



## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: um estudo sobre sua efetividade na comunidade quilombola Onze Negras em Pernambuco**

**PUBLIC HEALTH EDUCATION POLICIES FOR THE BLACK POPULATION:  
a study on their effectiveness in the quilombola community of eleven black women in  
Pernambuco**

**POLÍTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA LA POBLACIÓN  
NEGRA: un estudio sobre su efectividad en la comunidad quilombola de once mujeres  
negras en Pernambuco**

Nildson Elias de Santana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8138-7790>

Ernani Nunes Ribeiro<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2160-2137>

Vilde Gomes de Menezes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4006-2711>

<sup>1</sup> Secretária de Educação de Alagoas – Secretária de Educação de Pernambuco - Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco Brasil, 54070-071, e-mail: nildsoyahoo.com@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade Federal de Pernambuco-Brasil, Programa de Pós-graduação em Educação; Grupo de Pesquisa Affectio CNPq/UFPE/CAV. - Vitória, Pernambuco, Brasil, 55608-680, e-mail: ernani.ribeiro@ufpe.br

<sup>3</sup> Universidade do Porto (U-Porto), Universidade Federal de Pernambuco -Brasil. Programa de pós-graduação em educação (PPGEdu-UFPE); Laboratório em Gestão de Políticas de Saúde, Esporte e Lazer. – Recife, Pernambuco, Brasil, 0670-420, e-mail: vilde.menezes@ufpe.br

### **RESUMO**

A pesquisa para este artigo debruçou-se sobre as Políticas Públicas de educação em saúde em comunidade quilombola no estado de Pernambuco tendo como objetivo investigar as práticas tradicionais de educação em saúde da população negra – chás, mandingas, práticas corporais, entre outras – e sua relação com as Políticas Públicas de educação em saúde. Em relação à metodologia, desenvolveu-se um estudo de cunho qualitativo na comunidade quilombola de Onze Negras, no Cabo de Santo Agostinho, onde realizamos uma pesquisa de campo. Utilizando a entrevista como um instrumento de coleta de dados, dialogamos com a liderança da referida comunidade, um profissional da saúde e um profissional da educação. Assim, os resultados evidenciaram práticas tradicionais (chás, ervas, mandingas, crenças religiosas) de educação em saúde, bem como possibilitaram o entendimento de como funcionam as Políticas Públicas de educação em saúde que atendem a comunidade supracitada.

**Palavras-chave:** Política Pública; Educação em saúde; Comunidade quilombola.

### ABSTRACT

This article focuses on public health education policies in a quilombola community in the state of Pernambuco, aiming to investigate the traditional health education practices of the Black population – teas, folk remedies, body practices, among others – and their relationship with public health education policies. Regarding methodology, a qualitative study was developed in the quilombola community of Onze Negras, in Cabo de Santo Agostinho, where we conducted field research. Using interviews as a data collection instrument, we interviewed the community leader, a health professional, and an education professional. The results revealed traditional health education practices (teas, herbs, folk remedies, religious beliefs) and provided an understanding of how public health education policies serve the aforementioned community.

**Keywords:** Public Policy; Health education; Quilombola community.

### RESUMEN

Este artículo se centra en las políticas de educación para la salud pública en una comunidad quilombola del estado de Pernambuco. Su objetivo es investigar las prácticas tradicionales de educación para la salud de la población negra (tés, remedios caseros, prácticas corporales, entre otras) y su relación con dichas políticas. En cuanto a la metodología, se desarrolló un estudio cualitativo en la comunidad quilombola de Onze Negras, en Cabo de Santo Agostinho, donde se realizó una investigación de campo. Utilizando entrevistas como instrumento de recolección de datos, se entrevistó al líder comunitario, a un profesional de la salud y a un profesional de la educación. Los resultados revelaron prácticas tradicionales de educación para la salud (tés, hierbas, remedios caseros, creencias religiosas) y permitieron comprender cómo las políticas de educación para la salud pública benefician a la comunidad mencionada.

**Palabras clave:** Política Pública; Educación sanitaria; Comunidad quilombola.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A partir de 1538, iniciou-se o tráfico transatlântico de pessoas escravizadas, inaugurando um período de sofrimento social profundo no Brasil. Segundo Prudente (2020), essa violência não se findou com a abolição, mas perpetua-se até os dias atuais por meio de um legado estrutural que, até hoje, se reflete na negligência do Estado e no déficit de políticas públicas voltadas para a população negra.

O Brasil, em seus diferentes contextos socioculturais, encontra-se atravessado pela experiência da dominação colonialista e, conseqüentemente, da colonialidade imperante. O capitalismo e toda sua maquinaria, bem como a constituição da ideia de uma nação brasileira e/ou de um estado nacional, se forjaram a partir da subjugação racial das comunidades indígenas, negras, sertanejas, quilombolas, ribeirinhas, entre outras – em sua grande maioria, uma população negra (preta e parda), marcada pelo imperativo da miscigenação e do embranquecimento (Lima; Gaudenzi, 2023, p. 2).

A carência de tais políticas públicas, durante séculos, acarretou, a privação de serviços básicos como, por exemplo, a educação.

Antes, marginalizados como forma de trabalho escravo, ainda hoje, os negros e negras continuam à margem da sociedade, vivendo com menos renda, menos acesso à saúde, segurança, educação, entre outros direitos que deveriam ser assegurados de forma igualitária para toda a população, ou seja, as diversas etnias que forma a população brasileira. Podemos citar como exemplo a má distribuição de renda entre brancos e brancas e negros e negras no país: “apesar de a população preta ou parda ser maioria

no Brasil (55,8%), esse grupo, em 2018, representou apenas 27,7% das pessoas quando se consideram os 10% com os maiores rendimentos” (Brasil, 2019, p. 4)..

O racismo é um mal que machuca dia a dia, pois essa prática destrói quem com ela sofre, impedindo, assim, que seus direitos sejam respeitados. Ele exclui as pessoas, provocando uma divisão social, que causa danos morais e mentais, tirando, também vidas, acarretando problemas que podem persistir por gerações dentro de uma própria família ou grupo social, influenciando diretamente seu desenvolvimento econômico, social e cultural.

Estudiosos da desigualdade racial afirmam que, para que a luta contra a discriminação da população negra produza resultados consistentes, há um passo decisivo que nós, brasileiros, ainda não demos: assumir que somos, sim, racistas — seja como indivíduos, seja como sociedade (Agência Senado, 2020).

Visto que, o racismo é um determinante dos serviços públicos, algo que não deveria ocorrer, visto que o Estado é o ente Federativo que tem como função assegurar o desenvolvimento das políticas públicas de equidade social, portanto, ele deve combater o racismo, e acaba se tornando um causador dele, atribuindo a sua população essa tão grave discriminação. Dentre os 150 milhões de pessoas que dependem exclusivamente do SUS, 67% população que utiliza o sistema se autodeclara preta ou parda, no entanto, e quando esse sistema tem falhas, os mais atingidos são essa população. (Menezes, 2020).

No entanto, o Estado, é um dos autores dos atos de racismo, o que acontece, por exemplo, quando a polícia “aborda”, “para”, “enquadra”, “revista” mais negros e negras do que brancos e brancas.

As estatísticas disponíveis no Brasil sugerem que os critérios de suspeição aliam, ao lado da identidade racial, outros marcadores discriminatórios, como pertença de classe social ou territorial, bem como o perfil etário. Neste cenário, jovens negros, pobres e moradores de áreas favelizadas se encontram entre os grupos mais vulneráveis às ditas práticas (Anunciação; Trad; Ferreira, 2020, p. 3).

