

## **Educação superior para a saúde do campo e quilombola: relato de experiência de integração do ensino, serviço e comunidade**

José Marcos da Silva<sup>1</sup>, Flavio Renato Barros da Guarda<sup>2</sup>, Rosely Tavares de Souza<sup>3</sup>

### **Resumo**

Este artigo apresenta um relato de experiência de uma ação curricular de extensão para cursos de graduação na área da saúde de um centro acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Na perspectiva de promover a formação de trabalhadores e trabalhadoras de saúde do campo e de comunidades quilombolas, realizou-se um itinerário pedagógico pela vivência de discentes e docentes em atividades realizadas no território quilombola de Castainho, em Garanhuns, no ano de 2023, no formato de aulas de campo, em três dias de imersão na comunidade e serviço de saúde. O texto demonstra as dinâmicas efetuadas, discutindo contradições, aspectos de negação do direito à saúde, o modo de vida, a sociabilidade quilombola, a historicidade, o autorreconhecimento e relações étnico-raciais.

### **Palavras-chave**

Saúde. Quilombolas. Relações étnico-raciais.

<sup>1</sup> Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pelo Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Brasil; professor na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil; líder do Grupo de Pesquisa e Ensino em Saúde e Educação; líder do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Direitos Humanos, Colonialidade e Desigualdades. E-mail: jose.marcoss@ufpe.br.

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Brasil; professor na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil; líder do Grupo de Estudos em Políticas de Saúde, Esporte e Lazer; presidente da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde. E-mail: flavio.guarda@ufpe.br.

<sup>3</sup> Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil; professora na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil; coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa – Etnos. E-mail: roselytavares75@hotmail.com.

# **Higher education for countryside and quilombola health: an experience report on the integration of teaching, service, and community**

José Marcos da Silva<sup>1</sup>, Flavio Renato Barros da Guarda<sup>2</sup>, Rosely Tavares de Souza<sup>3</sup>

## **Abstract**

This article presents an experience report of a curricular extension program for undergraduate health courses at an academic center of the Federal University of Pernambuco (UFPE). Aiming to promote the training of health workers from rural and quilombola communities, a pedagogical itinerary was carried out through the experiences of students and teachers in activities carried out in the quilombola territory of Castainho, Garanhuns, Brazil, in 2023, set up as field classes, in three days of immersion in the community and health service. The text shows the dynamics involved, discusses contradictions, aspects of the denial to the right to health, the way of life, quilombola sociability, historicity, self-identification, and ethnic-racial relations.

## **Keywords**

Health. Quilombolas. Ethnic-racial relations.

---

<sup>1</sup> PhD in Human Rights, Global Health and Life Policies, Aggeu Magalhães Institute - Oswaldo Cruz Foundation, State of Pernambuco, Brazil; professor at the Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; leader of the Research and Teaching Group in Health and Education; leader of the Study and Research Laboratory on Human Rights, Colonialism and Inequality. Email: jose.marcoss@ufpe.br.

<sup>2</sup> PhD in Public Health, Aggeu Magalhães Research Center - Oswaldo Cruz Foundation, State of Pernambuco, Brazil; professor at the Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; leader of the Study Group on Health, Sports, and Leisure Policies; president of the Brazilian Association for Teaching Physical Education for Health. Email: flavio.guarda@ufpe.br.

<sup>3</sup> PhD in History, Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; professor at the Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; coordinator of the Study and Research Group – Etnos. Email: roselytavares75@hotmail.com.

## Introdução

Este artigo apresenta um relato de experiência de uma ação curricular extensionista, no formato de componente curricular, denominada “Saúde Coletiva e Quilombolas”, realizada nos dias 23, 24 e 25 de agosto de 2023, pelo Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE), no estado de Pernambuco/PE.

Trata-se da proposta de uma atividade contínua situada no contexto do processo de interiorização do ensino superior, com a criação de centros acadêmicos em cidades do interior de Pernambuco, visando à formação acadêmica vinculada às realidades de vida de grupos humanos locais, suas histórias e lutas por direitos (Duarte, 2023).

A proposta em tela se inspira na perspectiva da pedagogia freireana que aposta que outro mundo é possível: “outro mundo, o mundo dos fatos, o mundo da vida, o mundo no qual os eventos estão muito vivos, o mundo das lutas” (Freire; Shor, 1986, p. 164). Nesse sentido, com a prática de vivência em territórios de vida quilombola, pretende-se uma transformação na formação de profissionais de saúde para a realidade de cuidado na atenção à saúde das pessoas que vivem no campo (Alves *et al.*, 2023).

Nesse contexto, fortalecem-se os laços entre a pedagogia ancestral e a educação popular, que busca a formação dos sujeitos por meio de vivências conectadas aos saberes locais e aspectos culturais. A incorporação dessas vivências promove sociabilidade e experiências emancipadoras comprometidas com a ação social. Como materiais de aprendizagem, destacam-se estilos de vida, práticas culturais e identidade étnico-racial, associados à vida no campo, bem como as histórias de lutas, injustiças e negações enfrentadas nas relações com a sociedade e o Estado (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022; Neto *et al.*, 2021).

