

Cartilha da política estadual de saúde integral da população negra e quilombola de Minas Gerais

Guidebook on the comprehensive health policy for the black and quilombola population in Minas Gerais

Petrina Rúbria Nogueira Avelar
Docente, UEMG, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil
petrina.avelar@uemg.br
<https://orcid.org/0000-0002-3230-0759>

Suzany Moraes Silva
Discente em Pedagogia, UEMG, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil
suzany.1664542@discente.uemg.br
<https://orcid.org/0009-0006-6102-047X>

Mary Stela Durval da Silva
Discente em Farmácia, UFSJ, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil
steladurval@aluno.ufsj.edu.br
<https://orcid.org/0009-0000-0661-4407>

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar o trabalho de extensão desenvolvido na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em parceria com a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e o Movimento Unificado Negro de Divinópolis (MUNDI). Por meio de um percurso metodológico de cunho qualitativo e participativo e de levantamentos bibliográficos, o resultado foi a elaboração da Cartilha da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola de Minas Gerais. Tal cartilha contempla dois segmentos: um voltado para profissionais da Saúde, e o outro, para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um instrumento para a disseminação de informações e promoção da equidade no SUS. A iniciativa evidencia a relevância da educação em saúde, reforçando o papel das políticas públicas na superação das desigualdades raciais e do impacto do racismo institucional nesta área, realçando a importância do trabalho extensionista da universidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pedagogia em espaço não escolar; Racismo Institucional; SUS.

ABSTRACT: This article aims to present the extension work developed at the State University of Minas Gerais (UEMG), in partnership with the Federal University of São João del-Rei (UFSJ), the State Health Secretariat of Minas Gerais (SES-MG), and the Unified Black Movement of Divinópolis (MUNDI). Through a qualitative and participatory methodological approach and bibliographic research, the result was the

development of the Primer on the State Policy for Comprehensive Health Care for the Black and Quilombola Population of Minas Gerais. This handbook covers two segments: one aimed at health professionals and the other at users of the Unified Health System (SUS), serving as a tool for disseminating information and promoting equity in the SUS. The initiative highlights the relevance of health education, reinforcing the role of public policies in overcoming racial inequalities and the impact of institutional racism on health, emphasizing the importance of the university's outreach work.

KEYWORDS: Pedagogy in non-school settings; Institutional Racism; SUS.

Introdução

Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 56% da população brasileira é constituída por pessoas negras, ou seja, que se autodeclararam pretas e pardas (IBGE, 2022b). Os indicadores mostram que os brasileiros vivenciam os reflexos das desigualdades sociais historicamente constituídas, iniciadas pela colonização, seguidas de uma abolição inacabada da escravatura e perpetuadas pelo descaso de políticas públicas ano após ano (Avelar, 2023).

Ao traçar o perfil da população brasileira, o IBGE (2022a) aponta que as diferenças foram mais significativas na análise por cor ou raça, com dados impactantes, em que pretos ou pardos representam mais de 70% dos pobres e extremamente pobres, demonstrando que a alta vulnerabilidade social no Brasil possui um recorte de raça evidente. Os mais diversos indicadores relacionados à saúde apontam que a população negra é mais atingida do que a população branca (IBGE, 2022a), seja em relação à saúde física ou à saúde mental, em decorrência de problemas de saneamento básico, epidemias e das mais diversas formas de violência. Segundo o Boletim epidemiológico: Saúde da População Negra (Brasil, 2023), a vigilância em saúde é um processo sistemático e contínuo que se constitui em um componente fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), “dada a sua relevância para orientar ações e políticas públicas voltadas para a melhoria da saúde da população negra brasileira por meio do enfrentamento ao racismo na área da saúde” (Brasil, 2023, p. 9).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, com vistas à promoção da equidade em saúde e orientada pelos princípios e pelas diretrizes da integralidade, equidade, universalidade

e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) (Brasil, 2017). Diante de toda a sua abrangência, reconhece o racismo como um determinante social que impacta a saúde de grande parcela da população brasileira (Brasil, 2017). Tornar visíveis os indicadores que mostram o racismo em nossa sociedade, é essencial como instrumento de enfrentamento de todas as formas de desigualdades relacionadas a ele.

Em Minas Gerais, por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) nº 3.991, datada de 9 de novembro de 2022, foi aprovada a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola (PESIPNQ), no âmbito do SUS. Sua construção contou com a participação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), com a presença de representantes da gestão e da sociedade civil, além da representatividade dos movimentos negros e quilombolas.

A PESIPNQ (Minas Gerais, 2022), estabelecida pela Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), reforça o compromisso com a universalização do direito à saúde. Esta política busca superar barreiras históricas, como o racismo estrutural e a discriminação, promovendo o acesso integral e equitativo ao SUS para as populações negras e quilombolas. Para que a PESIPNQ chegue ao maior número possível de pessoas, entende-se que isso deva ocorrer de forma simplificada. Para tal, a proposta foi elaborar uma cartilha como material educativo, configurando um instrumento que possa contribuir para a disseminação de informações sobre saúde acessíveis. É um trabalho que visa atingir a população não negra que promove atos racistas em variados âmbitos, os profissionais da Saúde que demandam letramento racial e por várias vezes se enquadram naqueles que promovem o racismo institucional e, obviamente, as pessoas negras e quilombolas que demandam conhecimento sobre seus direitos referentes à Saúde.

