherapy, Quilombola.

Discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail:
tauane.souza@faresi.edu.br

Orientadora. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail:
docente.fernanda.rodrigues@faresi.edu.br

INTRODUÇÃO

A declaração universal dos direitos humanos, criada em 1948, conforme o Art. 1, diz que, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação aos outros com espírito de fraternidade”.

Para Angela Davis (2018) existe uma população aprisionada, sem um consentimento implícito e que coloca a humanidade distante daquela fraternidade. “Tivemos de tentar desaprender o racismo – e não estou falando apenas das pessoas brancas. Pessoas de minorias étnicas tiveram de desaprender a presumir que racismo é individual”. Evidenciado em números crescentes de violência contra homens negros e marginalização do cuidado em saúde (BARBOSA,2023; BARBOSA2021).

A Constituição brasileira em seu Artigo 196 garante que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, cuja políticas públicas sejam sociais e econômicas são a garantia para a redução do risco ao acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde (BRASIL,1988). O direito à saúde está interligado a garantia ampla da qualidade de vida e aos direitos indispensáveis como educação, serviços sociais, saúde, habitação, transporte, saneamento básico e segurança.

No entanto, no Brasil apesar de conquistas do Estado Democrático, populações vivem à margem do que seriam garantias de direitos, dentre essas os quilombolas. O direito à saúde parece distante e isso tem se perpetuado, sendo evidenciado nas desigualdades sociais em relação à população negra (MENEZES,2010).

Para Mota et al. (2021.p.II) o conceito de acesso à saúde é amplo e complexo. O acesso refere a “oferta e a capacidade de produzir serviços” a partir das necessidades da população, levando em consideração os fatores individuais de cada usuário, requerendo assim, a apropriação da humanização em saúde que é a inseparabilidade entre gestão e o cuidado, favorecendo a conectividade entre todos os setores do sistema pela integralidade de modo a garantir ao cidadão o direito de acesso a todas as áreas de atenção em saúde (CIMINO,2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem vivenciado um avanço expressivo nos últimos anos, mas desigualdades sociais no que se refere ao acesso à serviços de saúde sobretudo dentre as pessoas que se autodeclararam como pardas, pretas e indígenas representam desafios para a gestão em saúde focada em evidências e com base no conceito ampliado a saúde (WERNEK, 2012).

O racismo é um (DSS) pois submete mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte. Segundo MOTA (2021), populações vulneráveis são aquelas que são cessadas da liberdade de ter voz para negar-se ou aceitar. “Os quilombolas são considerados uma população vulnerável, sofrem opressão histórica (...) tende a sofrer tato materialmente como social e psicologicamente os efeitos da exclusão”.

Evidencias essas refletidas na necessidade de descolonização de práticas e ações em saúde, uma vez que admitir o racismo nos serviços de saúde ainda é uma negação, levando a um debate sobre ações voltadas para grupos vulneráveis (RIBEIRO,2019). Para Souza e Albuquerque (2022), as ações afirmativas são efetivas pela (PNSIPN), possibilitando a equidade em saúde e a promoção da igualdade racial.

Assim, para a apropriação da (PNSIPN) nos territórios de cuidado é necessário que gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão das vulnerabilidades dessa população e do reconhecimento do racismo como um (DSS).

O campo da Saúde Coletiva permite ao Fisioterapeuta o entendimento de dimensões como necessidades da saúde e o conceito ampliado de saúde requerendo o direcionamento de suas práticas para diagnóstico cinético funcional situacional, avaliando os (DSS) e implicações na capacidade funcional (BISPO,2010). Uma vez que, o Fisioterapeuta tem respaldo político e institucional para integrar a Atenção Básica de Saúde (ABS) e corresponder aos níveis de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde (CORRÊA, 2023, p.12).

Para tanto, é necessário entender o território processo em suas amplas dimensões e as narrativas em saúde ecoam isso, promovendo um caminho metodológico que promove histórias para apreender e compreender determinado fenômeno investigado no campo da saúde (CECCON, 2022).