A perspectiva é contribuir para o debate sobre uma formação acadêmica que proporcione, além de conhecimentos técnico-científicos, a compreensão sociológica das práticas de cuidado que envolvem a experiência de adoecer e falecer. Nesse desiderato, é imprescindível a integração do ensino, serviço e comunidade num processo de transformação de práticas sociais no qual a aprendizagem se dá pela experiência em contextos que demandam cuidado. Isso acontece na experiência por encontros entre a comunidade universitária, os serviços públicos e as comunidades (Almeida *et al.*, 2020).

De modo geral, quilombolas são grupos humanos e populações que integram as comunidades tradicionais em diversas cidades de Pernambuco, contribuindo para a construção e o compartilhamento de uma visão de mundo singular e diversa. O termo “quilombo” deriva

de “kilombo”, da língua banto, que tem como um dos sentidos, local, acampamento ou a casa sagrada. No Brasil, conformam-se no século XVI, quando os escravos e escravas fugiam das senzalas e se reuniam em locais-comunidades-assentamentos denominados de “quilombos” (Ratts, 2006).

O termo “quilombo” está relacionado ao protagonismo do povo negro com forte acentuação social e política nos termos de uma cultura de resistência e organização contra os processos de dominação e exploração imposta pelo colonialismo (Nascimento, 2021). Há um vínculo entre a identidade étnica e o território quilombola, um fenômeno social e histórico devido à conquista territorial e ao autorreconhecimento. O cotidiano no quilombo é marcado pela partilha, pelo bem comum, por projetos de vida coletivos (Neto *et al.*, 2021).

O autorreconhecimento é fruto da luta pelo direito à terra, que estrutura e organiza a vida social. No quilombo, o direito à identidade intrinsecamente relacionada ao território possui caráter central, individual e coletivo, sendo determinado por critérios de pertencimento, como vínculos de parentesco consanguíneo e/ou de afinidade. A sociabilidade quilombola constitui um espaço fértil para o desenvolvimento de uma pedagogia que emerge do repertório cultural da própria comunidade. Essa pedagogia ancestral reflete o cenário de atuação de seus e suas agentes. Nesse sentido, a formação acadêmica para a área da saúde não deve se desvincular da educação para as relações étnico-raciais, que valoriza o enfrentamento do racismo em suas multidimensões e, ao mesmo tempo, sustenta as lutas das comunidades e populações tradicionais nas lutas por acesso à terra e a um conjunto mais amplo de direitos (Santos; Junior, 2019; Rodrigues, 2021).

A formação para a Educação das Relações Étnico-Raciais no ensino superior ainda enfrenta desafios significativos, refletindo a insuficiência de políticas que integrem efetivamente a diversidade cultural e racial ao currículo acadêmico. Essa lacuna compromete o desenvolvimento de uma formação crítica e cidadã, essencial para enfrentar as desigualdades raciais e construir uma sociedade mais justa. Segundo Gomes (2003), “as instituições de ensino superior têm papel estratégico na promoção de práticas pedagógicas que questionem o racismo estrutural e valorizem as contribuições afro-brasileiras e indígenas para a formação do país”. Contudo, a falta de abordagem sistemática sobre questões étnico-raciais nos cursos de graduação evidencia a permanência de uma estrutura curricular eurocêntrica e excludente.

Nesse sentido, a Lei n.º 10.639 de 2003, que tornou obrigatória a inclusão da história e cultura afro-brasileira e africana nos currículos escolares, além do Parecer n.º 003 de 2004 do Conselho Nacional de Educação, representam marcos também para o ensino superior, ao estimular a reflexão crítica sobre a necessidade de transformar as práticas educacionais.

A relevância da implementação dessa lei no ensino superior vai além da formação técnica e alcança a construção de uma consciência crítica nos futuros profissionais. Universidades são espaços centrais para a produção de conhecimento e podem contribuir para a desnaturalização do racismo em diversas áreas, desde a saúde até o direito, passando pela educação e pelas ciências sociais. Para que isso aconteça, é essencial que as instituições promovam políticas afirmativas, incentivem a produção acadêmica voltada às relações étnico-raciais e invistam na formação continuada de seus docentes, passos necessários para as universidades cumprirem sua função social de serem espaços de transformação, igualdade e respeito à diversidade (Souza, Rocha, Nunes, 2024).

Em se tratando de formação de profissionais de saúde para a saúde do campo e quilombola, duas políticas são fundamentais: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Essas políticas carecem de serem inseridas nos currículos para a devida inter-relação de educação, saúde e quilombos nas práticas de ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 2010; 2011).

Essa problematização é necessária pela necessidade de formas alternativas de lidar com a saúde de grupos humanos negligenciados e invisibilizados pela saúde pública. Isso representa a reflexão sobre os caminhos das classes populares para a devida satisfação de suas necessidades, quando o Estado não cumpre a obrigação de protetor de vulneráveis (Valla, 2003).

Existem iniciativas incipientes para a formação em saúde, como a criação do curso de graduação em saúde coletiva e de residência em saúde da família do campo para formar profissionais de saúde para a realidade da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as realidades das zonas rurais (Dias; Laurindo; Silva, 2023; Laurindo *et al.*, 2023; Lima; Dias, 2018).