A educação em saúde como Política Pública é um serviço necessário e essencial. Portanto, a falta de acesso pode ocasionar à morte. Em um cenário em que o racismo dificulta o acesso das pessoas negras aos serviços de educação em saúde, como por exemplo, quando uma pessoa negra chega à numa unidade de saúde e não recebe um atendimento de qualidade, isso piora o seu quadro de saúde, devido à falta de atendimento ou a um atendimento de má qualidade, tendo assim a sua saúde negligenciada.

Bem como isso acontece também na escola, quando, por exemplo, os estudantes negros e negras não têm acesso às informações sobre a saúde, dentre as quais comorbidades que tem

grande índice de incidência nessa população, como a anemia falciforme, doença causada por uma mutação genética hereditária no gene que produz a hemoglobina, podendo acarretar que a pessoa desenvolva vários sintomas ao longo da vida, sintomas esses que são alerta para a busca de um tratamento mais qualificado, e antecipado.

É preciso atuar na escola contra o silenciamento da história do negro, resgatando sua história encoberta. O racismo impede a harmonia social e o desenvolvimento sustentável de uma sociedade democrática. Uma educação para a convivência precisa se ocupar com isso (Freitas, Pinho; Cantão, 2020.p. 3).

Considerando os impactos do racismo na sociedade brasileira e na assistência à saúde da população negra, foi criada, no ano de 2009, com a Portaria nº 922, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (doravante, PNSIPN), política essa que busca fundamentar-se em princípios da cidadania e da dignidade humana, com foco em combater o racismo no SUS, com o objetivo de promover o acesso integral e de equidade aos negros, sendo, portanto, uma política de alcance nacional e obrigatória, que deve ser posta em prática em todo o país.

A efetivação da Política Nacional de Saúde integral da População negra (PNSIPN) (Brasil, 2010) é de suma importância, pois, por meio dela, pode-se avaliar e verificar se seus objetivos foram alcançados e se a política é ou não aplicada, isto é, se o que está previsto está a se concretizar, se faz realmente diferença, se o que está sendo feito busca mudar o pensar sobre a saúde, dentro da realidade do atendido pelos profissionais da saúde, e se suas ações impactam no dia a dia da escola e de seus estudantes (as) além do que é importante também fazer a transformação da PNSIPN em uma ação transdisciplinar, dentro da comunidade, e realizar avaliações sobre essa política, especialmente para a construção do conhecimento sobre as políticas de educação em saúde.

Diante do explanado, esta pesquisa, de abordagem qualitativa, coletou e discutiu dados científicos, a fim de promover o avanço das questões das políticas de educação em saúde, visando possíveis melhorias nas ofertas dessas políticas públicas. O referido artigo integra a dissertação intitulada “políticas públicas de educação em saúde da população negra: um estudo sobre sua efetividade na comunidade quilombola de Onze Negras em Pernambuco”, na qual se desenvolveu uma pesquisa de abordagem qualitativa voltada à análise e discussão de dados científicos sobre as políticas públicas de educação em saúde, com ênfase na efetividade dessas ações na comunidade quilombola Onze Negras, no estado de Pernambuco, à luz da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Esta pesquisa justifica-se, primeiramente, devido às demandas mencionadas, portanto, se insere no debate nacional sobre educação em saúde da população negra. Este trabalho, pondera, ainda, a respeito da importância das políticas de educação em saúde da população negra, amparadas pela PNSIPN, de 13 de maio de 2009, juntamente com a portaria do GM/MS nº 2009, que buscam a equidade e o combate ao racismo institucional. Sendo assim, fazemos a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a efetividade das Políticas Públicas de educação em saúde na comunidade quilombola Onze Negras no estado de Pernambuco?

## **METODOLOGIA**

A metodologia da pesquisa é compreendida de várias formas, mas fundamentamo-nos nos estudos de Minayo (1999, p. 22) que entende “[...] por metodologia o caminho e os instrumentos próprios de abordagem da realidade”. Ou seja, é a alma da pesquisa, nela estão incluídos os procedimentos, o passo a passo, da pesquisa. Toda pesquisa científica tem uma metodologia, que serve como orientação, fazendo a caracterização e como o pesquisador, conseguiu realiza-la. Sendo essa pesquisa de abordagem qualitativa, pois buscou não só identificar subjetivamente, mas também de forma estruturada dados que não podiam ser mensurados numericamente.

A escolha pela entrevista justifica-se porque é amplamente utilizada em trabalhos acadêmicos, devido à facilidade da sua aplicação.

Entrevista, tomada no sentido amplo da comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações, sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e a abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo (Minayo, 1999, p. 64).

Optou-se pelas entrevistas abertas, as quais, segundo Minayo (1999), é um tipo de entrevista que possibilita maior liberdade para os entrevistados responderem as perguntas realizadas pelos pesquisadores.

Sendo assim, foi entrevista uma liderança da comunidade, um profissional da saúde que trabalhava na comunidade, além de um profissional da escola, que foi, de forma específica, uma docente que trabalhava na comunidade — que, de acordo com os critérios da pesquisa, poderia ou não estar em regência em sala de aula. Sendo assim, foram investigadas quais

práticas de educação em saúde da comunidade e suas relações com a PNSIPN e com as políticas públicas de saúde do município.

Após a fase da coleta de dados da pesquisa, realizamos a análise e interpretação dos dados. Para tanto, recorreremos ao método da Análise de Conteúdos, de acordo com Bardin (1997), com o auxílio do software IRAMUTEQ, o qual permitiu-nos fazer a análise em Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A justificativa da escolha do campo de pesquisa se deu, pois o critério de escolha foi a existência de remanescentes de quilombolas na comunidade, a qual tem que ser uma comunidade reconhecida e titulada, sendo assim portanto uma comunidade, que se encontra na fase final de reconhecimento. Critério esse que traz maior confiabilidade em relação ao percurso histórico da comunidade, pois seu reconhecimento se atesta em cima de órgãos oficiais regulatórios, dentre esses a Fundação Palmares e o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Mas isso não significa que outras comunidades que estão em fase de reconhecimento não possuam valor histórico e social, e nem que sejam menos importantes, do que a comunidade investigada neste estudo (Onze Negras)

Além do critério anterior, outros dois critérios foram utilizados para a escolha do campo de pesquisa, que foram os critérios geográficos e socioeconômicos, pois a comunidade do estudo se localiza-se dentro da Região metropolitana do Recife, a cerca de 32 Km de distância da Universidade Federal de Pernambuco, na qual essa pesquisa estava inserida, facilitando assim as idas dos pesquisadores ao campo de pesquisa, como a interação dos participantes ao campus da universidade, possibilitando assim um melhor andamento da pesquisa.

O nome da comunidade Onze Negras remete à luta das mulheres da comunidade por espaço no que se refere às decisões da comunidade e foi inspirado num time de futebol da comunidade, chamado de “onze negros”. Time formado somente por homens. E um dia, uma das mulheres sugeriu que os produtos das produções artesanais da comunidade deveriam serem vendidos fora da comunidade, para, assim, conseguirem alguma renda financeira para a comunidade. Então, as mulheres se reuniram para colocar a ideia em prática. Surgindo assim o nome de Onze Negras.