Embora a saúde no território seja uma prática direcionada a partir dos princípios do SUS: universalidade, equidade, e integralidade e focada em um cuidado que abrange não apenas a genealogia da identificação de problemas e sim construções de soluções e respostas que buscam um cuidar, cuidar de si, do outro e de nós (PINHEIRO, 2006). Existem, em territórios, como os quilombolas, diferenças e ausências do modo de atenção em saúde que impactam vida e perpetuam vulnerabilidades.

Para um corpo ativo e funcional em uma sociedade desigual, exige-se a funcionalidade como um componente da saúde (LEITÃO, 2004).

A Fisioterapia ao eleger o corpo social a partir de *Pierre Bourdieu*, como manifestação do *habitus* assim como, investimento de poder e dominação (MEDEIROS, 2011) e o movimento humano como objeto, cria estratégias para analisar as vulnerabilidades em saúde e as repercussões sobre a funcionalidade.

De modo a estabelecer um elo para a promoção e prevenção de agravos e doenças, assegurando qualidade de vida e dignidade humana, sobretudo em pessoas que vivem à margem, como as comunidades quilombolas invisíveis que tem seus corpos marcadas pelo aprisionamento histórico e distantes da fraternidade.

O objetivo desse trabalho é identificar as vulnerabilidades da população quilombola sob a auto narrativa fisioterapêutica, analisando os (DSS) e o impacto na funcionalidade e dimensionando o campo da atuação do fisioterapeuta na população do Quilombo do Maracujá no território do sisal.

METODOLOGIA

O estudo é qualitativo baseado na etnografia social, tendo como sujeitos a população quilombola do Quilombo do Maracujá, certificada pelo 4º artigo do Decreto nº. 4.887, no município de Conceição do Coité, Bahia, Brasil. Observada em seu contexto de vida, tornando-se como base a ideia de que os comportamentos humanos só podem ser compreendidos e explicados se tomados como referência o contexto social (VICTORA,2000).

Esse contexto social foi mediado pela narrativa em saúde cujo foco foi a auto narrativa uma vez, se constitui como um método para análise e que possibilita a construção de diagramas de cuidado essenciais para o planejamento e gestão dos serviços (CECILIO, 2014).

O instrumento de observação foi delineado a partir da definição de categorias de análises, tendo como foco temático os (DSS) fundamentados no modelo do (DSS) de *Dahlgren e Whitehead* e a saúde da população negra sob a diagramação da funcionalidade e o entendimento de pensar a doença, “dor” sob o aspecto sensorial: “a escuta” como encontro com os signos (BUSS,2007; LIMA, 2008).

Os dados decorreram de registros escritos, observacionais e narrativos a partir da rememoração, admitindo-se, portanto, uma relação entre pesquisador e pesquisado e o contexto social.

Para Polkinghorne (1985) a intenção de pesquisar o significado narrativo é explicar as ações que produzem um tipo particular de significado, e tirar as implicações que esse significado tem para a existência humana: “O conhecimento paradigmático foca no que é comum entre as ações”. Interpretar o mundo social de um modo particular e para agir sobre as nossas interpretações, são de maior relevância para pesquisadores que querem dar voz aos pesquisados e produzir suas análises em uma perspectiva de transformações do lugar que é dimensionado.

A objetivação foi obtida a partir de permanentes revisões críticas do trabalho de campo.

Para os registros dos dados adotou-se como os seguintes elementos: os ambientes (interno/externo), linguagens/escutas, os relacionamentos e o tempo em que ocorrem os processos observados, sendo os mesmos realizados em uma agenda e um diário de campo.

Os dados brutos foram sintetizados em categorias temáticas e realizada a síntese dos dados pela lapidação e ordenamento. Para a síntese dos achados tomou-se como referência a “ilusão da transparência” (BOURDIEU,1985), prezando pela primazia dos achados sociológicos.

RESULTADO

Contando histórias para pensar em uma outra história para o Maracujá (...)