Como material educacional, a cartilha não apenas trata da prevenção de doenças prevalentes, mas também incorpora uma abordagem holística, valorizando os saberes tradicionais e comunitários, que são fundamentais para a população quilombola. Assim, a intenção deste material é proporcionar um cuidado que vá além do aspecto físico, considerando também as dimensões culturais, emocionais e sociais essenciais para o bem-estar das comunidades. Ao agrupar saberes tradicionais, busca-se promover uma saúde mais integrada e que respeite e valorize as práticas e conhecimentos locais.

Portanto será apresentado como se deu o processo de produção de uma cartilha destinada a informar aos cidadãos sobre a PESIPNQ em Minas Gerais,

promovendo a compreensão dos seus direitos e dos serviços oferecidos pelo SUS-MG, bem como para a divulgação de seus princípios e suas diretrizes, de forma acessível à população. Ademais, busca-se orientar a população sobre as discriminações raciais e o racismo presentes, possivelmente, no acesso aos serviços de saúde e, também, fomentar a conscientização sobre o SUS-MG e suas ações para a saúde da população negra e quilombola, tanto entre os usuários quanto entre os profissionais.

Para garantir que o material fosse pertinente e respeitasse as realidades locais, a cartilha foi desenvolvida de forma cooperativa, incluindo reuniões e orientações com a SES-MG, a fim de garantir que as informações fossem contextualizadas, relevantes e úteis para o público-alvo. O apoio da SES-MG reflete um compromisso com a implementação de políticas públicas que favoreçam a saúde da população negra e quilombola de forma efetiva.

A SES-MG entende que o pedagogo é um dos profissionais habilitados a efetivar esta proposta por se tratar de uma temática diretamente relacionada à formação, à educação e à conscientização da população sobre seus direitos. Neste caso, no que tange à saúde da população negra e quilombola. Assim, este trabalho foi iniciado a partir de um convite que a SES-MG fez ao Movimento Unificado Negro de Divinópolis (MUNDI) e à primeira autora deste artigo para elaborar a cartilha da PESIPNQ do Estado de Minas Gerais, culminando em um projeto de extensão universitária.

A extensão universitária

A extensão universitária desempenha um papel estratégico na articulação entre o conhecimento acadêmico e as demandas sociais, ao promover uma integração efetiva entre teoria e prática. Zuin (2014) defende que a extensão universitária é mais do que um conjunto de atividades assistenciais ou de simples transferência de conhecimento. Para ele, a extensão deve ser uma prática educativa e social, ao estabelecer um diálogo crítico e construtivo entre a universidade e a sociedade. De modo similar, Almeida *et al.* (2019) ressaltam que a extensão promove a articulação entre ensino, pesquisa e comunidade, estimulando a responsabilidade social dos acadêmicos e fortalecendo vínculos com as demandas reais das populações, proporcionando uma interação mutuamente enriquecedora.

Este projeto foi desenvolvido por meio da parceria entre a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), a Universidade Federal de São João del-Rei

(UFSJ), o MUNDI e a SES-MG. A demanda social surgiu em discussões no Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial (Conepir-MG), em diálogo com o MUNDI e a DREMINAS, que é um centro de referência em doença falciforme em Minas Gerais, com foco no tratamento, na capacitação, em políticas públicas e no empoderamento dos afetados. Para desenvolver a cartilha, foi iniciado um cronograma de reuniões da SES-MG, do qual o presidente do MUNDI fazia parte.

O projeto de extensão foi, então, submetido pela professora da UEMG, com uma estudante do curso de Pedagogia, uma aluna da área da saúde da UFSJ, que é integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão Quilombo, e Tehey Pataxoop, da UEMG além da psicóloga, vice-presidenta do MUNDI, e do presidente, graduando em Sociologia.

O trabalho conjunto das universidades e da SES-MG ilustra como a atuação extensionista oferece aos acadêmicos oportunidades de vivenciar a prática profissional em diálogo com a realidade social, ampliando sua visão crítica e sensível às desigualdades. “Os movimentos populares aplicam práticas de cura calcadas nas culturas populares, que são tão ou mais eficazes quanto as propostas resultantes de produções científicas mercantilizadas pelas grandes empresas farmacêuticas” (Fleuri, 2022, p. 25). Essas experiências educativas são mediadas por epistemologias populares que se conectam à construção coletiva do conhecimento, enriquecendo o processo formativo.

Epistemologias populares são vivenciadas frequentemente pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Quilombo e Tehey Pataxoop, do qual os autores fazem parte, especialmente a estudante da UFSJ, graduanda em Farmácia, que aprimorou sua compreensão acerca das práticas culturais, dos saberes ancestrais e das necessidades sociais das comunidades negras e quilombolas, subsidiando a construção do material. A experiência nesse grupo, que articula práticas pedagógicas com o contexto social destas comunidades, foi essencial para compreender, de forma mais aprofundada, as necessidades locais e para a construção de materiais que realmente atendessem aos anseios dessas populações.

