



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Jéssica Fernandes Prates

**ACESSO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS A FISIOTERAPIA NO BRASIL:
UMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Araranguá
2025

Jéssica Fernandes Prates

**ACESSO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS A FISIOTERAPIA NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fisioterapia do Centro de ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientador(a): Profº. Dr.João Matheus Acosta Dallmann

Araranguá

2025

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois foi ele que encorajou e me deu forças e discernimento para continuar forte todos os dias, para minha comunidade Quilombola Invernada dos Negros a qual tenho orgulho de pertencer. Segundamente gostaria de agradecer a todas as pessoas que estiveram comigo e me apoiaram todos os dias ao longo desta caminhada, meus agradecimentos ao meu orientador Professor Dr. João Matheus Acosta Dallmann que muito bem me orientou a realizá-lo e ao meus familiares que são os pilares da minha vida o apoio da família durante o processo de graduação é extremamente fundamental.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de fisioterapia no Brasil, destacando as barreiras, os facilitadores e as estratégias de promoção da equidade em saúde. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, abrangendo publicações nacionais recentes que tratam da atuação fisioterapêutica em contextos quilombolas, políticas públicas e práticas culturais de cuidado. A metodologia envolveu a análise de artigos indexados em bases científicas e relatórios institucionais, permitindo identificar convergências e lacunas nas políticas de saúde voltadas a essas comunidades. A discussão evidenciou que o acesso à fisioterapia nas comunidades quilombolas ainda é limitado por desigualdades estruturais, territoriais e raciais, refletindo a falta de infraestrutura, profissionais capacitados e políticas efetivas de reabilitação. Apesar disso, observou-se que iniciativas locais, programas de extensão e ações interdisciplinares vêm promovendo avanços significativos na inclusão e na valorização dos saberes tradicionais. A atuação do fisioterapeuta, quando pautada em uma abordagem culturalmente sensível e comunitária, mostrou-se essencial para o fortalecimento da autonomia e da cidadania quilombola. Conclui-se que a pergunta-problema foi respondida e os objetivos específicos foram alcançados, demonstrando que o acesso à fisioterapia nas comunidades quilombolas requer políticas integradas, formação profissional antirracista e maior envolvimento das universidades em ações de extensão e pesquisa aplicada.

Palavras-chave: Fisioterapia. Comunidades Quilombolas. Equidade em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the access of quilombola communities to physiotherapy services in Brazil, highlighting the main barriers, facilitators, and strategies for promoting health equity. The research was conducted through an integrative literature review, encompassing recent national publications addressing physiotherapeutic practice in quilombola contexts, public health policies, and cultural approaches to care. The methodology included the analysis of scientific articles and institutional reports, allowing for the identification of convergences and gaps in health initiatives directed at these traditional communities. The discussion revealed that access to physiotherapy in quilombola territories remains limited due to structural, territorial, and racial inequalities, reflecting deficiencies in infrastructure, professional training, and the implementation of rehabilitation programs. Nevertheless, local initiatives, community projects, and interdisciplinary actions have contributed to meaningful progress in inclusion and the appreciation of traditional knowledge. Physiotherapists who adopt a culturally sensitive and community-based approach play a key role in strengthening autonomy, dignity, and citizenship among quilombola populations. It is concluded that the research question was answered and the specific objectives were achieved, demonstrating that equitable access to physiotherapy in quilombola communities requires integrated policies, anti-racist professional training, and greater engagement of universities in extension and applied research activities.

Keywords: Physiotherapy. Quilombola Communities. Health Equity.

Prates , Jéssica Fernandes

ACESSO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS A FISIOTERAPIA NO
BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. / Jéssica
Fernandes Prates ; orientador, João Matheus Acosta
DaSilva ,
29 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2025.

Inclui referências.

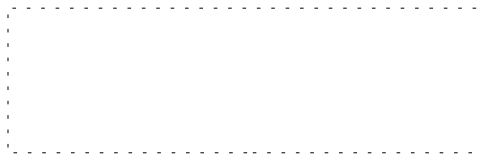
1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia. 3. Comunidades
Quilombolas. 4. Equidade em Saúde. I. Dallman , João
Matheus Acosta . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Fisioterapia. III. Título.

Jéssica Fernandes Prates

Acesso das comunidades Quilombolas a fisioterapia no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura.

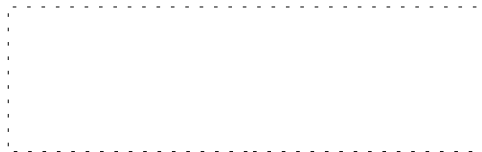
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de graduado e aprovado em sua forma final pelo Curso Fisioterapia.

