

**RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS
DO ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADE (ENEC) EM
TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS DA BAHIA**

RESIGNIFYING THE PROFESSIONAL HEALTH EDUCATION: EXPERIENCES IN THE ESTÁGIO
NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADE (ENEC) IN BAHIA STATE'S QUILOMBOLA
TERRITORIES

REPLANTEANDO LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD: EXPERIENCIAS DE LA
ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADE (ENEC) EN TERRITORIOS
QUILOMBOLAS DE BAHIA

Etna Kaliane Pereira da Silva ¹
Margarete Costa Santos ²
Karen Garcia de Godoy ³
Raiane Silva Sousa ⁴
Amanda Dourado Curcio ⁵
Diana Ramos de Oliveira Santos ⁶

Manuscrito recebido em: 29 de março de 2021.

Aprovado em: 06 de setembro de 2021.

Publicado em: 21 de setembro de 2021.

¹ Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e Ocupacionais – GERMINAL.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2827-9395>

Contato: etnakaliane@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica sob a forma de residência pela Universidade Federal da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa Condições de Saúde de Mulheres no Município de Salvador-Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5067-5263>

Contato: mt.ufba@gmail.com

³ Especialista em Saúde Mental da Universidade de Campinas. Compõe o Movimento da Luta Antimanicomial de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1304-0493>

Contato: karengdg25@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicossociais de São Carlos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8296-1600>

Contato: psi.raiane@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Psicologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3310-4343>

Contato: amandaacurcio@live.com

⁶ Residente no programa multiprofissional de Saúde Mental da Universidade do Estado de São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6973-3390>

Contato: dianaramoss94@gmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de participantes e organizadoras(es) do Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC), realizado em comunidades quilombolas do sudoeste baiano em dezembro de 2017, enfocando o processo de formação em saúde a partir deste. As vivências foram descritas em relatórios e para sistematização utilizamos a proposta metodológica de Holliday. Os resultados foram divididos em três categorias: história, identidade e organização comunitária; representação e necessidades de saúde da população quilombola; e educação popular como estratégia de formação em saúde. O que se apresenta é um potente processo reflexivo na formação em saúde de participantes, que se estende para seus cenários de formação e prática longitudinalmente. O estágio de vivência em comunidade se mostra uma importante prática pedagógica de articulação entre saber popular e acadêmico e busca da decolonialidade do processo formativo.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Formação Profissional em Saúde; Extensão Comunitária; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Origem Étnica e Saúde.

Abstract

This paper aims to report the experiences of the *Estágio Nacional de Extensão em Comunidade* participants and organizers, which occurred in *quilombola* communities situated in Southwest Bahia State, in December of 2017, focusing on the health education process that took place with it. The experiences were systematized in reports written by the participants after the practical step of the internship, which were used as a basis for the construction of the present paper. The results were separated into three categories: history, identity and community organization; *quilombola* community's health representations and needs; and popular education as a strategy for health education. What is seen is a potent reflexive process in the participant's health education, which is extended to their education and practice scenes longitudinally. The community experience presents itself as an important pedagogical practice for popular and academic knowledge articulation and searches for the decolonization of the formative process.

Keywords: Health Personnel; Health Human Resource Training; Community-Institutional Relations; African Continental Ancestry Group; Ethnicity and Health.

Resumen

Ese artículo tiene como objetivo reportar la experiencia de participantes y organizadoras(es) de la *Estágio Nacional de Extensão em Comunidade*, realizado en las comunidades *quilombolas* del sur oeste baiano enfocando el proceso de formación en salud a partir de este. Las vivencias fueron descritas en informes y para la sistematización utilizamos la propuesta metodológica de Holliday. Los resultados fueron divididos en tres categorías: historia, identidad y organización comunitaria; representación y necesidades de salud de la población *quilombola*; y educación popular como estrategia de formación en salud. Lo que se presenta es un poderoso proceso reflexivo en la formación en salud de los participantes, que se estendie para tus escenarios de formación y práctica longitudinalmente. El pasantía de vivencia en la comunidad muestra-se una importante práctica pedagógica de articulación entre los saberes popular y académico así como la búsqueda de la decolonialidad del proceso formativo.

Palabras-clave: Personal de Salud; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Extensión a la Comunidad; Grupo de Ascendencia Continental Africana; Origen Étnico y Salud.

Introdução

Quilombolas são povos tradicionais, presentes em todo o Brasil, com ancestralidade negra e relações territoriais específicas. As comunidades quilombolas possuem características heterogêneas com trajetórias históricas próprias e representam a continuidade de um processo secular de resistência coletiva e luta por cidadania, com enfrentamento de inúmeras tentativas de invisibilização, isolamento e estigmatização (GOMES, 2015a; BRASIL, 2003). Estima-se que no Brasil existam mais de 5 mil comunidades quilombolas, tendo a Bahia o maior número de comunidades oficialmente certificadas (CONAQ; TERRA DE DIREITOS, 2018).

