

A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: Um relato de experiência

The training of health care professionals in the care of the quilombolas communities: A report of experience

La formación de profesionales de salud en el cuidado con las comunidades quilombolas: Un relato de experiencia

Eliane Patricia Lino Pereira Franchi^a
Maria Fernanda Terra^b
Josefa Moreira do Nascimento-Rocha^c
Rogério Ferreira Marquezan^a
Valdir Francisco Odorizzi^a

^a Universidade Federal do Tocantins (UFT). Palmas, TO, Brasil. fliane24@yahoo.com.br (Autor correspondente); rfm@uft.edu.br; vfo@uft.edu.br

^b Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mfterra@gmail.com

^c Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos (ITPAC). Porto Nacional, TO, Brasil. nascimentojn@hotmail.com

Resumo

Objetivos: Relatar a experiência de docentes e discentes de cursos da área da saúde durante as atividades da disciplina optativa “A saúde nos quilombos”. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência dos docentes da disciplina, durante a realização das atividades de ensino e extensão realizadas em uma comunidade remanescente de quilombo (CRQ) do estado do Tocantins. **Resultados:** Foram levantadas quatro dimensões: o desconhecimento dos acadêmicos sobre as condições de vida e saúde das populações remanescentes de quilombos; a escassez de material de estudo sobre o tema; as questões étnico-raciais como determinantes de saúde e o interesse dos acadêmicos em construir práticas na comunidade. **Conclusão:** Este relato demonstra a importância da inserção de conteúdos e atividades de extensão voltadas à saúde de CRQs, para docentes e discentes da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Palavras-chave: Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Origem Étnica e Saúde; Capacitação Profissional

Abstract

Objectives: To report the experience of teachers and students of courses in the health area during the activities of the optional subject “Health in Quilombos”. **Methods:** This is an experience report, based on the experience of the teachers of the subject, during the teaching and extension activities carried out in a remaining quilombo community (RQC) in the state of Tocantins. **Results:** Four dimensions were raised: the lack of knowledge about the living and health conditions of the remaining quilombos’ populations; The scarcity of study material on the subject; Ethnic-racial issues as determinants of health and the interest of academics in building practices in the community. **Conclusion:** This study demonstrates the importance of the insertion of content and extension activities directed to the health of CRQs, for teachers and students of Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Keywords: African Continental Ancestry Group; Ethnicity and Health; Professional Training

Como citar: Franchi EPLP, Terra MF, Nascimento-Rocha JM, Marquezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: Um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-11. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1620](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1620)

Fonte de financiamento: declaram não haver.

Parecer CEP: não se aplica.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Procedência e revisão por pares: revisado por pares.

Recebido em: 12/09/2017.

Aprovado em: 27/08/2018.

Resumen

Objetivos: Informar la experiencia de docentes y discentes de cursos del área de la salud durante las actividades de la disciplina optativa “La salud en los quilombos”. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia, a partir de la vivencia de los docentes de la disciplina, durante la realización de las actividades de enseñanza y extensión realizadas en una comunidad remanente de quilombo (CRQ) del estado de Tocantins. **Resultados:** Se abordaron cuatro dimensiones: el desconocimiento de los académicos sobre las condiciones de vida y salud de las poblaciones remanentes de quilombos; La escasez de material de estudio sobre el tema; Las cuestiones étnico-raciales como determinantes de salud y el interés de los académicos en construir prácticas en la comunidad. **Conclusión:** Este relato demuestra la importancia de la inserción de contenidos y actividades de extensión dirigidas a la salud de CRQ, para docentes y discentes de la Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Palabras clave: Grupo de Ascendencia Continental Africana; Origen Étnico y Salud; Capacitación Profesional

Introdução

A discriminação e o preconceito relacionados à cor da pele ainda são frequentes no Brasil. Neste contexto, encontram-se as comunidades remanescentes de quilombolas (CRQs), caracterizadas como espaços habitados secularmente por negros livres descendentes de escravos.¹ Apenas em 1988, devido a ações dos movimentos sociais negros, as CRQs foram reconhecidas pelo governo federal através do artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, inserido na Constituição Federal. Nesse decreto são considerados remanescentes das comunidades dos quilombos:

*“os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”.*²

No Brasil, estima-se que 2 milhões de pessoas vivam em cerca de 2997 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares, órgão responsável pela certificação de CRQs no Brasil, sendo que 1877 (63%) destas estão na região Nordeste, 357 (12%) estão na região Norte, e 44 destas estão no estado do Tocantins.³

A diversidade de realidades presenciadas pelas distintas regiões do Brasil requer políticas públicas que consigam suprir essas diferenças, apoiadas no princípio da equidade. Atualmente, a presença de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) junto a grupos de alta vulnerabilidade social vem sendo incentivada pelo governo federal, dentre estes, as comunidades quilombolas.⁴ Essas comunidades têm dificuldade em acessar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estão localizadas, na maior parte das vezes, dentro dos municípios, seja pela distância, seja pela ausência de transportes, seja por barreiras naturais como rios, encostas e matas.