Araranguá, 24 de novembro de 2025

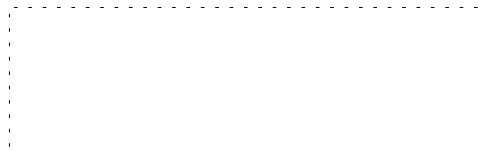


Coordenação do Curso

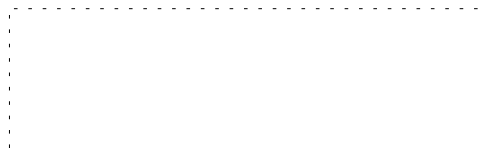
Banca examinadora



Prof.(a) João Matheus Acosta Dallmann Dr.
Orientador(a)



Prof.(a) Camila Carvalho de Souza Amorim Matos Dr.(a)



Prof.(a) Anapaula Martins Mendes, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2025.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.2 OBJETIVO GERAL:.....	9
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	10
3 DESENVOLVIMENTO.....	12
3.1 BARREIRAS E FACILITADORES NO ACESSO À FISIOTERAPIA PELAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS.....	12
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE VOLTADOS À POPULAÇÃO QUILOMBOLA.....	16
3.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS.....	20
4 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas, formadas por descendentes de africanos escravizados, representam um patrimônio histórico, social e cultural fundamental do Brasil, mas ainda enfrentam profundas desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente à fisioterapia. A carência de profissionais, a distância geográfica das unidades de saúde e as barreiras socioeconômicas e culturais dificultam o acesso a cuidados reabilitativos e preventivos, comprometendo a qualidade de vida e a autonomia funcional desses grupos. Apesar dos avanços proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta de serviços fisioterapêuticos nas áreas rurais e remotas onde se concentram as comunidades quilombolas permanece limitada, revelando a persistência de desigualdades estruturais e raciais.

Nos últimos anos, políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde têm buscado reduzir essas disparidades, mas a efetivação do acesso à fisioterapia ainda depende de ações intersetoriais, investimentos contínuos e reconhecimento das especificidades culturais dessas comunidades. Além disso, observa-se escassez de estudos científicos que abordem a atuação fisioterapêutica voltada às populações quilombolas, o que reforça a importância de revisões integrativas que sistematizem o conhecimento disponível, identifiquem lacunas e orientem estratégias para uma prática mais inclusiva e equitativa.

Diante desse contexto, questiona-se: de que forma o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de fisioterapia tem sido garantido e promovido no Brasil, considerando as políticas públicas e as práticas de atenção à saúde? Parte-se da hipótese de que, apesar das iniciativas institucionais voltadas à equidade racial e territorial, o acesso à fisioterapia ainda é insuficiente, fragmentado e dependente de ações pontuais, carecendo de estratégias permanentes e culturalmente sensíveis.

O objetivo geral deste estudo é analisar o acesso das comunidades quilombolas à fisioterapia no Brasil, com base em uma revisão integrativa da literatura. Especificamente, busca-se identificar as principais barreiras e facilitadores nesse acesso; descrever as políticas públicas e programas existentes voltados à promoção da saúde e reabilitação da população quilombola; e discutir a atuação do

fisioterapeuta no contexto das comunidades tradicionais, considerando as dimensões culturais, territoriais e de integralidade do cuidado.

A escolha do tema justifica-se pela relevância social e científica de compreender as desigualdades raciais e territoriais que afetam o direito à saúde da população quilombola, evidenciando a necessidade de ampliar o alcance dos serviços de fisioterapia. O estudo contribui para dar visibilidade às lacunas existentes, subsidiar políticas públicas e orientar práticas fisioterapêuticas culturalmente adequadas, em consonância com os princípios do SUS o que trata de saúde e bem estar, voltado para as desigualdades sociais e raciais.

1.1 OBJETIVOS

1.2 OBJETIVO GERAL: Analisar, por meio de revisão da literatura, o acesso das comunidades quilombolas ao atendimento fisioterapêutico no Brasil.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar barreiras de acesso (geográficas, econômicas, sociais, culturais).
- Mapear iniciativas ou políticas públicas existentes.
- Discutir perspectivas de melhoria no cuidado fisioterapêutico.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura com abordagem integrativa, realizada com o objetivo de analisar o acesso das comunidades quilombolas ao atendimento fisioterapêutico. A escolha pela revisão integrativa se justifica por possibilitar a síntese do conhecimento produzido sobre o tema, identificando lacunas, tendências e perspectivas relacionadas à atuação da fisioterapia nesses grupos populacionais.

2.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA E BASES DE DADOS

A pergunta norteadora de estudo foi “Como se dá o acesso as comunidades quilombolas ao serviço de fisioterapia no brasil? ”.

A busca por estudos foi realizada nas bases de dados **SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)** e, de forma complementar, no **Google Acadêmico**, abrangendo publicações entre 2010 a 2025. Foram incluídos estudos escritos em português, inglês ou espanhol, contemplando artigos originais, revisões, dissertações e teses disponíveis na íntegra, que abordassem comunidades quilombolas e acesso aos serviços de fisioterapia ou políticas de saúde que incluíssem a atuação fisioterapêutica. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos que não abordassem especificamente quilombolas ou fisioterapia, publicações sobre outros grupos populacionais sem menção às comunidades quilombolas, bem como artigos de opinião ou resumos sem texto completo.