Essas experiências podem permitir que a universidade contribua diretamente para a melhoria da qualidade de vida das populações quilombolas e negras, cujas vozes e necessidades históricas são frequentemente silenciadas nos espaços de poder (Silva, 2018). Neste sentido, Werneck (2016) afirma que, por meio da produção de materiais educativos voltados à população quilombola, busca-se ampliar o acesso dessas comunidades ao SUS e fortalecer o empoderamento dessas populações em relação aos seus direitos.

Conforme destaca Werneck (2016), a promoção da equidade em saúde requer o reconhecimento dos saberes populares, o enfrentamento do racismo institucional e a participação ativa das populações negras na formulação e no controle social das políticas públicas.

Portanto, a execução deste projeto de extensão não apenas responde a uma demanda social urgente, mas também promove uma interseção entre os âmbitos acadêmico, social e pessoal, ampliando as perspectivas de atuação dos envolvidos e contribuindo de maneira significativa para a superação das desigualdades históricas que afetam as comunidades quilombolas e negras.

Contexto histórico da população negra e quilombola no Brasil

A formação do Brasil permanece profundamente marcada pelas consequências históricas da escravidão, cujos efeitos estruturais e sociais persistem na reprodução das desigualdades raciais contemporâneas. Segundo Munanga (2019), a herança da escravidão ainda se reflete em disparidades socioeconômicas e educacionais e na saúde da população negra, resultado de processos de exclusão sistemática e racismo estrutural que perpetuam a desigualdade social. De acordo com Araújo e Ribeiro (2025), essa trajetória histórica impactou diferentemente as condições de vida e o acesso aos serviços públicos, incluindo a saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas específicas que reconheçam e combatam tais desigualdades.

É importante abrir espaço para refletir sobre racismo estrutural e institucional. O racismo estrutural é compreendido como uma lógica de funcionamento da sociedade, enraizada em sua base sócio-histórica e material, ou seja, nas formas como as riquezas, os poderes e os privilégios foram produzidos e continuam a ser reproduzidos ao longo do tempo. Oliveira (2021) faz uma crítica a esse tipo de racismo, afirmando que não se trata de um simples desvio moral ou de uma falha ética individual, mas de uma característica constitutiva das estruturas sociais, políticas e econômicas, que naturaliza desigualdades raciais e legitima a exclusão sistemática da população negra, o que requer mudanças profundas nessas estruturas. Já o racismo institucional opera por meio de práticas e normas institucionais, muitas vezes de forma naturalizada. Suas consequências demandam reformas institucionais, revisão de políticas e de práticas organizacionais para combater a reprodução das desigualdades.

As comunidades quilombolas enfrentam desafios específicos relacionados à invisibilização e à exclusão institucional e têm acesso limitado a serviços de saúde adequados, o que é agravado por barreiras geográficas e pela escassez de políticas públicas eficazes que considerem suas especificidades culturais e territoriais (Werneck, 2016). Neste sentido, a falta de infraestrutura básica e a negligência histórica do Estado contribuem para a vulnerabilidade dessas comunidades, dificultando a implementação urgente de ações de saúde integradas e culturalmente sensíveis (Oliveira & Silva, 2019). Sendo assim, é necessário o reconhecimento das comunidades quilombolas como sujeitos de direitos como passo essencial para romper com as estruturas coloniais ainda presentes nas políticas públicas (Gomes, 2017). A invisibilização dessas populações está diretamente ligada a um modelo de Estado que historicamente excluiu os povos negros da cidadania plena.

Assim, a compreensão do contexto histórico é fundamental para a formulação de estratégias de educação em saúde que reconheçam e valorizem os saberes e as especificidades culturais da população negra e quilombola. hooks (2013) nos lembra que a educação precisa ser um ato político e libertador, especialmente quando se trata de populações historicamente silenciadas.

A trajetória histórica de exclusão e a persistência do racismo estrutural no Brasil explicam, em grande medida, as disparidades observadas atualmente no acesso à saúde. Além disso, o racismo institucional nas práticas de saúde configura um obstáculo significativo para a efetivação do direito à saúde da população negra e quilombola.

De acordo com Lima e Costa (2021), o enfrentamento das desigualdades raciais no sistema de saúde brasileiro demanda a incorporação de abordagens antirracistas que valorizem os saberes tradicionais e promovam o empoderamento dessas populações.

Racismo e desigualdades em saúde

Segundo Werneck (2016), tem-se intensificado, nas últimas décadas, o reconhecimento da importância de integrar os saberes ancestrais ao sistema de saúde, especialmente para as populações negras e quilombolas, conforme orienta a PNSIPN, ao reconhecer e valorizar as práticas tradicionais de saúde de matriz africana e afro-brasileira como parte das estratégias para a promoção da equidade no SUS. Além disso, a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), ao garantir a saúde como um direito fundamental, em seu Art. 196, e a Lei nº 12.288/2010, que

institui o Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2010), reconhecem a necessidade de políticas públicas que atendam às especificidades dessas populações, incluindo suas tradições culturais e práticas de saúde.