Mesmo após algumas conquistas legislativas e políticas, essas comunidades ainda são substancialmente negligenciadas pelo Estado e, conseqüentemente, apresentam maior vulnerabilidade social (SILVA et al., 2017). No que tange à saúde, ressalta-se que população quilombola apresenta maiores dificuldades para acesso e utilização dos serviços públicos mais básicos (SANTOS; SILVA, 2014; GOMES et al., 2013) e maior prevalência de fatores de risco a saúde (SILVA et al., 2017; MUSSI; PETRÓCKI, 2019; BEZERRA et al., 2017) quando comparados com a população geral.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece o racismo, especialmente o racismo institucional, como um dos determinantes sociais das condições de saúde e articula estratégias de gestão, cuidado e formação em saúde para melhor abarcar as necessidades da população negra, em especial a quilombola (BRASIL, 2009). A formação em saúde é um eixo estratégico fundamental nessa política, uma vez que se tem a possibilidade de ressignificar as práticas de cuidado dos trabalhadores e atores sociais em saúde (SANTANA et al., 2019).

Contudo, a inserção da PNSIPN nos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde enfrentam inúmeros desafios. Santana e colaboradores (2019), em um estudo com coordenadores de diversas graduações da área da saúde, observaram que a inclusão da PNSIPN nas instituições encontra-se de forma tímida e motivada pela obrigatoriedade e não pelo reconhecimento da importância, além disso, muitos coordenadores demonstraram desconhecimento ou discordância da necessidade de

abordar a saúde da população negra nos currículos e espaços acadêmicos da saúde (SANTANA et al., 2019).

Nesse contexto, destacam-se ações e iniciativas extensionistas populares, construídas respeitando o protagonismo dos grupos negros tradicionais e suas especificidades. Tratam-se de práticas que têm promovido a sensibilização de futuros profissionais de saúde, visando a superação dessas barreiras estruturais e uma atuação em saúde coerente e efetiva (MACÊDO; BERNARDES, 2019; SILVA; SILVA, 2018).

A extensão popular é descrita como um trabalho social que objetiva a transformação de determinado território, assim como a emancipação dos sujeitos, através da junção entre ensino, pesquisa e tecnologia. Um meio de produção de conhecimento de forma conjunta e deliberativa, bastante relevante para formação em saúde, pois aproxima a universidade dos espaços e de sujeitos reais com desenvolvimento de um pensamento crítico e uma prática emancipadora (MELO NETO, 2014; CRUZ e VASCONCELOS, 2019).

O Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC) é uma extensão popular que acontece desde a década de 1980 em comunidades do estado da Paraíba. Trata-se de uma imersão em comunidades que tem como principal objetivo mediar o contato dos estudantes com as realidades das comunidades tradicionais, seus meios de organizações e lutas, a fim de que esses possam associar a teoria às experiências práticas em tais contextos. Ainda, promove o desenvolvimento de métodos e sistematização de conhecimento na educação popular (FALCÃO, 2018).

O ENEC surgiu como uma alternativa de formação estudantil e foi inicialmente construído em uma parceria do Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária (PIAC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com a AGEMTE (Assessoria de Grupo Especializada Multidisciplinar em Tecnologia e Extensão) e Executivas Nacionais, Centros e Diretórios Acadêmicos da área da saúde de todo Brasil (FALCÃO, 2014). Sendo que desde 2013, o ENEC foi incorporado nas ações da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do projeto VEPOP-SUS (Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS) (VEPOP, 2021).

A extensão popular busca, portanto, levar em conta o caráter único e diversificado das práticas extensionistas e a importância do compartilhamento desses fazeres para o fortalecimento de estratégias formativas que preparem profissionais de saúde para atuar com grupos tradicionais, especificamente, a população quilombola. Embasado nesses pressupostos, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência dos participantes e organizadores do ENEC realizado em comunidades quilombolas do sudoeste baiano em dezembro de 2017.

Caminhos metodológicos

O ENEC relatado ocorreu entre os dias 02 e 16 de dezembro de 2017 em cinco comunidades quilombolas localizadas em áreas rurais de três municípios do sudoeste baiano. Participaram da vivência nove estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, psicologia e terapia ocupacional e uma enfermeira pós-graduanda, residentes nos estados da Bahia, Pará, Paraíba e São Paulo.

O ENEC na Bahia surgiu após participação de graduandas dos cursos de Nutrição e Enfermagem do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em edições do ENEC na Paraíba. Essas discentes dialogaram com colegas extensionistas e integrantes do movimento estudantil sobre a importância do ENEC em sua formação e sugeriram a reprodução do estágio no território baiano. Assim, a equipe organizadora foi composta por nutricionistas recém-graduadas, sendo uma delas mestranda em saúde coletiva, e graduandos dos cursos de enfermagem, farmácia e psicologia.

O grupo contou com o apoio da organização do ENEC da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e com apoio financeiro da Pró-Reitoria de Extensão da UFBA. Inicialmente, a proposta de vivência foi apresentada no Conselho Territorial Quilombola e em seguida foram realizadas visitas às comunidades que se mostraram dispostas a receber os estudantes.