A estratégia de busca foi realizada utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave livres, combinadas pelos operadores booleanos **AND** e **OR**. Entre os descritores e palavras-chave utilizados destacam-se: “Comunidades quilombolas”, “Quilombolas”, “Acesso aos serviços de saúde”,

“Equidade em saúde”, “Fisioterapia”, “Physical Therapy”, ” e “Políticas públicas de saúde”. Exemplos de combinações incluem: “Quilombolas AND Fisioterapia”, “Comunidades quilombolas AND Acesso aos serviços de saúde” e “Quilombolas AND Equidade em saúde AND Fisioterapia”.

Após a busca, os artigos foram organizados, para remoção de duplicatas. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de acordo com categorias temáticas previamente definidas: barreiras de acesso ao atendimento fisioterapêutico, experiências ou iniciativas de cuidado em comunidades quilombolas, políticas públicas e diretrizes relacionadas ao tema, e lacunas e perspectivas futuras para a fisioterapia em territórios quilombolas. Dessa forma, a metodologia adotada permite sistematizar o conhecimento existente sobre o tema, fornecendo subsídios para a compreensão das dificuldades de acesso e para a proposição de estratégias que possam promover equidade e ampliação do atendimento fisioterapêutico às comunidades quilombolas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 BARREIRAS E FACILITADORES NO ACESSO À FISIOTERAPIA PELAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

As desigualdades estruturais que afetam as comunidades quilombolas no Brasil têm raízes históricas profundas, associadas ao processo de formação social e à concentração fundiária herdada do período colonial. Conforme Silva (2021), a exclusão territorial dos quilombos reflete uma abolição incompleta, na qual a terra e os direitos básicos permaneceram inacessíveis aos descendentes de africanos escravizados. Essa marginalização territorial, além de dificultar o acesso à terra produtiva, compromete o acesso à infraestrutura de saúde e à fisioterapia, evidenciando o caráter estrutural da desigualdade.

O distanciamento geográfico entre as comunidades quilombolas e os centros urbanos torna o acesso aos serviços fisioterapêuticos ainda mais restrito. Oliveira et al. (2023) apontam que a ausência de transporte público e a precariedade das estradas rurais dificultam o deslocamento de moradores em busca de atendimento especializado, resultando em descontinuidade terapêutica e agravamento de condições crônicas. Essa barreira física é agravada pela concentração dos serviços de fisioterapia em áreas urbanas, o que perpetua a lógica de exclusão espacial.

A falta de infraestrutura adequada nas comunidades quilombolas é um fator limitante para a implementação de políticas públicas em saúde. Segundo Bicalho, Rodrigues e Macedo (2023), a luta pela posse da terra e pela titulação dos territórios quilombolas é também uma luta por acesso a direitos básicos, como saneamento, energia e saúde. Sem o reconhecimento e a regularização territorial, as ações públicas de saúde tornam-se pontuais e insuficientes para garantir assistência fisioterapêutica contínua e de qualidade.

Saboia, Carvalho e Cruz (2024) complementam que a ausência de políticas estruturantes voltadas à melhoria da infraestrutura nas comunidades quilombolas contribui para a manutenção da vulnerabilidade. Em regiões da Amazônia Tocantina,

os autores observaram que a falta de acesso a estradas transitáveis e a recursos básicos inviabiliza a chegada de equipes de saúde. Essa carência territorial demonstra que o acesso à fisioterapia não depende apenas de recursos humanos, mas também de condições logísticas e estruturais adequadas.

A exclusão territorial também se manifesta na desigual distribuição dos profissionais de saúde. Lunardi e Moraes (2025) ressaltam que a concentração dos fisioterapeutas em grandes centros urbanos reflete a ausência de incentivos e políticas de fixação profissional em áreas remotas. Esse desequilíbrio impede que a atenção fisioterapêutica chegue aos quilombos, perpetuando o cenário de negligência e desigualdade regional.

As desigualdades estruturais não são apenas resultado da distância física, mas de uma estrutura social excludente. Silva (2021) argumenta que a marginalização quilombola é reforçada por um modelo de desenvolvimento que prioriza o lucro e ignora as populações tradicionais. Assim, o acesso limitado à fisioterapia não é apenas um problema logístico, mas expressão de uma exclusão histórica que exige reparação social e institucional.

Oliveira et al. (2023) destacam que superar essas desigualdades exige políticas intersetoriais que articulem saúde, transporte e infraestrutura. A inclusão da fisioterapia no contexto quilombola demanda mais do que profissionais: requer uma reconfiguração do território em favor da equidade. Sem esse reconhecimento, as barreiras estruturais continuarão impedindo que o direito à reabilitação e à qualidade de vida seja efetivamente garantido.

As barreiras socioculturais enfrentadas pelas comunidades quilombolas vão além das limitações geográficas, envolvendo fatores identitários, raciais e econômicos que interferem diretamente na busca e no acesso aos serviços de saúde. Souza, Silva e Costa (2019) evidenciam que o preconceito institucional e o racismo estrutural continuam a restringir a autonomia das mulheres quilombolas e a dificultar sua participação em programas de saúde e reabilitação. Essas experiências revelam que o acesso à fisioterapia é também um problema de reconhecimento e pertencimento social.