A esse respeito, o Participante 1 disse o que segue:

**Participante 1:** *E eu falei para ela: ‘que tal? Vamos fazer um grupo, um grupo de mulheres’. Aí elas disseram: ‘você inventa coisa que não vai funcionar’. Aí eu disse: ‘não, minha gente, a gente tem essas coisas aqui que a gente pode levar para a rua e vender’. Nesse período, eu*

*tinha 13 anos, já trabalhava em casa de família, mas de 15 em 15 dia eu estava no meu território. Aí disseram, eu disse: 'é uma boa ideia'. Aí vamos... todos 15 dias que eu chegava, a gente se reunia debaixo de um pé de jaca, que era de frente à casa da minha avó. Então, a gente botava os banquinhos, já tinha um banquinho de tauba, e a gente se sentava e começava a trocar a ideia. Então, nesse conjunto, era minha avó, minha mãe, minhas tias, era sempre os mais velhos com a gente, mulheres, porque a gente tem aqui um costume que minha avó nunca deixava se misturar. Ela dizia na conversa que estava os homi era só homem, mulé sempre se juntava com mulé. Então, assim, então, todo domingo, a gente se juntava na frente da casa da minha avó. E, daí por diante, eu disse: 'que tal 'Onze negras'?'. Então, assim, quando eu falei da questão do nome do grupo 'Onze negras' teve uma polêmica, uma confusão... Porque a gente já era tão discriminada, que aquela palavra ali que eu falei para formar o grupo desse nome foi "injetado" [o participante quis dizer 'rejeitado']. Por que? A gente era conhecida como 'urubu', como 'camarão', as 'negas da Guabiraba'. Então, assim, os meninos tinham um time de futebol que era conhecido por 'Onze negras'... 'Onze negro'. Eles tinham um time de futebol, onde ele saía para jogar. Com esse time, então o time, o nome do time era 'Onze negro'. Então, eu disse para as meninas: 'que tal?'. Antes de botar o grupo da gente 'Onze negra', aí 'não, porque você está dizendo que a gente é negra', disse. 'Gente, a gente é negra, a gente não é branca, a gente é negra. E a gente tem que gostar da cor que a gente é, então já que tem um time 'Onze nego', a gente coloca 'Onze negras''. Isso aí criou uma polêmica das mulheres, mesmo porque elas se achava que era aquilo ali já era uma humilhação. Como era tão vista como uma humilhada, e, daí por diante, eu disse: 'pronto, quando você escolheu o nome, aí a gente bota isso'.*

A comunidade quilombola Onze Negras localiza-se no Cabo de Santo Agostinho, entre os rios Gurjaú e Pirapama, na zona rural deste município. Essa comunidade tem como número de processo da Fundação de Cultura Palmares (FCP) o número 01420.000377/2005-01, sendo reconhecida pela Portaria nº 32/2005, de 19 de agosto de 2005. Isso significa que, apesar de décadas de história, esse povo remanescente de quilombolas teve a sua comunidade reconhecida apenas em 2005, ou seja, mais de 6 (seis) décadas após a migração das famílias até a comunidade.

A origem da comunidade remonta à vocação histórica de Pernambuco para o cultivo da cana de açúcar, produto importante na economia do Estado até os dias atuais, quando, na década de 1940, algumas famílias migraram para a região com o intuito de trabalhar nas terras da usina Bom Jesus, no Engenho Trapiche (Béhar, 2013, p. 8).

Os processos de reconhecimento e titulação de comunidades quilombolas tendem a ser lentos, fazendo com que as comunidades tenham dificuldade em receber políticas públicas específicas, atrasando o desenvolvimento e a ação do estado nessas comunidades. Comunidades essas que, por muitas vezes, estão com a herança ainda presente do passado colonial escravista, agrário e extrativista português no País. A comunidade quilombola de Onze Negra, como a maioria das comunidades quilombolas, se encontra-se numa zona rural, sendo fruto da fuga de escravizados para territórios mais distantes dos escravocratas. Ou a elite

burguesa pós-escravidão, que fez com que os negros fossem jogados para os locais mais distantes dos grandes centros urbanos.

Nestes territórios com pouca estrutura, iniciou-se a história de comunidades marcadas pelas lutas, que são vividas até os dias atuais, contadas por quem faz parte delas, e que revelam também um histórico de dificuldades enfrentadas por seus antepassados.

Torna-se imprescindível evidenciar o que se entende por senso comum, conhecimento tradicional e os saberes populares que estão sendo considerados neste estudo como conhecimentos não acadêmicos, embora se entenda que possam ser permeados muitas vezes por conhecimentos científicos. Os conhecimentos construídos pelas comunidades a partir da experiência, da observação da realidade e das dinâmicas da natureza, embora não tenham objetividade do ponto de vista metodológico, também se orientam pela necessidade de explicar o mundo a sua volta a partir dos meios disponíveis, não devendo ser totalmente desconsiderados. Em muitos casos, esses conhecimentos podem assumir a principal forma de explicação, principalmente, de fenômenos subjetivos (Pereira; Paula, 2022, p. 11).

Em Onze Negras, o atraso dos entes reguladores no reconhecimento da comunidade e por sua falta de organização como um ente oficializado, dificultou os avanços sociais. Mesmo sendo reconhecida e titulada, a comunidade não tem sua própria unidade de saúde básica, dessa forma, quando há necessidade de atendimento, a população tem que se deslocar até outro bairro para receber os devidos cuidados. Já em relação a escassez de políticas públicas, como água tratada, energia elétrica, o Participante 1 relata que:

**Participante 1:** *Até aí, a gente não tinha água, então. Quando eu consegui registrar a associação, eu vi que eu fiquei com mais força de vontade de trazer a água, 'trouxemos' a energia... A energia era um transformador pequenininho para as casas todinha, e não tinha televisão. E uma geladeira... Aí todo mundo colocava o que tinha naquela geladeira, e a gente não tinha carne mesmo... Nem verdura. Verdura a gente plantava, ia na horta, aí colhia e a gente 'vai e pronto...' Aí, começou a fazer casa, fazer casa, aí a energia foi faltando, faltando, aí eu corri atrás com a Celpe, lá do Recife, no Bongi, e eles disseram: 'vai ter um... A gente vai fazer um projeto, se der mais de 6000, vocês entram com... Com dinheiro, se der menos, a gente entra com projeto, você não paga nada, tá?' Para honra e glória de Deus, deu menos de 6 mil. Aí, veio a transformação todinha, aí, hoje, a gente tem energia que dá para abastecer uma cidade. Água, a gente carregava de cacimba, aí eu fui, falei com um vereador, aí ele disse: 'se você me apoiar, eu coloco a água, vocês compram só os cano'. Beleza. Aí, a gente comprou os cano, cada morador comprou uma vara de cano, e a gente se reuniu e puxamos. Fizemos um mutirão, à noite, e puxamos ainda... A água do cano, lá da central pra cá. Quando o menino trabalhava de noite, de noite, chamei de noite, que era para a COMPESA não ter conhecimento, né? E, quando foi no dia que o menino terminou de ir fazer, que... Que foi quebrar o cano, o cano central explodiu e foi um dismantelo de água, e a COMPESA veio com a polícia me buscar, porque eu num era liderança, aí veio com a intimação para comparecer na delegacia. Eu disse: 'olha, não vai eu só', aí eu reuni a comunidade e disse: 'vai tudinho', aí foi 22 pessoas para a delegacia. Porque, se eu fosse só, eu acho que ainda estaria presa. Eu disse: 'não, é a luta de todo mundo', aí foi todo mundo, mas chegou lá, eu disse: 'é, a gente procurou. Estava com esse ofício, né? Que eu mandava para COMPESA, e vocês não fizeram', aí já tinha pessoa que tinha... Tava o problema dessa cora, já estava muito grande, a gente bebia água de sapo*

*quando chovia, a gente deixava o barro assentar, pegava água... O sapo espumando... Lá, a gente fazia assim, ó, e trazia água. Muito martelo, a gente voltava, o pano, minha mãe botava o pano, a gente botava água, o martelo estava num apoio lá, o homem tava com a gente, bebia, botava enxofre, na jarra. Ou então calvão, que era para filtrar a água e, graças a Deus, ninguém tinha dor de barriga.*

A comunidade tem sofrido com a forte presença das indústrias na área, que vêm modificando o dia a dia dessa população e ameaçando a posse das suas terras, mesmo tendo sido reconhecida pela Fundação Cultural Palmares. Isso demonstra que só reconhecimento e a regularização fundiária não são fatores que garantem a presença do poder público e das suas ações, como, por exemplo, as Políticas Públicas necessárias para o desenvolvimento humano da comunidade. Sendo um exemplo que não basta apenas reconhecer e dar o título de posse das terras às comunidades quilombolas, mas também fazer com que a ação do Estado se faça presente, por meio de políticas públicas que tenham efetividade, pois só assim a comunidade terá acesso a meios que possibilitem seu desenvolvimento humano, a fim de melhorar o dia a dia da população que nela está inserida.