Aquela posta na extensão universitária é caminho a ser seguido a partir da mudança de currículos para a constituição de perfis de egressos e egressas que atendam a demandas sociais para a realidade da vida no campo, promovendo-se atividades acadêmicas de caráter interdisciplinar, fornecendo aos alunos e alunas a oportunidade de dialogar com diferentes setores da sociedade e, dessa forma, permitir a troca de saberes (Souza *et al.*, 2020).

Assume-se o relato de experiência como um “tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção” (Mussi; Flores; Almeida, 2021, p. 65).

## **Método**

Realizou-se uma ação curricular extensionista no formato de componente curricular denominado “Saúde Coletiva e Quilombolas”, realizada nos dias 23, 24 e 25 de agosto de 2023, pelo Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do CAV/UFPE, no estado de Pernambuco.

O componente curricular tem carga horária total de 45h, sendo 15h de aulas teóricas e 30h de carga horária prática. São oferecidas 35 vagas para estudantes por semestre. As turmas foram compostas de 35 estudantes de cursos de licenciatura em Ciências Biológicas, licenciatura e bacharelado em Educação Física, e bacharelados em Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva. A equipe docente era composta por quatro professores e um monitor.

Para Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência é a tessitura de vivências apresentadas para contribuir na produção de conhecimentos de temática reconhecida pela relevância e discussão sobre o conhecimento interligando aspectos teóricos e práticos de aprendizagens advindas das experiências.

O componente curricular teve como objetivo principal promover reflexões e discussões sobre a saúde da população quilombola a partir da problematização de temas sobre identidade, cidadania, democracia, cultura política nos quilombos, identificação dos aspectos socioculturais, epidemiológicos e identificação de oferta de serviços de saúde.

O aporte teórico que fundamentou a construção e a concretização da aprendizagem está na educação popular que se caracteriza por ser contextualizada, vinculada com a realidade, além de favorecer a tomada de consciência sobre as formas de dominação política e apropriação econômica (Machado; Silva; Tolentino, 2019).

A imersão foi orientada em uma série de cinco momentos de vivência na comunidade quilombola do Castainho, no município de Garanhuns/PE, nos dias 23, 24 e 25 de agosto de 2023. As práticas de aprendizagem pela problematização, atividades de ensino pela pesquisa, aulas expositivas e dialogadas, trabalho em pequenos grupos e elaboração de relatórios dos diários de campo, foram sustentadas pelas confluências e transfluências propostas por Santos (2023).

A confluência permite a apreensão de relação de convivência quilombola que rege a pluralidade de pensamento. A transfluência contribui para a compreensão de relações de transformações e seres humanos, e entre natureza, que se conhecem por processos de mobilização do pensamento dominante (Santos, 2015; 2023).

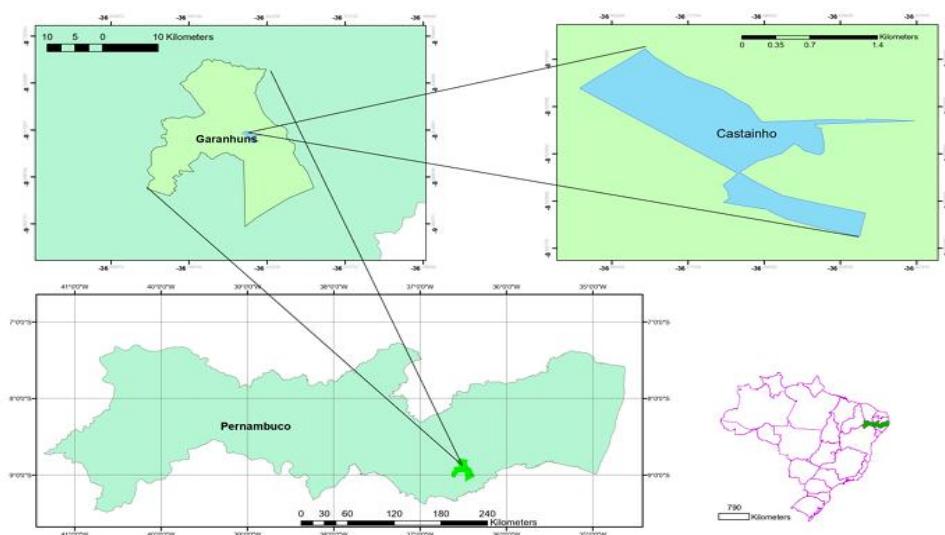
Os/as docentes formaram um grupo com diversidade de formação que passa pela epidemiologia e vigilância em saúde, políticas de atenção e saúde, ciências sociais e humanas, sendo a roda de diálogo o método para a confluência de conhecimentos e saberes.

A principal fonte de informação foram os registros de campos de docentes que descreveram os momentos vivenciados, com foco nos aspectos de saúde do povo quilombola, suas especificidades, práticas tradicionais, diálogo entre os saberes populares e as práticas da saúde pública implicadas com a PNSIPN e a PNSIPCF (Brasil, 2010; 2011).