Cardoso, Carmo e Bergamo (2025) complementam essa análise ao discutir as barreiras econômicas que afetam as mulheres quilombolas em seus processos de inserção produtiva e empreendedorismo. A desigualdade de renda e a falta de oportunidades formais limitam o acesso ao transporte e à assistência médica,

refletindo diretamente na capacidade dessas comunidades de buscar serviços fisioterapêuticos regulares. O impacto da pobreza e da exclusão econômica, portanto, reforça o ciclo de invisibilidade e adoecimento.

A ausência de políticas de comunicação acessíveis também constitui uma barreira sociocultural significativa. Cogoy et al. (2024) destacam que o direito à comunicação é um elemento essencial da cidadania e da autonomia das comunidades quilombolas. A falta de acesso à informação sobre serviços de saúde e programas de reabilitação faz com que muitos quilombolas desconheçam seus direitos e as possibilidades de atendimento fisioterapêutico oferecidas pelo SUS.

O distanciamento cultural entre os profissionais de saúde e as comunidades tradicionais é outro obstáculo ao cuidado. Segundo Oliveira et al. (2023), a ausência de práticas culturalmente sensíveis dificulta a construção de vínculos e compromete a adesão ao tratamento fisioterapêutico. A escuta ativa e o respeito aos saberes populares devem ser valorizados como ferramentas de aproximação e humanização do cuidado em saúde.

A discriminação racial, mesmo de forma implícita, ainda é um fator determinante da exclusão em saúde. Silva (2021) ressalta que a invisibilização das demandas quilombolas é resultado de uma estrutura social que naturaliza o racismo e impede o acesso equitativo aos recursos públicos. Essa desigualdade se reproduz no campo da fisioterapia, onde faltam políticas voltadas à diversidade cultural e étnico-racial.

Além das barreiras simbólicas, as limitações econômicas continuam a restringir o acesso aos serviços especializados. Cardoso e Ferreira (2025) afirmam que a desigualdade educacional e o acesso restrito ao ensino superior também interferem na formação de profissionais quilombolas, o que reforça a ausência de representatividade e empatia cultural no atendimento. Essa exclusão formativa perpetua um modelo de cuidado distante das realidades locais.

Superar essas barreiras requer ações integradas que valorizem a cultura, promovam a inclusão social e fortaleçam a autonomia econômica. Souza, Silva e Costa (2019) concluem que políticas públicas efetivas devem ser construídas em diálogo com as comunidades, reconhecendo suas demandas e promovendo o protagonismo quilombola na formulação de estratégias de saúde, incluindo a fisioterapia como parte da justiça social e da reparação histórica.

Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas, algumas experiências têm se mostrado eficazes em promover o acesso à saúde e à fisioterapia nas comunidades quilombolas. Saboia, Carvalho e Cruz (2024) relatam iniciativas de estudo-ação na Amazônia Tocantina que fortaleceram o protagonismo comunitário e possibilitaram práticas de cuidado integradas com saberes tradicionais. Essas ações coletivas demonstram que a articulação entre universidades, movimentos sociais e poder público pode gerar impactos concretos na promoção da saúde.

Bicalho, Rodrigues e Macedo (2023) também destacam o papel das lutas sociais na conquista de direitos e no fortalecimento da autonomia quilombola. O reconhecimento do território, além de representar segurança jurídica, cria condições para a implementação de programas de saúde e reabilitação, inclusive de fisioterapia. Essas mobilizações territoriais revelam que o acesso à saúde é inseparável da luta política e social por cidadania.

Iniciativas de comunicação comunitária vêm contribuindo para ampliar a visibilidade das ações em saúde. Cogoy et al. (2024) analisam o comitê gestor quilombola de Pelotas, que utiliza o direito à comunicação como ferramenta de mobilização e cidadania. Por meio da informação, as comunidades se tornam mais conscientes de seus direitos e das possibilidades de acesso a serviços especializados, fortalecendo a autogestão da saúde local.

Cardoso, Carmo e Bergamo (2025) destacam o papel do empreendedorismo e da organização feminina na criação de redes solidárias de apoio, que muitas vezes auxiliam na viabilização de transporte e articulação para atendimentos de saúde. Essas ações demonstram que a força comunitária pode compensar, em parte, a ausência do Estado, transformando barreiras em oportunidades de cooperação.

Lunardi e Moraes (2025) observam que a inclusão digital tem se tornado um facilitador emergente, permitindo que comunidades quilombolas acessem informações sobre programas de saúde e possam agendar atendimentos ou receber orientações à distância. Essa inovação, quando combinada com políticas públicas de inclusão tecnológica, pode aproximar a fisioterapia de locais historicamente excluídos.

