

Artigo

Direito à saúde da população quilombola: entre vulnerabilidade e problematização

The right to health of the quilombola population: between vulnerability and problematization

El derecho a la salud de la población quilombola: entre la vulnerabilidad y la problematización

José Eduardo Ferreira Dantas¹

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL.

<https://orcid.org/0000-0001-7429-2227>

joseeduardoenf@gmail.com

Luzia Karoline Teixeira Leite²

Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.

<https://orcid.org/0000-0003-0296-7226>

karolineleite20k@gmail.com

Jarbas Ribeiro de Oliveira³

Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.

<https://orcid.org/0000-0001-8519-2432>

jarbas.oliveira@arapiraca.ufal.br

Submissão em: 28/02/25

Revisão em: 03/04/25

Aprovação em: 17/04/25

Resumo

Objetivo: relatar as contribuições de uma ação de extensão universitária para o fortalecimento da compreensão do direito à saúde entre uma população remanescente quilombola situada no agreste alagoano. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca de uma ação extensionista sobre o direito à saúde da população quilombola conduzida de maneira multidisciplinar pelo Projeto de Extensão Direito à Saúde e ao Sistema Único de Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. **Resultados:** através de uma dinâmica de problematização, fundamentada na Educação Popular em Saúde construída a partir dos pressupostos da pedagogia de Paulo Freire, se desenrolou uma oficina com os participantes. A ação promoveu o empoderamento dos participantes por meio da construção coletiva de noções sobre o direito à saúde, aproximando-os do controle social em saúde e dos conselhos municipal/local de saúde. Além disso, os acadêmicos, no papel de facilitadores, apontaram os caminhos institucionais que os usuários poderiam seguir em rumo a garantia da efetivação do seu direito à saúde. **Conclusão:** ações como a que foi realizada consistem em importantes ferramentas na democratização do acesso à saúde por munir os usuários de ferramentas que possibilitem a reivindicação por seus direitos de forma segura e efetiva.

Palavras-chave: População Negra; Quilombolas; Saúde das Minorias Étnicas; Direito à Saúde.

¹ Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil. Enfermeiro, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

² Graduada em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

³ Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor Adjunto, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

Abstract

Objective: to report on the contributions of a university extension program to strengthening the understanding of the right to health among a remaining quilombola population located in agreste Alagoas. **Methodology:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, about an extension action on the right to health of the quilombola population conducted in a multidisciplinary manner by the Right to Health and Unified Health System Extension Project, of the Federal University of Alagoas, Arapiraca Campus. **Results:** a workshop was held with the participants using problematization dynamics, based on Popular Health Education built on the assumptions of Paulo Freire's pedagogy. The action promoted the empowerment of the participants through the collective construction of notions about the right to health, bringing them closer to social control in health and the municipal/local health councils. In addition, the academics, in their role as facilitators, pointed out the institutional paths that users could follow to ensure that their right to health was realized. **Conclusion:** actions such as the one carried out are important tools in democratizing access to health, as they provide users with tools to safely and effectively claim their rights.

Keywords: Black People; Quilombola Communities; Health of Ethnic Minorities; Right to Health.

Resumen

Objetivo: relatar las contribuciones de un programa de extensión universitaria para el fortalecimiento de la comprensión del derecho a la salud entre una población quilombola remanente localizada en el agreste Alagoas. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo informe de experiencia, sobre un programa de extensión sobre el derecho a la salud de la población quilombola conducido de forma multidisciplinar por el Proyecto Derecho a la Salud y Extensión del Sistema Único de Salud, de la Universidad Federal de Alagoas, Campus de Arapiraca. **Resultados:** se realizó un taller con los participantes utilizando dinámicas de problematización, basadas en la Educación Popular en Salud construida a partir de los presupuestos de la pedagogía de Paulo Freire. La acción promovió el empoderamiento de los participantes a través de la construcción colectiva de nociones sobre el derecho a la salud, acercándolos al control social en salud y a los consejos municipales/locales de salud. Además, los académicos, como facilitadores, señalaron los caminos institucionales que los usuarios podrían seguir para garantizar la realización de su derecho a la salud. **Conclusión:** acciones como la realizada son herramientas importantes en la democratización del acceso a la salud, ya que proporcionan a los usuarios herramientas para reclamar sus derechos de forma segura y efectiva.