Os casos mais graves de doenças estão diretamente ligados à pobreza, conforme dados do IBGE (2019), que constatou maior proporção da população preta ou parda residindo em domicílios sem coleta de lixo (12,5% contra 6,0% da população branca), sem abastecimento de água por rede geral (17,9% contra 11,5% da população branca) e sem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial (42,8% contra 26,5% da população branca), implicando em condições de vulnerabilidade e maior exposição a vetores de doenças.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 (IBGE, 2020), observam-se desigualdades significativas no acesso a medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo 2, entre os diferentes grupos raciais no Brasil. A pesquisa revela que pessoas negras e pardas enfrentam maiores dificuldades no acesso a medicamentos gratuitos fornecidos pelo SUS, em comparação com pessoas brancas. Este dado evidencia a persistência do racismo estrutural nas políticas públicas de saúde, comprometendo o princípio da equidade e reforçando a necessidade de ações afirmativas que promovam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e insumos essenciais, como os medicamentos (IBGE, 2020).

Outro exemplo de problema de saúde pública que afeta desproporcionalmente a população negra é o câncer de colo de útero. Entre 2002 e 2021, foram registrados 133.429 óbitos por esta doença no Brasil, dos quais 51,2% ocorreram na população negra (Luiz *et al.*, 2024). Além disso, a desigualdade racial em 2002, na taxa de mortalidade entre as mulheres negras, era 1,0% superior a registrada entre mulheres brancas. Os dados em 2021 apontaram uma desigualdade ainda maior, sendo observada uma diferença de 17,8% (Luiz *et al.*, 2024). Estudos locais confirmam essas disparidades. Em Recife (2000-2004), mulheres negras em idade produtiva (40-59 anos) apresentaram maior taxa de mortalidade, muitas vezes associada à residência em áreas sem infraestrutura básica e ao uso exclusivo de hospitais públicos. No Rio de Janeiro, mulheres negras relataram menor acesso a exames preventivos e piores avaliações dos serviços recebidos. Situação semelhante foi encontrada no Rio Grande do Sul, em que as desigualdades no acesso persistiram mesmo após ajustes para idade e fatores socioeconômicos (Luiz *et al.*, 2024).

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) revelam que pessoas negras apresentam taxas mais elevadas de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Estas condições, associadas à elevada dependência dos serviços públicos – com 76% dos usuários do SUS sendo negros e 81% das internações ocorrendo nesta população –, demonstram que a maior utilização dos serviços não equivale a um atendimento de qualidade ou equitativo.

Por conseguinte, o IBGE (2022b) indica que negros e negras são avaliados em menor tempo durante consultas médicas, submetidos a uma menor quantidade de exames preventivos e frequentemente negligenciados em tratamentos que exigem maior sensibilidade, como os realizados no pré-natal e no parto. A violência obstétrica, por exemplo, manifesta-se de forma aguda nas mulheres negras, conforme evidenciado por Leal, Gama e Cunha (2017), que apontam a maior recorrência de ausência de analgesia, intervenções sem consentimento e falta de acompanhante durante o parto.

No contexto das comunidades quilombolas, a situação é ainda mais crítica. A escassez de infraestrutura, a distância dos centros urbanos e a falta de profissionais capacitados para lidar com as especificidades culturais dessas populações contribuem para uma experiência diferenciada e desigual no acesso à saúde. Assim, as disparidades raciais no atendimento médico não podem ser entendidas isoladamente, mas sim como o reflexo de um sistema de saúde que ainda reproduz as hierarquias sociais estabelecidas historicamente.

A cartilha da política de saúde integral da população negra e quilombola

Como resposta às persistentes desigualdades raciais na área da saúde, o Estado de Minas Gerais implementou a PESIPNQ de 2022, que reconhece “as especificidades étnico-raciais e culturais como determinantes sociais de saúde e orienta ações voltadas à superação do racismo institucional e à promoção da equidade no SUS” (Brasil, 2017, p. 15). Esta iniciativa visa garantir um atendimento mais justo e equitativo, promovendo ações que reconheçam e valorizem as especificidades culturais e as demandas históricas das comunidades negras e quilombolas.

A política propõe a integração de saberes tradicionais com práticas de saúde modernas, enfatizando a importância do respeito à ancestralidade e à cultura quilombola (Brasil, 2010; Werneck, 2016). Por meio de ações que visam à capacitação de profissionais e à melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde,

a política busca criar um ambiente de cuidado mais humanizado e inclusivo. Bozzano (2020) destaca que políticas públicas voltadas à saúde da população negra devem ser compreendidas como parte de um processo de descolonização do cuidado, no qual os saberes tradicionais e a ancestralidade são reconhecidos como elementos centrais para a construção de práticas em saúde mais justas e eficazes.

