

A persistência da desigualdade de acesso à saúde em quilombos no interior do Maranhão

Desafios e reflexões a partir de uma experiência local



The persistence of healthcare access inequality in quilombos in the interior of Maranhão

Challenges and reflections from a local experience

Ana Mariza dos Santos Gonçalves¹, Gamaliel Gama Sanches Silva Júnior², Vitor Hugo de Macedo³, Layza Hellen Fernandes Menezes⁴, Gilvano Sousa Nunes⁵, Gustavo Gusmão Ramos⁶, Pedro Marcondes Bezerra Fernandes⁷, Tarciana Aparecida Guimarães Silva⁸, Sueli de Souza Costa⁹, José Braz Costa Castro Junior¹⁰

¹Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: ana.mariza@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7021-5005>

²Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: gamaliel.sanches@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3514-3089>

³Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: vitor.macedo@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2280-9111>

⁴Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: layza.menezes@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0977-5297>

⁵Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: gilvano.sousa@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8513-7244>

⁶Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: gustavogusmaoramos@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8601-4888>

⁷Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: pedro.mbf@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4697-7936>

⁸Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. Email: tarciana.guimaraes@discente.ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5569-0182>

⁹Doutora em Ciências Odontológicas. Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. E-mail: sueli.costa@ufma.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4127-7324>

¹⁰Graduado em Medicina. Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, MA, Brasil. E-mail: josebraz.b@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6332-9995>

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no projeto de extensão "Saúde na Porta Quilombola", no município de Pinheiro-MA, entre março de 2024 e março de 2025. O projeto integra as atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de medicina de uma universidade no Maranhão, e visa analisar as dificuldades enfrentadas pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde. A metodologia adotada utilizou a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas, com o Arco de Maguerez. Foram realizadas visitas in loco, entrevistas com moradores, lideranças comunitárias e profissionais de saúde, além de capacitações com Agentes Comunitários de Saúde e ações de educação em saúde, como a distribuição de panfletos. Os resultados apontaram barreiras estruturais, como a distância das unidades de saúde, a falta de infraestrutura adequada e a escassez de profissionais qualificados. Identificou-se também uma população culturalmente sensível, com desconfiança na assistência, o que dificulta a adesão aos tratamentos. A capacitação dos ACS e a promoção de ações intersetoriais surgiram como estratégias essenciais para reduzir essas desigualdades. Conclui-se que a equidade no acesso à saúde das comunidades quilombolas depende de investimentos em pesquisa, capacitação profissional e efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, garantindo que as diretrizes do SUS sejam cumpridas de forma eficaz e culturalmente adequada.

Palavras-chave: Saúde Pública. Quilombolas. Equidade em Saúde. Atenção Primária. Barreiras de Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive study, in the form of an experience report, conducted as part of the extension project 'Health at the Quilombola Door' in the municipality of Pinheiro, Maranhão, between March 2024 and March 2025. The project integrates teaching, research, and extension activities of a medicine course at a university in Maranhão, aiming to analyze the difficulties faced by quilombola communities in accessing healthcare services. The methodology applied was Problematising and Problem-Based Learning, using the Maguerez Arc. Field visits, interviews with residents, community leaders, and healthcare professionals were conducted, along with training sessions for Community Health Agents and health education actions, including pamphlet distribution. The results highlighted structural barriers such as the distance to healthcare units, inadequate infrastructure, and a shortage of qualified professionals. A culturally sensitive population with distrust towards healthcare services was also identified, making treatment adherence challenging. Training CHAs and promoting intersectoral actions emerged as essential strategies to reduce these inequalities. It is concluded that equitable healthcare access for quilombola communities requires investments in research, professional training, and the effective implementation of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, ensuring that SUS guidelines are met efficiently and in a culturally appropriate manner.

Keywords: Public Health. Quilombolas. Health Equity. Primary Care. Barriers to Access to Health Care.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas, formadas majoritariamente por indivíduos de raça negra e cores parda ou preta que preservam tradições afrodescendentes, representam uma minoria social historicamente marginalizada, sobretudo no acesso a serviços essenciais como a saúde (Bispo de Almeida, 2019). No Brasil, existem 8.441 comunidades reconhecidas, sendo 2.025 situadas no Maranhão, conforme estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022.