Palabras clave: Población Negra; Quilombola; Salud de las Minorías Étnicas; Derecho a la Salud.

Introdução

Durante o período colonial, o modelo de produção escravocrata imperou no Brasil, momento em que parte da população africana foi trazida para o país na condição de escravizados, para desempenhar, predominantemente, funções domésticas e agrícolas. Entretanto, esses sujeitos não se mantiveram estáticos perante as agressões sofridas e lutaram pela própria libertação, o que resultou em diversas revoltas e fugas que, quando bem-sucedidas, possibilitavam a esses a liberdade. Esses sujeitos, agora livres, não conseguiam se inserir na sociedade da época, pois a cor de sua pele, muito distinta da dos colonizadores, os denunciava enquanto possíveis escravizados.

Assim, esses sujeitos passaram a se aglomerar em locais geograficamente isolados dos centros urbanos como forma de prevenir-se da recaptura pelos seus algozes, o que deu origem aos *quilombos*, termo proveniente do idioma Kimbundu, que significa local de acampamento/descanso. Esses locais se tornaram ambientes propícios para o desenvolvimento de uma cultura própria, com o fortalecimento da cultura africana e o desenvolvimento da cultura afrobrasileira. Marcas importantes dessas comunidades são: a sua íntima relação com a natureza, prezando um convívio harmônico com a terra, e suas práticas tradicionais de cuidados à saúde^(1,2).

Com o fim legislativo da escravidão, ocasionado pela Lei Aúrea⁽³⁾, a vida desses sujeitos não mudou de maneira significativa, pois o Estado não elaborou políticas públicas que possibilitassem a inserção dos sujeitos negros na sociedade de uma maneira adequada, lhes restando a subalternidade. A população quilombola deixou de ser vítima de perseguição no sentido de extermínio direto, mas passou a ser afetada por outras formas de perseguição e controle, como, por exemplo, a negação do seu direito sobre a terra, o que produziu a insegurança fundiária que perdura até a contemporaneidade, afetando os sujeitos quilombolas de maneira transversal⁽⁴⁾.

É comum observar a associação da população negra à população quilombola no meio de discussões sobre a saúde⁽⁵⁾, compreendendo que algumas afetações desses sujeitos são semelhantes devido à sua afrodescendência em comum. Entretanto, há distinções relacionadas aos percursos históricos aos quais esses cidadãos estiveram sujeitos, bem como os processos de construção de suas identidades, como exemplo os determinantes sociais de sua saúde, que, embora possuam uma base em comum, distinguem-se pelos fatores já mencionados⁽⁶⁾.

Considerando os demais determinantes sociais de saúde, frutos do contexto material e histórico aos quais os sujeitos negros e quilombolas permaneceram submetidos, os seus processos de saúde-doença se desenvolveram de maneira específica, sendo influenciados pelo racismo institucional e estrutural⁽⁷⁾. A partir disso, as conquistas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB), no que se refere ao direito à saúde, foram essenciais para a compreensão da saúde como algo constitucional, reconhecendo as diferenças sociais como preditores do adoecimento em determinadas classes econômicas e sociais⁽⁸⁾.

Entretanto, é necessário pontuar que o movimento negro não se manteve em articulação direta com o MRSB, em partes devido a ocupação massiva do ambiente acadêmico e dos cursos relacionados a saúde, que contribuíam fortemente com o MRSB, pela elite branca da época. Todavia, a questão da saúde da população negra já vinha sendo pautada pelo movimento feminista negro desde 1975, quando surgiram denúncias sobre a esterilização cirúrgica em massa de mulheres negras que teve como objetivo, segundo teóricas da época, o controle da reprodução de pessoas negras no país⁽⁹⁾.

Posteriormente à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, e à identificação de iniquidades no acesso a saúde, é que, paulatinamente, ao longo de 19 anos, houve o fortalecimento da pauta sobre a saúde da população negra e suas especificidades, o que culminou, após anos de intensas lutas do movimento negro, na formulação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra (PNSIPN), como ferramenta para mitigação de tais iniquidades. Apesar de propor um cuidado abrangente aos sujeitos negros, não há diretrizes específicas para a saúde das populações quilombolas, sendo citada de maneira ampla, como se estivesse contemplada nos dizeres sobre a saúde negra⁽¹⁰⁾.

