

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS: REVISÃO DA LITERATURA

Dennis Soares Leite¹

Kelma do Couto da Costa²

Rodolfo Gomes do Nascimento³

Keila de Nazaré Madureira Batista⁴

RESUMO

As comunidades quilombolas enfrentam inúmeras dificuldades. Dentre as necessidades dos quilombolas, busca-se a efetividade do exercício do direito à saúde. O trabalho tem o intuito de realizar um levantamento bibliográfico de artigos referentes a educação em saúde para comunidades quilombolas publicados nos últimos cinco anos. Após a leitura criteriosa da amostra foram selecionados 4 artigos. Atenção especial deve ser dada para populações específicas como os quilombolas, principalmente para as ações de prevenção de doenças.

Palavras-chave: Quilombola, Educação em saúde, Comunidades vulneráveis, Prevenção primária, Conhecimento.

ABSTRACT

Quilombo communities face numerous difficulties. Among the needs of maroon, seeks the effectiveness of the exercise of the right to health. The work aims to conduct a literature review of articles related to health education for quilombo communities published in the last five years. Upon careful reading of the sample were selected 4 items. Special attention should be given to specific populations such as the Maroons, especially for disease prevention actions.

Keywords: Maroon, Health education, Communities vulnerabilities, Primary Prevention, Knowledge.

¹ Discente de Fisioterapia, Universidade Federal do Pará (UFPA), E-mail: dennissoares7@gmail.com

² Discente de Fisioterapia, Universidade Federal do Pará (UFPA), E-mail: kelmacosta21@gmail.com

³ Doutorando em Teoria e Pesquisa do Comportamento na Universidade Federal do Pará (UFPA), Professor da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), E-mail: rodgn@hotmail.com

⁴ Doutora em Doenças Tropicais, Professora Professora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), E-mail: keila.madureira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Conhecidas, atualmente, como comunidades quilombolas, os grupos populacionais remanescentes dos quilombos encontram-se espalhadas por todo Brasil. A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) aponta para a existência de mais de 3 mil comunidades no país. As comunidades quilombolas foram reconhecidas oficialmente pelo estado brasileiro em 1988, principalmente com a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (ADCTA). (FREITAS, 2011)

Ao longo de séculos a população negra formada por grupos remanescentes de escravos africanos no Brasil, geralmente organizada em comunidades rurais, foi segregada e teve seus direitos sociais negados. Reconhecidos como remanescentes de quilombos ou quilombolas, esse grupo social apenas nos últimos anos tem recebido atenção mais destacada das entidades governamentais. Políticas específicas na área da saúde também chegaram tardiamente para essa população (FREITAS, 2011).

As comunidades quilombolas enfrentam inúmeras dificuldades em razão das condições precárias de vida, pela falta de efetividade de políticas públicas de inserção social e resgate de sua história, identidade e cultura. Dentre as necessidades dos quilombolas, busca-se a efetividade do exercício do direito à saúde. A doença falciforme e a hipertensão arterial têm sido registradas com frequência nos dados coletados junto às comunidades quilombolas. (FREITAS, 2011)

No âmbito da assistência proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento prioritário às necessidades dessa população (entre outras) representa o princípio da equidade. Tal princípio não possui um conceito simples, mas na área da saúde tem sua expressão na redução máxima das desigualdades e diferenças evitáveis e injustas. Para Coelho, ainda persistem muitas desigualdades no processo assistencial de saúde, incluindo-se discrepâncias entre as regiões urbanas e rurais. Estudos avaliativos que busquem aferir a efetividade e o alcance das políticas de saúde junto aos grupos mais vulneráveis da população brasileira, incluindo-se as comunidades negras e quilombolas, representam um compromisso social e um apoio na construção da equidade. A construção do SUS tem sido marcada por uma forte expansão, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a sua principal propulsora. Com o claro objetivo de atingir um financiamento mais equitativo, a Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS nº 1.434), de 14/07/04, estabeleceu um adicional de 50% no valor dos incentivos de Saúde da Família para as equipes que atuam em áreas de quilombolas. (VIEIRA, 2013)

Nos últimos anos, a transformação desejada para a atenção à saúde no país busca o fortalecimento da atenção primária, o desenvolvimento de ações de saúde com ênfase na promoção e ampliação da assistência ambulatorial, de forma descentralizada. A ESF, eixo central da política de Atenção Primária à Saúde (APS) no país tem o potencial de interferir

favoravelmente sobre indicadores de saúde da população, inclusive reduzindo internações por condições sensíveis ao cuidado primário. (VIEIRA, 2013)

Uma das contribuições da promoção de saúde e da atenção primária de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação. Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como escolas, por exemplo, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade.