Apesar dos avanços, as CRQs ainda enfrentam diversos problemas, como a luta pelo direito à terra e a falta investimentos públicos e infraestrutura. A precariedade na garantia do direito à educação, na oferta de serviços de saúde, além do preconceito/discriminação, falta de informações sobre seus direitos, e o isolamento físico e social dessas comunidades, entre outros, têm privado essas comunidades de seus direitos, dentre eles a saúde.⁵⁻⁷

Estudar as populações quilombolas envolve compreender que a condição de raça/cor e etnia influenciam diretamente a condição de vida e de saúde dessa população.^{8,9} Como a falta de saneamento básico, péssimas condições de moradia, e falta de acesso à serviços de educação e saúde que resultam em altas prevalências de agravos à saúde.^{10,11} Essa realidade demonstra a vulnerabilidade e invisibilidade das CRQs no Brasil, e afirma a necessidade da realização de pesquisas epidemiológicas que melhor descrevam as condições de vida e saúde dessas comunidades, particularmente no estado do Tocantins.^{12,13}

Em 2009, após reivindicações e lutas dos movimentos negros, o governo federal publicou a Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra (PNASPN).¹⁴ Essa política traz como objetivo principal a promoção da saúde integral à população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde. A instituição de políticas é fundamental, porém, estas se efetivam quando os profissionais de saúde conhecem tais políticas e buscam articulá-las no cotidiano da prática assistencial.

O contexto da universidade se destaca principalmente pelo tripé ensino-pesquisa-extensão. A extensão é uma forma de interação entre a universidade e a comunidade local na qual está inscrita, e que se coloca como ponte permanente entre a universidade e os diversos setores da sociedade. Carneiro descreve como:

*“via de duas mãos, em que a universidade leva conhecimentos e/ou assistência à comunidade e recebe dela influxos positivos como retroalimentação: suas reais necessidades, seus anseios e suas aspirações, aprendendo assim com o saber dessas comunidades”.*¹⁵

A universidade, por meio da extensão, influencia e também é influenciada pela comunidade, possibilitando um intercâmbio de experiências, conhecimentos, com potencialidade para a mudança de valores.¹⁶

Em meio à essa discussão, docentes da Universidade Federal do Tocantins (UFT) iniciaram a oferta da disciplina optativa “A saúde nos quilombos”, para alunos de cursos de graduação na área de saúde e ciências biológicas. A disciplina surgiu com o objetivo geral de promover a aproximação acadêmica e o reconhecimento das condições de saúde dos moradores dessas comunidades, assim como as barreiras enfrentadas pelas CRQs no acesso à saúde, principalmente no estado do Tocantins.

O conteúdo programático da disciplina optativa abordou aspectos históricos e antropológicos, racismo, as principais doenças que acometem as CRQs, assim como a importância da atuação da atenção primária à saúde, atuando a partir da intersectorialidade, possíveis e estratégias de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação.

Com uma carga horária de 60 horas, foram utilizadas metodologias ativas para promover a reflexão e discussões sobre o conteúdo da disciplina e das vivências. Foram utilizados como materiais de estudo, principalmente, artigos científicos e videodocumentários disponíveis na Internet. Estavam envolvidos na disciplina quatro professores do curso de medicina, com o apoio de mais quatro professores do curso de nutrição.

Assim, este estudo tem o objetivo de relatar as contribuições vivenciadas por professores e alunos da UFT, durante a disciplina optativa intitulada “A saúde nos quilombos”, oferecida a alunos dos cursos de graduação em saúde e ciências biológicas.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, vivenciado por docentes e discentes, durante a disciplina optativa “A saúde nos quilombos”. A disciplina iniciou sua oferta no segundo semestre de 2016, abrangendo alunos a partir do segundo período dos cursos de graduação em nutrição, enfermagem e medicina, campus de Palmas e curso de ciências biológicas do campus de Porto Nacional.