Antes de se inserirem na rotina das comunidades, os estudantes passaram pela pré-vivência, na qual participaram de oficinas de formação e rodas de conversas sobre educação popular. Foram apresentados ao Método de Mobilização Coletiva e Individual (Met-MOCI), elaborado pelo mentor do ENEC, que propõe a observação dos atores sociais e dos aspectos geográficos, sociais, políticos, culturais, religiosos/místicos, ambientais, históricos e econômicos, que compõem o contexto no qual as relações e identidades dos sujeitos de determinada territorialidade se constroem, para então construir conjuntamente ações que possibilitem a mudança da realidade com base nos interesses prioritários das comunidades (FALCÃO, 2018).

Nos dias seguintes, os estudantes se inseriram nos contextos dos territórios quilombolas, sendo acolhidos pelas lideranças locais, e participaram de diversas atividades, definidas a partir das possibilidades encontradas no cotidiano de cada comunidade, como visitas às famílias, participação em reuniões de associações e conselhos locais de saúde, mutirões, atividades religiosas, e acompanhamento de atendimentos em saúde.

Visitas de supervisão foram realizadas pelos organizadores a fim de acompanhar o andamento das atividades e criar espaço de fala para eventuais problemas, seja para estudantes ou membros das comunidades, assim como instigar reflexão sobre as experiências vividas até o momento. Após 12 dias nas comunidades, os estudantes retornaram à universidade para atividades da pós-vivência, na qual compartilharam reflexões e observações feitas ao longo desse período. Posteriormente, os estudantes descreveram suas vivências em relatórios, baseados em fotografias e registros escritos ao longo da vivência, e este material foi utilizado para construção do presente artigo.

Para sistematização utilizamos a proposta metodológica de Holliday (2006), que considera cinco tempos no processo: 1) participação e registro da experiência; 2) determinação do objetivo da experiência, da sistematização e aspectos centrais de interesse; 3) reconstrução da história e ordenação e classificação das informações; 4) análise, síntese e interpretação crítica do processo; 5) formulação de conclusões e comunicação da aprendizagem. Os resultados desse processo foram divididos em três categorias, a saber: história, identidade e organização comunitária; representação e

necessidades de saúde da população quilombola; e educação popular como estratégia de formação em saúde.

A fim de garantir o anonimato das comunidades vivenciadas utilizamos aqui nomes de lideranças quilombolas assassinadas entre 2008 e 2017, como forma de homenagem e identificação das comunidades: Francisca das Chagas, Joelma da Silva, Maria do Céu, Maria do Socorro e Valdirene Santos (CONAQ; TERRA DE DIREITOS, 2018).

História, identidade e organização comunitária

O Met-MOCI preconiza uma compreensão sistêmica dos aspectos de vida na comunidade para uma aproximação respeitosa e uma prática adequada. Entre os aspectos a serem apreendidos estão os históricos, sociais e políticos (FALCÃO, 2018). Dessa forma, foram possíveis alguns aprofundamentos reflexivos desses aspectos durante a vivência que serão explorados a partir do lugar acadêmico em integração com a comunidade.

Em relação ao aspecto histórico, destaca-se que inicialmente houve dificuldades para acessar informações, pois são transmitidas oralmente conforme tradição das comunidades, estando concentradas nas pessoas mais idosas, que apresentavam histórias com poucos detalhes e de maneira milagrosa ou legendária. Isso também foi apontado por outros acadêmicos em contato com comunidades quilombolas, que atribuem o fascínio de heroicidade como uma atitude crítica às desigualdades sociais vivenciadas pelas comunidades ao longo de história, uma vez que a própria existência dessas constituem uma brecha e uma esperança de manutenção da identidade cultural (NASCIMENTO, 2006a, 2006b). O silêncio e esquecimento em relação a alguns fatos do passado também podem estar ligados a razões sociais e políticas, mais do que o resultado do envelhecimento biológico e individual, diz respeito à maneira que se consolidou a memória coletiva desses grupos respondendo a necessidade de encontrar um *modus vivendi* entre os que presenciaram situações de sofrimento e humilhação e de poupar os descendentes das situações de estigmatização e discriminação racial (OLIVEIRA, 2013).

De maneira geral, as histórias das comunidades, embora distintas, assemelham-se. Traduziam inicialmente um movimento de escape de um sistema violento e opressor e o encontro de um espaço geográfico propício para formação de uma nova conjuntura social e identitária para o grupo. Os recursos naturais são ressaltados em quase todos os relatos, a fim de justificar os nomes atribuídos às comunidades. Também são destacados o nível de solidariedade, sentimento familiar e outras formas de coesão grupal que se perpetuaram e foram fundamentais para a sobrevivência. Em um contexto mais atual, os relatos históricos são marcados pelos conflitos com grandes latifundiários e pelas conquistas através da organização e articulação política e social para o reconhecimento quilombola e garantia de direitos básicos.

No que tange aos aspectos políticos e sociais, diversas são as formas organizativas, destacando-se as associações comunitárias, mutirões e grupos religiosos. Ao contrário do que se pode pensar *a priori*, a organização desses dispositivos não é homogênea, tendo concepções, papéis sociais e ações divergentes entre os territórios vivenciados.

As associações comunitárias são importantes focos de organização social e política, sendo necessárias no processo de reconhecimento legal como comunidade quilombola (BRASIL, 2003) e acesso aos direitos reservados. Também são de grande significância para a articulação entre as comunidades, possibilitando inspiração e fortalecimento entre elas e participação no conselho territorial quilombola e outras organizações.