Minha avó Maria da Glória 60 anos, negra quilombola, ensino fundamental incompleto, mãe de 14 filhos, 3 falecidos, 12 foram criados com pouca remuneração, em uma casa pequena de barro, sem infraestrutura. Hoje Maria da Glória se encontra aposentada, mas ainda precisa trabalhar na sua roça para cuidar dos seus animais mesmo tendo diagnóstico de bursite nas articulações dos ombros, hipertensão, osteófitos, tendinite nas principais articulações, artrite e hérnia discal, mas prefere tomar medicamentos ao invés de tratamento fisioterapêutico (...) ela já caiu cortando mandacaru para alimentar os animais (...)

O socioeconômico e a dimensão do trabalho produz no corpo dor, limitação de movimento, fraqueza muscular, levando a restrição nas realizações das atividades de vida diária (AVD's) básica e instrumentais. A Fisioterapeuta pode promover o alívio da dor com modalidades terapêuticas como eletroterapia, crioterapia e cinesioterapia.

A mesma perdeu uma filha e um neto recentemente (...) sua filha que tinha 35 anos estava grávida de 9 meses de um menino chamado Antony e tinha mais dois filhos, foi à maternidade em uma quinta feira com forte dores abdominais, e sem fazer a coleta de urina foi diagnosticada com infecção urinária, medicada e mandada de volta para casa.

A idade, o sexo e a gestação são fatores que predisõem de uma assistência fisioterapêutica Obstétrica que utiliza métodos não farmacológicos para o alívio da dor, associado a técnicas que permitem a potencialização da musculatura pélvica e consciência corporal.

No sábado ela começa a sentir os mesmos sintomas e retorna para a maternidade, e novamente não realizaram exames de ultrassom e não observaram os sinais, apenas a medicaram e a mandaram para casa, no domingo dia 04/03/2024 por volta das 00:00 ela voltou a sentir os mesmos sintomas e foi mais uma vez, à maternidade onde não conseguiram mais salvar a vida de Antony, pois ele acabou sofrendo a síndrome da aspiração do mecônio e foi a óbito (...).

Os serviços sociais e de saúde implicam nesses corpos de maneira física e psicológica, necessitando de uma equipe multidisciplinar em que o fisioterapeuta ao manejar a condição de saúde pode identificar fatores adversos à saúde.

Leandra, a gestante que perdeu o seu filho, permaneceu no hospital para ficar em observação, mas ela não parava de sangrar (...) no hospital não tinha lençóis limpos para trocar e higienizar a sua maca. Sua sobrinha ao questionar sobre a quantidade de sangue foi respondida pelos enfermeiros “brancos” que aquilo era “normal” no pós-parto. Leandro estava sofrendo uma hemorragia (...) ela também foi a óbito no dia 05/03/2024.

A falta de um acompanhamento fisioterapêutico implicou de forma negativa na vida de Leandro, visto que a Fisioterapia trabalha em prol da qualidade de vida através de métodos que integram cuidado e necessidade, e sobretudo na atenção de urgência e emergência.

Leandra era uma mulher negra, saudável, alegre, a filha que mais visitava Maria da glória aos fins de semana e teve a sua vida ceifada (...) e como consequência mulheres negras continuam sendo as que mais morrem no parto”.

Os serviços sociais e de saúde, fatores hereditários e o sexo produzem maior risco de mortalidade, e o fisioterapeuta é capaz de realizar uma assistência na qualidade de morte dos pacientes através do cuidado paliativo.

A população sempre precisou de muita coisa, e a água encanada foi uma prioridade e muito prometida, e após décadas de espera finalmente chegou água encanada na comunidade, mas devido aos anos aguardando, muitos moradores não aceitaram os serviços da embasa em suas casas, e optaram por viver da forma que sempre viveram por vários anos, buscando água em tanque com baldes na cabeça, quando acaba a água na cisterna.

Água e esgoto, serviços sociais e de saúde e as condições ambientais comprometem a funcionalidade, impacto da forma de trabalho sobre o corpo.