O princípio de se educar para saúde, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas corretivas e/ou educativas (ANDRADE, 2010). A educação em saúde é um processo de ensino aprendizagem que visa à promoção da saúde, o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, sendo que os indivíduos têm o poder e a autonomia de escolher as alternativas (SOUZA, 2007). Atualmente a educação em saúde visa alcançar objetivos amplos, pois seu enfoque não está em apenas prevenir as doenças, mas valorizar a saúde como uma fonte de vida (OLIVEIRA, 2005)

Portanto, o trabalho tem o intuito de realizar um levantamento bibliográfico de artigos referentes a educação em saúde para comunidades quilombolas publicados nos últimos cinco anos.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão da literatura sobre educação em saúde para comunidades quilombolas, foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BIREME, banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os descritores, pesquisados na página eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e expressões utilizados durante as buscas nas bases de dados foram: quilombolas, educação em saúde, saúde de quilombolas, prevenção primária, conhecimento, comunidades vulneráveis, atenção em saúde de quilombolas e saúde da família. A análise seguiu critérios de elegibilidade previamente determinados. Adotou-se como critério de inclusão: (1) a língua: português, (2) o ano de publicação (artigos publicados de 2010-2015), (3) artigos que tratassem da educação em saúde para comunidades quilombolas tanto para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Foram excluídos artigos: (1) que não abordavam sobre a educação em saúde para quilombolas (2)

aqueles que os pesquisadores não tiveram acesso à versão completa, (3) Artigos publicados antes de 2010.

Após a leitura criteriosa da amostra foram selecionados 4 artigos, os dados retirados dos artigos e inclusos na revisão foram: objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

3. RESULTADOS

DESCONHECIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS DETERMINANTES EM QUILOMBOLAS DO SUDOESTE DA BAHIA, BRASIL. CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA. (BEZERRA, 2015).

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de desconhecimento da hipertensão arterial (HA) e fatores associados em quilombolas e descrever aspectos do manejo não farmacológico da HA.

METODOLOGIA: Estudo transversal com amostra de 358 indivíduos hipertensos com 18 anos ou mais, definida como aqueles com pressão arterial (PA) sistólica \geq 140mmHg

ou pressão arterial diastólica \geq 90 mmHg e/ou relataram uso de medicamentos anti-hipertensivos. Foram classificados com desconhecimento da HA aqueles que responderam negativamente à pergunta sobre conhecer o diagnóstico de HA. Empregou-se regressão de Poisson. A prevalência de desconhecimento da HA foi de 44,1% (IC95%: 38,949,3).

RESULTADOS: Entre os que já sabiam do diagnóstico e estavam em tratamento medicamentoso apenas 24,8% tinha a PA controlada. O desconhecimento da HA associou-se positivamente com sexo masculino e estágio 1 da HA e, negativamente, com maior faixa etária, sobrepeso, auto percepção negativa da saúde e realização de consulta médica. Para o manejo não farmacológico foi observado baixos percentuais de solicitação de exames e seguimento das recomendações adequadas.

CONCLUSÃO: A HA destaca-se como um problema de saúde pública nesta população, descortinando grande vulnerabilidade em saúde devido aos níveis insatisfatórios de conhecimento, tratamento e controle.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA NORDESTINA: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ANEMIA FALCIFORME. ESCOLA ANNA NERY. (MENESES, 2015).

OBJETIVO: desenvolver uma intervenção educativa em saúde para comunidades quilombolas, visando à orientação sobre o risco genético de gerarem filhos com anemia

falciforme (AF), as manifestações orais da doença, noções gerais de autocuidado e aconselhamento genético.

METODOLOGIA: A amostra pré-intervenção foi de 267 indivíduos, destes, 230 participaram da etapa pós intervenção. Aplicou-se um questionário pré e pós intervenção e a distribuição de frequência foi calculada usando o teste QuiQuadrado, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS: Pré intervenção, 72,3% dos entrevistados desconheciam sobre traço e AF e 94,8% não sabiam a forma de transmissão; pós intervenção, este último índice diminuiu para 32,6%, 60% relataram já ter ouvido falar sobre o tema e 36,1% alegaram conhecer o assunto.