Inferimos que a organização política está intrinsecamente ligada ao processo de construção da identidade, uma vez que as lutas se pautam em direitos e especificidades do grupo. Em Maria do Socorro, como exemplo, a compreensão sobre “ser quilombola” está bastante atrelada à organização da associação: “Morar lá, segundo eles, não os torna quilombola, mas associar-se, sim” (relatório estudante I).

Sublinhamos que tal identidade está além do que foi possível depreender nesta vivência. Está intimamente relacionada às experiências e concepções subjetivas dinâmicas, que se modificam a partir do cotidiano do sujeito e das suas relações com os atores internos e externos à comunidade, assim como suas percepções de si (FURTADO et al., 2014). Seria pretensioso e contraditório tentarmos afirmar com completude sobre os aspectos identitários nesses territórios.

Os mutirões são grupos de homens, mulheres ou que independem de gênero que se reúnem para trabalhar na terra das famílias da comunidade - com revezamento de quem se beneficia do trabalho - ou o fazem em prol de objetivos específicos, como a construção da sede da associação, igreja e banco de sementes. Nessas atividades transcorre uma produção de saberes, significados, políticas e recursos (CONAQ; TERRA DE DIREITOS, 2018).

Nunca tinha tido contato com a roça como naquele dia, trabalhando de verdade, e dentre várias conversas pude refletir sobre como aquelas mulheres se organizam, pensam sobre a vida, sobre a política, se relacionam e suas perspectivas (relatório estudante E).

A fé é outro grande motivo agregador dentro das comunidades, já que a construção de sedes religiosas e as reuniões características de cada religião acabam por unir a comunidade em mais um aspecto. Na maioria das comunidades predomina-se o sincretismo religioso, sendo as religiões mais evidenciadas de base cristã, como catolicismo, e de matriz afro-brasileira, como a umbanda. Fundam-se como espaços de fraternidade, cumplicidade e união, posto que se tratam de ambientes que oportunizam a socialização, principalmente dos jovens. Contudo, apesar da expressa convivência pacífica entre pessoas de diferentes credos nas comunidades vivenciadas, foram relatadas situações de intolerância religiosa por alguns moradores.

As mulheres quilombolas têm papel central na sobrevivência e fortalecimento das comunidades, exercendo papel social relevante na condução e reprodução do coletivo, estabelecendo vínculos de solidariedade e transmitindo experiências vividas (CONAQ; TERRA DE DIREITOS, 2018). A maioria das comunidades contava com lideranças femininas. Apesar de, nesse aspecto, as mulheres serem amplamente respeitadas e disporem de grande poder decisório, identificamos nesses territórios distinções de gênero que acarretavam prejuízos às mulheres, estendendo-se desde a divisão sexual do trabalho até situações de violência doméstica. Muitas vezes, essas situações machistas são acobertadas na ideia de tradição imutável que encobre costumes socialmente construídos e legitimam violências. É preciso considerar que a violência doméstica nesses contextos tem íntima relação com a violência institucional e racista: quando mais a comunidade sofre por

insuficiência de políticas públicas, mais as violências tendem a aumentar e se reproduzir com mais gravidade nas mulheres (CONAQ; TERRA DE DIREITOS, 2018).

Perpassando as histórias e formas organizativas, ressalta-se o protagonismo da comunidade. Embora existam dificuldades na comunicação local e conflitos de interesses de algumas lideranças, reconhecemos o enfrentamento dessas adversidades com uma perspectiva ímpar, empenho e naturalidade, reconhecendo a potencialidade do conhecimento popular e o poder da articulação para o enfrentamento de impasses, não só dentro de um grupo, mas também com relação ao que lhe é externo.

A compreensão desses cenários fez notar que as práticas de cuidado e o adoecimento estão direta ou indiretamente associados aos contextos e seus determinantes. Com esta perspectiva, refletimos as reais necessidades destas comunidades, as representações do que se constitui como cuidado, bem como os instrumentos e articulações possíveis para a consumação do mesmo. Permite-se, a partir de experiências dessa natureza, pensar e articular técnicas e estratégias que possam superar os determinantes vinculados às formas severas, rudimentares e iníquas de produzi-lo.

A estrutura, organização e lugar político da [Comunidade Valdirene dos Santos] são muito diferentes de tudo o que já pude ter contato antes, e, portanto, as problemáticas, demandas e necessidades, são outras. E as redes disponíveis, as estruturas e ferramentas de trabalho e intervenção, também são. E só conhecendo isso tudo, é que sou capaz de, hoje, pensar políticas públicas que abranjam essa população, [...] e levantar discussões que otimizem a saúde, educação e qualidade de vida de uma comunidade como aquela. (relatório estudante H.)

Representações e necessidades de saúde da população quilombola

A saúde não pode ser definida de maneira única e generalizada, pois não é algo fixo ou pré-estabelecido, é ligada às próprias pessoas (DEJOURS, 1986). Essa ideia nos acompanhou durante a vivência, ao observarmos diferentes concepções de saúde, necessidades, formas de intervir e cuidar que se modificavam a depender de aspectos pessoais, culturais e ambientais.