A população do quilombo do maracujá não conhece o conceito de lazer com a definição de aproveitar seu tempo livre para se divertir com a família, conhecer lugares, ir à igreja, ao parque, praticar atividade física, algo que lhe traga alegria de forma saudável. A população do quilombo do maracujá foi criada em uma cultura em que o álcool traz felicidade.

As condições socioeconômicas e culturais causam repercussões nos corpos desses indivíduos que consomem o álcool em excesso como instrumento de felicidade, uma vez que o consumo do álcool causa a perda de equilíbrio, coordenação motora e de força muscular.

Me lembro das histórias contadas pelo meu avô, que falava que quatro negros fundaram a comunidade, e que ser negro sempre foi motivo de orgulho “ninguém é mais bonito do que o outro, é tudo uma coisa só”, dizia Anízio de Oliveira Souza (...). Vô Anízio sempre contava que passou 13 anos em São Paulo, em busca de melhorias para a sua família.

A dimensão trabalho aparece como um componente significativo desde as repercussões na vida com o trabalho de migrantes internos até o sustento da família e as implicações desse na saúde das crianças e os componentes do desenvolvimento motor.

Cerca de 90% da comunidade sofre de hipertensão e problemas psicológicos como depressão e ansiedade. Antes da comunidade ser registrada como quilombola, os pais precisavam viajar para trabalhar na cidade grande, os filhos precisavam trabalhar para obter coisas que muitas das vezes não era supridas com a remuneração do pai, e por esse motivo deixavam a escola e focavam em batalhar para ajudar naquilo que faltava em suas casas.

A falta de acesso à educação, o desemprego e as condições de vida e de trabalho impactam diretamente na funcionalidade do corpo com repercussões sobre o corpo funcional.

O quilombola que chega no ambiente hospitalar para ser atendido sofre discriminação por uma enfermeira branca que ao colocar o acesso no paciente diz que pessoas da cor dele não sente dor e não demonstra sentimentos como pessoas da cor de pele dela.

Serviços sociais e de saúde impactam na vulnerabilidade desses povos. A fisioterapia e o olhar humanizado podem direcionar o cuidado para um cuidar de nós em um cuidado em rede e que favorece a integração da equipe.

O quilombola que trabalhava no motor de sisal no maracujá, tem sua mão mutilada pela máquina que roda o motor, seus colegas relatam como é difícil trabalhar em um lugar pouco remunerado, ficar dias em um ambiente sem geladeira e que exige muito da força braçal dos trabalhadores.

Mas uma vez, o trabalho e o impacto na saúde, implicando em perda de funcionalidade, dimensão balizadora da atenção fisioterapêutica.

Outro fator que impactou tanto os fatores físicos quanto psicológico foram os abusos e violências (...) em uma aula de violência sexual na escola, uma aluna se identificou com as explicações apresentada pela professora, e relatou o abuso que havia passado.

A rememoração do passado, invade o presente e alinha os fatores físicos e psicológicos em uma construção para entender os possíveis efeitos e impactos na criança em um campo fértil para a saúde na escola e saúde mental.