Sendo assim, a comunidade quilombola de Onze Negras demonstrou ser um importante campo de investigação sobre as questões relacionadas à presença de Políticas Públicas, em especial, as Políticas Públicas de educação em saúde, indicando que, mesmo em um município de grande poder aquisitivo, como o Cabo de Santo Agostinho, o fator financeiro não pode ser apenas o único indicador de desenvolvimento humano, outros fatores tendem a ser considerados, como saúde. Educação, segurança entre outros.

**Figura 1** – Casas da comunidade quilombola de Onze Negras



Fonte: Autor (2024).

A Figura acima mostra a comunidade, como sua rua sem asfalto com casas simples, evidenciando a modéstia das construções, fator de impacto social, pois a arquitetura de um local revela muito sobre ele, especialmente sobre sua condição socioeconômica, como podemos observar a ausência de calçamento, um problema que infelizmente atinge várias partes do país, demonstra a provável falta de saneamento básico, e contribui para a presença de um ambiente com muita poeira, que no período chuvoso se torna cheio de lama.

Além disso, a falta do transporte público regular de passageiros, mesmo sendo uma comunidade relativamente próxima do grande centro urbano da Cidade do Cabo de Santo Agostinho, representa mais uma demonstração da escassez ao acesso de políticas públicas, políticas essas que são de suma importância para o desenvolvimento social e econômico da comunidade, sobretudo considerando que estamos a tratar de uma comunidade com um histórico de luta por seus direitos desde dos tempos da escravidão, cujo os moradores ainda se mostram privados de muitos desse direitos.

Dessa forma, reiteramos que não basta apenas ter um PIB municipal elevado, mas que o poder econômico viabilize meios para o acesso da população à Políticas Públicas de qualidade, para o desenvolvimento social da sociedade. Pois, com um alto poder econômico, a situação da comunidade, poderia ser diferente, com a presença de políticas públicas que melhorassem a vida da comunidade.

A escola municipal Padre Henrique Vieira é a única unidade escolar localizada no território da comunidade. Essa escola oferta apenas o ensino fundamental I (anos iniciais). Portanto, para cursar o ensino fundamental II (anos finais) e o ensino médio, os alunos precisam estudar fora da comunidade. Isso mostra que a população da comunidade tem que se deslocar para fora dela, para poder ter acesso a um serviço básico, que é a educação. Quanto à infraestrutura, a escola não é grande, as salas de aula são pequenas e não contam com climatização (ar-condicionado). Ademais, o acesso à escola se dá por uma escadaria, sendo assim, a escola não é bem localizada nem dentro da própria comunidade, pois impede o acesso de veículos, estes têm que ficar em uma rua, e os estudantes, professores e funcionários, tem que fazer o percurso a pé até a escola. Isso demonstra a falta de investimentos do poder público municipal para a melhoria da escola da comunidade.

Os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa são territoriais, sociais e econômicos. Territoriais, pois a comunidade investigada é localizada próximo à UFPE, possibilitando o acesso tanto do pesquisador à comunidade, quanto dos membros da comunidade à UFPE, caso desejem conhecer a universidade e sanar possíveis dúvidas sobre este estudo.

Viabilizando uma possível interação entre pesquisador, universidade e membros da comunidade investigada, melhorando a comunicação e ajudando a atingir os objetivos da pesquisa da melhor forma possível.

Em relação aos critérios sociais, justifica-se tanto pela falta de acesso da população negra a serviços de qualidade na área da educação e da saúde, quanto pela escassez de Políticas Públicas de educação em saúde para essa população, fruto de séculos da falta de planejamento do poder público, além da presença do racismo institucional, que traz fortes marcas a população negra. Assim considerando que a comunidade investigada se trata de uma comunidade quilombola, com grande concentração de pessoas negras, esse recorte populacional se encaixa neste estudo, pois acreditamos que isso possibilita compreender melhor como os negros têm acesso às Políticas Públicas de educação em saúde e como elas se efetivam no dia a dia da comunidade.

Quanto aos critérios econômicos, justifica-se porque em um município, de PIB elevado, que está inserido dentro do estado de Pernambuco, favorecendo realizar uma comparação do poder econômico municipal com a atual realidade da comunidade, além de compreender como as Políticas Públicas estão presentes nessa comunidade, como elas causam impactos sociais nos seus moradores e como elas podem ser efetivas no dia a dia dessas pessoas.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Esse software tem como objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (Camargo; Justo, 2013).

Por meio do software, foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que visa obter classes de conteúdo, a partir dos recortes do texto, chamados de Segmentos de Texto (doravante, ST), agregando-os, tendo em vista a proximidade de vocabulário e afastando-os de acordo com o mesmo critério. Para isso, é feita uma avaliação da correlação entre as palavras presentes no texto, através da estatística de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), formando os STs. Para essa correlação, quanto maior o valor da estatística de  $\chi^2$ , mais associada está a palavra com a classe e com o conteúdo pertencente à ela, desconsiderando as palavras com  $\chi^2 < 3,80$  ( $p > 0,05$ ) (Camargo; Justo, 2013).

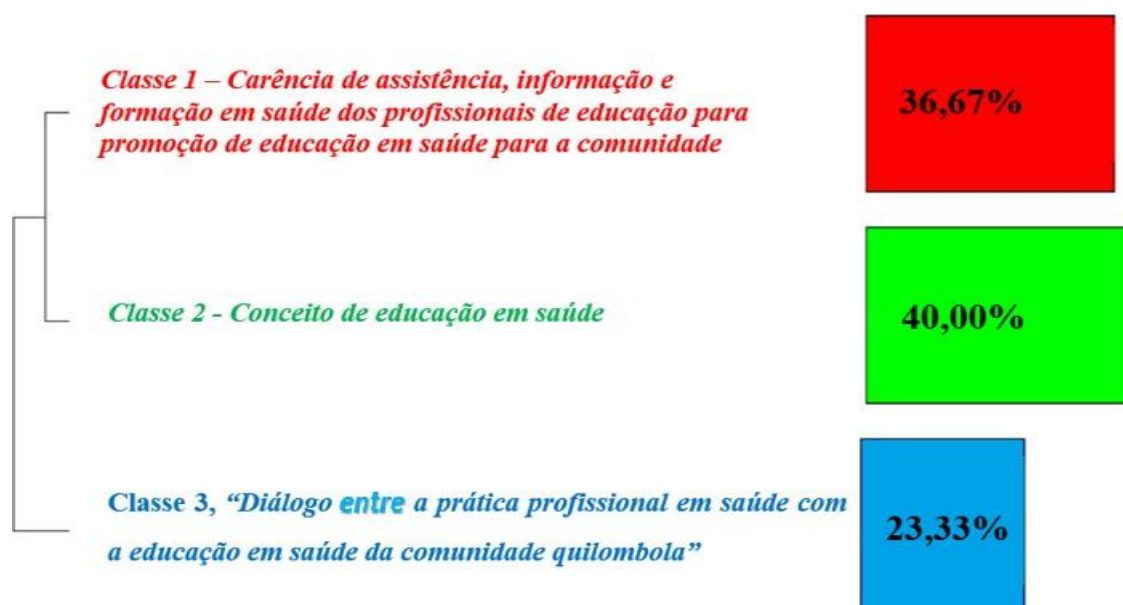
Esse procedimento permite um mapeamento do conteúdo, sendo possível verificar todos os STs de cada classe, o que traz clareza aos temas de maior destaque no material coletado. Ademais, foi utilizada a Nuvem de Palavras, a fim de agrupar as palavras e organizá-las