CONCLUSÃO: Evidenciou-se a efetividade positiva da intervenção e a importância de um programa permanente de educação em saúde e aconselhamento genético ser oferecido para comunidades quilombolas.

VIVENCIANDO O RACISMO E A VIOLÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE AS VULNERABILIDADES DA MULHER NEGRA E A BUSCA DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS EM COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS, EM ALAGOAS. SAÚDE E SOCIEDADE. (RISCADO, 2010).

OBJETIVO: Analisar as formas de violência racial e de gênero e o comportamento das mulheres quilombolas diante das DST/aids em Comunidades Remanescentes de Quilombos em Alagoas.

METODOLOGIA: Abordagem qualitativa, a partir de 10 grupos focais, constituídos de 12 a 18 mulheres, com idade variável entre 16 a 55 anos, em que foram abordadas o temático gênero, racismo, violência doméstica, exame ginecológico preventivo, uso das Unidades Básicas de Saúde (USB) e do Programa Saúde da Família (PSF), doenças sexuais transmissíveis, parcerias sexuais, uso de camisinha, uso de drogas. O aporte teórico foi da fenomenologia de base existencialista proposta por Merleau-Ponty e o referencial Foucaultiano.

RESULTADOS: A análise dos depoimentos apontou que um acentuado contingente de mulheres padece de violência doméstica em níveis físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Quanto ao racismo, as mulheres quilombolas disseram ser vítimas de preconceito racial, com expressões de subestimação, humilhação na rua, na escola, em festas, em atendimento em postos de saúde. Evidenciou-se um grau alto de vulnerabilidade à infecção por DST/aids e outros agravos, pela ausência de uma política de saúde mais efetiva e de um trabalho educativo nessas comunidades.

CONCLUSÃO: Os dados obtidos revelaram as precárias condições de vida, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a falta de prática preventiva para as doenças

sexualmente transmissíveis. Faz-se necessária uma intervenção efetiva e perene dos organismos do Estado na área da educação, da saúde, visando à promoção da equidade, racial e de gênero e à saúde das mulheres quilombolas.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS. REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA. (RODRIGUES, 2011).

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos pais e filhos presentes nas comunidades quilombolas localizados na região do Vale do Ribeira, São Paulo.

METODOLOGIA: Foram desenvolvidas nas comunidades (André Lopes, Ivaporunduva, Pedro Cubas e Sapatu) atividades educativas e preventivas sobre saúde bucal com as crianças, por meio de palestras, orientações de técnica de escovação, escovação em massa supervisionada, revelação de biofilme dental e aplicação tópica de flúor. Os pais das crianças também participaram das atividades em que foram avaliados sobre a saúde bucal de seus filhos, por meio da aplicação de um questionário padronizado. Além disso, também foi realizada a análise da água de abastecimento das comunidades.

RESULTADOS: As crianças apresentaram-se entusiasmadas, receptivas e participativas durante o desenvolvimento das atividades educativas e preventivas. Sobre a aplicação dos questionários, 56,0% dos pais declaram que é ruim a saúde bucal dos seus filhos e 47,2% costumam acompanhar a higienização bucal até os seis anos de idade, aproximadamente, sendo que esse acompanhamento não é frequente.

CONCLUSÃO: Concluiu-se que pais e filhos quilombolas possuem pouco conhecimento sobre saúde bucal, assim observa-se à necessidade de maior atenção à saúde bucal nessas comunidades, por meio de frequentes ações de educação e promoção de saúde bucal.

4. DISCUSSÃO

Segundo (BEZERRA, 2014): Situações de vulnerabilidade social em populações quilombolas são observadas pelas baixas condições socioeconômicas e nas desigualdades reveladas pelas prevalências de doenças crônicas, como hipertensão arterial (HA). Inserida no contexto das doenças mais importantes relacionadas às razões étnicas, a HA gera um grande impacto para saúde pública, devido à alta prevalência, baixo controle e consequentes repercussões cardiovasculares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Estudo anterior reportou uma prevalência de HA de 45,4% em população quilombola, sendo mais frequente em idades mais elevadas, baixos níveis socioeconômicos, inatividade física e excesso de peso (BEZERRA, 2014). As discrepâncias sociais, geralmente vivenciadas por populações afrodescendentes em relação a outras populações, justificam as

altas prevalências de HA e as dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento (KURIAN, 2007).