Ainda na PNSIPN, é possível identificar uma diretriz que estabelece o fortalecimento da participação da população negra/quilombola em contextos de controle social em saúde, como conselhos e conferências de saúde, regulamentados pela Lei 8.142/90⁽¹¹⁾. A participação de pessoas negras nesses espaços de decisão colabora com a formulação de um SUS cujas ações de saúde sejam convergentes às necessidades específicas dessa população. Todavia, há um intenso desconhecimento acerca do controle social entre usuários do SUS, o que denuncia a necessidade de ampliação das ações relacionadas a essa diretriz. Santos et al.⁽¹²⁾ apontaram como precário o conhecimento acerca do controle social de uma comunidade quilombola alagoana.

Observado que a reivindicação popular foi, e é, essencial para a construção das políticas públicas de saúde, entende-se que a formação política dos sujeitos é necessária para a garantia dos seus direitos. Essa formação política, no campo da saúde, pode ser estabelecida a partir de ações de Educação Popular em Saúde (EPS), que apreende os entendimentos de Paulo Freire para desenvolver ações cujo objetivo é a formação de indivíduos críticos e emancipados, compreendendo a saúde em sua pluridimensionalidade⁽¹³⁾.

Nesse contexto, se identificou o problema que fundamenta as ações extensionistas que serviram de base para a construção da presente pesquisa: o desconhecimento de direitos fundamentais relacionados à saúde pela população quilombola repercute no comprometimento da participação popular no controle social à saúde. A partir disso, o presente trabalho objetiva relatar as contribuições de uma ação de extensão universitária para o fortalecimento da compreensão do direito à saúde entre uma população remanescente quilombola situada no agreste alagoano.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Há plurais experiências que podem servir como base para a construção de um relato, a exemplo de vivências de ensino, pesquisa, extensão universitária e/ou ações de prática profissional, colaborando assim com a visão particular de pesquisadores sobre as suas ações de intervenção/estudo, sendo estas relacionadas à literatura científica.

No editorial elaborado por Casarin e Porto⁽¹⁴⁾, os autores apontam a inexistência de um *guideline* específico que oriente a escrita de relatos de experiência, sugerindo a utilização de instrumentos que se relacionam a síntese de evidências científicas de origem qualitativa, como os *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) e o *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ). Paralelamente, o estudo conduzido por Mussi, Flores e Almeida⁽¹⁵⁾ estabelece, a partir da consulta da literatura internacional, diretrizes para a elaboração de estudos do tipo relato de experiência, de modo que estes possuam real relevância para o conhecimento científico. Assim, o presente estudo se estruturou a partir das diretrizes estabelecidas pelos autores supracitados.

A experiência a ser relatada consiste numa ação de educação popular em saúde voltada a uma comunidade de remanescentes quilombola localizada na mesorregião do agreste alagoano. A ação foi desenvolvida no mês de maio do ano de 2024, como parte das ações extensionistas do Projeto de Extensão Direito à Saúde e ao SUS (PROEDSS), que é desenvolvido de maneira multidisciplinar na Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*.

A partir da articulação de membros do projeto e as lideranças sociais da comunidade, que foi mediada por uma discente que, simultaneamente, é descendente quilombola e integrante do projeto de extensão, houve a definição do cenário no qual a atividade ocorreria, sendo definida a Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende os residentes da região, a partir do desejo dos próprios participantes, como um local de fértil para encontros e trocas.

Participaram da ação alguns membros do Conselho Local de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, lideranças da comunidade e acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem, medicina, serviço social e psicologia, acompanhados pelo professor responsável, sendo estes responsáveis por conduzir a discussão que emergisse a partir da dinâmica elaborada.

Por tratar-se de um relato de experiência, que lida com a análise dos dados a partir da visão dos autores que os vivenciaram, o presente estudo não carece de apreciação do comitê de ética antes de ser

redigido, em consonância a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre estudos científicos envolvendo seres humanos⁽¹⁶⁾.

Resultados e discussão

Para a condução da ação, os acadêmicos chegaram na UBS da comunidade com antecedência, no intuito de organizar o espaço em um formato de semicírculo, objetivando contribuir com a percepção de horizontalização do processo de educação que se desenrolaria ali. Desfazendo, portanto, a organização tradicional dos espaços que contribuem com a percepção de que os sujeitos que se colocam a frente (professor/educador) são os únicos detentores do conhecimento, enquanto os demais devem permanecer passivos, como é comum na educação tradicional desde o ensino primário no Brasil⁽¹⁷⁾.