graficamente, em função da sua relevância. As palavras maiores são aquelas que apresentaram maior frequência, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10 (dez).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O *corpus* desta pesquisa foi constituído por 3 (três) textos, separados em 49 (quarenta e nove) STs, com aproveitamento de 27 (vinte e sete) STs (55,10%). Encontramos 1.681 (mil seiscentos e oitenta e uma) ocorrências – palavras, formas ou vocábulos –, sendo 486 (quatrocentas e oitenta e seis) palavras distintas e 341 (trezentas e quarenta e uma) palavras com uma única ocorrência.

**Figura 2** – Dendrograma da classificação hierárquica descendente



Fonte: Autor (2024).

O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 – “Carência de assistência, informação e formação em saúde dos profissionais de educação para promoção da educação em saúde para a comunidade”, com onze STs (36,67%); Classe 2 – “Conceito de educação em saúde”, com doze STs (40,00%); e Classe 3 – “Diálogo entre a prática profissional em saúde com a educação em saúde da comunidade quilombola”, com sete STs (23,33%), como observamos na figura 2.

- *Classe 1 – Carência de assistência, informação e formação em saúde dos profissionais de educação e de saúde para promoção da educação em saúde na comunidade*

Essa classe compreende 29,63% – 8 (oito) STs – do *corpus* analisado, abordando a falta de relação entre o profissional de educação e o profissional de saúde, o que dificulta o trabalho de educação em saúde para a comunidade quilombola, desenvolvido por parte dos profissionais de educação. A esse respeito, o profissional de educação afirmou que a falta de Unidades Básicas de Saúde (doravante, UBS), como postos de saúde, é um fator que limita o desenvolvimento da educação em saúde, visto que seriam locais de assistência básica para facilitar o desenvolvimento dessa educação. Diante disso, compreendemos que os profissionais de educação não conseguem desenvolver a educação em saúde na comunidade investigada.

As falas dos participantes da pesquisa demonstraram que faltam profissionais, como por exemplo, psicólogos(as), que poderiam fazer essa relação com a Pedagogia mais facilmente, devido à proximidade das temáticas abordadas nas áreas da Psicologia e da Pedagogia, proporcionando conhecimentos voltados para a área da saúde, o que dificulta ainda mais o acesso a informações sobre saúde, bem como a divulgação dessas informações pelos profissionais da educação.

Ademais, percebemos uma dependência da Secretaria de Saúde, com suas visitas e intervenções, demonstrando carência quanto ao recebimento e desenvolvimento de uma educação em saúde. Porém, a Secretaria de Saúde faz apenas visitas quinzenais, provocando uma precarização quanto à assistência em saúde e, conseqüentemente, uma educação em saúde muito defasada para a comunidade.

**Participante 3:** *Minhas práticas são relacionadas mais à pedagogia de sala de aula. Agora, quanto à questão do grupo aqui, não. Porque não temos posto médico de saúde, não temos como dialogar com a psicóloga, com alguém também, porque a gente pede uma psicopedagoga, uma situação assim, mas nada na área diretamente.*

**Participante 3:** *Professores, não enviam, não sabem aonde vai, nem a própria direção de escola. A não ser que a Secretaria mande alguma intervenção de um projeto que eles tenham tido lá entre secretarias.*

**Participante 2:** *Quem dá, quem tem dado apoio aqui à comunidade é a Secretaria de Saúde daqui, do Cabo Santo Agostinho. E como a gente não tem um posto de saúde ainda, mas, assim, tem um atendimento de 15 em 15 dias.*

- *Classe 2 – Conceito de educação em saúde*

Essa classe compreendeu 40,00% –doze STs – do *corpus* analisado. Ela aborda os conceitos de educação em saúde elencados pelos participantes. Para a líder da comunidade, a saúde é a base para uma boa experiência de vida, inclusive, para a educação em si. Para o profissional de saúde, por seu turno, a educação em saúde tem relação com educar as pessoas

sobre autocuidado, sobre comportamentos de saúde, como, por exemplo, alimentação adequada e exercícios físicos, além do cuidado com a saúde mental. Por fim, na perspectiva do profissional da educação, há um enfoque ainda maior para o conceito de educação em si, por meio do ensino de cuidados gerais, tanto emocionais quanto físicos. Esse profissional evidenciou que, com o advento da pandemia, foi necessária maior intensidade no desenvolvimento da educação em saúde por parte dos educadores da comunidade.

**Participante 1:** *Educação e saúde é a gente ter uma saúde de base boa e uma educação de base boa. Se nós tivermos uma saúde legal, a gente vai chegar na educação boa, porque sem saúde a gente não chega. E sem educação a gente não chega em lugar nenhum.*

**Participante 2:** *Educação é educar as pessoas sobre cuidar da saúde, uma alimentação saudável, praticar exercício físico, né? Também a questão da mentalidade, né? Que trava as pessoas que precisam muito é da mente que muitas pessoas têm doente.*

**Participante 1:** *Educação, nesse caso, para a gente que é da área de Ciências para as crianças, tanto nas outras disciplinas, a gente faz um trabalho de entendimento para uma criança se apresentar, durante o dia a dia dela, na questão emocional, na questão fisiológica, quando ela chega doente ou outros problemas. Então, além disso, a gente tem a ciência que é a nossa disciplina, que a gente trabalha uma educação para o corpo, uma educação para a questão social e humana e o atendimento que elas podem ter devido às situações que ela possa se encontrar. Nessa época mesmo da pandemia, trabalhamos muito a questão da saúde quanto a vírus, né? E essas pessoas de limpeza, de higienização, e isso é muito comum na sala. E se dá naturalmente nessa situação.*

• *Classe 3 – Diálogo entre a prática profissional em saúde com a educação em saúde da comunidade quilombola*

Essa classe compreende 22,22% – seis STs – do *corpus* analisado e trata sobre o diálogo entre a prática profissional em saúde com a educação em saúde da comunidade quilombola. Para o profissional da saúde, há, sim, diálogo, pois ele busca compreender e utilizar o conhecimento e a cultura quilombola nas práticas de saúde. Diante disso, verificamos que a postura do profissional de saúde é acolhedora quanto às tradições de saúde da comunidade, uma vez que ele busca adaptar os métodos que utiliza no seu dia a dia de trabalho.