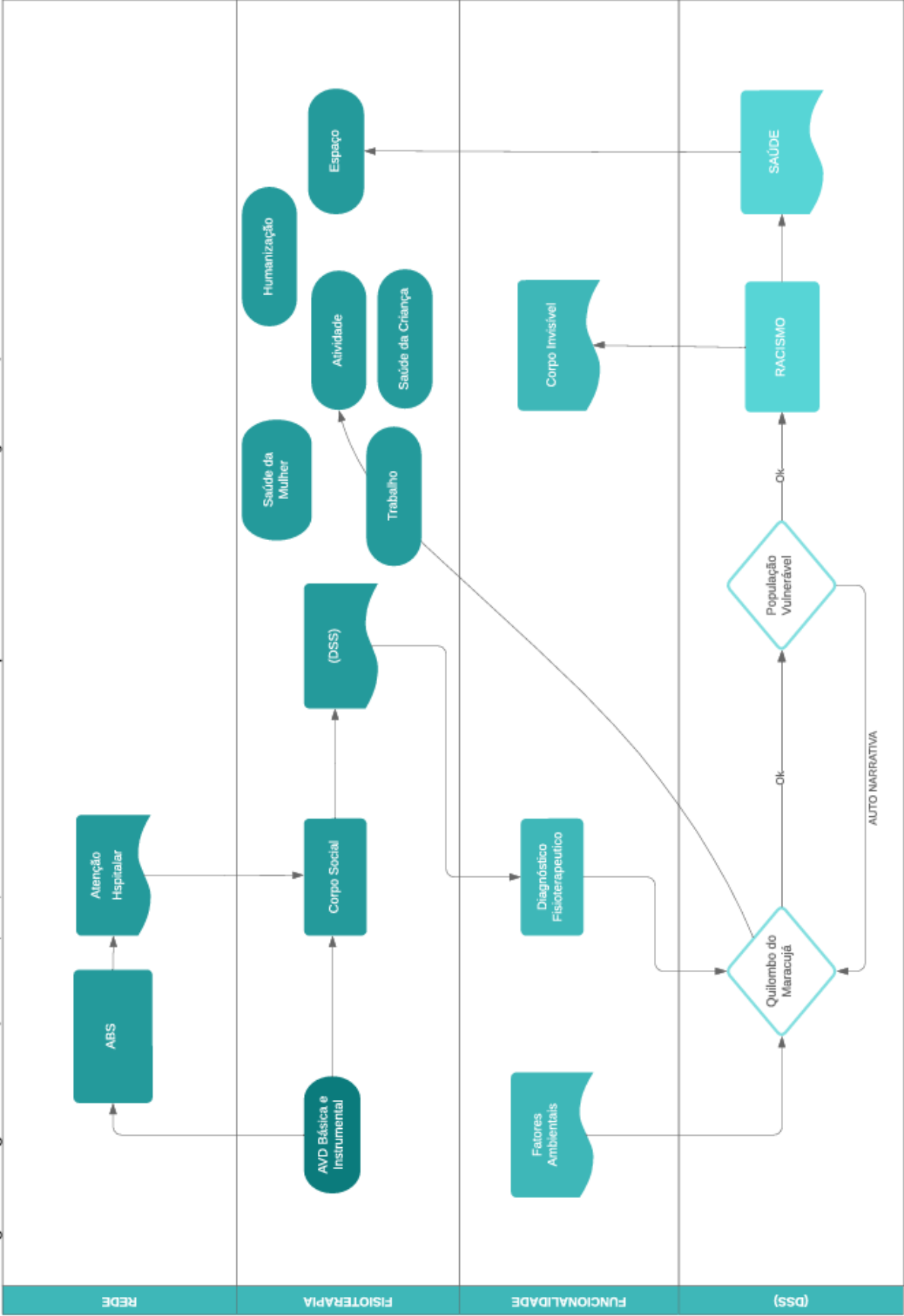
Tabela 1. Relação entre (DSS), funcionalidade e áreas da Fisioterapia no território processo

DSS	Impacto na funcionalidade	Fisioterapia
Socioeconômico Trabalho	Dor, limitação de movimento, fraqueza muscular.	Ortopédica
Idade Sexo	“Dor” Fraqueza muscular	Ginecológica Obstétrica Saúde na Escola Saúde Mental
Serviços sociais e de saúde	Dor física e psicológica	Obstétrica Saúde Mental
Fatores hereditários, sexo e os serviços sociais e de saúde.	Dor, morte	Paliativa
Água e esgoto, serviço sociais e de saúde e ambientais gerais.	Dor, lesões, contraturas, desvios posturais.	Comunitária Ortopédica
Condições socioeconômica e culturais.	Diminuição da força muscular, da coordenação motora e perda de equilíbrio	PICS, Neurológica e Saúde Mental
Educação, desemprego, condições de vida e de trabalho.	Desgaste mental, estresse, hipertensão	Neurológica, Cardiovascular e Respiratória
Serviço sociais e de saúde	Vulnerabilidade	Hospitalar/Gestão
Condições de vida e de trabalho	Distúrbios musculoesqueléticos	Trabalho

do Quilombo do Maracujá, Conceição do Coité, Bahia, Brasil, 2024.