Saboia, Carvalho e Cruz (2024) reforçam que a atuação de universidades e projetos de extensão é fundamental para criar pontes entre o conhecimento acadêmico e as práticas populares. Essas experiências exitosas, ancoradas na

participação social e no respeito à identidade cultural, tornam-se modelos replicáveis de políticas de saúde baseadas na equidade e na justiça social.

Por fim, Oliveira et al. (2023) afirmam que a superação das desigualdades depende de políticas permanentes e da continuidade das ações comunitárias. A combinação entre saber tradicional, protagonismo local e integração com instituições de ensino pode garantir não apenas o acesso à fisioterapia, mas a consolidação de um modelo de cuidado pautado na inclusão, no respeito e na transformação social.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE VOLTADOS À POPULAÇÃO QUILOMBOLA

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) representa um marco na tentativa de corrigir as desigualdades raciais em saúde no Brasil. Criada em 2009, a política reconhece o racismo estrutural como determinante social de saúde e propõe ações específicas para populações negras, quilombolas e afrodescendentes. Gonçalves et al. (2025) evidenciam que, embora o SUS contemple diretrizes de universalidade, a realidade mostra que o acesso aos serviços especializados, como a fisioterapia, ainda é limitado para comunidades quilombolas, especialmente nas regiões rurais e interioranas.

A PNSIPN busca promover a equidade e garantir que as ações de saúde sejam culturalmente adequadas, respeitando as tradições e práticas de cada grupo. Contudo, Moreno et al. (2025) destacam que a implementação da política ainda é incipiente em muitos territórios quilombolas, devido à falta de recursos humanos capacitados e de estrutura física nas unidades de saúde. Essa lacuna compromete o alcance das metas de integralidade e reabilitação preconizadas pela política.

Além disso, as diretrizes da PNSIPN enfrentam desafios operacionais relacionados à ausência de indicadores específicos que avaliem o impacto das ações nas comunidades quilombolas. Dantas e Farias (2025) apontam que há escassez de dados sistematizados sobre o perfil de adoecimento dessas populações, o que dificulta o planejamento de serviços fisioterapêuticos baseados em evidências. Assim, as práticas ainda são pontuais, limitadas e pouco articuladas com as reais necessidades locais.

A distância entre as comunidades e os centros de atendimento é outro obstáculo à efetividade da PNSIPN. Oliveira et al. (2023) relatam que a vulnerabilidade estrutural e geográfica dos quilombos impede o acesso frequente a terapias reabilitadoras. Como consequência, agravos de saúde que poderiam ser prevenidos por meio da fisioterapia evoluem para estágios mais graves, sobrecarregando o sistema público.

Outro ponto crítico é a falta de integração da PNSIPN com as políticas de formação profissional. Gonçalves et al. (2025) observam que ainda são raros os programas que incluam a abordagem étnico-racial e o cuidado quilombola nas diretrizes curriculares da fisioterapia. Isso resulta em profissionais despreparados para lidar com as especificidades culturais e sociais desses grupos.

Dias (2019) acrescenta que a resistência das comunidades à presença institucional do Estado é consequência de um histórico de negligência e exclusão. Para que a PNSIPN seja efetiva, é preciso reconstruir o vínculo de confiança, garantindo que o atendimento fisioterapêutico seja percebido como direito e não como concessão. Essa relação de respeito é fundamental para a consolidação de uma política verdadeiramente inclusiva.

Portanto, embora a PNSIPN represente avanço normativo, sua efetividade depende de ações intersetoriais, financiamento estável e inclusão da fisioterapia como componente essencial da saúde integral. Como apontam Moreno et al. (2025), é necessário transformar as diretrizes em práticas concretas, voltadas à prevenção, reabilitação e valorização das especificidades culturais das comunidades quilombolas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal ferramenta de operacionalização da atenção básica no Brasil e possui papel central na promoção da saúde quilombola. Fadel et al. (2025) descrevem ações de educação em saúde realizadas por equipes multiprofissionais em comunidades tradicionais, ressaltando que a aproximação territorial é essencial para a efetividade das políticas públicas. A presença de agentes comunitários e fisioterapeutas nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) amplia o alcance das práticas de reabilitação e prevenção.

No entanto, a ausência de recursos materiais e humanos compromete a consolidação dessas ações. Gonçalves et al. (2025) observam que, em muitos municípios do Maranhão, a ESF atua de forma fragmentada e sem integração entre os níveis de atenção. A inexistência de fisioterapeutas fixos nas equipes

multiprofissionais reduz a resolutividade do cuidado e impede a continuidade dos tratamentos. Essa deficiência evidencia a desigualdade territorial do SUS.

A intersectorialidade, princípio fundamental da ESF, ainda é uma meta distante nas regiões quilombolas. Dantas e Farias (2025) destacam que a promoção da saúde precisa envolver a articulação entre educação, assistência social e infraestrutura. Essa abordagem ampliada permitiria o desenvolvimento de projetos comunitários de reabilitação, nos quais o fisioterapeuta atuaria como educador e facilitador de práticas corporais preventivas.