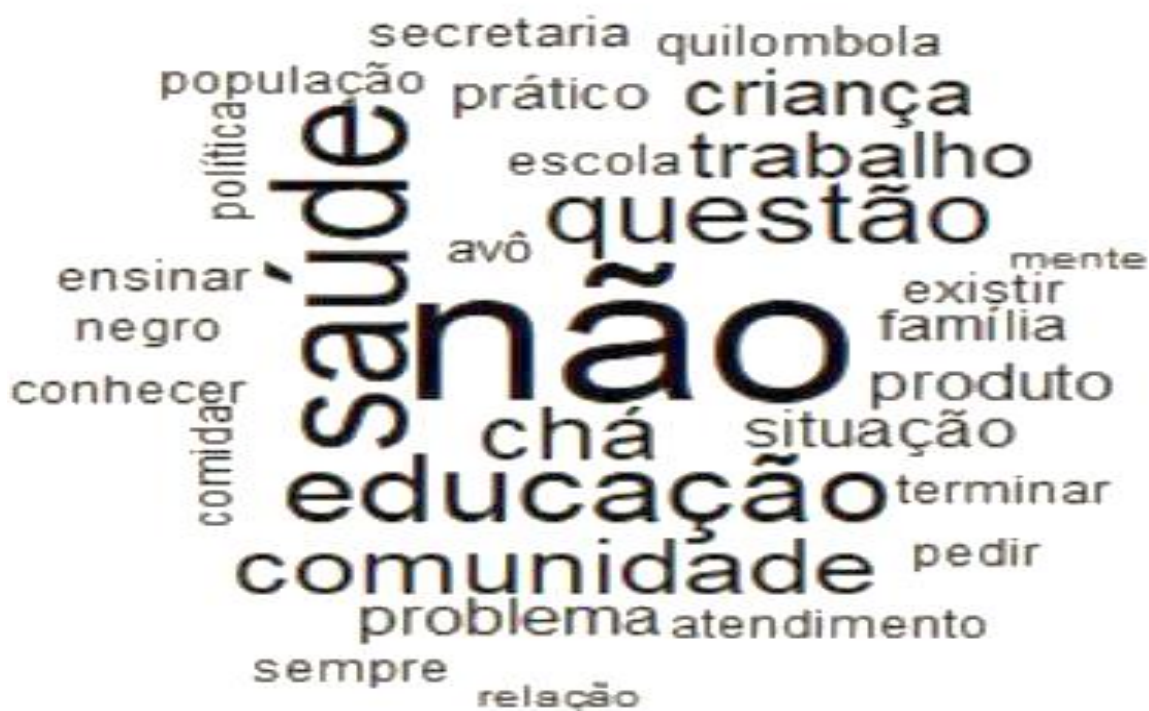
Além disso, há, também, intervenções em saúde provenientes de outras instituições – como, por exemplo, faculdades –, para além do próprio profissional de saúde atuante na comunidade, proporcionando, assim, educação e cuidados.

**Participante 2:** *Existe, sim. Eu respeito [as práticas de educação em saúde da comunidade quilombola], não é? Porque é uma tradição da comunidade, onde tem pessoas que usa alguns chás medicinais. Uso também essa prática.*

**Participante 1:** *Na saúde, tem anemia falciforme, que precisa fazer um trabalho de base dentro da minha comunidade, e eu sei que tem, porque a gente tem uma, a gente tem um consórcio, uma parceria com as faculdades.*

Analisamos a nuvem de palavras, desenvolvida por meio das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, e verificamos que as palavras mais recorrentes foram as seguintes: “não” (129); “saúde” (26); “educação” (18); “comunidade” (14); “chá” (3); “trabalho” (11); “criança” (10); “problema” (25); “produto” (7); “prático” (6); “família” (6); e “ensinar” (5), como podemos observar na figura a seguir.

**Figura 3** – Nuvem de palavras



Fonte: Autor (2024).

Com a nuvem de palavras, constatamos que a palavra “não” foi muito frequente, devido às respostas negativas para grande parte das perguntas feitas durante a entrevista, principalmente aquelas relacionadas às Políticas Públicas de saúde. Destacamos a presença de três palavras como as mais recorrentes nas análises: “não”, em primeiro lugar; “saúde”, em segundo; e “educação”, em terceiro. A palavra “não” aparece com maior frequência, sendo, portanto, uma das respostas mais presentes nas falas dos profissionais de educação e de saúde.

Por exemplo, quando perguntamos ao profissional da saúde se ele conhecia a PNSIPN, ele respondeu “não”. Isso demonstra que, muitas vezes, os entrevistados negaram ter conhecimento sobre o que foi perguntado. Por isso, a grande recorrência da palavra “não”,

como debatido no trabalho de Milanezi (2019) onde identifica-se os silêncios e confrontos da população negra e os buracos do sistema de saúde.

Após a análise dos dados, percebemos que muito ainda precisa ser feito para o avanço das Políticas Públicas de educação em saúde na comunidade quilombola Onze Negras.

O simples fato de o profissional da saúde – uma pessoa preta – que atende a comunidade não saber da existência da PNSIPN consiste num sério problema, pois, além de se tratar de uma política no âmbito do SUS, a PNSIPN deve fundamentar o atendimento à população negra. Portanto, o desconhecimento pode gerar possíveis iniquidades no trato da população dessa comunidade.

Além disso, percebemos também a falta de conhecimento sobre o PSE pelo profissional de educação. Isso fica claro na categoria “Classe 1 – Carência de assistência, informação e formação em saúde dos profissionais de educação para promoção de educação em saúde na comunidade”, que demonstrou que as questões relacionadas às Políticas Públicas em saúde não são bem tratadas nem pelo profissional da educação, nem pelo profissional da saúde, tanto em relação à PNSIPN quanto ao PSE, além da falta de conhecimento sobre outras possíveis políticas que poderiam atender ou que já atendem a comunidade. No que se refere à liderança comunitária, ela se mostrou mais atenta às Políticas Públicas de educação em saúde, afirmando conhecer bem a PNSIPN e as suas nuances.

Quanto ao conceito de educação em saúde, ele foi categorizado na “Classe 2 – Conceito de educação em saúde”. O conceito foi construído de formas diferentes: pela liderança da comunidade, como uma base da existência humana; pelo profissional da saúde, relacionado a questões de autocuidado e de higiene; e, pelo profissional da educação, esse conceito voltou-se para a educação em saúde no dia a dia, como, por exemplo, cuidados físicos e mentais. Esses três enfoques diferentes têm em comum a visão de educação em saúde mais voltada para as questões biomédicas, sendo, assim, difícil avaliar se os profissionais e as lideranças estão fazendo um trabalho de empoderamento sobre a saúde da população negra, a fim de fazer com que os atendidos por eles sejam capazes de atentar para a sua própria saúde e para a dos demais.

No entanto, nas falas da liderança da comunidade, por exemplo, percebemos que as práticas de educação em saúde repassadas de geração em geração se mostram presentes, constituindo, portanto, uma forma de educação em saúde tradicional.

Nesse local, trazemos a importância da educação na manutenção e cuidado. O exercício profissional em saúde junto com a educação em saúde, pode influenciar também na qualidade das informações coletadas, no tratamento de doenças específicas, no entendimento desse

segmento em suas especificidades culturais, educacionais e sociais onde essas informações podem implicar numa autorreflexão prática profissional, possibilitando a revisitação de formas racistas de atuação diminuindo assim o racismo estrutural (Rodrigues Estrela; 2021).

Já o diálogo entre o profissional em saúde com a educação em saúde da comunidade quilombola investigada foi categorizado na “Classe 3 – Diálogo sobre a prática profissional em saúde com a educação em saúde da comunidade quilombola”. Esse diálogo se mostrou presente quando o profissional da saúde afirmou respeitar as práticas tradicionais de educação em saúde da comunidade. Dessa forma, constatamos que, mesmo o profissional de saúde alegando não conhecer a PNSIPN, a sua prática tem respeitado as tradições de educação em saúde da comunidade.