Os desafios para a assistência decorrem da combinação de fatores estruturais e históricos, incluindo racismo persistente, isolamento geográfico, escassez de profissionais qualificados e recursos financeiros insuficientes (Silva-Sobrinho et al., 2024). A falta de políticas públicas eficazes, somada a uma concepção de saúde muitas vezes restrita à ausência de doença, influencia a atuação das equipes de atendimento, dificultando estratégias de prevenção e promoção do cuidado. (Sousa et al., 2023).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) busca equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) ao reconhecer o racismo como determinante social de saúde e estabelecer diretrizes para um atendimento mais inclusivo (Brasil, 2017). No entanto, sua implementação enfrenta obstáculos, como a falta de capacitação dos profissionais e a fragmentação da produção científica sobre o tema, que dificultam a articulação entre academia, políticas públicas e movimentos sociais, comprometendo a efetivação plena da PNSIPN e perpetuando desigualdades na assistência à população negra (Coelho e Campos, 2024).

Dentro dos quilombos, as mulheres enfrentam desafios ainda maiores no acesso a serviços de saúde, o que resulta em diagnósticos tardios de câncer de mama e de colo do útero, impactando suas chances de tratamento e qualidade de vida (Góes et al., 2023). Além disso, a violência obstétrica afeta mulheres negras em proporções superiores às brancas, refletindo desigualdades estruturais e estereótipos raciais que comprometem a humanização do atendimento (Santana et al., 2024).

Os idosos quilombolas também enfrentam graves desigualdades, especialmente no acesso a serviços básicos, frequentemente buscados apenas em situações emergenciais, em sua maioria decorrentes de situações crônicas que deveriam ser manejadas na atenção primária (Silva-Sobrinho et al., 2024). A dependência quase exclusiva do Sistema Único de Saúde, aliada à precariedade socioeconômica e à baixa escolaridade, compromete a

adesão a cuidados preventivos, resultando em piores condições de saúde (Moura et al., 2023).

Na infância, as desigualdades se manifestam no acesso à vacinação. Crianças de mães negras enfrentam mais barreiras para serem vacinadas, seja pela dificuldade das famílias em levá-las aos postos, seja pela indisponibilidade de vacinas ou entraves burocráticos, configurando uma realidade que contrasta com o princípio de equidade do SUS, evidenciando falhas estruturais que perpetuam desigualdades raciais na saúde infantil (Boing et al., 2024). A Estratégia de Saúde da Família, essencial na Atenção Primária, frequentemente falha até mesmo na garantia de direitos básicos, reforçando disparidades (De Freitas Neto et al., 2024).

A persistência das desigualdades no acesso à saúde pelas comunidades quilombolas do Maranhão evidencia um grave problema de equidade, enraizado em fatores históricos e estruturais. Além das barreiras geográficas e socioeconômicas, desafios culturais e institucionais dificultam a atuação dos serviços de saúde. Para que políticas públicas sejam efetivamente aplicadas, é essencial ampliar investimentos em pesquisa, capacitação profissional e mecanismos de monitoramento, permitindo uma resposta concreta e sustentável à desigualdade racial em saúde (Alves et al., 2023). Dessa forma, o objetivo do artigo é narrar o trabalho desenvolvido no Projeto de Extensão Saúde na Porta Quilombola, realizado por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro, em quilombos localizados na baixada maranhense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no contexto do projeto de um projeto de extensão “Saúde na Porta Quilombola”, em andamento no município de Pinheiro-MA, no período de março de 2024 a março de 2025. Este projeto integra as ações do tripé ensino-pesquisa-extensão do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – Campus Pinheiro, sendo desenvolvido por meio de ações educativas em quilombos. Utilizou-se, como metodologia ativa, a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas, por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez, que se utiliza de cinco etapas, a saber: a) observação da realidade, b) pontos-chave, c) teorização, d) hipótese de solução e e) aplicação na realidade (Bordenave e Pereira, 2004).

Na primeira etapa, Observação da Realidade, 14 alunos realizaram imersão em quatro quilombos do interior do Maranhão para identificar as dificuldades no acesso à saúde. Durante essa etapa, os ACS foram ouvidos para compreender as necessidades da comunidade. Na segunda etapa, Pontos-chave, os extensionistas destacaram os principais problemas, com a colaboração dos ACS, de onde sugeriram os tópicos a serem abordados nas intervenções em saúde. Logo, a segunda etapa de Maguerez serviu para escolha dos tópicos abordados, visando uma solução para o contexto.