As comunidades quilombolas vivenciadas, devido às semelhanças de constituição, ancestralidade e localização geográfica, apresentaram similaridades no que tange à saúde. No entanto, suas particularidades nos mostram a diversidade cultural entre as comunidades quilombolas e a essencialidade do dinamismo quando se pensa o conceito de saúde.

Foi notável o uso das práticas populares de saúde pelos moradores das comunidades, principalmente em Francisca das Chagas e Valdirene dos Santos. É comum nesses locais o uso de ervas e raízes – cultivadas ou encontradas na região – como remédios caseiros. São consumidos, geralmente, em forma de chás, não só em caso de algum adoecimento, como também em alguns momentos específicos, como durante os mutirões em Francisca das Chagas. Em geral, os atores da comunidade como erveiros, parteiras e rezadeiras possuíam maior conhecimento sobre as plantas e suas propriedades. Estes “apresentam grande respaldo popular e que portam saberes baseados em uma forte cultura, a qual se aprende na dinâmica social” (GOMES, 2015b, p. 41), auxiliando nesse processo da disseminação das práticas populares. Contudo, também observamos um processo de aculturação nessas comunidades, com o receio de alguns moradores em utilizar práticas tradicionais ligadas às religiões de matrizes africanas. “É recorrente ir ao salão de D. [umbandista] para rezas, benzimentos e receitas quando se está doente, apesar de alguns terem medo e evitarem o local” (relatório estudante H).

Distinções entre o modelo hegemônico de saúde e o encontrado nas comunidades podem ser exemplificadas com a “espinhela caída”, acometimento físico que, segundo os quilombolas, trata-se de um osso no peito que “cai”, provocando dores no peito, barriga e pernas, é curado apenas com “reza forte”, um procedimento com uma corda no corpo e “resguardo”. Exemplo que evidencia a compreensão de cura de um acometimento físico a partir de elementos espirituais. Esse encontro entre o espiritual e as práticas de saúde está relacionado com aspectos culturais e de preservação do conhecimento ancestral.

Entretanto, em algumas situações as práticas populares de saúde não são uma escolha, e sim a única alternativa, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. “A USF [Unidade de Saúde da Família] de referência do quilombo é de acesso muito difícil. É necessário pegar um ônibus, descer depois de meia hora de trajeto, e caminhar por mais

40 minutos para chegar até ela” (relatório estudante H). Também notamos insatisfação com relação ao atendimento dos profissionais de saúde e os recursos disponíveis ocasionando desconfiança do serviço ofertado e automedicação. Assim como ausência de cuidado em saúde em relação ao uso problemático de substâncias psicoativas, violência doméstica, subnutrição infantil e educação em saúde.

Devido à dificuldade de acesso à USF, muitos quilombolas afirmaram procurar diretamente serviços de atenção secundária ou terciária na cidade mais próxima, demonstrando que a USF não funciona plenamente como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) nessas comunidades (BRASIL, 2017). O contato dos quilombolas com a equipe de saúde da família é restrito, com poucas visitas dos Agentes Comunitários de Saúde e atendimentos mensais dos demais profissionais de saúde, que muitas vezes não eram amplamente divulgados.

Assim, a utilização dos recursos naturais era geralmente a primeira opção de cuidado em saúde e a mais acessível, tendo relevância antropológica, econômica, ecológica e pedagógica (CARRICONDE, 2002). Entretanto, a maioria dos quilombolas evidenciaram que a relevância pedagógica dessas práticas, que aconteceria em uma relação dialógica entre os trabalhadores da saúde e usuários com conhecimento das técnicas populares, não é explorada. Exceções foram vivenciadas em uma das comunidades: “[...] com jogo de cintura a população consegue ser assistida pela equipe que também abre espaço para as práticas de autocuidado da população, estabelecendo uma relação mais autônoma em detrimento de toda a organização dos serviços de saúde” (relatório estudante A e L).

Os quilombolas também pontuaram que algumas prestações de serviços de saúde advinham de projetos das universidades públicas da região. Em Maria do Céu, por exemplo, um projeto de extensão realizou exames de sangue e palestras sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas, assim como doação de alimentos, esfigmomanômetro e inaladores. Já em Francisca da Chagas tivemos relatos de projetos para implantação de sistema de purificação de água e melhoria da produção de alimentos. Entretanto, esses projetos são pontuais e a ausência de investimentos governamentais dificulta a longitudinalidade do cuidado em saúde prestados às comunidades quilombolas (BRASIL, 2017).

Considerando que a ampliação da compreensão de saúde concerne à disposição de condições de buscar o bem-estar, mais do que ao estado de bem-estar em si e que esta se configura como dinâmica, a depender de quem e em que contexto se fala (DEJOURS, 1986), refletimos sobre as condições vivenciadas nas comunidades. Estas incluem entraves como a ausência de tratamento de esgoto e da limpeza de espaços públicos; falta de recursos para o manejo de resíduos sólidos, o que resulta em dejetos e lixo deixados ao ar livre ou incinerados; e a inexistência de armazenamento adequado para os recursos hídricos, sendo a água, na maioria das vezes, armazenada em baldes. As problemáticas citadas, configuram-se como fatores de risco para a saúde da população. São desassistências como essas que refletem a dificuldade de garantia de direitos à população quilombola, reforçando os processos de marginalização e apagamento social.