## Relato da experiência

A cidade de Garanhuns está localizada no agreste pernambucano, a aproximadamente 900 m de altitude (Figura 1). O Castainho é uma das onze comunidades quilombolas do município e a única com a titulação de terra, situada a 8 km de distância do centro da cidade, em uma área de transição entre a zona rural e urbana. A história do local está relacionada ao Quilombo dos Palmares, evidenciando sua importância na luta pela efetivação de seus direitos ao território (Santos, 2010).

**Figura 1** - Mapa do estado de Pernambuco, cidade de Garanhuns e Castainho



Fonte: Prada De La Cruz *et al.* (2022).

Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há cerca de 350 famílias, entre elas 988 pessoas quilombolas e 1.082 população residente, que vivem da agricultura de subsistência com cultivo de feijão, milho, mandioca e hortaliças (IBGE,

2022). Confirma-se que o contexto de ocupação na área rural mantém relação com a agricultura e a pecuária como principais formas de subsistência que mantêm costumes e hábitos (Pereira; Magalhães, 2023).

Na cidade, há uma escola municipal, uma igreja, cinco casas de farinha, uma associação de moradores, uma Unidade de Saúde da Família (USF) e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A produção de farinha, massa, goma de mandioca e beiju é a principal atividade econômica do Castainho, comercializados na zona urbana de Garanhuns, como identificado por Nunes e Lima (2023).

As aulas de campo aconteceram em três dias seguidos de imersão e de vivência pactuadas com líderes comunitários/as, gerentes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Garanhuns e da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco (SES/OE).

### **Momento I – entrada em cena**

O componente curricular iniciou-se com um encontro de acolhimento dos/das discentes no CAV/UFPE. Nesse encontro, foi apresentado o plano de ensino e o planejamento das aulas de campo. Houve acordo pedagógico com os compromissos de cumprimento de horários para o deslocamento de Vitória de Santo Antão para a cidade de Garanhuns, e as dinâmicas de deslocamento do hotel para a comunidade do Castainho. Esse encontro foi mediado pelo coordenador e teve participação dos/das demais docentes.

### **Momento II – confluência: aquário na realidade vivida da comunidade quilombola**

No segundo momento, aconteceu o deslocamento para o município de Garanhuns. No período da tarde, aconteceu o primeiro encontro na sede da associação de moradores do Castainho. O presidente da associação apresentou o histórico de lutas dos quilombolas, resgatando a ancestralidade com Zumbi dos Palmares até os conflitos territoriais atuais por ameaças de invasão de seu território por empreendimentos imobiliários.

Após essa exposição inicial, procedia-se uma roda de conversa e diálogo na qual os/as estudantes eram instigados/as a fazer perguntas para o presidente da associação. As perguntas circulavam em torno de temas relacionados ao acesso a saúde, educação, alimentação saudável, hábitos culturais e os desafios para a sustentabilidade da identidade e a socialidade quilombola.

A vivência no território e a roda de conversação são potentes metodologias para fruir experiências num lugar virtuoso de práticas de educação popular em contato com a condição

de vida dos quilombolas na zona rural, representando confluências com a sustentabilidade ambiental, a solidariedade, a partilha e um modo de vida; preservam-se práticas sociais como a contação de histórias, os contos de assombração, a valoração da relação com a natureza, as práticas tradicionais de cura. Esses aspectos foram facilmente identificados no discurso dos/das líderes comunitários/as no diálogo com os/as participantes/as.

Gomes, Gurgel e Fernandes (2022) corroboram com o estudo sobre a determinação social da saúde da comunidade, que verificaram a saúde quilombola marcada pela complexidade relacionada ao viver digno, a saúde e o quilombo, que se materializam em: luta pelo território, a defesa da cultura e o combate ao racismo.

No dia seguinte, pela manhã, realizou-se visita à USF de Estiva que faz a cobertura da comunidade quilombola. A USF configura-se como uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e está localizada a pelo menos 2 km da sede da associação de moradores de Castainho. Há referência de falta de profissionais de saúde e de Agente Comunitário de Saúde (ACS) para atender à comunidade.

A saúde da família quilombola do Castainho enfrenta um processo de ausência de políticas municipais para os quilombolas; faltam agentes comunitários/as de saúde, há alta rotatividade de profissionais da USF, o acesso aos exames de diagnóstico e terapias foi recorrentemente referido; os serviços não são oportunizados na comunidade e a falta de transporte para o deslocamento para a cidade impede o cuidado integral e práticas de prevenção e promoção da saúde.

Apesar dessa constatação, há em Castainho a presença de profissionais de saúde da residência em Saúde da Família do campo da UFPE. Esses/as profissionais têm vínculos com os quilombolas e são considerados/as parceiros/as significativos/as por respeitarem e incentivaram as práticas tradicionais de cura e a ancestralidade. Há atividades com as mulheres parteiras, usos de plantas para cuidados de saúde, práticas de fortalecimento de vínculo comunitário e ação coletiva.