Apesar de o Cabo de Santo Agostinho ser o 4º município mais rico do estado de Pernambuco, este estudo mostrou que apenas o fator financeiro não é determinante para o acesso à Políticas Públicas de qualidade, pois constatamos a dificuldade de acesso dos moradores da comunidade a serviços básicos, como, por exemplo, a demora para a chegada de energia elétrica e água encanada e, até os dias atuais, a falta de uma UBS. Mesmo não sendo uma comunidade com um grande número de famílias – os determinantes do SUS são de 600 a 1000 famílias –, o fato de as pessoas da comunidade precisarem se deslocar para outro bairro, muito distante da comunidade, localizado na zona rural, compromete o acesso a essas políticas.

Além disso, a escola da Comunidade oferece apenas o ensino fundamental I (anos iniciais), de forma que os alunos, no ensino fundamental II (anos finais) e no ensino médio, também precisam se deslocar até outros bairros, tendo, assim, uma educação formal que não está alinhada aos princípios de uma escola quilombola.

Isso impacta diretamente no dia a dia dos moradores da comunidade, pois, na maioria das vezes, eles são atendidos em outros bairros, ou seja, fora da comunidade, como relatado, uma vez que, apenas a cada quinze dias, há atendimentos médicos na própria comunidade.

Os estudantes, por seu turno, têm que se locomover, diariamente, até as escolas fora da comunidade, o que impacta a educação desses jovens, pois o ideal é que eles sejam educados perto da sua comunidade para uma melhor integração social com ela e uma aproximação das famílias desses estudantes com a escola. Isto não significa que o município não se faz presente na comunidade, mas a presença dele está aquém do esperado para atender da melhor forma possível as necessidades dos membros da comunidade.

Importante destacar que a pesquisa busca refletir sobre o problema, mas não somos formuladores nem avaliadores de Políticas Públicas.

Uma avaliação em profundidade permite ao avaliador explicar quais as causas do sucesso ou insucesso de determinada Política Pública, e esclarecer quais os determinantes que a levaram para caminhos, muitas vezes, distintos daqueles definidos em sua formulação e seu planejamento (Almeida; Paula, 2022, p. 56).

Mas, procuramos a partir das falas de alguns agentes públicos que desempenham essas funções, entender como estão as Políticas Públicas de educação em saúde, em especial, a PNSIPN e o PSE.

Dos(as) três entrevistados(as), apenas a liderança da comunidade tinha conhecimento sobre a PNSIPN. Sendo assim, percebemos que as formações sobre essa política, bem como a sua divulgação para o profissional de saúde e da educação são escassas ou, talvez, inexistentes. Chamamos a atenção para a falta de conhecimento acerca dessa política pelo profissional da saúde, visto que essa ação é de suma importância no âmbito do SUS. No entanto, mesmo assim, percebemos que muitas coisas que estão previstas na PNSIPN, como, por exemplo, o respeito às práticas de educação em saúde ancestrais da comunidade, foram evidenciadas na fala do profissional de saúde.

O PSE, por sua vez, foi tido como desconhecido pelo profissional da educação. Acreditamos que isso é mais comum do que se imagina, pois, apesar de ser um programa interministerial entre educação e saúde, ele está mais ligado à área da saúde, então as suas ações podem ser levadas às escolas, muitas vezes, como ações de saúde, sem especificar que se tratam de ações do PSE.

Essa demonstração de desconhecimento acerca das Políticas Públicas pelos agentes do Estado, mais especificamente pelos agentes públicos municipais, coloca em cheque a avaliação dessas políticas, pois como podemos avaliar algo que, de acordo com as falas dos entrevistados, não se personifica na comunidade, caminhando para a não ação do Estado ou dos agentes públicos envolvidos? Dessa forma, reiteramos a nossa pergunta de pesquisa: qual a efetividade das Políticas Públicas de educação em saúde em comunidades quilombolas do estado de Pernambuco?

Como efetividade é a habilidade de conseguir os resultados pretendidos e a política não se mostrou presente, como observamos na fala de alguns entrevistados, em especial, o agente público da saúde, o princípio da universalidade da PNSIPN, bem como a superação de barreiras estruturais – outro princípio dessa política – se mostraram falhos, visto que a locomoção para conseguir ter atendimento médico, por exemplo, consiste numa barreira geográfica, demonstrando falhas no que se espera da PNSIPN

Mas, os atendimentos no que tange à saúde realizados, a cada quinze dias, dentro da comunidade demonstram a presença da Política Pública de saúde no local, pois essa ação consiste numa Política Pública de educação em saúde. Além disso, há a participação da assistência social nas ações do município dentro da comunidade.

Um dos objetivos desta pesquisa foi investigar as práticas tradicionais de educação em saúde da população negra – chás, mandingas, práticas corporais, entre outras – e sua relação com as Políticas Públicas de educação em saúde. Vários foram os achados sobre essas práticas, encontramos, inclusive, práticas ancestrais e atuais na comunidade, como observamos na fala da liderança da comunidade:

**Participante 1:** *A gente nunca foi tomar remédio. Minha avó nunca deixava que a gente tomava os remédios de farmácia. Farmácia com a gente não tinha no tempo da minha avó, da minha mãe, não tinha saída. Minha avó dava remédio para verme, o que era que minha avó dava para verme: a semente do melão, da melancia, do jerimum. Torrava e pisava, fazia o chá abafado e dava para a gente. Ou, então, o chá do melão São Caetano, mas o melão São Caetano, ele é muito forte... Até abortar, aborta. Então, minha avó dava a melancia, Dava o jerimum pra febre, aquela febre intestinal que vai e volta, vai e volta... Minha avó pisava a semente da melancia, fazia o chá abafado e a gente tomava. A febre ia simhora e não voltava, então... Pra disenteria... É. Minha avó dava a gente, até hoje, a gente toma: a folhinha de botão, as folhinha de botão, a raiz com pitanga, o olho da goiaba branca é... A quixaba. A Quixaba... É... Você tiver obrando sangue, você toma. Então, assim, a gente sempre usou planta medicinal, inclusive a gente está com uma horta comunitária, onde nessa horta a gente vai plantar planta medicinais.*

Essa fala demonstra a existência das práticas de educação em saúde da comunidade e como elas são importantes para superar o parâmetro biomédico farmacêutico no trato com a saúde.

O pensamento preto é uma possibilidade de mudança epistêmica para uma visão mais acolhedora, holística e ecológica. Respondendo por um lado a certa ingenuidade pós-colonial que desterritorializa o corpo negro, reconhece a contingência e a flexibilidade de seu ser e de sua identidade, e por outro lado, busca uma subversão, reafirmando certa personalidade africana, condição *sine qua non* para a emancipação de culturas violentadas.

Este pensamento deve caminhar de braços dados com a libertação da África, dos povos negros em diáspora, dos sujeitos periféricos, relegados a uma produção subalterna do conhecimento. Deve colaborar com a construção de uma potência mundial, capaz de deliberar cooperativamente com outros povos, sobre os problemas vividos pelo mundo global e não se furtar a problematizar a escravização pós-moderna (Osaniyi, 2019, p. 19).