A escolha da UBS como local para a realização da ação se deu como iniciativa dos próprios usuários residentes da comunidade, evidenciando que o ambiente se tornou um lugar de acolhimento e conforto para estes. Essa iniciativa exemplifica como o princípio da ambiência, proposto na Política Nacional de Humanização do SUS, contribui para o fortalecimento da relação entre usuários e serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

A ação foi fundamentada nas teorias e concepções da Educação Popular em Saúde (EPS), que surgiu a partir da apreensão da tese freiriana de Educação Popular pelos profissionais e militantes da saúde que se propunham a compreender o conceito de saúde para além do modelo biomédico de intervenção, enfatizando o aspecto social relacionando a saúde à problematização. A Educação Popular consiste num modelo de pedagogia fundamentada no diálogo, na problematização e no objetivo de emancipação dos sujeitos a partir do questionamento de sua própria realidade, tendo sua aplicação intensificada no período da ditadura militar-empresarial (1964 – 1985). Do mesmo modo, a EPS foi aplicada nesse período como um movimento desvinculado do Estado e determinante para o fortalecimento da íntima relação entre o setor Saúde e as classes populares⁽¹⁹⁾.

Como temas principais para o momento, foram elencadas a PNSIPN, o controle social em saúde e as questões de saúde da população negra e quilombola. Assim, inicialmente, a oficina se desenrolou a partir de quatro momentos: 1) apresentação dos sujeitos; 2) mitos e verdades sobre o direito à saúde da população negra; 3) leitura e discussão de uma Situação Problema (SP) levada pelos facilitadores; e 4) encaminhamentos e direcionamentos para o fortalecimento da participação popular na comunidade quilombola.

Após a apresentação inicial de todos os sujeitos envolvidos na dinâmica, houve o desenrolar de um momento de mitos e verdades sobre o direito à saúde da população negra. Diversas questões foram elencadas, tomando como base a “Carta de direitos dos usuários do SUS” e a PNSIPN. Nesse momento, foi possível perceber que o conhecimento dos usuários sobre o seu próprio direito é superficial e incipiente, sendo possível a escuta de enunciados que denunciavam a não execução desses na atenção primária à saúde e o receio em reivindicá-los.

Em seguida, houve a leitura coletiva de uma SP que foi elaborada pelos facilitadores a partir das questões mais corriqueiras enfrentadas por sujeitos negros e quilombolas, identificadas a partir da literatura, como as dificuldades no acesso a serviço de saúde e o preconceito durante os atendimentos. Nesse momento, desenrolou-se uma dinâmica de problematização de aspectos relacionados a efetivação do direito à saúde e ao cumprimento da PNSIPN na SP, o que rapidamente se transformou

numa conversa sobre aqueles problemas na realidade dos sujeitos participantes, mostrando que estes são vítimas de tudo que a literatura versa sobre suas dificuldades no acesso a saúde.

A partir desse estímulo inicial, os sujeitos da comunidade puderam elencar diversos questionamentos acerca do seu acesso a saúde e dos seus direitos fundamentais, problematizando a realidade a qual estão inseridos. Através da apreensão dos dizeres emitidos pelos sujeitos participantes, os acadêmicos envolvidos no momento puderam conduzir um processo de ensino-aprendizagem que buscava a elucidação de quais problemas estavam relacionados a negação de direitos fundamentais e quais poderiam ser resolvidos a partir da reivindicação dos sujeitos presentes, por via institucional ou não.

As questões mais específicas levantadas pelos sujeitos participantes serão trabalhadas nos tópicos a seguir.

O acesso da população quilombola a serviços de saúde

A população quilombola está inserida em um contexto marcado por diversos desafios como baixos níveis de escolaridade, piores condições de renda, condições precárias de moradia e problemas de deslocamento e transporte. Ao debater a saúde dessa população, é necessário levar em consideração que questões étnico-raciais e territoriais são importantes indicadores das desigualdades as quais ela está sujeita. Nesse cenário, um problema significativo enfrentado pelos quilombolas diz respeito ao acesso aos serviços de saúde⁽²⁰⁾.