Para Valla (2003), a ausência da ação estatal na garantia dos direitos fundamentais, propicia a vulnerabilidade de grupos humanos que, por resistência, criam alternativas para a produção de saúde, como o uso medicinal de plantas, as rezas, benzeduras, emplastros, garrafadas. Essas práticas atendem a demandas de cuidado negadas pelo modelo biomédico dominante; são práticas de cuidado validadas pelo conhecimento imediato e pelos comunitários para a melhorar a condição de saúde (Valla, 2003).

Nunes e Lima (2023) constataram que a população do Castainho possui um rico repertório cultural sobre as plantas nativas e exóticas, principalmente para os usos alimentícios,

medicinais e ornamentais. As pesquisadoras apontam haver ameaças promovidas que colocam em situação de risco os recursos madeireiros escassos na comunidade. Essa situação se dá por pressões de uso e ao desmatamento que extinguem espécies que deveriam ser preservadas.

O cotidiano de comunidades quilombolas está marcado por disputas por direitos. O cuidado na comunidade caracteriza-se por relações de solidariedade no vinculado e de autoafirmação da identidade étnico-racial (Pereira; Magalhães, 2023).

Confirma-se que o estilo de vida dessa população está ligado à natureza, à produção agrícola, à economia do local, ao alívio e cura de doenças com as plantas medicinais e rezadeiras. O conceito de saúde é a terra que proporciona prosperidade aos quilombolas ao lhes oferecer moradia, produção, lazer, plantas medicinais, trabalho, sentimento de pertencimento e integridade. Essa relação com a terra remete ao conceito de saúde como determinação social de acesso aos bens que a terra os proporciona (Almeida; Barbosa, 2019; Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022; Dias; Laurindo; Silva, 2023).

### **Momento III – confluência: a realidade da política municipal de saúde**

No terceiro momento, aconteceu um encontro à SMS de Garanhuns. Em uma sala ampla, gestores/as e gerentes do sistema municipal de saúde apresentaram a situação de saúde, a rede de atenção à saúde, a oferta de serviços contratualizados para prestação de serviços de diagnóstico e terapia de média complexidade.

O mapa de saúde do município foi apresentado e as comunidades quilombolas foram situadas. Discorreu-se sobre a cobertura da Atenção Básica em Saúde e suas equipes de profissionais e as ações realizadas na comunidade.

Após esse momento de diagnóstico e situação de saúde, iniciou-se a roda de conversa e diálogo entre os/as estudantes e os/as profissionais de saúde e gestão. Nesse momento, os/as estudantes confrontaram a realidade vivida no território, e o que escutaram dos quilombolas, com o apresentado pela gestão pública de saúde.

Nota-se não haver nenhuma ação que considere a especificidade dos quilombos. O modelo biomédico, hospitalocêntrico e medicamentalizante não considera aspectos da ancestralidade, das condições típicas de adoecimento da população negra, muito menos à quilombola.

A Política Nacional de Atenção Integral à População Negra é citada, enfatizando a oferta do exame de eletroforese para o rastreamento da anemia falciforme, porém desconsiderando elementos fundamentais como a garantia do acesso do cuidado em saúde no território e de base

comunitária. As equipes de profissionais não passam por formações para o cuidado da população negra, considerando temas fundamentais como o racismo estrutural, individual e institucional (Almeida, 2020), os estudos de raça e etnia, assim como a interseccionalidade.

Essa realidade apreendida precisa ser transformada, diante da violência histórica impetrada aos quilombolas que confere materialidade às diversas formas de privação, injustiça e invisibilidade. A sistemática exclusão desse grupo étnico à assistência à saúde, por meio de práticas e atitudes típicas da colonização, deve ser enfrentada, uma vez que é mais uma faceta do racismo institucional (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

O SUS é uma conquista de luta social e tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. O princípio da equidade é o mais adequado quando se refere a grupos vulneráveis, sobretudo quando envolve a questão étnico-racial e a vida no campo. Importa que os serviços de saúde coloquem em prática o cuidado que respeita e interage com a cultura, e implementa dispositivos de atenção e cuidado antirracistas (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

#### **Momento IV – confluência: a realidade da política estadual de saúde**

O momento IV aconteceu no Hospital Regional Dom Moura, referência para os 21 municípios que compõem a V Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, assumindo a assistência de mais de 500 mil habitantes. O local atende os casos de emergência em clínica médica e cirúrgica, obstetrícia, pediatria e ortopedia. Além disso, mantém atendimento ambulatorial especializado em cardiologia, dermatologia, geriatria, ginecologia, neuropediatria, otorrinolaringologia, pré-natal de alto risco, psicologia e urologia (Pernambuco, 2024).

A coordenação da residência em Redes de Atenção em Saúde da Escola de Saúde Pública realizou o acolhimento dos/das estudantes e professores/as. Numa roda de conversa, profissionais residentes e gestores/as apresentaram relatórios de atendimentos realizados durante os últimos cinco anos e o perfil dos/das pacientes atendidos/as.