Fonte: Construção própria.

Figura 1. Diagrama da relação entre (DSS), funcionalidade e Fisioterapia, Quilombo do Maracujá, Conceição do Coité, 2024



Fonte: Construção própria.

A Fisioterapia na Saúde do Trabalhador cria ações intervencionistas no trabalho para a prevenção de lesões, sobretudo as discopatias degenerativas, identifica os riscos, realiza avaliação postural, desenvolve programas de ginástica laboral, elabora o tratamento fisioterapêutico, realiza palestras de conscientização para os trabalhadores, promovendo a redução da prevalência da dor musculoesquelética, evitando o sofrimento físico e mental (BARBOSA, 2016; FILHO et al 2018).

A dimensão trabalho se intersecciona com a Fisioterapia Ortopédica e a Fisioterapia Comunitária que prima pelo entendimento das repercussões das vulnerabilidades no corpo funcional, abrindo espaço para uma construção transdisciplinar e extensionista que debate a formação em saúde do fisioterapeuta (LACERDA, 2011).

Os (DSS) são os maiores responsáveis pelas injustiças na saúde, sob as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (CARRAPATO, 2017). As determinações econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. Um corpo “tatuado” pela dor.

A Saúde da Mulher e da criança ganhou verbalização sobretudo com o verbo: “Acolher”, requerendo do fisioterapeuta a sua inserção em cuidados voltados para o manejo na (ABS) e que coaduna na atenção hospitalar, em um cuidado sobretudo, “precoce” (BELMONTE, 2018). Nos últimos anos, foram observados que o menor indicador em cuidado a saúde da mulher está entre as mulheres pretas e pardas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (SILVA et al 2017).

A Fisioterapia tem um papel importante na Saúde da Mulher, primando pelo tratamento e na melhora da qualidade de vida. Além de aplicar técnicas durante a gestação e o puerpério com a utilização de recursos não farmacológicos e na biomecânica no trabalho de parto (MADUENHO, 2022). O cuidado com a dor é representativo e técnicas específicas são fundamentais para o manejo a partir de uma abordagem fisioterapêutica (BORBA et al, 2020).

O acompanhamento fisioterapêutico à gestante possibilita a identificação de fatores de risco, sendo a Fisioterapia eletiva para realizar tal prática, fundamentada em uma abordagem que previne os possíveis agravos que possam ocorrer durante a gestação, parto e puerpério (KEIL, 2022).

As informações dos riscos relatados nas consultas pré-natais não chegam para as mulheres pardas e negras na mesma proporção como é orientado para as mulheres brancas, diante disso os dados notificados por SILVA mostram que o maior índice de morte materna indica 60% em mulheres negras e 34% em mulheres brancas. A mortalidade materna obtém delineamentos ainda mais preocupantes quando se percebe que cerca de 90% dos óbitos poderiam ser evitados, muitos deles por ações dos serviços de saúde (SILVA et al 2017).

Ainda, se tratando da Saúde da Mulher, mas abordando o Cuidado Paliativo (CP), o qual pode ser entendido como uma abordagem que avalia e trata quaisquer distúrbios físicos, psicossociais e espirituais, o Fisioterapeuta, tem a sua inserção assegurada, sobretudo nas dores físicas, emocionais e espirituais (SILVA et al 2022).

A saúde da criança e o dimensionamento de questões físicas e emocionais remetem ao debate sobre a dor psicossomática e a intervenção fisioterapêutica abrindo espaço para as implicações dos transtornos mentais comuns (TMC) e as desordens que afetam a funcionalidade objeto da fisioterapia: dor, imagem corporal e postura, mediada pela saúde na escola (NASCIMENTO, 2023).

A evidente e necessária criação de rede de atenção que sejam contínuas, entendimento este que envolve a (ABS) e a hospitalar se fundamentam na necessidade de humanizar a atenção e gestão em saúde no (SUS) de maneira que o sujeito seja acolhido de forma integral e equânime.