Ademais, é imprescindível reconhecer o potencial pedagógico e transformador destas iniciativas. hooks (2013), ao refletir sobre a educação como prática de liberdade, enfatiza que a construção de conhecimento só é efetivamente emancipadora quando comprometida com a justiça social e a valorização dos saberes de grupos historicamente silenciados. A educação em saúde tem o potencial de transformar a relação dos indivíduos com os serviços e as políticas de cuidados, tornando-os agentes ativos na promoção do seu próprio bem-estar. Como destaca Mendes (2005), esse processo vai além da simples transmissão de informações; constituindo uma prática de conscientização capaz de ampliar a autonomia dos cidadãos, permitindo-lhes compreender seus direitos e participar de forma ativa nas decisões relacionadas à sua saúde.

No caso das populações negras e quilombolas, a educação em saúde é ainda mais importante, pois estas comunidades historicamente têm sido alijadas dos processos de tomada de decisão e do acesso a informações relevantes. Para Gomes (2017), ao produzir materiais pedagógicos adaptados às suas realidades, é possível romper com o ciclo de exclusão e fortalecer a capacidade de reivindicar seus direitos e buscar melhorias nas condições de atendimento (Brasil, 2009).

As cartilhas educativas são exemplos concretos de como a educação pode ser utilizada para transformar a prática do cuidado em saúde. Ao incluir informações sobre prevenção, cuidados básicos, direitos dos usuários e uso de saberes tradicionais – como o emprego de plantas medicinais –, estes materiais se tornam importantes meios de promoção da saúde integral, reunindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Werneck, 2016).

Neste sentido, a produção de uma cartilha educativa voltada para a população negra e quilombola deve ser entendida como um subsídio que visa não só à transmissão de informações técnicas, mas também à valorização dos saberes ancestrais e à promoção da autonomia. Como afirma Werneck (2016), a produção de materiais educativos antirracistas precisa considerar as experiências históricas e culturais dos povos negros como base para a construção de um cuidado em saúde verdadeiramente equitativo. Este material tem o potencial de funcionar como

um elo entre as políticas públicas e a realidade dos usuários, tornando o acesso à informação mais democrático e inclusivo.

Para que a cartilha seja eficaz, é fundamental que seu conteúdo seja elaborado com uma linguagem acessível e que considere as especificidades culturais das comunidades. Neste contexto, a produção de materiais pedagógicos – como as cartilhas educativas – desempenha um papel crucial, pois facilita a disseminação de informações de maneira clara e adaptada às realidades culturais dos usuários (Brasil, 2009; Gomes, 2017).

Adicionalmente, estudos como o de Benzaken (2020) apontam dificuldades na implementação de políticas de educação em saúde em comunidades quilombolas quando não há respeito às práticas tradicionais e ao diálogo intercultural. Isto reforça a necessidade de cartilhas construídas com escuta comunitária e que respeitem e incorporem saberes locais.

Metodologia

A proposta para elaboração da cartilha surgiu, conforme mencionado, a partir de um convite realizado pela SES-MG: foi solicitado um material pedagógico acessível e de fácil compreensão, voltado especificamente para a população negra e quilombola, considerando suas características culturais e sociais e as suas especificidades de saúde.

Foi realizada uma revisão da literatura para investigar como têm sido elaborados materiais didáticos e pedagógicos com finalidade similar à deste projeto. Desenvolver uma sistematização de revisão da literatura permite reunir um conjunto de estudos já publicados e relevantes em função da necessidade de apontar o que já se produziu a respeito de um determinado tema ou questão de maneira sistemática, bem como “[...] verificar lacunas nesses dados para o direcionamento de novos estudos sobre o tema” (Santos & Silva, 2018, p. 142).

Além desta ação, as autoras da cartilha (uma professora dos cursos de Matemática e Pedagogia da UEMG e membra do MUNDI; uma psicóloga atuante na área hospitalar e vice-presidenta do MUNDI; e duas discentes de graduação, uma do curso de Pedagogia da UEMG e outra do curso de Farmácia da UFSJ) fizeram diversas reuniões *online* para procederem à análise documental da PESIPNQ, com foco no que foi solicitado: a produção de uma cartilha em linguagem acessível, contendo aproximadamente trinta páginas.

A participação de uma aluna do curso de Pedagogia, que se inseriu no contexto de pesquisa, proporcionou uma oportunidade ímpar de aprendizado e engajamento com as questões relacionadas à educação e à saúde das comunidades quilombolas.

Em um contexto histórico de exclusão e discriminação racial, o movimento negro tem se destacado como uma força política, social e cultural que busca a valorização e o reconhecimento dos direitos dos negros no Brasil. O MUNDI, uma importante organização local, tem sido uma referência na luta pela equidade racial e na promoção de políticas públicas que favoreçam o acesso à saúde, à educação e a outros direitos para a população negra. Com seu trabalho de mobilização e conscientização, o movimento tem sido um aliado fundamental na implementação de ações afirmativas que visam à superação das desigualdades históricas enfrentadas pela população negra e quilombola.