Fatores modificáveis relacionados ao estilo de vida têm sido frequentemente associados à HA e, apesar de estudados, ainda prevalecem os baixos percentuais de conhecimento, tratamento e controle da mesma, tanto em população desenvolvida, quanto em desenvolvimento.

O manejo não farmacológico é uma das estratégias para controle da HA, sendo considerado adequado quando o indivíduo realiza consultas médicas e exames complementares e recebe recomendações quanto às modificações no estilo de vida, tais como, controlar o peso, ingerir menos sal, álcool e alimentos gordurosos, parar de fumar e praticar atividade física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além da importância para saúde pública em identificar a prevalência de HA e os fatores associados em grupos vulneráveis, torna-se também relevante analisar o seu conhecimento, pois, quanto mais cedo o indivíduo conhece a condição de ser hipertenso mais precocemente podem ser iniciadas as ações objetivando evitar o aparecimento de complicações provenientes desse agravo.

Entre os problemas de saúde dos negros brasileiros ressalta-se a ocorrência de doenças de herança genética como a anemia falciforme (AF). Esta é caracterizada por uma alteração na molécula de hemoglobina (Hb), onde ocorre a troca da base nitrogenada adenina pela base timina codificando o aminoácido valina ao invés de ácido glutâmico, resultando na síntese da hemoglobina S (HbS), uma variável estrutural, ao invés da hemoglobina normal denominada HbA (MANFREDINI, 2010)

A ocorrência de traço falciforme (HbS em heterozigose) na população negra nacional é maior perante as demais cores autodeclaradas (JESUS, 2010), o que reflete o processo de miscigenação heterogêneo do Brasil e propicia a dispersão das alterações genéticas tornando a cada dia a AF, por exemplo, uma doença presente em todos os grupos étnicos.

Em uma comunidade quilombola, onde a população é composta por indivíduos afrodescendentes que, muitas vezes, estabelecem casamentos entre si, se mantém elevadas as chances de ocorrência de AF, tornando-se necessárias estratégias de prevenção, educação em saúde e aconselhamento genético.

Nos últimos anos, percebe-se que as comunidades remanescentes de quilombos têm se tornado um público prioritário das políticas públicas brasileiras. Desse modo, surge como uma das opções para orientar os indivíduos portadores de algum tipo de alteração genética, o aconselhamento genético e a orientação genética (ALVES, 2011). Entretanto, mesmo sabendo-se que as comunidades quilombolas têm o mesmo direito à saúde pública, gratuita e de qualidade que o Estado deve oferecer a todos os cidadãos, o conhecimento adquirido a respeito das comunidades quilombolas, em especial em relação à saúde, é

precária, ainda quase que inexistente. O que se observa é uma invisibilidade destes sujeitos dentro da sociedade.

Alguns autores da literatura têm discutido as questões de justiça e equidade em relação ao acesso a saúde das populações quilombola que pela história de vulnerabilidade socioeconômica e exclusão social, necessitam serem ouvidos e incluídos nas ações de saúde para completa responsabilização do Estado no que diz respeito à garantia a saúde. Essas ações devem trabalhar o empoderamento que passa pelo cognitivo, psicológico e social, promovendo uma abordagem interativa inspirada nas ideias de Paulo Freire, aplicadas na educação em saúde desde o início da década de 1990.

A promoção da saúde é uma ferramenta importante para reduzir as desigualdades em saúde e das populações e capacitá-las para cumprimento do seu potencial de saúde e tem sua base a Carta de Ottawa quando foram colocados seus cinco princípios da chamada nova promoção da saúde, entre eles, o desenvolvimento das habilidades pessoais, promover escolhas saudáveis e, criando ambientes suportivos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986). Entre as estratégias dessa corrente que procurou ir além da promoção behaviorista fundamentada na mudança dos estilos de vida, merecem ser destacados o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e fortalecimento de ações comunitárias (CARVALHO, 2008).

O Ministério da saúde do Brasil reconhece que a promoção de saúde é fundamental para ser utilizada na atenção primária, a partir da elaboração do Manual de Educação em Saúde e Autocuidado na Doença Falciforme, que visa à capacitação de profissionais de saúde da equipe multidisciplinar no âmbito da assistência a pessoas portadoras de doenças falciformes. Desse modo, esses profissionais podem fomentar e facilitar as ações de promoção em todos os níveis de atenção à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Intervenções na área da saúde e da educação que abordem a violência contra a mulher e, em especial, a mulher negra se fazem necessárias, considerando que a desigualdade entre homens e mulheres se constitui em fator de grande vulnerabilidade para as mulheres. Este cenário de desigualdade, no qual a violência é exercida, contribui para o surgimento de diversas enfermidades como as DST/aids, doenças psicológicas, agravamento de outras situações patogênicas além de contribuir para altas taxas de mortalidade.