Compreendendo que o corpo negro precisa ser tratado com atenção e cuidado, que se faz necessário uma desconstrução do racismo na área da saúde aonde o corpo negro ainda é visto como um ser humano funcional, forte, que não expressa dor, dessa forma tem o seu psicológico afetado pelas falas e ações racistas construídas pelos profissionais que não entendem que

o preconceito é individual e histórico e que a própria condição de vida o vulnerabiliza a condições diversas de doença como hipertensão arterial, diabetes mellitus (tipo II) e anemia falciforme (DAVIS, 2018; SILVA et al 2017).

Daí, a importância do fisioterapeuta em espaços de gestão com entendimento de cuidado humanizado, acolhedor e voltado para os (DSS) que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio em que vive, a fim de construir um cuidado humanizado e integral (CARVALHO, 2017).

Ações essas que construam estratégias pensando na funcionalidade física e na integridade psicológica do sujeito quilombola, um exemplo de estratégia a ser incrementada na gestão em saúde é como apontado por OLIVEIRA (2021): “o rigor que interessa envolve a abertura para ouvir o outro, como outro, sem decalques e planejamentos prévios”. Um movimento que envolve a entrega ao diálogo, o reconhecimento da importância da conversa solta e sobretudo, reflexão sobre a descolonização de práticas e formação em saúde.

Se tratando de fazer saúde, em comunidades Quilombolas, entendemos que os saberes e a historicidade necessitam ser preservadas e respeitadas, entretanto podem incluir ações que possuam melhorias na qualidade de vida e maximização nas práticas de cuidado em saúde (SOUZA et al, 2021).

Evidencia-se a incompletude do processo de abolição, sobretudo na negação de direitos (FEITOSA, 2021). O entendimento dos (DSS) sob a perspectiva do modelo de *Dahlgren e Whitehead* reforçam a necessidade da criação da rede de atenção, de modo a ampliar o reconhecimento das adversidades para com o sujeito negro (PINHEIRO, 2006; CORRÊA, 2023).

Para um cuidado que se faça presente em um território de predominância negra e quilombola politicamente assegurado, cujo foco seja a afirmação de ausências e a invisibilidade do corpo pelo racismo estrutural (BARBOSA et al, 2021; SILVIO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auto narrativa sob a escuta fisioterapêutica destaca o enfrentamento do acesso aos serviços de saúde em especial à fisioterapia. Evidências mostram que quando se dialoga sobre o acesso aos serviços de fisioterapia, existem barreiras em aspectos multidimensionais que envolvem os (DSS) e o impacto sobre a funcionalidade.

O conceito de saúde depende do lugar social que ele está inserido, tendo relação com o racismo que submete homens e mulheres negras a situações de vulnerabilidade e de morte.

As limitações têm as marcas da sociedade desigual e devem ser compreendidas no campo da Fisioterapia como um instrumento para entender que a incapacidade não é apenas física, mas, social. A funcionalidade ao se debruçar sobre o ambiente permite um diálogo entre saúde, corpo ativo e funcional e território processo, sendo campo fértil para a Fisioterapia Comunitária.

Contudo, é fundamental perceber a importância da transdisciplinaridade para um cuidado ampliado que envolve a Fisioterapia Obstétrica, Ortopédica, Neurológica, Trabalho, Cardiovascular, Respiratória, Integrativa e Saúde Mental.

Os (DSS) coadunam às injustiças na saúde, de modo que é necessário humanizar a atenção não apenas na perspectiva do atendimento, mas, sobretudo no cuidado alinhando a gestão com foco nas necessidades de saúde, para assim garantir ao cidadão o direito ao acesso as áreas de atenção em saúde no cuidado fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.L. Racismo estrutural. São Paulo, 2019.

BARBOSA, R. R. da S; SOUZA, A. A. P; SILVA, C. S. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **R. Katál**, Florianópolis, v 24, n. 2, p. 353-363, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>

BORBA, E.O; AMARANTE, M.V; LISBOA, D.D.J. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. Passo Fundo (RS), 20221. DOI: DOI: 10.1590/1809-2950/21000628032021

CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v 26, n. 6, p. 676-689, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017170304

CIMINO, V. Humanização em Saúde: humanizar para comunicar ou comunicar para humanizar? **Contracorrente**, [s.l.], V. 1, P. 232. DOI: 8569220081, 9788569220084

CORREIA, G. M. **ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO**. 2023 do capitalismo. São Paulo, Elefante, 2022.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo, Boitempo, 2018.