Quando observado o itinerário terapêutico percorrido pelos quilombolas na busca pelo cuidado, observa-se que suas práticas de saúde dependem dos saberes da medicina tradicional baseada no modelo biomédico hegemônico e dos serviços ofertados pelo SUS. Em vista disso, há ainda uma dificuldade em ofertar atendimento integral para esse grupo, levando-se em consideração que os fluxos de atendimento das equipes de saúde não atendem plenamente as necessidades dos usuários no seu percurso terapêutico. Vale salientar ainda que em algumas comunidades as equipes de saúde ofertam atendimento de três a quatro vezes por semana, ao mesmo tempo em que em outras o atendimento médico é disponibilizado apenas uma vez ao mês⁽²¹⁾.

Diante das dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde, os povos quilombolas optam por resolver diversos problemas de saúde com práticas tradicionais terapêuticas como a utilização de chás à base de ervas medicinais, práticas que são passadas de geração para geração. Além disso, diante de emergências como a agudização de patologias e comorbidades, observa-se que os usuários apresentam preferência em buscar o serviço hospitalar, que na maioria das vezes encontra-se em cidades vizinhas⁽²²⁾.

A ausência de postos de saúde e serviços de alta complexidade em locais próximos e de fácil acesso para as comunidades, influencia em diversos aspectos do itinerário terapêutico. Para os usuários, gastos com alimentação e transporte dificultam a mobilidade em busca de cuidado⁽²¹⁾. Não obstante, as condições de acesso às comunidades quilombolas, considerando a distância da área urbana e a precariedade das vias, também influenciam na permanência dos profissionais de saúde nos postos, colaborando para a alta rotatividade e muitas vezes para a ausência por longos períodos das equipes prestadoras de cuidado. Essa mudança constante prejudica também o atendimento da população e impacta na continuidade dos tratamentos⁽²²⁾.

A fragilidade na relação entre a comunidade e a atenção primária à saúde (APS), perpetua a crença de saúde como a ausência de doença, e faz com que conceitos importantes como prevenção e

promoção da saúde não sejam colocados em prática⁽²¹⁾. Desse modo, essas limitações acabam afastando ainda mais a população da assistência e dificultam a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários, dificultando a garantia da continuidade e longitudinalidade do cuidado, como consta nas diretrizes da PNAB⁽²³⁾.

Além das barreiras geográficas, o preconceito e a discriminação influenciam significativamente na proximidade da população quilombola com os serviços de saúde. No estudo realizado por Amador et al.⁽²⁴⁾, foi apontado que o racismo além de causar danos físicos e psicológicos, também afasta a população da assistência. Nesse cenário, vale destacar que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no que se refere ao acolhimento e cuidado pautados nas necessidades específicas dessa população, e que ações como a que foi realizada são importantes para sensibilizar esses profissionais e melhorar a qualidade do cuidado oferecido⁽²⁵⁾.

Não obstante, as manifestações do racismo institucional são formas significativas de apagamento e opressão dos povos quilombolas no âmbito da saúde. Esse quadro se agrava pela desvalorização da PNSIPN, e pela falta de uma política nacional de saúde específica para a população quilombola. Do mesmo modo, a falta de registros de indicadores sociais, a indisponibilidade de serviços especializados, a negligência dispensada à resolução de doenças que acometem majoritariamente a população negra e a negação da existência do racismo contribuem para a manutenção das desigualdades estruturais e da exclusão dessa população no acesso à saúde⁽²⁶⁾.

O enfrentamento das iniquidades que afetam grupos em situação de vulnerabilidade depende, entre outros fatores, do preparo dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado. No entanto, a escassez de estratégias voltadas à capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento qualificado e culturalmente sensível reforça barreiras que dificultam o direito à saúde plena para os povos quilombolas. Ainda na graduação, observa-se uma lacuna no que diz respeito ao debate étnico-racial. A análise das grades curriculares dos cursos de formação em saúde, revela que a abordagem da temática racial é quase inexistente, sendo frequentemente colocada em segundo plano. Quando presente, sua abordagem ocorre majoritariamente em disciplinas eletivas ou como um tópico isolado dentro de algum componente curricular, sem uma integração efetiva na formação desses profissionais^(26,27).