Segundo (MINAYO, 2006), no que se refere à violência, "Estima-se que cause mais mortes as mulheres de 15 a 44 anos do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e a guerra". Pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o HIV/aids e a violência contra a mulher não só interagem como se reforçam (KRUNG, 2002). Nesse sentido, (OLIVEIRA, 2003) considera de imprescindível importância a inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas assistenciais e facilitação do acesso em todos os níveis do sistema de saúde. A busca de alternativas para

o enfrentamento dessas questões é dever ético de todos aqueles que estão envolvidos em saúde, educação, visando contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da igualdade de gênero, de condições sociais e direitos e a plena saúde das mulheres negras.

Uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação. Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como escolas, por exemplo, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade (SHEIHAM, 2000).

A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (PAULETO, 2004).

Diversos autores têm apontado para a necessidade de pesquisas que contemplem grupos étnicos específicos: minorias e migrantes, dentre outros, a fim de contribuir para o melhor conhecimento sobre a saúde bucal e levantar informações relevantes para o planejamento de serviços de saúde em contextos específicos. Comentam que as pessoas que vivem na pobreza, não somente são mais vulneráveis em sofrer enfermidades, mas também têm menos acesso aos serviços de saúde, ao não receber tratamentos adequados e oportunos, suas enfermidades se agravam com o tempo. Esta situação se encontra agravada em temas de saúde oral, onde se exige um debate com a bioética como interlocutora para propor sistemas de equidade (ARANTES, 2001).

A educação em saúde é compreendida como o processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los (BIS, 2004).

5. CONCLUSÃO

Foram encontrados poucos estudos na literatura sobre a temática: educação em saúde para comunidades quilombolas. Dessa forma, mais estudos precisam ser realizados, pois a educação em saúde é uma ferramenta importante para orientar a comunidade e, ao realizá-la é preciso considerar as representações culturais da população, alvo bem como buscar a construção do conhecimento visando nortear a população, de modo geral, sobre todos os fatores que estão relacionados e podem ser os prováveis causadores das enfermidades, a fim de formar cidadãos críticos e conscientes e não apenas transmitir

informação. Atenção especial deve ser dada para populações específicas como os quilombolas, tanto para as ações de prevenção, diagnóstico e controle de doenças, como para as de promoção à saúde

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, V. M.; CESAR, C. C. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, nº 3, mar. 2015.
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; SOUZA, E. M. Educação em saúde na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, mar. 2014.
- FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Revista CEFAC*, Belo Horizonte, v. 13, p. 937-943, 2011.
- GOMES, K. O.; REIS, E. A. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do sudeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, nº 9, set. 2013.
- LEITE, J. C. Saber formal e saber local: convergências e assimetrias. *Ciência e cognição*, Cuiabá, v. 17, nº 2, p. 135-154, set. 2012.
- MARQUES, A. S.; FREITAS, D. A.; CALDEIRA, A. P. Atenção primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, nº 2, fev. 2014.
- MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Revista da ABPN*, Pará, v. 7, nº 16, p. 168-189, mar/jun. 2015.
- MENESES, R. C. T.; ZENI, P. F.; OLIVEIRA, C. C. C. Promoção de saúde em população quilombola nordestina: análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, nº 1, jan /mar. 2015.
- RISCADO, J. L. S.; OLIVEIRA, M. A. B.; BRITO, A. M. B. B. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, nº 2, dez. 2010.
- RODRIGUES, S. A.; LUCAS, M. G.; CERQUEIRA, S. T. S. Educação em saúde em comunidades quilombolas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 59, nº 3, p. 445-451, jul /set. 2011.
- TAVARES, R. B.; SILVA, H. P. Educação em saúde e ambiente em comunidades quilombolas do Pará, Brasil. *Revista Margens*. Pará, v. 8, nº 11, p. 131-144. 2014.
- VIEIRA, A. B. D. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da bioética de intervenção. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, vol. 37, nº 99, out/dez. 2013.