Na terceira etapa, Teorização, os extensionistas realizaram pesquisas em bibliotecas virtuais de saúde, buscando referências teóricas que permitissem uma compreensão mais aprofundada acerca dos problemas identificados. Nessa etapa, todos os extensionistas foram conduzidos à construção de novos conhecimentos, os quais serviram como base para promover mudanças na realidade observada e criar estratégias de intervenção.

Já na quarta etapa do Arco de Maguerez, Hipótese de solução, foi proposto, entre outras alternativas, a educação em saúde, por meio da promoção de ações intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social, visando ao desenvolvimento das comunidades, tais como palestras, rodas de conversa e treinamentos para os Agentes Comunitários de Saúde.

Já na quinta etapa, de aplicação na realidade, os acadêmicos realizaram ações em saúde nas comunidades com todos os moradores, a fim de disseminar conhecimento e promover a saúde nos quilombos no interior do Maranhão, por meio de ações educativas e assistenciais, além de consultas médicas e doação de cestas básicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada no projeto “Saúde na Porta Quilombola”, desenvolvido com o objetivo de estudar e compreender as condições de saúde dos quilombos localizados na baixada maranhense, proporcionou uma análise aprofundada sobre os desafios enfrentados por essas populações no acesso aos serviços de saúde. Ao longo da iniciativa, foi possível identificar não apenas as barreiras estruturais e institucionais que dificultam esse acesso, mas também refletir sobre as implicações dessas dificuldades na qualidade de vida e no bem-estar dessa população.

"As ações foram realizadas em três diferentes comunidades quilombolas: Quilombo da Romana (localizado em São João Batista – MA), Comunidade Alto dos Pretos e Quilombo Macajubal. Inicialmente foram realizadas reuniões apenas com os ACS das comunidades, sendo possível observar dificuldades e peculiaridades de cada comunidade. Por meio dessas visitas in loco foi cumprida a 1^a etapa da metodologia, que consistia em observação da realidade, de modo que se constatou a falta de infraestrutura adequada, a distância geográfica das unidades de saúde, a escassez de profissionais qualificados e a descontinuidade das políticas públicas direcionadas a essas comunidades, evidenciando a persistência das desigualdades de acesso à saúde.

Durante esses encontros, em diálogo com os ACS, foram identificadas diversas dificuldades enfrentadas pela população no acesso aos serviços de saúde, destacando-se questões como o isolamento geográfico, a ausência de educação em saúde e os desafios enfrentados pelos próprios ACS no desempenho de suas funções, muitas vezes limitados por condições precárias de infraestrutura e pela dificuldade de acesso a determinadas áreas. Além disso, foram encontradas comunidades descrentes, cismadas e com pouca esperança.

Segundo Dimenstein e colaboradores (2020), o isolamento geográfico dos quilombos, somado à infraestrutura precária e à escassez de profissionais de saúde, cria barreiras significativas de acesso aos serviços essenciais. Essas dificuldades têm implicações a longo prazo para a saúde física e mental da população, contribuindo para o agravamento de doenças crônicas e dificultando o acompanhamento médico adequado.

Sendo o elo fundamental entre a comunidade e a promoção em saúde, os ACS desempenham um papel essencial na promoção da atenção básica, atuando diretamente na orientação e no acompanhamento da população (Cardoso; Nascimento, 2007; Santos; Lopes, 2019). No entanto, a falta de suporte adequado para esses profissionais compromete a eficácia do atendimento, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem e fortaleçam a assistência em territórios quilombolas, para que estes não fiquem esquecidos, à mercê.

Algumas das UBS visitadas, apesar de estarem situadas em locais de acesso mais facilitado em relação a outras regiões, possuem uma grande demanda de pacientes para serem assistidos, pois atendem diversos quilombos que enfrentam desafios consideráveis no acesso. Essas dificuldades incluem longas distâncias, falta de transporte adequado e

precariedade das vias, o que compromete a chegada dos moradores às unidades de atendimento e, consequentemente, a continuidade do cuidado. Durante as reuniões e capacitações realizadas com os ACS dessas unidades, foi possível identificar que a realidade dessas comunidades mais afastadas é marcada por desafios geográficos, logísticos e estruturais que impactam diretamente os serviços de saúde.