Durante a disciplina, foram planejadas e realizadas visitas a uma comunidade quilombola do estado. A comunidade foi selecionada considerando a menor distância da capital, Palmas, a qual localiza-se a 96 quilômetros leste, e a 12 quilômetros da área urbana do município de Santa Tereza do Tocantins.

Trata-se de uma comunidade rural, reconhecida pela Fundação Cultural Palmares, desde 2011, e composta de 86 famílias, aproximadamente 250 pessoas, com uma associação comunitária local, uma escola municipal de ensino fundamental, um posto de saúde, um centro cultural e uma igreja em sua área. A comunidade mantém-se basicamente com a produção agrícola (como a mandioca, usada na produção da farinha, e a cana-de-açúcar, que serve de matéria-prima para a rapadura), criação de animais, venda de produtos artesanais e com recursos de algumas pessoas aposentadas ou que trabalham fora de sua área.

A disciplina foi ofertada em dois campus da UFT. Cada turma da disciplina realizou as visitas em momentos diferentes, sendo assim, os alunos estavam divididos em duas turmas:

Turma A: formada por 9 alunos do curso de ciências biológicas do campus de Porto Nacional. Com eles, foram realizadas duas visitas à comunidade quilombola. Na primeira visita, os alunos conheceram e conversaram com os moradores, buscando levantar os principais problemas de saúde enfrentados por esses. Após a primeira visita, foram construídas em sala de aula, oficinas educativas que se realizaram um mês após a segunda visita.

As atividades abordaram os seguintes temas: diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer de mama e colo uterino, e foram realizadas na igreja da comunidade. Ao final da atividade, foi realizado um brechó com roupas e calçados que os alunos arrecadaram, sendo a participação nas atividades requisito para ter acesso ao brechó.

Turma B: formada por 30 alunos dos cursos de nutrição, enfermagem e medicina do campus de Palmas. Essa turma realizou apenas uma visita à comunidade, momento em que foram oferecidas oficinas de educação em saúde abordando os temas: higiene de alimentos, higiene corporal e oral e acidentes com animais peçonhentos, realizadas em salas de aulas da escola local.

Para a elaboração deste relato de experiência, foi utilizada a técnica metodológica de observação direta ativa durante as aulas e a realização de oficinas educativas na comunidade, que ocorreu no período de setembro a dezembro de 2016. Os dados foram coletados e estruturados a partir dos relatos das vivências dos docentes na disciplina, do conteúdo dos diários de campo, e os relatórios produzidos pelos alunos. A PNASPN e as diretrizes nacionais de ensino nos cursos da área de saúde foram utilizados como referenciais teóricos.

Resultados e discussão

O conteúdo analisado foi organizado em quatro dimensões, a saber: o desconhecimento, a escassez de material de estudo, questões étnico-raciais como determinantes de saúde e o interesse para construir práticas na comunidade. A seguir, essas dimensões serão apresentadas.

O desconhecimento

Logo no primeiro encontro, grande parte dos alunos demonstraram desconhecimento quanto às condições de vida e saúde das CRQs no Brasil. Segundo eles, esse foi o principal motivo pelo qual se matricularam na disciplina optativa - a curiosidade em saber mais sobre “a saúde nos quilombos”, assunto pouco abordado durante as disciplinas obrigatórias da graduação. Essa insciência também foi referida em outros aspectos das CRQs, como o cultural, econômico e ambiental. Por se tratar de comunidades com características próprias, os alunos expressaram dúvidas de como abordar essa população, demonstraram a percepção de que as diversidades e as especificidades de cada comunidade, como refletiram sobre como agir em saúde compreendendo a interculturalidade que deve perpassar as práticas em saúde.

Segundo estudo de Freitas et al.¹⁷ realizado com acadêmicos de saúde em comunidades CRQs, estes se sensibilizam, apesar da incompreensão acerca das peculiaridades inerentes aos aspectos de saúde das populações quilombolas. Faz-se necessário formar profissionais de saúde que tenham compreensão ampliada sobre as diferentes culturas, sobre as necessidades em saúde e o impacto da política, da economia sobre a qualidade de vida da população.