Além disso, na atualidade ainda é possível constatar a lacuna de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da PNSIPN, como relatado no estudo de Geraldo et al.⁽²⁸⁾. Os autores constataram que todos os participantes da pesquisa não sabiam da existência de uma política pública voltada para a população negra, o que dificulta significativamente a promoção da equidade racial no âmbito da saúde. Essa falta de conhecimento e interesse dos profissionais contribui ativamente para a perpetuação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde ao passo em que reforça as dificuldades relacionadas a efetivação do direito à saúde para grupos vulneráveis⁽²⁸⁾.

Desconhecimento acerca do direito à saúde

A participação social é uma ferramenta que permite que a população participe da execução e acompanhamento das ações de gestão do Estado através de representantes, ela é denominada controle social. Os espaços de controle social no SUS podem ser expressos através de conselhos e colegiados, assim, a falta de representatividade quilombola nesses e demais espaços de decisão e formulação de políticas demonstra uma carência no exercício do controle social, dificultando a garantia de um espaço democrático e participativo na saúde⁽²⁹⁾.

No entanto, para que a participação nos espaços decisórios seja efetiva, é importante que sejam reconhecidas as questões que dificultam o acesso de representantes de diferentes esferas sociais nesses espaços⁽²⁹⁾. Nesse sentido, nota-se uma discrepância entre os membros mais experientes dos conselhos, usuários e novos participantes, observa-se que os conselheiros mais antigos apresentam um domínio maior sobre os processos decisórios. Essa diferença compromete a participação ativa dos quilombolas na construção de políticas públicas, tornando-os mais suscetíveis à influência de gestores políticos e à perpetuação de desigualdades estruturais⁽³⁰⁾.

Não obstante, embora tenham seus direitos garantidos por lei, as condições socioeconômicas que permeiam as comunidades quilombolas corroboram para que suas solicitações não sejam atendidas. A baixa escolaridade e piores condições de renda são associadas à maior exposição a situações discriminatórias, além disso o desconhecimento acerca da existência de uma política de saúde específica para a população negra dificulta que os sujeitos reconheçam situações de discriminação e opressão no sistema de saúde, limitando sua atuação na reivindicação de direitos⁽³¹⁾.

Nesse sentido, a Carta dos direitos dos usuários da saúde, trabalhada durante a dinâmica, busca promover os princípios fundamentais para garantir o acesso, a qualidade e a equidade no atendimento à saúde no Brasil. Ela é uma ferramenta significativa na promoção do fortalecimento da participação da população quilombola na saúde, pois além de reforçar o controle social, incentiva que os cidadãos conheçam seus direitos no sistema de saúde. Dessa forma a Carta se torna uma importante ferramenta na democratização do acesso ao SUS e na efetivação do controle social⁽³²⁾.

Por conseguinte, a ação desenvolvida buscou, além de promover a participação social, a aproximação entre os usuários e os representantes do conselho que estavam presentes, ao passo que convidava os presentes a participarem das reuniões do conselho municipal. Além disso, como forma de promover o empoderamento dos participantes o grupo apresentou as leis que servem de amparo no percurso do exercício do direito à saúde, a saber: a Constituição Federal de 1988⁽³³⁾, as Leis Orgânicas da Saúde, a Portaria Nº 992, de 13 de maio de 2009⁽³⁴⁾, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Lei 10.639/2003⁽³⁵⁾, que estabelece como obrigatório a inclusão da temática História e Cultura Afro-Brasileira e Africana no ensino das escolas de nível fundamental e médio. E entendendo que o desconhecimento fazia com que as pessoas quilombolas não soubessem os caminhos institucionais na busca pelo seu próprio direito, o projeto elencou locais como a ouvidoria, a defensoria pública e o conselho municipal de saúde como espaços para reivindicação que colaboram com o cumprimento do direito à saúde.

Ulteriormente, no ano de 2025, o governo federal brasileiro iniciou o processo de construção coletiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, processo que contou com a colaboração de secretarias governamentais, a sociedade civil, o Ministério da Igualdade Racial (MIR), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), bem como estudiosos da área. A proposta inicial para essa política surgiu na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023. Apesar de ainda não ter sido oficialmente instituída, a proposta já consiste num avanço para a garantia do direito à saúde da população quilombola de maneira específica, tendo em vista a insuficiência da PNSIPN para abranger as questões de saúde desses sujeitos⁽³⁶⁾.