FEITOSA, F. R. S; CASTILHO, C. J. M; LACERDA, R. dos S. COMUNIDADES QUILOMBOLAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: INVISIBILIDADE OU INCLUSÃO?. **Revista Equador (UFPI)**, [s. l.], v 10, n. 3, p. 45-60. DOI: <https://doi.org/10.26694/equador.v10i3.12633> Letras, 2019.

FILHO, R.V.T; ABE, G.M; DAHER, M.T. A influência genética na degeneração discal – Revisão sistemática da literatura. Goiânia, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692626>. ISSN 0102-3616.

KEIL, MJ; DELGADO, AM; XAVIER, M A O; NASCIMENTO, C M. Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. **Fisioter. Mov.**, 2022, v. 35, Ed Esp, e356017.0 DOI: 10.1590/fm.2022.356017.0

LACERDA, D A L; RIBEIRO, K S Q S. Fisioterapia na comunidade. João Pessoa, Editora Universitária, 2011.

LIMA, M A G; TRAD, L A B. Chronic pain: an insubordinate object. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.117-133, Jan.-Mar. 2008.

MADUENHO, T.R.C et al. Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. São Paulo, 2022

MENEZES, F C. Repensando a funcionalidade do racismo para o capitalismo no país contemporâneo. **Libertas. R. Fac. Serv. Soc**, Juiz de Fora, v 13, n 1, p. 9-72, 2010.

MOORE, J W. Antropoceno ou Capitaloceno? Natureza, história e a crise
MOTA, A. N. et al. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. **J Hum Growth**, [s. l.], v 31, n. 2, p. e302-309, 2021. DOI: 10.36311/jhgd.v31.11404

NASCIMENTO, A S C; CARVALHO, F L O. Atuação da fisioterapia nas dores psicossomáticas com ênfase nas terapias integrativas: revisão integrativa. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/33096>

OLIVEIRA, I. V; LIMA, J. M. A; SANTOS, G. L. “Escrevivências” e afectos literários entre universidade e escola. *Práxis Educativa*. **revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa**, [s. l.], v. 17, p. 1-19, 2022. DOI: 105212/PraxEduc.v.17.18362.008

PINHEIRO, R; MATTOS, R A. **Gestão em redes: Práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro, CEPESC, 2006.

POLKINGHORNE, D.E. Narrative configuration in qualitative analysis. In: RABELO, A O. A importância da investigação narrativa na educação. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 114, p. 171-188, jan.-mar. 2011

RIBEIRO, D. Pequeno manual antirracista. São Paulo, Companhia das Saúde: Uma introdução ao tema. **Revista de Produção Editorial**, Santa Maria, v. 1, n 2, p. 40-43, 2022. DOI:10.5902/2763938X68037

SILVA, C. O et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Uma Política do SUS. Brasília. 2017.

SILVA, A.M.G; PESSOA, M.G.V. CARVALHO, V.L. Intervenções fisioterapêuticas nos pacientes em cuidados paliativos. Maceió. 57071-012, 2022. DOI: 10.33233/fb.23i5.5010

SOUZA, V. A; GURGEL, I. G. D; ALBUQUERQUE, P. C. Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 32, n. 3, p. e320313, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202232031>

TRAD, L. A. B; et al. SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DE PESSOAS NEGRAS:EXPRESSÕES DO RACISMO E DE RESISTÊNCIA. Salvador. 2021.

VICTORA, C G; KNAUTH, D R; HASSEN, M N A. Pesquisa Qualitativa em saúde: uma introdução do tema. Porto Alegre, p. 133, 2000.

WERNECK, J; LOPES, F. **Saúde da população negra**. Brasília, ABPN, 2012.