Evidenciou-se que não há ação direcionada para o cuidado da população negra e quilombola nesse serviço, mesmo que se reconheça a existência de territórios quilombolas adscritos à cobertura assistencial hospitalar. A preocupação com o rastreamento da anemia falciforme e outras formas de adoecimento que mais acometem esse público não parece ser uma prioridade da gestão hospitalar. Essa realidade permite inferir que as comunidades quilombolas são negligenciadas e invisibilizadas em suas necessidades específicas.

O encontro favoreceu um debate rico sobre as redes de atenção à saúde, os níveis de complexidade da assistência em saúde e economia da saúde. A comunicação dos/das estudantes

e professores/as e os/as profissionais do hospital possibilitou o conhecimento acerca de rotinas, do funcionamento da média e alta complexidade do SUS e interação com profissionais residentes. Dúvidas foram esclarecidas e desafios foram apresentados como justificativa para a limitação em implantar políticas de cuidado para quilombolas.

Os/as estudantes expressaram preocupações com a ausência do atendimento baseado na equidade no cuidado em saúde da mulher, parto e puerpério. A questão étnico-racial deve ser considerada no acolhimento à população de Garanhuns porque existem quilombos nesse local. Essa população deve ser atendida com o devido respeito à sua cultura, religiosidade e condições de vida.

A ausência de perspectiva para o cuidado com equidade coloca as comunidades quilombolas em situação de invisibilidade e maior risco de desassistência. Isso é reflexo do racismo institucional impetrado contra essa população marginalizada, apesar da existência de políticas de saúde específicas (Brasil, 2010; 2011; Franchi *et al.*, 2018).

É importante salientar que, a partir dessas experiências, foi possível tecer reflexões a respeito da inserção da educação das relações étnico-raciais durante a realização da referida disciplina. A aproximação das Ciências Humanas e Saúde forja um momento significativo com o intuito de repensar a formação inicial dos/das estudantes na área de saúde, que majoritariamente concluem seus cursos de graduação sem terem formação étnico-racial. Além disso, a formação continuada para os/as profissionais precisa direcioná-los/as para a implementação das políticas públicas de saúde e atendimento a essas populações. Ademais, eles/elas precisam ter letramento para enxergar particularidades frente a outros grupos sociais existentes no Brasil.

Nesse sentido, é fundamental perguntar: como os profissionais de saúde compreendem um sujeito quilombola? Como compreendem a coletividade de um território? Outrossim, é necessário formar diálogo entre os conhecimentos de cura e cuidado desenvolvidos e perpetuados historicamente na comunidade, assim como aqueles construídos na Universidade. São questionamentos que só foram possíveis a partir dessa atividade de extensão.

Mas como entendemos atualmente o campo da educação das relações étnico-raciais e sua contribuição para a saúde? O primeiro tensionamento é reconhecer que vivemos em um país racista, no qual o racismo estrutural perpetua as dinâmicas das nossas relações e manifesta-se por viés diferentes. Por exemplo: quando determinados/as profissionais elaboram uma política de saúde sem consultar ou convidar quilombolas para essa construção, ou quando observamos que a equipe multidisciplinar que atende o território não é composta por nenhum/a profissional negro/a. Uma segunda constatação é a própria formação para a diversidade étnica

que esses/as profissionais possuem: os/as autores/as que estudam, são negros e negras? São intelectuais quilombolas? São pessoas que ainda reproduzem práticas do racismo epistêmico na implementação dessas políticas?

O racismo produz uma dinâmica sofisticada nas relações sociais, sobretudo no Brasil, país que tem como marca na sua construção histórica a escravidão. Ao atualizar o conceito, Almeida (2020) nos permite compreender que o racismo estrutural transcende o âmbito individual e institucional. Ao demonstrar suas análises, entende que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa a resguardar. As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social com o racismo como um de seus elementos orgânicos.

Em que medida as instituições acadêmicas que formam esses/as profissionais para ocuparem hospitais, postos de saúde, clínicas de odontologia *etc.*, estão atentas para esse debate? É importante debater-se desde a atualização de seus estudos para a questão racial, bem como para a garantia de direitos de grupos etnicamente “diferenciados” em nossa sociedade. Advogamos que a sociedade é racista e, nesse sentido, as instituições reproduzem esse mecanismo em suas práticas cotidianas.

Durante a realização da atividade, ao sermos apresentados à equipe multidisciplinar de saúde que atua no território quilombola, questionamos sobre sua formação para o que entendemos como quilombolas hoje, seus processos históricos e as leituras atuais sobre a discussão étnico-racial. Os profissionais eram todos/as brancos/as e olharam-se espantados/as, mas responderam que a formação acontece no território. Isso é algo fundamental, mas insuficiente para compreender o debate sobre o racismo, por exemplo.

Segundo Cardoso, Melo e Freitas (2018), a assistência à saúde de quilombolas é marcada por impedimentos colocados pelo modelo de formação de Recursos Humanos baseado no modelo biomédico de assistência à saúde. Isso se acrescenta ao isolamento geográfico e as más condições de vida e de moradia.

Assumir a perspectiva do reconhecimento étnico-racial implica em ações de educação permanente dos profissionais para compreenderem a historicidade e sociabilidade quilombola, assim como o racismo estrutural e institucional (Almeida, 2020).