Conclusão

Num contexto de desconhecimento dos próprios direitos fundamentais, a reivindicação do seu cumprimento é dificultada, algo que se agrava entre comunidades vulneráveis, historicamente vítimas de um processo pluridimensional de apagamento e assujeitamento. Sendo assim, ações como a relatada destacam-se por instrumentalizar os sujeitos de ferramentas que contribuem no processo de reivindicação de seus direitos com seguridade, sem depender do intermédio de terceiros. A EPS se apresentou como a vertente mais adequada para as necessidades da comunidade, pois a luta dos sujeitos quilombolas é constante, havendo a necessidade desses sempre estarem atentos às violações sofridas, mesmo quando estas forem subjetivas, desse modo, a EPS possibilita a sua emancipação enquanto sujeitos críticos.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Dantas JEF contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Leite LKT contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo. De Oliveira JR contribuiu para a revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Rocha DSS, Costa JRC, Mendes DSGJ, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Lima TSDS, Anjos DND, Fernandes JGDS. Saberes quilombolas e interculturalidade: uma abordagem decolonial. Saberes [Internet]. 18 out. 2024 [citado em 24 fev. 2025]; 24(2):1-20. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/saberes/article/view/33448>
2. Silva LWSD, Souza GAD, Barbosa AAL, Almeida GS, Silva ACS. Saberes de quilombos nas práticas de saúde: um estudo de revisão sistemática de literatura. ODEERE [Internet]. 19 dez. de 2024 [citado em 24 fev. 2025]; 9(3):134-58. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9893239.pdf>
3. Brasil. Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888. Lei Áurea. Declara extinta a escravidão no Brasil. 1888. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 67, p. 1, 14 mai. 1888.
4. Melo CDS. Quilombolas de Alagoas: um estudo sobre a estrutura fundiária e a reprodução social das comunidades Sítio Rolas e Serra das Viúvas [Monografia]. Delmiro Gouveia / AL: Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca; 2021 [citado em 17 abr. 2025] 97fls. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8300>
5. Batista LE, Santos MPAD, Cruz MMD, Silva AD, Passos SCDS, Ribeiro EE, et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. Ciênc. Saúde Coletiva. Out. 2022 [citado em 17 abr. 2025]; 27(10):3849-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f5t9bY35ZxwRpLz9c7RTMpc/abstract/?lang=pt>
6. Nascimento MTMD, Libardi SS. Identidade negra/quilombola: diálogos intergeracionais de autoafirmação em uma comunidade do sertão nordestino. Rev. Bras. Educ. 2023 [citado em 17 abr. 2025]; 28:1-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/ScJKqwcVT779N4X3SrNRGRP/>
7. De Almeida SL. Racismo Estrutural. 1ª ed. São Paulo: Pólen; 2019. 264 p.
8. Araújo MVRD, Teixeira CFDS. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. Saúde E Soc. [Internet]. 2022 [citado em 24 fev. 2025]; 31(4):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSzfimYp7j9GcXgz6d/?format=pdf&lang=pt>