Portanto, a elaboração da cartilha não é apenas uma resposta direta ao pedido da SES-MG, mas também uma ação de extensão universitária que busca atender às necessidades de saúde da população negra e quilombola, respeitando suas realidades e seus contextos. Este tipo de ação reforça a responsabilidade social da universidade e coloca a academia como um agente ativo na promoção de justiça social e saúde para as comunidades historicamente marginalizadas.

Resultados

Este projeto representa uma iniciativa de relevância social, que parte do reconhecimento de que a saúde das populações negra e quilombola tem sido historicamente negligenciada nas pesquisas e nos currículos acadêmicos (Carneiro, 2005). A proposta da cartilha oferece a oportunidade de construir uma base científica e prática, utilizando dados epidemiológicos. As informações apontam a vulnerabilidade destas comunidades a doenças crônicas e o grande índice de sub-atendimento nos serviços de saúde.

Além disso, esta proposta contribui para a ampliação do debate acadêmico sobre determinantes sociais da saúde e permite a articulação de teorias acadêmicas com práticas de saúde pública inclusivas. Configura-se como uma ferramenta educativa e transformadora, com o objetivo de informar e empoderar estas comunidades a exigir seus direitos de acesso a serviços de saúde qualificados e humanizados no âmbito do SUS, reforçando a importância do reconhecimento cultural e social das necessidades destas populações.

A cartilha foi elaborada em 2024, utilizando a plataforma *online* de criação de *design* gráfico Canva¹ (versão gratuita). A criação contou com a orientação da SES-MG, visando atender às necessidades específicas de saúde dessas comunidades. A cartilha foi desenvolvida no formato de cartilha digital, com ilustrações do próprio Canva, acompanhadas de imagens gratuitas encontradas na *internet*. Durante sua construção, a cartilha foi reformulada para melhor atender, inicialmente, aos profissionais da Saúde.

A Figura 1 apresenta a primeira versão da capa da cartilha, bem como uma das páginas em que o racismo foi abordado. Assim, pode-se perceber que o conteúdo foi apresentado com uma linguagem acessível para que possa atingir um número maior de usuários do SUS. Neste ínterim, foram elaboradas duas versões da cartilha: uma para os profissionais da Saúde, como mostra a Figura 1, e outra destinada à população, como apresenta a Figura 2.

Figura 1: Capa da cartilha para os profissionais da Saúde



Fonte: Autoria própria.

1 Disponível em: <https://www.canva.com/>.

Após as devidas adequações, a cartilha abordou os seguintes conteúdos:

1. uma breve introdução ao tema, tratando de questões relacionadas ao processo de construção social do Brasil;
2. o letramento racial em saúde;
3. o racismo ambiental, estrutural, religioso e institucional e os mecanismos de enfrentamento (como informações sobre o que fazer em uma situação de racismo);
4. a PNSIPN;
5. a PESIPNQ, especificando o processo da sua construção;
6. as observações epidemiológicas e assistenciais;
7. a organização em eixos, princípios, diretrizes e ações;
8. o acompanhamento de seus indicadores no processo de qualificação da gestão e assistência, além de sua implementação nos serviços assistenciais junto aos municípios.

Em 9 de agosto de 2024, a cartilha foi apresentada durante a 13ª Reunião da Câmara Técnica do Comitê de Saúde Integral da População Negra e Quilombola na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), em Belo Horizonte. A Figura 2 mostra a capa e três imagens de páginas apresentadas nesta reunião. A explanação sobre o projeto foi realizada previamente por meio de um vídeo, e de forma presencial pelas autoras Petrina Avelar e Mary Durval. Durante o evento, estiveram presentes representantes da SES-MG, do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-MG), da Fundação Hemominas, da ESP-MG e da sociedade civil, todos envolvidos no processo de acompanhamento da implementação da Política Estadual. O foco da reunião foi discutir a importância da participação ativa dos representantes no fortalecimento e na disseminação dessa política, bem como as melhorias a serem implementadas na cartilha, que seria amplamente divulgada para a população. O encontro também proporcionou espaço para discussões sobre as necessidades de saúde do público-alvo. Além disso, o evento permitiu um diálogo enriquecedor com estudantes, professores e profissionais da Saúde, que puderam contribuir com sugestões e reflexões sobre a implementação da política estadual.

Figura 2: Capa da cartilha destinada ao público e parte do conteúdo



Fonte: Autoria própria.

Além da apresentação na 13ª Reunião da Câmara Técnica do Comitê de Saúde Integral da População Negra e Quilombola, a cartilha foi divulgada na UEMG, durante o 26º Seminário de Pesquisa e Extensão (26º P&E). O evento, que reuniu acadêmicos, pesquisadores e extensionistas, proporcionou um espaço essencial para o compartilhamento do material e a discussão sobre a importância da educação em saúde voltada à população negra e quilombola.

Conduzida pelas autoras, a apresentação enfatizou a metodologia participativa adotada na construção da cartilha e a relevância deste material para a promoção da equidade em saúde. Durante o seminário, foram abordadas as estratégias utilizadas para garantir a acessibilidade ao material, incluindo o uso de linguagem acessível e ilustrações e a valorização dos saberes tradicionais das comunidades quilombolas.