Fadel et al. (2025) apontam que a educação em saúde é um componente estratégico para reduzir barreiras culturais e aumentar a adesão aos tratamentos fisioterapêuticos. Quando o cuidado é desenvolvido de forma participativa e respeitosa, as comunidades se engajam nas práticas de autocuidado e prevenção. Essa integração entre saber técnico e saber tradicional reforça o princípio da integralidade do SUS.

Apesar dos avanços, ainda há dificuldades na gestão local das equipes. Gonçalves et al. (2025) destacam a rotatividade dos profissionais e a falta de incentivos para fixação em áreas remotas. Isso impede a construção de vínculos e compromete o planejamento de longo prazo. A fisioterapia, como área essencial da reabilitação, precisa ser incorporada de maneira permanente à rotina das equipes de saúde da família.

A integração entre ESF e universidades também surge como alternativa promissora. Gonçalves et al. (2025) relatam experiências de projetos de extensão que complementam a ausência do Estado, levando ações fisioterapêuticas e de promoção da saúde às comunidades. Essa aproximação entre academia e território contribui para a formação de profissionais sensíveis às realidades quilombolas.

Em síntese, a efetividade da ESF nas comunidades quilombolas depende de políticas que garantam continuidade, formação adequada e estrutura física. Conforme Dantas e Farias (2025), apenas com equipes estáveis, treinadas e interligadas a políticas públicas sustentáveis será possível consolidar um modelo de atenção que valorize a fisioterapia como prática essencial da saúde integral e da cidadania.

As experiências institucionais e comunitárias voltadas à inclusão em saúde mostram que é possível avançar na equidade, mesmo diante de limitações estruturais. Souza e Moretti (2020) analisam o Programa Brasil Quilombola, criado

para promover acesso a políticas públicas integradas, e destacam que sua implementação proporcionou melhorias pontuais em infraestrutura e atenção básica. No entanto, a ausência de um eixo específico voltado à reabilitação e fisioterapia limitou o impacto sobre a qualidade de vida das comunidades.

Souza e Brandão (2017) reforçam que as dificuldades de adesão ao Programa Brasil Quilombola decorrem da descontinuidade administrativa e da falta de capacitação das equipes locais. O acesso a programas de saúde depende, em grande parte, da articulação entre governo, lideranças e universidades, o que ainda é insuficiente em muitos municípios. Essa fragilidade evidencia a necessidade de repensar políticas voltadas à integralidade do cuidado.

Por outro lado, experiências como a de Gonçalves et al. (2025) demonstram o potencial de projetos comunitários independentes. O projeto “Bonito doa Vida”, relatado pelos autores, promoveu ações de saúde e fisioterapia em comunidades quilombolas do Nordeste, com enfoque em práticas corporais, orientação postural e autocuidado. Essas iniciativas mostram que o protagonismo social pode ser um catalisador de inclusão e equidade.

Dantas e Farias (2025) relatam experiências de promoção em saúde no sertão potiguar que integraram saberes populares e práticas fisioterapêuticas básicas. As ações envolveram oficinas comunitárias e atendimentos educativos, voltados à prevenção de lesões e melhoria da qualidade de vida. Essa integração entre conhecimento técnico e empírico se mostrou eficaz para aproximar o cuidado fisioterapêutico das realidades locais.

Moreno et al. (2025) também destacam projetos de testagem rápida e vigilância em saúde como exemplos de inovação e equidade. Embora não voltados exclusivamente à fisioterapia, tais iniciativas evidenciam a importância da descentralização do cuidado e da criação de protocolos adaptados às populações quilombolas. A metodologia participativa aplicada nesses projetos pode servir de modelo para programas de reabilitação.

Fadel et al. (2025) acrescentam que a educação em saúde deve ser entendida como ferramenta permanente de inclusão. Ao capacitar agentes comunitários e multiplicadores locais, é possível fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde e os moradores, tornando as práticas fisioterapêuticas mais acessíveis e contínuas. Essa abordagem educativa promove empoderamento e autonomia comunitária.

Por fim, Dias (2019) salienta que as políticas e programas de inclusão só terão impacto duradouro se houver diálogo e respeito pela identidade quilombola. A reabilitação e a fisioterapia, quando desenvolvidas dentro de uma perspectiva comunitária e intercultural, tornam-se instrumentos de emancipação social. Dessa forma, os programas de inclusão devem transcender o assistencialismo e consolidar o protagonismo das comunidades na construção de seu próprio bem-estar.

3.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

A atuação fisioterapêutica em comunidades quilombolas requer uma abordagem culturalmente sensível, capaz de reconhecer e valorizar as práticas corporais e saberes tradicionais dessas populações. Oliveira (2017) ressalta que ser quilombola implica uma identidade coletiva marcada pela ancestralidade, resistência e pelo vínculo com o território. No campo da saúde, compreender essas dimensões culturais é essencial para a construção de vínculos terapêuticos baseados na confiança e no respeito mútuo.