Outro fator relevante, identificado durante os encontros, foi a necessidade de uma abordagem culturalmente sensível no atendimento aos quilombolas. Os Agentes Comunitários de Saúde relataram que algumas pessoas da comunidade passaram por experiências de atendimento em que se sentiram incompreendidos pelos profissionais de saúde, o que gerou um sentimento de desconfiança e afastamento do sistema de saúde.

Segundo Dimenstein (2020) a ausência de acolhimento e de reconhecimento das particularidades socioculturais dessas comunidades dificulta a adesão aos tratamentos e à procura por acompanhamento médico regular, contribuindo para a persistência das desigualdades no acesso à saúde. Para os autores, a desconfiança no sistema de saúde e a falta de sensibilidade cultural por parte dos profissionais reforçam a exclusão dessas comunidades, resultando em diagnósticos tardios e um agravamento das condições de saúde. Essas questões estruturais perpetuam as desigualdades e comprometem a implementação efetiva de políticas públicas de saúde.

Vale salientar que a desconfiança da população quilombola em relação aos serviços de saúde está profundamente enraizada no histórico de marginalização e no racismo estrutural que essas comunidades enfrentam. Para Câmara e colaboradores (2024), o racismo institucional e ambiental limita a disponibilidade a recursos e oportunidades, restringindo o acesso a serviços de saúde de qualidade.

Dando seguimento à metodologia escolhida, foram realizadas reuniões internas com os participantes do grupo de extensão para elencar temas imprescindíveis, para abordagem em saúde, que se encontravam deficitários. Logo, a segunda etapa de Maguerez serviu como escolha dos tópicos a serem abordados, visando uma minimização da problemática. Na terceira etapa, os alunos realizaram pesquisas em bibliotecas virtuais da área da saúde, buscando referências teóricas que permitissem uma compreensão mais aprofundada do problema e dos temas escolhidos previamente. Essa etapa foi essencial para analisar a problemática, não apenas com base nas experiências e relatos coletados

durante as visitas aos quilombos, mas também a partir de fundamentações científicas e teóricas que contextualizam as desigualdades no acesso à saúde.

Já na quarta etapa do Arco de Maguerez, que se constitui pelas hipóteses de solução, foi proposto, entre outras alternativas, a educação em saúde, por meio da promoção de ações intersetoriais que integravam saúde, educação e assistência social, visando ao desenvolvimento das comunidades, tais como palestras, rodas de conversa e treinamentos para os Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, antes de entrar nas comunidades, a equipe do projeto realizou capacitações internas para que fossem discutidas de forma aprofundada os temas escolhidos para serem trabalhados com a comunidade: hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis, sobrepeso e alimentação e medicina tradicional, todos os temas com informações direcionadas para quilombolas.

Além disso, também foram produzidos dois tipos de panfletos, adaptados ao público-alvo. Para os ACSs que também fazem parte da comunidade quilombola, os materiais apresentavam uma linguagem simples e clara, com informações detalhadas sobre temas como hipertensão arterial, diabetes, ISTs, alimentação saudável e o uso de plantas medicinais. Já para a população em geral, os panfletos entregues eram dos mesmos temas, mas tinham uma linguagem ainda mais acessível. O objetivo era informar os moradores para que o conhecimento adquirido fosse propagado também para outras pessoas da comunidade, ampliando o alcance e o impacto das ações educativas dentro dos quilombos.

As barreiras encontradas durante o projeto, como a falta de infraestrutura adequada, o isolamento geográfico das comunidades e a escassez de profissionais de saúde, estavam além do controle direto da equipe de extensão. Reconhecemos que estas dificuldades comprometem o acesso contínuo aos serviços de saúde e o fortalecimento das unidades de saúde locais. Diante desses obstáculos, a equipe optou por focar na educação em saúde como estratégia de intervenção primária, considerando que a capacitação dos ACS e a conscientização da população poderiam gerar um impacto positivo a curto e médio prazo.

A educação em saúde, ao ser focada em temas relevantes para a realidade local, se mostrou uma solução viável para minimizar as lacunas no atendimento, além de dar luz à importância da prevenção e atenção primária. Além disso, estratégias como o uso

de materiais educativos e a promoção de rodas de conversa com a população local visaram criar um ambiente de aprendizado contínuo, superando parcialmente as limitações estruturais e de acesso.