Observamos também outras condições que afetam a busca pelo bem-estar, como as possibilidades de projeção de vida. Um dos estudantes relatou situações de dificuldades no sistema escolar, que levavam a juventude quilombola à incerteza da conclusão do ensino médio, ingresso na universidade ou carreira que exija maior grau de escolaridade. Esses fatores configuram-se como uma forma de exclusão, que afetam os modos e perspectivas de vida dos sujeitos, tendo possíveis impactos negativos sobre a saúde mental.

O contato com as representações, as necessidades de saúde das comunidades quilombolas durante a vivência e as reflexões possíveis a partir dela se mostraram potentes na produção de inquietações, questionamentos e aprendizados em relação à prática em saúde dos estudantes envolvidos. Neste relato, evidencia-se uma ampliação na compreensão da postura dos trabalhadores em saúde: “Aprendi a não desejar ser a salvadora, porque aquela comunidade não precisa ser salva, precisa ser respeitada na sua história e de garantia de seus direitos” (relatório estudante E).

Educação popular como estratégia de formação em saúde

A Educação Popular em Saúde (EPS) sustenta-se na proposta de um modelo que supere o trabalho individualizado, pontual e pouco reflexivo; buscando instituir um cuidado transformador, de bases críticas e conscientes da organização coletiva e solidária, que contribui para a maior democratização social e diminuição das iniquidades sociais e raciais (CRUZ, 2017). Tendo a EPS como base teórica da sua construção e execução, a vivência aqui descrita proporcionou muitos questionamentos e reflexões sobre o modelo formativo atual, ao mesmo tempo que evidenciou a potencialidade de um modelo contra-hegemônico no qual se baseia.

Com certeza a minha visão de mundo não é mais a mesma, as minhas práticas sociais e políticas não serão mais as mesmas, a minha atuação profissional terá sempre a lembrança de estar além das minhas atividades técnicas e gerenciais, atuando sob a ótica dos saberes populares, dos condicionantes e determinante sociais e acima de tudo, compreendendo que somos uma imensidão particular dentro de cada um de nós (relatório estudante E).

Essas mudanças nas percepções de “si” e do local que ocupamos enquanto sujeitos/profissionais, assim como do universo de possibilidades do “ser” do outro, integraram e garantiram maior profundidade na compreensão das dimensões que edificam o processo saúde-doença, assim como dos sujeitos/profissionais que buscam transformações político-sociais e como as propomos. Embora por vezes tais mudanças nos regozijam, também nos desconcertam nesse processo.

O modelo formativo atual, apesar de demonstrar intencionalidade de romper com práticas hegemônicas e garantir uma formação mais humanista, crítica e reflexiva sobre os diversos aspectos do processo saúde-doença, ainda garante a manutenção de muitos elementos do modelo tecnoassistencial, apresentando déficit significativo na articulação entre formação e necessidades reais de saúde (COSTA et al., 2018). Particularmente sobre comunidades tradicionais, são abordadas em escassas disciplinas, que quando ofertadas, são optativas e de iniciativas pontuais de grupos de extensão e/ou pesquisa (CASTRO et al., 2019).

Assim, durante a vivência, o desconcerto se deu ao perceber que o conhecimento teórico e as estratégias adquiridas durante o processo formativo nos pareceram insuficientes frente às reais necessidades agora evidenciadas, instaurando-se os sentimentos de impotência e frustração.

A sensação de impotência, a dor de ver situações tão difíceis que eu deixaria para trás sem nada conseguir fazer dentro de alguns dias, e o medo de que ninguém mais pudesse intervir, me machucaram muito e me fizeram questionar por várias vezes qual era o meu papel ali e que papel será o meu enquanto profissional. (...) Minha maior dificuldade nesse processo foi me imaginar enquanto terapeuta ocupacional formada, inserida em serviços que atendessem essa comunidade, estando presente ali de forma mais contínua, e ainda assim não conseguir saber o que fazer, ou ver que existiriam problemas de falta de estrutura para além do alcance que eu teria, e assim, não conseguir cobrar soluções de ninguém dentre aqueles que vi ali (relatório estudante H).

Mas se sujeitar ao desconhecido nos exige pensar novas e repensar velhas estratégias para esses contextos reais. Fleuri (2015) destaca que neste reencontro com o outro e consigo, o profissional reconhece a potencialidade e necessidade do trabalho interdisciplinar e em equipe, re-significa os saberes populares, compreendendo a importância da afetividade e da espiritualidade nos processos de cuidado.

Reconhecemos também o protagonismo da comunidade frente suas necessidades e nosso verdadeiro papel enquanto profissionais. Esse entendimento implicou em superar a relação hierárquica que nos configura poses heroicas e centrais no cuidado em saúde, que contribui, por vezes, também nesses sentimentos de impotência e na manutenção de uma prática meramente assistencialista e que não reconhece o cuidado como ferramenta de emancipação e libertação social.