Desse modo, poderão ser superadas barreiras que promovem o aumento da desigualdade do acesso à saúde. Nos encontros com a comunidade, muitos relatos de descasos e abandonos pelo serviço de saúde foram referidos. São esses relatos que inferem a ausência de vínculo entre os/as moradores/as do Castainho com os/as profissionais de saúde.

Corrobora-se com Cardoso, Melo e Freitas (2018), quando indicam que o vínculo entre o SUS e as comunidades quilombolas é estratégico para a saúde no quilombo. No entanto, observam-se práticas desorganizadas nos serviços e uma gestão incipiente do cuidado nas redes de atenção, atestando a limitação da assistência à saúde, que atende as pessoas somente quando o adoecimento se agrava.

### **Momento V – transfluência: encontros dos pequenos grupos e debate final**

O último encontro aconteceu entre os/as professores/as e estudantes. Trata-se de um seminário em que são apresentadas as percepções, afetações e contradições entre o que se observou na comunidade e o que se ouviu dizer pelas Secretarias de Saúde.

A roda de conversa e diálogo oportunizou o debate em torno das condições da vida material do Castainho, sua história, as potências de lutar e resistir. Além disso, os/as estudantes avaliaram como foi a vivência, dando significado ao que se viu e ouviu em cada momento.

Houve demonstração de revolta e indignação por se constatar o quanto o cuidado a essa população precisa ser aperfeiçoado. Os papéis da residência em Saúde do Campo e da residência em Rede de Atenção são referidos como oportunidades e alívio para a população quilombola em Garanhuns.

Escutar os/as estudantes, confirma o que Almeida *et al.* (2020) afirmam, uma vez que destacaram que essas experiências são propícias para outra consciência sobre saúde dessa população e a formação pela integração ensino, serviço e comunidade favorece um perfil de profissional da saúde sensível à causa quilombola.

Para Franchi *et al.* (2018), a negação do direito à saúde é comum por parte da gestão da saúde, seja por empecilhos, má qualidade, falta de investimentos, infraestrutura inadequada, escassa oferta de serviços, preconceito, isolamento físico e social.

### **Considerações finais**

O presente relato demonstra uma experiência de curricularização da extensão por meio de uma trilha de aprendizagem pela vivência na comunidade quilombola de Castainho. Partiu-se da perspectiva da superação da formação de profissionais de saúde pautada no modelo biomédico para uma perspectiva intercultural para o cuidado de quilombolas e sua socialidade.

Emergem da experiência a contribuição para a tomada de consciência sobre a história dos povos quilombolas, a relação com a terra, as lutas de resistências, as práticas tradicionais

de cura, a partilha, a solidariedade e identificação étnico-racial como fundamentais para as práticas de gestão e cuidado da saúde coletiva.

Nesse sentido, reconhece-se a necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) para o enfrentamento do racismo institucional das práticas dos serviços de saúde que operam com a lógica colonial. A propósito, o componente curricular “Saúde Coletiva e Quilombolas” cumpre o papel de ação extensionista, ao mesmo tempo, realiza o processo de educação das relações étnico-raciais pela produção de conhecimentos, atitudes, posturas e valores para a interculturalidade com respeito aos direitos humanos.

A educação popular em saúde, a educação do campo e o diálogo de saberes foram tomados como bases epistemológicas para o planejamento pedagógico, com o objetivo de favorecer a imersão no território existencial para a reflexão crítica necessária aos sujeitos ético-políticos que se comprometem com o cuidado de famílias e comunidades. Importa que outras experiências sejam realizadas para o ensino superior ser orientado para as necessidades sociais e vivência de prática de ensino, pesquisa, extensão e integração ensino, serviço e comunidade.

## Referências

ALMEIDA, M. D. S. *et al.* Residência em saúde da família do campo e o enfrentamento a Covid-19: relato de experiência. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 7, p. 52-67, 2020. DOI 10.51723/hrj.v1i7.89. Disponível em:

<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/89>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020. (Coleção Feminismos Plurais v. 1).

ALMEIDA, S. M. V.; BARBOSA, L. M. V. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 672-680, 2019. DOI 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/DfkjtF6SgYzNFZKKXYLp85g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALVES, H. J. *et al.* Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, p. e02209219, 2023. DOI 10.1590/1981-7746-ojs2209. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GLtJdvHmbsyKRNPRZsQLq6j/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF, 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html#:~:text=Institu%C3%A9n%20no%20%C2%A2mbito%20do%20Sistema,e%20da%20Floresta%20\(PNSIPCF\).&ext=Considerando%20a%20natureza%20dos%20processos,Art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html#:~:text=Institu%C3%A9n%20no%20%C2%A2mbito%20do%20Sistema,e%20da%20Floresta%20(PNSIPCF).&ext=Considerando%20a%20natureza%20dos%20processos,Art.) Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades Quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110258>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CAVALLEIRO, E. **Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil**. São Paulo: Contexto, 2020.

DIAS, R. G. M.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. O sorriso do preto: o cuidado em saúde bucal de comunidades quilombolas no agreste meridional em Pernambuco. In: LIMA, D. F.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. (org.). **Saúde, trabalho e subjetividade na atenção básica em saúde**. Recife: Editora UFPE, 2023. p. 119-133.