Assim, a apresentação da cartilha no seminário reforçou seu papel como ferramenta pedagógica e instrumento de fortalecimento da política pública voltada à saúde da população negra e quilombola em Minas Gerais.

A cartilha é um documento essencial para a divulgação e implementação de diretrizes específicas voltadas à redução das desigualdades em saúde enfrentadas por essas populações. Este material se insere em um contexto mais amplo de

políticas públicas que visam garantir equidade no acesso aos serviços de saúde, conforme estabelecido pela PNSIPN. A cartilha desenvolvida no presente estudo enfatiza os determinantes sociais da saúde que afetam a população negra e quilombola, incluindo o racismo estrutural e institucional, a precariedade socioeconômica e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Considerações finais

A produção e a disseminação de materiais pedagógicos, a exemplo das cartilhas, desempenham um papel crucial na promoção da saúde integral da população negra e quilombola, pois não apenas facilita o acesso às informações, como também respeita e valoriza as práticas culturais e os saberes tradicionais destas comunidades. Ao integrar conhecimentos científicos com as práticas ancestrais, esses materiais contribuem para transformar a relação das comunidades quilombolas com o sistema de saúde, criando um vínculo mais harmônico e de confiança. Este processo é essencial para promover a autonomia das populações e fortalecer seu empoderamento, permitindo que se tornem protagonistas na gestão de sua própria saúde.

Logo, a elaboração de uma cartilha sobre a PESIPNQ é crucial para suprir lacunas históricas na formação em saúde pública. As populações negra e quilombola enfrentam disparidades alarmantes no acesso a cuidados adequados, refletidas em indicadores como a maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de maiores taxas de mortalidade materno-infantil. A criação da cartilha não só contribui para aprimorar uma futura atuação profissional, ao fornecer ferramentas informativas práticas, mas também responde à responsabilidade ética de combater a discriminação e o racismo institucional, promovendo a equidade na saúde.

A implementação de políticas públicas voltadas à saúde destas populações é um passo fundamental para combater as desigualdades históricas e garantir o acesso pleno aos direitos à saúde. As cartilhas, não se limitam a transmitir informações, também estimulam uma participação ativa da comunidade no processo de cuidado, respeitando as especificidades culturais, geográficas e sociais das populações quilombolas. Elas contribuem para a construção de um modelo de saúde mais equitativo, que observa não apenas as necessidades físicas, mas também as dimensões culturais, emocionais e espirituais da saúde, fundamentais para o bem-estar integral.

Assim, ao proporcionar uma educação em saúde que vai além da simples difusão de informações, as cartilhas representam uma ferramenta transformadora, contribuindo para o fortalecimento das comunidades quilombolas e o enfrentamento das barreiras históricas e estruturais que perpetuam as desigualdades no acesso à saúde. Esta abordagem integradora e respeitosa é, sem dúvida, um passo decisivo na construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e igualitária para todos.

A oportunidade de trabalhar com o MUNDI, a UFSJ, a UEMG e a SES-MG no desenvolvimento de uma cartilha voltada para a população negra e quilombola foi uma experiência extensionista do curso de Pedagogia que mostrou como pode ser uma atuação do seu profissional em espaços não escolares. Além de proporcionar um grande aprendizado para as autoras, mostrou como o produto educacional construído pode também contribuir para ampliar o acesso dos usuários do SUS a informações sobre os seus direitos e sobre as políticas públicas de saúde. A divulgação da cartilha estava disponível no *site* da SES-MG, no entanto foi retirada momentaneamente devido a 2026 ser um ano eleitoral.

Agradecimento

Agradecemos o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) no desenvolvimento deste estudo como parte integrante dos trabalhos de doutoramento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. *et al.* (2019). Extensão universitária, ensino e pesquisa: articulações para a transformação social. *Revista Brasileira de Educação*, 24, e240102. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782019240021>.
- ARAÚJO, I. L. F., & RIBEIRO, L. P. (2025). A saúde da população negra e as políticas no século XX: é nas encruzilhadas que encontramos resistências, emancipações e mortes. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(4). <https://www.scielo.br/j/csp/a/4DxhHhSCnQPymsh3VXzSHbF/>. Acesso em 20 mai. 2024.
- AVELAR, P. R. N. (2023). Convite ao GT 10 para admirar a educação das relações étnico-raciais. In *Anais do XII CNMEM*. Porto Alegre. <https://www.ufrgs.br/cnmem/analises/>.
- BENZAKEN, A. (2020, 5 de agosto). “O que já era negligenciado, agora tem sido ignorado”, afirma Adele Benzaken, da OPAS. *SUS Conecta*. <https://susconecta.org.br/plenaria-virtual-das-mulheres-o-que-ja-era-negligenciado-agora-tem-sido-ignorado-afirma-adele-benzaken-da-opas/>. Acesso em 22 mai. 2024.
- BOZZANO, G. S. (2020). Racismo estrutural: uma análise genealógica no campo da saúde coletiva brasileira. *Em Tese*, 17(2), 245–264. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2020v-17n2p245>. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. (2023). Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: saúde da população negra*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/boletins-epidemiologicos>. Acesso em 10 abr. 2024.