Em meio a esse sentimento de derrota que me atinge com essas reflexões, trago a recordação de algo que aprendi [...] chamado formação de protagonistas. É a ideia de identificar necessidades na comunidade [...] e membros da comunidade que tenham potencial e disposição para trabalhar nisso, promover as redes e os materiais necessários para sua formação, construção de um projeto e sua execução, e garantir que essa rede faça o projeto funcionar de forma autônoma. Dessa forma, a mudança fica nas mãos da comunidade [...] e nos é possível intervir em vários focos, em várias questões, e várias comunidades, mesmo que a área esteja fora de nossa expertise, e não tenhamos tempo e estrutura para tocar tantos projetos. Além disso, é a ideia de um trabalho comunitário e em rede (relatório estudante H).

Dentre todas as experiências que se baseiam na EPS, a extensão se destaca por apresentar-se como possibilidade teórica e prática relevante para a formação, uma vez que elementos pedagógicos como escuta, diálogo, valorização, acolhimento, análise e problematização propiciam o desenvolvimento do pensamento crítico e de uma prática emancipadora (CRUZ; VASCONCELOS, 2019).

A partilha dos saberes em união só se dá com criatividade, respeito e escuta. Alguns dos aprendizados dessa vivência não vinham somente das situações e da cultura ali presentes, não se detém a esse local e nos pegaram pelo sentimento compartilhado nesse processo. O afeto e vínculos que foram vivenciados fogem da lógica da desconfiança e colonização e fazem enfrentamento aos mesmos com valores antagônicos como a confiança e receptividade.

O ENEC traz consigo as potencialidades desse projeto formativo que se desdobram, sobretudo, no princípio da amorosidade. Ela aqui se sobressai não só pelo compartilhamento de saberes de maneira respeitosa, solidária, ou na valorização e reconhecimento das trocas intersubjetivas de caráter diverso e multifacetado, mas, principalmente, no estabelecimento do compromisso político de juntos atingirmos o “ser mais” (CRUZ et al., 2018). Soma-se, nesse contexto, à compreensão ampla do trabalho em equipe e interdisciplinar, que abrange uma perspectiva social e política transformadora (FLEURI, 2015). Nessa direção, a vivência nos instiga a assumir o desafio de tais transformações.

[...] Eu compreendo tudo o que vivi e o que foi compartilhado, hoje eu trago muitas inquietações dentro de mim [...] e hoje venho tentando criar um projeto que seja voltado para a comunidade quilombola. [...] mesmo agora mais de um mês depois, eu não consigo trazer as palavras por inteiro para descrever tudo o que vivi e aprendi [...]. A verdade é que, você meio que se apropria daquela realidade, você toma para si e busca lutar de alguma maneira, seja para que exista uma unidade de saúde, que os métodos de ensino dentro da escola sejam modificados, que se possa conseguir um ônibus para o transporte das crianças até a outra escola, seja a execução de uma política pública que cumpra com que seja seu dever. Acredito que seja isso. Você faz parte desta comunidade [...] (relatório estudante G).

Depreende-se que imergir em outros territórios socioculturais, outrora inviabilizados dentro das universidades e, por vezes, dos nossos próprios contextos sociais, tornou-se elementar para os estudantes envolvidos nesta vivência para construção de uma práxis profissional que valorize e potencialize as diferentes dimensões da realidade subjetiva e sociocultural, além de instigar e reafirmar o comprometimento pessoal e político com os interesses e contextos dos grupos populares tradicionais. Desse modo, revela-se nessa experiência a potencialidade da EPS na formação profissional e a urgência de rompimento com práticas centralizadas, conteudistas, cartesianas e coloniais de ensino, que vêm contribuindo para a manutenção de iniquidades e marginalização das classes e grupos populares.

Considerações Finais

Vivenciar as comunidades quilombolas afetou profundamente a subjetividade das pessoas envolvidas. Ao passo que cotidianamente se aprendia sobre a pluralidade do outro, o processo em si concebeu novos sujeitos, através da construção e desconstrução das formas de entender o mundo, considerando e respeitando as distintas maneiras de ser e estar naqueles territórios, o que contribui com a atuação profissional.

Além da profundidade desses impactos nas subjetividades dos sujeitos durante e imediatamente após a vivência, a sua longitudinalidade se perpetua de modo a transcender o seu término no sentido empírico, pois leva a refletir a postura e olhar sobre a experiência, tanto nas práxis profissionais como, seguramente, em outras áreas em que esse sujeito atua. Ressalta-se que, mesmo no processo de sistematização das experiências neste trabalho, as autoras se debruçaram em extensas reflexões críticas a fim de produzir uma análise decolonial e antirracista, evidenciando que o processo formativo não se esgota na vivência, e que é sempre necessário rever referenciais pessoais e teóricos, levando em conta os ideários hegemônicos na sociedade e meios acadêmicos que aprisionam nossos modos de pensar.

Insistimos na necessidade de pensar práticas formativas populares e que potencializem o pensamento crítico, reflexivo, em conformidade com a PNSIPN (BRASIL,

2009), e que capacite profissionais para a atuação junto às comunidades quilombolas. Assim, evidenciamos o ENEC como uma efetiva prática pedagógica que, interligando saberes populares e científicos, tem a potencialidade de transformar contextos individuais e coletivos.