Para tanto, a implementação de ações de educação em saúde, por meio de estratégias intersetoriais que envolvem saúde, educação e assistência social, tem se mostrado eficaz no fortalecimento do conhecimento e na melhoria das condições de saúde. Tal assertiva foi apontada por Santos e Lopes (2019) que realizaram um estudo de revisão exploratória onde evidenciou-se que atividades educativas contribuíram significativamente para ampliar o entendimento da comunidade sobre sua própria saúde, destacando a importância de ações integradas para promover a equidade e a qualidade de vida nesse contexto.

Já na quinta etapa, que constituiu-se da aplicação na realidade, foram realizadas ações em saúde com toda a comunidade, para tanto foram utilizados recursos audiovisuais para a apresentação de palestras, além da realização de rodas de conversa, retirada de dúvidas, troca de experiências entre o grupo e os moradores, e elaboração de sugestões. Além disso, também foi realizado exame físico com aferição de pressão arterial e de glicemia capilar, testes rápidos para IST's, momentos de confraternização com danças, músicas, dinâmicas, além da distribuição de cestas básicas. Essas estratégias foram adotadas para fortalecer a educação em saúde e garantir a transmissão clara e eficaz das informações.

A troca de experiências entre os alunos e a população local foi um aspecto fundamental desse processo. Ao interagir com a população, os extensionistas tiveram contato com situações reais de atendimento à saúde, permitindo que aplicassem na prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Essa vivência possibilitou uma compreensão mais profunda das dificuldades enfrentadas pelo SUS na atenção primária, além de desenvolver habilidades interpessoais e empatia no atendimento ao público.

Após o primeiro contato e as ações educativas em saúde, observou-se uma maior receptividade, além de ser possível observar entusiasmo da população o que reflete o impacto da metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas. As rodas de conversa e atividades educativas ajudaram a aumentar a confiança dos moradores nos extensionistas e geraram uma maior abertura para futuras ações. Esse tipo de intervenção intersetorial, que integra saúde, educação e assistência social, tem

mostrado resultados positivos na literatura, promovendo a compreensão e adesão aos cuidados de saúde.

Um estudo de Magalhães (2015) destaca que ações intersetoriais têm um papel fundamental na construção de vínculos entre a população e os serviços públicos, favorecendo o acesso a cuidados de saúde. A interação positiva e o convite espontâneo para outras atividades programadas dentro do quilombo que não necessariamente envolviam o projeto, confirmam que a educação em saúde pode fortalecer a relação entre a comunidade e os serviços de saúde.

Pacheco e colaboradores (2025) destacam que a educação em saúde, quando realizada de maneira interativa e participativa, é fundamental para o empoderamento das comunidades e para a melhoria das condições de saúde. As práticas educativas não apenas promovem a conscientização sobre prevenção, mas também incentivam a participação ativa dos indivíduos, fortalecendo o vínculo entre a população e os serviços de saúde. Este modelo é eficaz para melhorar a adesão a cuidados preventivos e pode ser integrado com ações intersetoriais como saúde, educação e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Saúde na Porta Quilombola” demonstrou a importância da integração entre ensino, pesquisa e extensão no contexto da saúde dos quilombos. Através da abordagem intersetorial, que combinou ações de saúde, educação e assistência social, foi possível fortalecer o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, evidenciando que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz para superar barreiras de acesso e confiança. Embora desafios como o isolamento geográfico, a falta de infraestrutura e a escassez de profissionais de saúde tenham dificultado o processo, a implementação de estratégias educativas, como rodas de conversa e capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde, contribuíram para uma melhor compreensão da saúde pela população local.

A resposta positiva dos moradores, que demonstraram maior abertura e entusiasmo, é um reflexo claro dos primeiros resultados da metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas, que se mostrou relevante não apenas para os acadêmicos envolvidos, mas também para a comunidade, oferecendo uma solução prática e adaptada à realidade local para minimizar a problemática. A continuidade de ações desse tipo é essencial para

garantir que os quilombos, apesar das dificuldades históricas e estruturais, possam ter acesso a uma saúde de qualidade, mais inclusiva e com um atendimento humanizado.