BRASIL. (2019). Ministério da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública: equidade em saúde e populações vulnerabilizadas*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude>. Acesso em 10 abr. 2024.

BRASIL. (2017). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. (3.ed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. (2009). Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 31. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em 16 abr. 2024.

BRASIL. (1988). Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. <https://adrio.com.br/docs/CRFB-88.pdf>. Acesso em 13 jun. 2024.

BRASIL. (2010, 20 de julho). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.288. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em 12 abr. 2024.

CARNEIRO, S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://repositorio.usp.br/item/001465832>. Acesso em 08 mai. 2024.

FLEURI, R. M. (2022). Conversidade, decolonialidade e bem viver ressignificam as práticas de extensão universitária. *Revista de Educação Popular*, 21(1), 23–40. <https://doi.org/10.14393/REP-2022-67295>. Acesso em 08 mai. 2024.

GOMES, N. L. (2017). *O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação*. Petrópolis: Vozes. <https://www.scielo.br/j/edur/a/wcPLnhyn3RzrkMKnQvXLTs/>. Acesso em 06 mar. 2024.

HOOKS, B. (2013). *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade* (P. P. Ferreira, Trad.). São Paulo: WMF Martins Fontes.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2022a). *Indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>. Acesso em 09 mar. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. https://ftp.ibge.gov.br/PNS/2019/Divulgacoes/Divulgacoes_PNS_2019_20210826.pdf. Acesso em 10 abr. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2022b). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022: características gerais dos domicílios e dos moradores*. <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 08 fev. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2019). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 08 fev. 2024.

LEAL, M. DO C., GAMA, S. G. N., & CUNHA, C. B. DA. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(Suppl. 1). e00078816. <https://scielosp.org/article/csp/2017v33suppl1/e00078816/en/>. Acesso em 13 jun. 2024.

LIMA, F. S., & COSTA, R. M. (2021). Racismo institucional e atenção à saúde da população negra. *Revista de Saúde Pública*, 55. https://www.researchgate.net/publication/363287521-POLITICA_DE_SAUDE_DA_POPULACAO_NE-

[GRA_SERVICO_SOCIAL_E_RACISMOINSTITUCIONAL](#). Acesso em 13 jun. 2024.

LUIZ, O. DO C. *et al.* (2024). Iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: estudo de séries temporais de 2002 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3). <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n3/e05202023/>. Acesso em 17 mai. 2024.

MENDES, E. V. (2005). *Educação em saúde: um novo olhar sobre a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em 23 mai. 2024.

MINAS GERAIS. (2022). Secretaria de Estado de Saúde – SES-MG. *Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola do SUS-MG*. <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/17475-go-verno-de-minas-lanca-a-politica-estadual-de-saude-integral-da-populacao-negra-e-quilombola>. Acesso em 23 mai. 2024.

MUNANGA, K. (2019). *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra* (5.ed.). Belo Horizonte: Autêntica.

OLIVEIRA, D. de. (2021). *Racismo estrutural: uma perspectiva histórico-crítica*. São Paulo: Editora Dandara.

OLIVEIRA, M. DA C., & SILVA, J. C. (2019). Desafios da infraestrutura e saúde em comunidades quilombolas: perspectivas para políticas públicas integradas. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 29(2), 214–227. https://www.scielo.br/pdf/rbsc/v29n2/pt_1413-8123-rbsc-29-02-214.pdf. Acesso em 22 mai. 2024.

SANTOS, M. R., & SILVA, A. L. (2018). A revisão de literatura como prática investigativa: fundamentos e aplicações. *Revista de Pesquisa em Educação*, X(Y), 135–150. <https://static.scielo.org/scielobooks/8t823/pdf/santos-9788574554891.pdf>. Acesso em 20 mar. 2024.

SILVA, L. S. (2018). *Vivências e desafios de saúde nas comunidades quilombolas do Vale do Ribeira: narrativas de histórias de vida*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/51824>. Acesso em 03 jun. 2024.

WERNECK, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 535–549. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em 03 jun. 2024.

ZUIN, O. (2014). *Extensão universitária: desafios e perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp.

♦ VOL. 14, 2026, ISSN:2318-2326. PUBLICAÇÃO CONTÍNUA.

Todos os textos publicados na Interfaces – Revista de Extensão da UFMG são regidos por licença Creative Commons CC By.

A Interfaces convida pesquisadoras e pesquisadores envolvidos em pesquisas, projetos e ações extensionistas a submeterem artigos e relatos de experiência para os próximos números.

Os textos deverão ser enviados através do nosso endereço na web. No site estão disponíveis as normas para publicação e outras informações sobre o projeto. Vale ressaltar que os autores poderão acompanhar todo o processo de submissão do material enviado através desse site e que o recebimento de submissões possui fluxo contínuo.

www.ufmg.br/revistainterfaces

Contato: revistainterfaces@proex.ufmg.br