Silva, Ferreira e Rodrigues (2016) apontam que a saúde quilombola deve ser entendida como um fenômeno social e cultural, atravessado por práticas próprias de cuidado, espiritualidade e convivência comunitária. O fisioterapeuta, ao adentrar esses espaços, precisa reconhecer que o corpo é também um território simbólico, e que o cuidado não se restringe ao aspecto físico, mas abrange o bem-estar integral e a coletividade.

Takahashi e Alves (2015) reforçam que a percepção da saúde nas comunidades quilombolas está fortemente associada à tradição oral e às práticas intergeracionais. Ao compreender essas formas de cuidado, o profissional de fisioterapia pode alinhar suas intervenções a valores locais, adaptando exercícios, dinâmicas e orientações ao contexto cultural, sem impor padrões externos ou desconsiderar saberes ancestrais.

A abordagem culturalmente sensível pressupõe também o diálogo entre o conhecimento científico e o saber popular. Oliveira (2017) defende que as práticas corporais quilombolas, como danças, rituais e atividades agrícolas, possuem potencial terapêutico e podem ser incorporadas a programas de reabilitação. O

reconhecimento dessas práticas amplia as possibilidades de intervenção fisioterapêutica, fortalecendo o protagonismo comunitário.

Além disso, o respeito à diversidade étnico-racial no cuidado fisioterapêutico implica repensar os modelos biomédicos tradicionais. Souza e Hunhoff (2014) destacam que a valorização da identidade negra e a desconstrução de estigmas são fundamentais para combater o racismo institucional presente nos serviços de saúde. Nesse sentido, o fisioterapeuta deve atuar como mediador entre culturas, promovendo inclusão e reconhecimento.

Catanante e Dias (2017) argumentam que a diversidade étnico-racial, quando incorporada à prática profissional, transforma o cuidado em um processo educativo e libertador. O fisioterapeuta, ao compreender as representações culturais do corpo e da doença, desenvolve intervenções mais empáticas e eficazes, aproximando-se das reais necessidades das comunidades quilombolas.

Silva, Ferreira e Rodrigues (2016) enfatizam que a construção de uma abordagem culturalmente sensível é também um ato político. Ao reconhecer o valor dos saberes quilombolas e incorporar esses elementos à fisioterapia, o profissional contribui para a promoção da equidade e para o fortalecimento da autonomia das comunidades, rompendo com a lógica assistencialista e colonialista ainda presente na saúde pública.

A atuação do fisioterapeuta nas comunidades quilombolas deve ser orientada por estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, integrando práticas individuais e coletivas. Silva, Ferreira e Rodrigues (2016) afirmam que o perfil epidemiológico dessas comunidades reflete desigualdades históricas, exigindo ações de base territorial e comunitária. Nesse sentido, a fisioterapia precisa ultrapassar o ambiente clínico e dialogar com a saúde coletiva.

Dentre as práticas eficazes de promoção da saúde, Moura, Soares e Soares (2022) destacam a importância da educação popular como instrumento de empoderamento e autonomia. A formação de grupos comunitários de alongamento, atividades corporais e oficinas de prevenção de lesões musculoesqueléticas pode ser uma ferramenta de reabilitação social e física, fortalecendo a identidade coletiva.

Neto et al. (2024) ressaltam o papel dos agentes comunitários de saúde quilombolas como mediadores fundamentais entre a comunidade e o sistema de saúde. Sua atuação na disseminação de informações e no acompanhamento das

famílias contribui para a adesão às práticas fisioterapêuticas, reduzindo as barreiras comunicacionais e culturais que dificultam a continuidade dos tratamentos.

Takahashi e Alves (2015) reforçam que o envelhecimento da população quilombola demanda ações específicas de fisioterapia preventiva. O fisioterapeuta pode atuar com programas de exercícios adaptados à realidade local, promovendo mobilidade, equilíbrio e autonomia funcional. Essa abordagem evita incapacidades e reduz o impacto de doenças crônicas, comuns em contextos de vulnerabilidade social.

A educação em saúde é outro eixo central da fisioterapia comunitária. Moura, Soares e Soares (2022) defendem que a inclusão de saberes tradicionais nos programas educativos promove maior participação e engajamento. Quando o fisioterapeuta atua de forma dialógica e respeitosa, o processo educativo se transforma em construção coletiva de conhecimento.

Silva, Ferreira e Rodrigues (2016) lembram que a reabilitação deve ser contínua e contextualizada. Em comunidades com acesso restrito a unidades de saúde, a fisioterapia domiciliar e a capacitação de cuidadores locais podem garantir a manutenção das funções motoras e prevenir agravos. Essa descentralização do cuidado amplia o alcance das práticas terapêuticas.

Neto et al. (2024) afirmam que o fortalecimento das ações interdisciplinares é essencial para consolidar a presença da fisioterapia nas políticas de saúde quilombola. O trabalho em equipe, envolvendo profissionais da enfermagem, nutrição e educação física, possibilita um cuidado integral e humanizado, no qual o fisioterapeuta desempenha papel estratégico na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida.