A PNASPN foi instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, e apresenta por diretrizes e objetivos ações de atenção, cuidado, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como a garantia da participação popular e do controle social, a produção de conhecimento, e a formação e educação permanente para os trabalhadores da saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.¹⁴

Essa temática demonstra a desafiadora proposta de formação de profissionais de saúde voltados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a qual objetiva a integração de seus princípios e diretrizes ao processo teórico-prático de ensino. O acesso universal à saúde garantido pelo SUS ainda tem dificuldade em dar suporte às necessidades dos diferentes grupos vulneráveis, dada as desigualdades que distanciam as pessoas de seus direitos, agravando o acesso à saúde e as condições de saúde das CRQs. No caso das CRQs, se faz necessário modificar a assistência ao trabalhar na lógica da vigilância em saúde, contando com a participação da comunidade na construção de saúde.

A Resolução CNE/CP 01/2004 e o Parecer CNE 03/2004 instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, colocando o ensino de História e Cultura afro-brasileira e africana, como obrigatório, nos currículos das escolas de ensino fundamental e médio. Também inclui o dia da Consciência Negra (20 de novembro) no calendário escolar. Apesar desse avanço, a discriminação ainda é vivenciada na rotina dos profissionais e alunos do ensino básico.¹⁸⁻²⁰

Dentre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde, a do curso de medicina é a mais recente, sendo a única que inclui a dimensão étnico-racial na formação do profissional, e destaca que projeto pedagógico do curso (PPC) deve abranger os temas que atravessam a “Educação das Relações Étnico-Raciais e História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”.²¹

Escassez de material de estudo

Um grande dificultador encontrado pelos professores e alunos nas atividades de pesquisa foi a escassez de obras científicas sobre a saúde de populações quilombolas. As obras, principalmente livros, encontrados sobre CRQs voltam-se, em sua maioria, para o campo social e antropológico e pouco discorrem sobre as necessidades em saúde específicas da população negra. Durante o transcorrer da disciplina, foram realizadas buscas na literatura científica, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), sobre os principais problemas de saúde enfrentados por CRQs no Brasil, nessa busca foram levantados 32 artigos científicos, uma dissertação e uma tese. Não foram encontrados livros sobre o tema. Assim, a elaboração das aulas e discussões se basearam na própria PNASPN e literatura disponível (Tabela 1), assim como documentários sobre CRQs encontrados disponíveis na Internet.

Apesar do número de 34 estudos utilizados, a abordagem dos temas ainda é pouco profunda, e relacionada a poucas afecções enfrentadas pelas CRQs no Brasil. Do total de artigos, 9 são partes do “Projeto COMQUISTA”, inquérito epidemiológico realizado com 25 CRQs de Vitória da Conquista - Bahia, o que delimita os resultados a realidade local.²² Apenas os temas relacionados a doenças cardiovasculares, parasitoses e acesso à serviços de saúde apresentam mais de três publicações.

Dentre as diretrizes da PNASPN, está o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.¹⁴ Entretanto, a falta de livros, manuais e pesquisas voltadas ao campo saúde demonstra a falta de visibilidade do tema dentro da comunidade científica e acadêmica.

Questões étnico-raciais como determinantes de saúde

No decorrer dos encontros entre acadêmicos e a comunidade, percebeu-se que as questões étnico-raciais são identificadas, porém pouco analisadas sob a perspectiva da desigualdade e deste como um determinante de saúde, inclusive a abordagem acerca do racismo e do racismo institucional. Muito foi discutido e mencionado sobre a influência das condições socioeconômicas, cultural e biológica no processo saúde-doença desses indivíduos, mas a menção sobre o racismo pouco foi apontada ou questionada pelos acadêmicos.

Esse contexto demonstra a negação do racismo como tema para dentro do setor saúde. Segundo Sales Júnior,²³ *“a cordialidade, por meio do não-dito racista, faz com que a discriminação social não seja atribuída à ‘raça’ e, caso isso ocorra, a discriminação seja vista como episódica e marginal, subjetiva e idiossincrática”*.

Segundo Freitas et al.,¹⁷ a dificuldade em agregar a discussão acerca do racismo e da condição de desigualdade em acesso a direitos da população negra, possivelmente, está relacionada ao mito da democracia racial que impera na sociedade. Esse mito nega a discussão e a visibilidade da violência e

Tabela 1. Artigos encontrados na literatura científica que abordam temas relacionados à saúde de comunidades remanescentes de quilombos e utilizados como material de estudo nas aulas da disciplina.