9. Damasco MS, Maio MC, Monteiro S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975 - 1993). *Rev. Estud. Fem.* 2012 [citado em 17 abr. 2025]; 20(1):133-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NLv5Bs6zRGHhZCZ8859x9dS/abstract/?lang=pt>
10. Brasil. Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o sus. 3º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017. 33p.
11. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 169, p. 1-2, 28 dez. 1990.
12. Santos PSD, Silva IMD, Silva MEPD, Santos TSD, Ferreira AKDS, Jobim MLA, et al. Avaliação do nível de conhecimento de uma comunidade quilombola do Estado de Alagoas sobre a participação popular nos conselhos municipais de saúde. *Res. Soc. Dev.* 10 set. 2021 [citado em 17 abr. 2025]; 10(11):1-10 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20053/17839/244206>
13. Brasil. Caderno De Educação Popular E Saúde. 1º ed. (Série B. Textos Básicos De Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 160 p.
14. Casarin ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações / Experience Report and Case Study: some considerations. *J Nurs Health* [Internet]. 22 nov. 2021 [citado em 13 jan. 2025]; 11(4):1-3. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998>
15. Mussi RFD, Flores FF, Almeida CBD. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* 1º set. 2021 [citado em 17 abr. 2025]; 17(48):1-18. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.
17. Gonçalves NS. O espaço escolar e seus atravessamentos nos processos de aprendizagem no ensino básico [Monografia]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Instituto de Artes; 2024 [citado em 17 abr. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/3cb0db68-9f95-4052-a9aa-471835eaca90>
18. Brasil. *Ambiência*. 2ª ed., (Série B. Textos Básicos de Saúde). 4ª reimpressão. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 32 p.
19. Arjona FBS, Meneses MN, Cárcamo MIC, Rocha CMF, Dias AP, Machado JMH, et al. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. Jun. 2024 [citado em 17 abr. 2025]; 29(6):1-10. DOI: [10.1590/1413-81232024296.12312023](https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12312023)
20. Gomes WDS, Gurgel IGD, Fernandes SL. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. *Serviço Soc. Soc.* [Internet]. Abr. 2022 [citado em 17 abr. 2025]; (143):140-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/z765NN7fXGWXDhPk7NCw94C/>
21. Gomes RF, Oliveira PSD, Silva MLO, Miranda SVCD, Sampaio CA. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 17 abr. 2025]; 29(3):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BXLmmFk5KTZn8GdLQ7ZpMMMy/>
22. Oliveira PSD, Miranda SVCD, Queiroz PDSF, Santos BA, Rodrigues Neto JF, Sampaio CA. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 17 abr. 2025]; 29(3):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KhtQNLpVr5yFFDCzjhQ3QDs/>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet], 2017. [citado em 24 fev. 2025]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabINETE-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
24. Amador EO, Pinheiro PDNQ, Silva PA, Sandim DDB, Dias EGR, Lima LNGC, et al. Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para populações quilombolas: uma revisão sistemática. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 18 abr. 2024 [citado em 17 abr. 2025]; 24(4):1-12. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14922>
25. Rezende LC, Caram CDS, Rezende LS, Santos TCC, Caçador BS, Brito MJM. A prática do enfermeiro na implementação de políticas públicas para a população negra: à luz da ética feminista. *Saúde e Soc.* [Internet]. 2021 [citado em 17 abr. 2025]; 30(4):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RB4jYqqQqjZ9N8LDnhDvBpd/>
26. Anúnciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. (Des)caminhos na garantia da saúde da

população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. Out. 2022 [citado em 17 abr. 2025]; 27(10):3861-70. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mNYPvyFtbp3bm3bc8S64b3j/abstract/?lang=pt>

27. Pereira Franchi EPL, Terra MF, Nascimento-Rocha JM, Markezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade [Internet]. 15 out. 2018 [citado 17 abr. de 2025]; 13(40):1-11. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1620>

28. Geraldo RM, Oliveira JCD, Alexandre LSC, Aguiar MRDA, Vieira AFS, Germani ACCG. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. Out. 2022 [citado 17 abr. 2025]; 27(10):3871-80. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DVPvS3wkcRFQx3Mcf9m85H/?lang=pt>

29. Gomes JFDF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde em Debate [Internet]. 2021 [citado 17 abr. 2025]; 45(131):1199-213. Disponível em:

<https://www.scielo.br/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGmK95m/?lang=pt>

30. Almeida CBD, Santos ASD, Vilela ABA, Casotti CA. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. Av. En. Enferm. 1º Jan. 2019 [citado em 17 abr. 2025]; 37(1):92-103. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002019000100092&lng=pt&nrm=iso

31. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCTD, Rodrigues TCGF, Paulino KR, et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. Jun. 2015 [citado 17 abr. de 2025]; 20(6):1909-16. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mNYPvyFtbp3bm3bc8S64b3j/>

32. Brasil. Carta dos direitos dos usuários de saúde. 3ª ed. (E. Legislação de saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

33. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil Atualizada até a EC n. 129/2023 - edição tradicional. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal; 2024.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 maio 2009.

35. Brasil. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática 'História e Cultura Afro-Brasileira', e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2003.

36. Estrella B. Aberta consulta pública sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola. Brasília: Ministério da Saúde. [Atualizado em 17 fev. 2025; citado em 17 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/aberta-consulta-publica-sobre-a-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-quilombola>

Como citar

Dantas JEF, Leite LKT, De Oliveira JR. Análise de desenho das políticas de saúde: subsídios para o monitoramento e avaliação. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 abr./jun.;14(2):13-23.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1351>

Copyright

(c) 2025 José Eduardo Ferreira Dantas, Luiza Karoline Teixeira Leite, Jarbas Ribeiro de Oliveira.