Por fim, é urgente ampliar investimentos em pesquisa, capacitação profissional e mecanismos de monitoramento que possibilitem uma resposta concreta e sustentável às desigualdades raciais em saúde. Por conta disso, é imprescindível ampliar a viabilidade de projetos de extensão acerca do assunto, pois é uma forma simples e objetiva de promoção de saúde em diferentes esferas e contextos sociais. A efetivação da PNSIPN e a garantia de sua implementação em todos os quilombos são passos essenciais para a redução das disparidades e a promoção da equidade no SUS. Somente com um compromisso coletivo e ações integradas será possível transformar a realidade das comunidades quilombolas, garantindo-lhes o direito à saúde de forma plena e digna.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Sueli de Souza Costa pelas contribuições valiosas na pesquisa e pela disponibilidade ao longo da realização deste estudo. Sua orientação foi essencial para a efetividade da realização das ações e para o aprofundamento das reflexões apresentadas no trabalho.

Também agradecemos ao Dr. José Braz pelo apoio incondicional, incentivo constante e pelos vastos conhecimentos compartilhados ao longo do desenvolvimento do projeto. Suas orientações e as oportunidades que nos proporcionou foram fundamentais para o sucesso das ações e para o enriquecimento das reflexões apresentadas neste estudo.

Estendemos nosso agradecimento à Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de participação em projetos deste porte, que integram ensino, pesquisa e extensão para a comunidade.

Manifestamos, ainda, nosso reconhecimento e respeito aos quilombos que nos acolheram e participaram deste projeto. A colaboração de seus membros foi essencial para a realização das atividades e para o aprofundamento das reflexões aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. et al. Saúde da população negra brasileira no contexto das doenças crônicas: uma reflexão para políticas públicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1605. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1605>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- BISPO DE ALMEIDA, C. B. et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 92-103, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100092&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BOING, A. F. et al. Racial inequalities in child vaccination and barriers to vaccination in Brazil among live births in 2017 and 2018: an analysis of a retrospective cohort of the first two years of life. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, spe2, e20231216, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231216.especial2.en>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25. ed. Rio de Janeiro: **Vozes**; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.
- CÂMARA, J. H. R. et al. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e16672023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/htMGzXgVncwLcyDDBrQqj3P/>. Acesso em: 20 fev. 2025
- CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev eletrônica Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15s1/063.pdf Acesso em: 28 abr. 2010.
- COELHO, R.; CAMPOS, G.. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902024220754pt>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- DE FREITAS NETO, W. A. et al. Agente Comunitário de Saúde Quilombola e o Programa Saúde com Agente: reflexões sobre educação e saúde. **Rev. RENOTE**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 490–500, 2024. DOI: 10.22456/1679-1916.142606. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/142606>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- DIMENSTEIN, Magda et al. Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 205-229, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/8303>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GÓES E. F. et al. The intersection of race/ethnicity and socioeconomic status: inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. **Ethnicity & Health**, v. 29, n. 1, p. 46–61, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/13557858.2023.2245183>. Acesso em: 6 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2022: Brasil possui 8.441 localidades quilombolas, 24% delas no Maranhão. **Agência de Notícias IBGE**, 27 jun. 2023. Disponível em: <http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40704-censo-2022-brasil-possui-8-441-localidades-quilombolas-24-delas-no-maranhao>. Acesso em: 6 fev. 2025.

MAGALHÃES, R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1427-1436, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2015.v31n7/1427-1436/pt/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MOURA, R. F. et al. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 897-907, mar. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>. Acesso em: 6 fev. 2025.

PACHECO, A. C. G. et al. Promoção de saúde em comunidade escolar de Curitiba. **Revista Extensão em Foco**, v. 1, n. 36, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/95235/74761>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SANTANA, A. T. et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e09952023, set. 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>. Acesso em: 6 fev. 2025.

SANTOS, L. T. F.; LOPES, I. B. O. Educação em saúde em comunidades quilombolas: revisão de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. supl. 1, p. 125-137, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3220>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SILVA-SOBRINHO, A. R. et al. Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil. **Gerodontology**, v. 41, n. 1, p. 54-58, mar. 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/ger.12726>. Acesso em: 6 fev. 2025.

SOUSA, R. F. et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 27, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt>. Acesso em: 6 fev. 2025.

Recebido em: 28/03/2025.

Aceito em: 03/07/2025