DUARTE, S. P. S. **Impacto da expansão e interiorização das universidades federais: evidências para o estado de Pernambuco por meio do método de controle sintético**. 2023. 94 f. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55323>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FRANCHI, E. P. L. P. *et al.* A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018. DOI 10.5712/rbmfc13(40)1620. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1620>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1986.

GOMES, N. L. Educação, identidade negra e formação de professores/as: um olhar sobre o corpo negro e o cabelo crespo. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 167-182, 2003. DOI 10.1590/S1517-97022003000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/sGzxY8WTnyQQQbwjG5nSQpK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GOMES, W. S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 143, p. 140-161, 2022. DOI 10.1590/0101-6628.275. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/z765NN7fXGWXDhPk7NCw94C/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

IBGE. **Censo Demográfico 2022 - Quilombolas**: Primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102016.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2024.

LIMA, L. D.; DIAS, H. S. Abrasco: diversidade de atuação e trajetória do campo da saúde coletiva no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 595-597, 2018. DOI 10.1590/S0104-59702018000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JvFqMXRB7NMbCcpv5GFF9wB/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MACHADO, A. M. B.; SILVA, A. M.; TOLENTINO, G. M. P. Paulo Freire e a educação popular na história do Serviço Social brasileiro (1980-2010). **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 134, p. 70-87, 2019. DOI 10.1590/0101-6628.166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/64sQhQzqsnnwBh5zRntwwxp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

MUSSI, R. F. F; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NASCIMENTO, B. O conceito de Quilombo e a resistência cultural negra. *In:* NASCIMENTO, B; RATTS, A. (org.). **Uma história feita por mãos negras**: Relações raciais, quilombolas e movimento. São Paulo: Zahar, 2021. p. 152-167.

NETO, J. L. *et al.* O protagonismo feminino na sociabilidade quilombola no contexto de Arrudas: apontamentos e articulações com a educação popular. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. e14311528127, 2021. DOI 10.33448/rsd-v11i5.28127. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28127>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NUNES, A. T.; LIMA, R. S. Conhecimento etnobotânico no quilombo do Castanho, Garanhuns – Pernambuco. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 8, n. 4, p. 2843-2860, 2023. DOI 10.48017/dj.v8i2.2556. Disponível em: [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/2556](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2556). Acesso em: 10 fev. 2025.

PEREIRA, A. S., MAGALHÃES, L. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. **Interface**, Botucatu, v. 27, p. e210788, 2023. DOI 10.1590/interface.210788. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wCbZGfGjfykqJc39QKbkChS/>. Acesso em: 16 mai. 2024.

PERNAMBUKO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Regional Dom Moura**. 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-regional-dom-moura>. Acesso em: 17 mai. 2024.

PRADA DE LA CRUZ, M. *et al.* Multifunctional plants used in the diet of Quilombolas in the Castainho Community (Garanhuns, Pernambuco). **Ethnobotany Research and Applications**, [S. l.], v. 24, p. 1-12, 2022. DOI 0.32859/era.24.13.1-12. Disponível em: <https://ethnobotanyjournal.org/index.php/era/article/view/3879>. Acesso em: 16 mai. 2024.

RATTS, A. **Eu sou atlântica**: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento. São Paulo: Imprensa Oficial, Instituto Kuanza, 2006.

RODRIGUES, T. A. **Os princípios do bem viver na comunidade quilombola do sítio Arruda em Araripe – Ceará**. 2021. 94 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável) – Centro de Ciências Agrárias e da Biodiversidade, Universidade Federal do Cariri, Crato, 2021.

SANTOS, A. B. Confluências x Transfluências. *In: SANTOS, A. B. Colonização, Quilombos: modos e significados*. Brasília: INCTI/UNB, 2015. p. 89-103.

SANTOS, A. B. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu, 2023.

SANTOS, A. P.; JUNIOR, H. A. C. Experiência educativa em comunidade quilombola Caririense: pedagogia de quilombo. **Debates em Educação**, Alagoas, v. 11, n. 23, p. 583-597, 2019. DOI 10.28998/2175-6600.2019v11n23p583-597. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/6210>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SANTOS, M. P. M. **A comunidade de Castainho**: uma contribuição aos estudos geográficos de remanescentes de quilombos em Garanhuns, Pernambuco. 2010. 135 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

SOUZA, L. F. F. et al. Curricularização da Extensão: Processos de apropriação da realidade na formação em saúde. **Revista Extensão UFRB**, Cruz das Almas, v. 18, n. 1, p. 53-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revistaextensao/article/view/2720/1506>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SOUZA, D. H.; ROCHA, D. G.; NUNES, N. R. A. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1-10, 2024. DOI 10.1590/1413-81232024297.02992024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/npHB99dChHtLvsSXQTbQ5JR/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VALLA, V. V. Educação e Saúde: discutindo as formas alternativas de lidar com a saúde. *In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. de A. (org.). O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 363-378.

Submetido em 29 de maio de 2024.  
Aprovado em 2 de dezembro de 2024.