Temáticas abordadas	Número de artigos encontrados	Considerações
Hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade.	7	Os artigos demonstram alta prevalência principalmente da hipertensão arterial nas CRQs. Entretanto, 4 dos artigos pertencem ao mesmo inquérito epidemiológico (Projeto COMQUISTA), todos realizados em comunidades de Vitória da Conquista, BA, os demais são de Alagoas, Piauí e Maranhão.
Parasitoses	6	Apresenta resultados satisfatórios de estudos parasitológicos realizados em CRQs dos estados de Minas Gerais, Bahia, Espírito Santo e Goiás.
Acesso à serviços de saúde	4	Apenas dois estudos, em situações específicas de acesso à serviços de saúde: acesso a serviços de urgência/emergência pediátrica e acesso ao diagnóstico e à assistência para DST/HIV/Aids.
Aspectos nutricionais	3*	Um estudo apresenta a insegurança alimentar e nutricional de comunidades do Pará e o outro estudo a alta prevalência de de risco nutricional para doenças crônicas, principalmente cardiovasculares. E uma tese que evidencia, principalmente, a desnutrição em idosos.
Saúde materno-infantil	2	Um estudo descreve indicadores de saúde materno-infantis de comunidades quilombolas de Minas Gerais e outro realizado no Pará, demonstra taxas de mortalidade infantil maiores do que a do país.
Autopercepção de saúde	2	Dois estudos, um realizado no norte de Minas Gerais e outro em Vitória da Conquista, BA, apresentam resultados opostos à autopercepção de saúde pelo quilombolas.
Depressão e etilismo	2	Ambos os estudos realizados pelo mesmo grupo de pesquisa de Vitória da Conquista, BA. Em um, descreve-se o uso moderado e excessivo de álcool e no outro fatores associados à depressão.
Atividade física e dor nas costas	2	Dois estudo do "Projeto Comquista", um descrevendo a alta prevalência de dores nas costas e a prevalência de atividade física nos domínios: trabalho, doméstico, deslocamento e lazer.
Doença falciforme	2**	Pesquisadores realizam a triagem das hemoglobinas S e C e o estudo do perfil social de quatro comunidades quilombolas do Tocantins. Na dissertação, é avaliado impacto social e psicológico da doença falciforme na vida de portadores e familiares de CRQs de Minas Gerais.
Saúde bucal	1	Avaliou-se o conhecimento sobre saúde bucal dos pais e filhos do Vale do Ribeira, SP.
Saúde e ambiente	1	Faz um listagem das principais plantas medicinais e entrevista com moradores de CRQs de Santa Catarina.
Racismo e violência	1	Através de grupos focais, analisa formas de violência racial e de gênero e o comportamento das mulheres quilombolas diante das DST/Aids em CRQs em Alagoas
Hepatite C	1	Avalia a prevalência de hepatite C em CRQs do estado do Mato Grosso do Sul.
Total	34	

* tese; ** dissertação.

o racismo reproduzido dentro das instituições de saúde e outras, e que são perpetrados na sociedade, negando direitos.²⁴

Vale esclarecer que o marcador de desigualdade raça/cor e etnia, junto de outros marcadores como classe social e gênero, somado a outros elementos como contexto, político, ambiental e cultural, formam um conjunto complexo de determinantes que nem sempre recebem tratamento adequado ou são reconhecidos nas análises estatísticas dos estudos populacionais.^{9,25,26}

Apesar de ser fundamental o estudo das questões que envolvam a diversidade étnico-racial nas pesquisas epidemiológicas brasileiras,²⁷ também se faz necessário ir além dos resultados, buscando compreender a realidade vivenciada por grupos que não são incluídos nos sistemas de informações de saúde, como as CRQs.

A inclusão dos temas como o racismo e a abordagem da PNASPN faz-se fundamental nos processos de educação permanente e formação dos profissionais de saúde, assim como no exercício do controle social na saúde. Desta forma, mostra-se imprescindível investir no ensino dos atuais e futuros profissionais de saúde, de modo que eles percebam a importância desses aspectos e possibilite o conhecimento epidemiológico das principais afecções que acometem populações específicas, assim como seu processo de saúde-doença.

Conhecendo a realidade de uma comunidade remanescente de quilombo e despertando para o interesse de extensão e pesquisa

Durante a visita à comunidade quilombola os discentes se depararam com uma realidade diferente ao que estavam acostumados. Apontaram a receptividade calorosa dos moradores, mesmo frente a dificuldades e carência identificadas da perspectiva dos alunos.