Nesse sentido, a fala demonstra também, que a comunidade, mesmo diante das dificuldades do acesso à saúde, desenvolveu práticas próprias de educação em saúde, que fizeram e fazem com que a saúde dos seus membros continue a ser tratada. Há, ainda, na prática

do profissional de saúde, o diálogo entre as práticas tradicionais e as políticas de atenção básica à saúde ofertadas na comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as descobertas sobre a comunidade, de como estão as Políticas Públicas de educação em saúde, suas práticas tradicionais de educação em saúde e de como a comunidade se organiza em relação a essas questões, além das ações do campo da educação e da saúde municipal, concluímos que as Políticas Públicas de educação em saúde na comunidade quilombola de Onze Negras se fazem presentes.

Ainda existindo demandas a serem revistas, como, por exemplo, o fato de as ações em saúde ocorrerem distante da comunidade, fazendo com que membros da comunidade, que tem sua própria organização social e de vida – tenha que ser atendidos por profissionais que podem não conhecer a realidade da comunidade. Ademais, na escola, sendo um ambiente de primazia do conhecimento institucionalizado e campo de formação do saber, a educação em saúde mostrou-se apenas como uma educação biomédica, como foi perceptível nas falas dos (as) entrevistados(as) no estudo.

Entretanto, uma educação biomédica não tem capacidade de superar as barreiras para uma plena promoção da educação em saúde, a qual se tem por objetivo a para a formação humana. Essas descobertas reforçam as desigualdades do atendimento das Políticas Públicas voltadas à população negra.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Negro continuará sendo oprimido enquanto o Brasil não se assumir racista, dizem especialistas.** Reportagem, Ricardo Westin. [S. l.], 22 jun. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/06/negro-continuara-sendo-oprimido-enquanto-o-brasil-nao-se-assumir-racista-dizem-especialistas>. Acesso em: 21 jan. 2024.

ALMEIDA, B.; PAULA, S. O papel da avaliação de Políticas Públicas no contexto dos governos locais. **Planejamento e Políticas Públicas**, [S. l.], n. 42, p. 39- 52., jan./jun., 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/261/0>. Acesso em: 21 jan. 2024.

ANUNCIAÇÃO, D; TRAD, L.; FERREIRA, T. “Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ctHxJZn497TXLJBhpSB8GRn/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod\\_resource/content/1/BARDIN\\_L\\_1977\\_Analise\\_de\\_conteudo\\_Lisboa\\_edicoes\\_70\\_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf). Acesso em: 10 jan. 2025.

BÉHAR, B. H. “Que tal a gente dar o nome de Onze Negras?”: o processo de reconhecimento da Comunidade Onze Negras como remanescente de quilombo. **Revista Tempo Histórico**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1-20, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistatempohistorico/article/view/2437>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 41. ed. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 18 ago. 2024.

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. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CAMARGO, B.; JUSTO, A. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016). Acesso em: 10 jan. 2025.

FREITAS, N. A. de; PINHO, C. M. S. de; CANTÃO, J. S. Cultura negra e educação antirracista no currículo escolar: potencialidades do trabalho educativo por meio da literatura. **Revista Exitus**, [S. l.], v. 10, 2020. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/exitus/v10/2237-9460-exitus-10-e020076.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LIMA, F.; GAUDENZI, P. Racismo, iniquidades raciais e subjetividade: ver, dizer e fazer. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. e230313pt, 2023. DOI: [10.1590/S0104-12902023230313pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230313pt). Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/220273>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MENEZES, T. SUS, um sistema universal que tem cor e raça. **Centro de Tecnologia UFRJ**, [S. l.], 23 nov. 2020. Disponível em: <https://ct.ufrj.br/sus-um-sistema-universal-que-tem-cor-e-raca/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MILANEZI, J. **Silêncios e Confrontos: a saúde da população negra em burocracias do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2019. Tese (Doutorado Em Sociologia), UFRJ, IFCS, PPGSA, Rio De Janeiro, 2019. Disponível em: [https://sucupira- legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=7658506](https://sucupira- legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7658506). Acesso em: 21 jan. 2024.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999. p. 9-29.

OSANIIYI, A. Em torno de uma epistemologia preta. **Revista Exitus**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 17-36, 2019. DOI: 10.24065/2237-9460.2019v9n4ID1003. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/pdf/exitus/v9n4/2237-9460-exitus-9-04-17.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PEREIRA, CV.; PAULA, A. P. de. O diálogo de saberes como concepção na construção do conhecimento e método de trabalho na educação do campo. **Revista Exitus**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e022032, 2022. DOI: 10.24065/2237-9460.2022v12n1ID1768. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/1768>. Acesso em: 15 dez. 2025.

PRUDENTE, E. A escravização e racismo no Brasil, mazelas que ainda perduram. **Jornal da USP**, [S. l.], 10 jun. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=328593>. Acesso em: 21 jan. 2024.

RODRIGUES ESTRELA, C. **Brincando Com Coisa Séria: A Saúde Da População Negra e a Educação Permanente Dos Trabalhadores Do Sistema Único De Saúde**. Editora Synapse, 2021. Disponível em: [https://www.editorasynapse.org/wp-content/uploads/2021/06/Educacao\\_Contempranea\\_V0.pdf](https://www.editorasynapse.org/wp-content/uploads/2021/06/Educacao_Contempranea_V0.pdf). Acesso em: 15 dez. 2025.

#### **Histórico Editorial**

Submetido: xx de mês de 2026.

Publicado: xx de mês de 2026.

#### **Minicurrículo**

##### **Nildson Elias De Santana**

Mestrado em educação, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); docente efetivo de educação Física nas secretárias de Educação de Alagoas, e de Educação de Pernambuco - Brasil; Laboratório em Gestão de Políticas de Saúde, Esporte e Lazer. Recife, Pernambuco, Brasil.

Contribuição de autoria: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Software, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2160928188111217>

##### **Ernani Nunes Ribeiro**

Doutor e mestre em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor Adjunto e pesquisador do Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE), atua com fundamentos da educação, inclusão, políticas educacionais e metodologias de pesquisa. Integra o PPGE/UFPE e o ProfHistória, orientando pesquisas sobre acessibilidade, inovação pedagógica e inteligência artificial.

Coordena o Grupo AFFECTIO (CNPq/UFPE).

Contribuição de autoria: Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Software, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5828186266951171>

##### **Vilde Gomes de Menezes**

Graduação em Educação Física – Universidade de Pernambuco; Especialização em Educação Física Escolar; Mestrado em Ciência Política – UFPE; Doutorado em Ciência do Desporto – Universidade do Porto. LIDERANÇA E GESTÃO; Professor associado da UFPE e Secretário de Esporte e Lazer desde 2000; ex-presidente da ABRAGESP; experiência em programas inclusivos no setor público e privado. PESQUISA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Dedicar-se ao estudo entre outros temas, ao estudo políticas de educação em saúde para a população negra e comunidades vulneráveis.

Contribuição de autoria: Conceituação, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Software, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4572757960571445>

**COMO REFERENCIAR – ABNT**

SANTANA, N. E. de.; RIBEIRO, E N.; MENEZES, V. G. de. POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: um estudo sobre sua efetividade na comunidade quilombola Onze Negras em Pernambuco. *Revista Exitus*, Santarém/PA, e026014, V. 16, n.1.,2026.<https://doi.org/10.24065/re.v16i1.2021>

**COMO REFERENCIAR - APA**

SANTANA, N. E. de, & RIBEIRO, E N., & MENEZES, V. G. de. (2026). POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: um estudo sobre sua efetividade na comunidade quilombola Onze Negras em Pernambuco. *Revista Exitus*, 16(1), e026014. <https://doi.org/10.24065/re.v16i1.2921>

**Licença de Uso**

Licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial nesta revista.