Referências

BEZERRA, V. M. et al. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00139516, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00005716>. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

BRASIL. Decreto nº. 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 nov. 2003. p. 4. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM 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. 14 Maio 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prto992_13_05_2009.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

CARRICONDE, C. **Introdução ao uso de fitoterápicos nas patologias de APS**. Olinda, PE: Centro Nordestino de Medicina Popular, 2002.

CASTRO, N. J. C. et al. Reflexões acerca da assistência e ensino à saúde de populações tradicionais: inclusão e cenários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 6, p. e556, 9 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e556.2019>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/556>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS (CONAQ); Terra de direitos (Org). **Racismo e Violência contra Quilombos do Brasil**. Curitiba: Terra de direitos, 2018. 100-127p. Disponível em: <[https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/\(final\)-Racismo-e-Violencia-Quilombola_CONAQ_Terra-de-Direitos_FN_WEB.pdf](https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/(final)-Racismo-e-Violencia-Quilombola_CONAQ_Terra-de-Direitos_FN_WEB.pdf)>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

COSTA, D. A. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005013102&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

CRUZ, P.; CARVALHO, L. E.; ARAÚJO, R. S. Amorosidade como princípio das práticas de saúde orientadas pela educação popular: um estudo bibliográfico. **Revista de APS**. 2018;21(4). DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16443>. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16443>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

CRUZ, P. J. S. C. Extensão Popular: situando a extensão universitária orientada pela Educação Popular. In: CRUZ, P. J. S. C. et al. (Org) **Extensão popular: caminhos em construção**, João Pessoa-PB: Editora CCTA, 2017.

CRUZ, P.; VASCONCELOS, E. M.. Desvelando processos formativos das práticas extensionistas em Educação Popular na saúde. **Interagir: pensando a extensão**, 2019, 27. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2019.43065>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/43065>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5751578/mod_resource/content/0/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf> Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

FALCÃO, E. F. **Vivência em comunidades: outra forma de ensino**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014. 208p.

FALCÃO, E. F. **Extensão popular: caminhos para a emancipação**. João Pessoa, Editora do CCTA, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7753>> Acesso em 30 de janeiro de 2020.

FLEURI, R. M. **Formação de profissionais da saúde reflexões a partir de vivências estudantis**. VASCONCELOS, E. (org.) Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. 2 ed. – São Paulo: Hucitec Editora, 2015.

FURTADO, M. B., PEDROZA, R. L. S., ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade**, 2014. 26(1), 106-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

GOMES, F. S. **Mocambos e Quilombos: Uma História do campesinato negro no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015a.

GOMES, K. O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1829-1842, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900022>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

GOMES, L. B. (org.). **O Cuidado e a Educação Popular em Saúde: Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015b. 262 p. DOI: dx.doi.org/10.18310/9788566659405. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/o-cuidado-e-a-educacao-popular-em-saude-pdf/view>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**; tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p. (Série Monitoramento e Avaliação, 2). Disponível em: <<http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/documentos/para-sistematizar-experiencias>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

MACÊDO, M. A.; BERNARDES, J. S. Formação em saúde por meio de vivências em comunidades tradicionais de matrizes africanas: ressignificando competências. **Revista Exitus**, 2019, 9.5: 102-129. DOI: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n5ID1102>. Disponível em: <<http://ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/1102>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

MELO NETO, J. F. **Extensão popular**. 2.ed. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014. 122p.

MUSSI, R. F. F.; PETRÓSKI, E. L. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2481-2490, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.13982017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702481>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

NASCIMENTO, B. Kilombo e memória comunitária: um estudo de caso. In: RATTI, Alex. **Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo: Instituto Kuanza; Imprensa Oficial, 2006a. 117-125p. Disponível em: <<https://www.imprensaoficial.com.br/downloads/pdf/projetossociais/eusouatlantica.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

NASCIMENTO, B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. In: RATTI, Alex. **Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo: Instituto Kuanza; Imprensa Oficial, 2006b. 117-125p. Disponível em: <<https://www.imprensaoficial.com.br/downloads/pdf/projetossociais/eusouatlantica.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

OLIVEIRA, W. J. F. De gente de cor a quilombolas: desigualdades, religião e identidade. **Caderno CRH**, Salvador, V. 26, 67, P. 139-156, Jan./Abr. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792013000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792013000100010&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

SANTANA, R. A. R. et al. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. **Interface** (Botucatu). 2019; 23:e170039. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.170039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100208&lng=en&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

SANTOS, R. C.; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1049-1063, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025.170039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000301049&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

SILVA, C. S.; SILVA, J. da. **Capítulo 5 Construindo pontes entre a extensão universitária e o quilombo Sítio Veiga: relato de experiência do Numeq**. In: LIMA, I.C. et al. (Org) Educação como forma de socialização, volume 3: educação e sociedade: debates contemporâneos para a cidadania Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018. p. 115.

SILVA, E. K. P. et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00005716, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00005716>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NO SUS (VEPOP). **Conheça o VEPOP-SUS**. VEPOP-SUS, 2021. Disponível em: <<http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/home/todos-os-projetos/vepop-sus/>>. Acesso em: 28 de março de 2021.