“A população se mostrava aberta às informações do grupo e estavam contentes em conversar sobre suas vidas e local que habitavam...O mais difícil foi lidar com tantas adversidades, como a pobreza extrema, o analfabetismo e a própria fragilidade da população, em especial dos idosos.” (Aluno-Turma B)

A perplexidade quanto à precariedade das condições de saúde da comunidade reafirma a invisibilidade dessas populações negras e quilombolas no país. Um exercício importante é a busca do fortalecimento dessa comunidade mediante toda a condição precária identificada durante as visitas. Cada contexto traz uma possibilidade de aprender, e este tem um poder de transformação sobre as ideias.²⁸ Diante disso, não podemos compreender a prática apenas como um espaço de constatação de ideias, mas também de construção, idealização de novas hipóteses. Valorizar o conhecimento praticado por diferentes culturas e realidades, associando-o com o que é desenvolvido na universidade, é indispensável para a formação de profissionais de saúde para o SUS.

Os relatórios dos alunos apontaram, unanimemente, acerca da contribuição positiva da atividade realizada na comunidade quilombola para a formação profissional e pessoal. Relataram que os conteúdos abordados em sala, assim como as atividades elaboradas, favoreceram o amadurecimento para o trabalho em equipe, já que os alunos pertenciam a diferentes cursos da área de saúde.

“A intervenção foi de grande valor, pois nos levou mais próximos da realidade do que aprendemos em sala, trazendo ganhos não só acadêmicos, mas pessoais e fundamentais para a nossa formação, nos permitindo viver a prática do ensino.” (Aluno-Turma A)
...foi uma experiência única e enriquecedora, tanto pessoal quanto profissional, pois sei que será um diferencial, pois essa disciplina e essa experiência não faz parte da grade normal dos cursos envolvidos (Aluno-Turma B)

A experiência permitiu aos alunos: trabalhar a visão ampliada de saúde, reconhecer os principais determinantes envolvidos nas condições de saúde; propor possíveis intervenções a serem trabalhadas conjuntamente com a comunidade, representantes sociais e políticos locais.

“...a visita permitiu que o saber interdisciplinar fosse garantido, ao integrar diferentes cursos da saúde, e utilizar conhecimentos de várias disciplinas teóricas para um objetivo em comum.” (Aluno-Turma B)

“Essa vivência teve a capacidade de fazer nós, acadêmicos, visualizar o indivíduo em sua integralidade, que significa compreendê-lo em todo o seu contexto, sócio-histórico, cultural, econômico, entre outros.” (Aluno-Turma A)

Os docentes da disciplina relatam a experiência como exitosa. Dentre os principais resultados positivos, estão: o envolvimento e interesse dos alunos durante a elaboração das oficinas da extensão; a melhor compreensão da realidade vivida pela comunidade depois da visita; os docentes também mencionam que o grupo melhorou sua capacidade de identificação e reflexão sobre os problemas enfrentados pela comunidade, assim como no reconhecimento dos determinantes sociais/causais e elaboração de propostas de ações/estratégias frente a cada problema identificado.

Assim, entendemos que o objetivo da disciplina foi alcançado, ao sensibilizar e problematizar a visão dos acadêmicos acerca dos problemas de saúde vivenciados por uma comunidade remanescente quilombola do estado do Tocantins. De acordo com Santos,¹⁶ a universidade, há décadas, vem trabalhando o conhecimento científico voltado para as reais necessidades da sociedade, destacando a responsabilidade social do profissional de saúde.

“Ser um motivo de distração, novidade, foi muito enriquecedor, ouvir um pouco deles, conhecer a história deles e ter um contato que muitos não terão seja na vida acadêmica ou profissional, é transformador.” (Aluno-Turma B)

Ao final das atividades, os moradores da comunidade mostraram-se gratos e solícitos à realização de outras ações. Destacaram a importância da interação universidade e comunidade, devido à carência de ações e serviços de saúde no local.

Considerações finais

A invisibilidade da população quilombola é pouco abordada nas universidades. A inserção de conteúdos e práticas voltadas à saúde dessas populações, nos cursos técnicos e de graduação em saúde, são imprescindíveis para que a assistência integral seja garantida às CRQs.

Este relato demonstra a importância da inserção de conteúdos e atividades de extensão voltadas à saúde de CRQs, para docentes e discentes da UFT. Dentre as lições aprendidas estão: a importância da integração ensino-comunidade, da abordagem cultural e histórica e da interdisciplinaridade no estudo de populações específicas, como no caso das CRQs.

Como principais desafios estão: a inserção de conteúdos e disciplinas dessa natureza em cursos de graduação em saúde, e o desenvolvimento de pesquisas científicas e livros com enfoque na saúde dessas populações. Como parte desse processo de ampliação de conhecimentos, a disciplina optativa “A saúde nos quilombos” segue sua oferta, já caminhando para a formação de um grupo de pesquisa e extensão, formado por alunos e docentes.

Essa experiência também nos remete aos desafios do SUS e da formação acadêmica de qualidade. Ambos caminham na luta contra as razões que determinam a produção e reprodução das desigualdades sociais na sociedade brasileira, considerando as questões de etnia-raça e classe social como condições a serem compreendidas na assistência em saúde.

O desenvolvimento de estratégias que superem o espaço da sala de aula e que permitam que novos encontros aconteçam, principalmente no âmbito da atenção primária em saúde e nos espaços de vida dessas comunidades, contribuem para que discussões sejam realizadas acerca do racismo velado e seus impactos sobre a saúde e, assim, contribua para uma formação mais humana e comprometida com questões sociais.

Referências

1. Arruti JMA. As comunidades negras rurais e suas terras: a disputa em torno de conceitos e números. *Rev Hist Ufes*. 2002;14:243-69.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Nº 4887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.
3. Brasil. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs). [Internet] [acesso 2017 Jun 7]. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/quadro-geral-07-07-2017.pdf>
4. 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: Ministério da Saúde; 2017.
5. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Relatório de avaliação do plano plurianual 2008-2011. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial; 2009.
6. Lindoso D. A razão quilombola: estudos em torno do conceito quilombola de nação etnográfica. Maceió: EDUFAL; 2011.
7. Silva JAN. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde Soc*. 2007;16(2):111-24.
8. Barata RB, Almeida MF, Montero CV, Silva ZP. Health inequalities based on ethnicity in individuals aged 15 to 64, Brazil, 1998. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):305-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200006>
9. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
10. Amorim MM, Tomazi L, Silva RAA, Gestinari RS, Figueiredo TB. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola boqueirão, Bahia, Brasil. *Biosci J (Uberlândia)*. 2013;29(4):1049-57.
11. Cabral-Miranda G, Dattoli VCC, Dias-Lima A. Enteroparasitos e condições socioeconômicas e sanitárias em uma comunidade Quilombola do semi-árido Baiano. *Rev Patol Trop*. 2010;39(1):48-55. <http://dx.doi.org/10.5216/rpt.v39i1.9498>
12. Souza CL, Barroso SM, Guimaraes MDC. Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(6):1653-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.08662013>
13. Velten APC, Moraes AN, Oliveira ERA, Melchioris AC, Secchin CMC, Lima EFA. Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde (Vitória)*. 2013;15(1):9-16.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Carneiro MA. Extensão universitária: versão e perversões: estudo tentativo de identificação do débito social das universidades federais do nordeste. Rio de Janeiro: Presença Edições; 1985.
16. Santos MP. Contributos da extensão universitária brasileira à formação acadêmica docente e discente no século XXI: um debate necessário. *Rev Conexão UEPG*. 2010;6(1):10-5.

17. Freitas DA, Rabelo GL, Silveira CS, Souza LR, Lima MC, Pereira MM, et al. Percepção de estudantes da área de saúde sobre comunidades rurais quilombolas no Norte de Minas Gerais-Brasil. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):941-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400023>
18. Monteiro RB. Educação permanente em saúde e as diretrizes curriculares para a Educação das relações étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. *Saúde Soc*. 2016;25(3):524-34.
19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 003/2004, de 10 de março de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
21. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 20 de julho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
22. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(6):1835-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>
23. Sales Júnior R. Democracia Racial: o não-dito racista. *Tempo social Rev Sociol USP*. 2006;18(2):229-58.
24. Organización Mundial de la Salud. Salud y Ausencia de Discriminación. Documento de la OMS para la Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia Ginebra: OMS, 2001.
25. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(5):630-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>
26. Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1602-8.
27. Laguardia J. O Uso da Variável "Raça" na Pesquisa em Saúde. *Physis*. 2004;14(2):197-234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000200003>
28. Ribeiro ECO. Educação permanente em saúde. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, orgs. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 285-303.