A formação do fisioterapeuta no Brasil ainda carece de uma abordagem que contemple as dimensões étnico-raciais e culturais da prática em saúde. Catanante e Dias (2017) apontam que o desafio da formação continuada é incorporar a diversidade racial como eixo estruturante dos currículos e das políticas institucionais. Isso é essencial para preparar profissionais capazes de atuar eticamente em contextos plurais e desiguais.

Oliveira (2017) afirma que reconhecer o “ser quilombola” como identidade cultural é passo fundamental para uma educação inclusiva e decolonial. Na formação do fisioterapeuta, isso implica compreender o território e o corpo como

espaços de resistência e ancestralidade, integrando o cuidado físico à valorização simbólica e social da comunidade.

A inclusão de disciplinas sobre equidade racial e saúde da população negra nos cursos de fisioterapia é uma demanda urgente. Moura, Soares e Soares (2022) defendem que a educação superior deve romper com paradigmas eurocêtricos e promover o diálogo entre saberes, favorecendo o desenvolvimento de competências socioculturais que qualifiquem o cuidado em saúde.

Silva, Ferreira e Rodrigues (2016) destacam que a ausência de formação específica sobre saúde quilombola contribui para o distanciamento entre profissionais e comunidades. O desconhecimento das práticas tradicionais, da história e das condições sociais dessas populações resulta em intervenções descontextualizadas e pouco eficazes.

Neto et al. (2024) reforçam que os programas de formação de agentes comunitários de saúde quilombolas representam uma ponte entre o ensino e a prática, pois disseminam o conhecimento sobre diversidade e cidadania. A aproximação entre universidades e comunidades é uma estratégia eficaz para consolidar uma fisioterapia engajada socialmente.

Takahashi e Alves (2015) argumentam que políticas públicas educacionais precisam incluir a formação intercultural como eixo transversal. Isso permitiria que os futuros fisioterapeutas desenvolvessem empatia e competências éticas para atuar em territórios tradicionais, enfrentando o racismo institucional e promovendo justiça social.

Portanto, como concluem Catanante e Dias (2017), a formação do fisioterapeuta deve ir além da técnica e incorporar dimensões humanas, culturais e políticas. Somente assim será possível construir uma prática profissional pautada na equidade, na inclusão e na valorização da diversidade, princípios indispensáveis para o cuidado fisioterapêutico em comunidades quilombolas.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender de forma ampla as múltiplas dimensões que envolvem o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de fisioterapia no Brasil, destacando as desigualdades históricas, territoriais e socioculturais que limitam o exercício pleno do direito à saúde. A pergunta-problema proposta — de que forma o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de fisioterapia tem sido garantido e promovido — foi respondida de maneira consistente, revelando que, embora existam avanços normativos e iniciativas pontuais, o acesso ainda é restrito, fragmentado e dependente de ações isoladas, carecendo de políticas estruturadas e permanentes.

Os objetivos específicos também foram plenamente contemplados ao longo da pesquisa. O primeiro, de identificar barreiras e facilitadores, mostrou que as dificuldades vão desde a distância física e a falta de infraestrutura até o racismo institucional e a ausência de profissionais capacitados. Por outro lado, iniciativas locais, como programas de extensão e ações comunitárias, demonstraram potencial para transformar essa realidade. O segundo objetivo, de analisar políticas e programas de saúde, revelou que, embora existam marcos importantes como a PNSIPN e o Programa Brasil Quilombola, ainda há lacunas na efetivação das diretrizes e na inclusão da fisioterapia como prática essencial à saúde integral.

O terceiro objetivo, voltado à atuação do fisioterapeuta, evidenciou a importância de uma abordagem culturalmente sensível, que reconheça as tradições e os saberes quilombolas como parte integrante do cuidado. O estudo demonstrou que o fisioterapeuta, ao atuar com respeito à diversidade e em diálogo com as comunidades, torna-se agente de transformação social, contribuindo para a promoção da autonomia e da equidade. Além disso, ficou evidente a necessidade de incluir a temática étnico-racial nos currículos de formação profissional, a fim de preparar profissionais conscientes de seu papel ético e político no enfrentamento das desigualdades raciais.

A revisão integrativa também permitiu identificar a importância da interdisciplinaridade e da intersetorialidade na construção de políticas de saúde mais justas e eficazes. A integração entre universidades, serviços de saúde e comunidades quilombolas mostrou-se um caminho promissor para o fortalecimento da atenção fisioterapêutica. No entanto, ainda são necessários investimentos

públicos, pesquisas aplicadas e estratégias que garantam a continuidade e a sustentabilidade das ações desenvolvidas.

Como sugestão para trabalhos futuros, recomenda-se o aprofundamento de estudos empíricos que avaliem o impacto da fisioterapia nas comunidades quilombolas, especialmente em relação à prevenção de doenças crônicas, reabilitação funcional e qualidade de vida. Além disso, é fundamental desenvolver pesquisas participativas que envolvam as próprias comunidades na construção do conhecimento e no planejamento das ações de saúde. Tais investigações poderão subsidiar políticas públicas mais efetivas e consolidar o papel da fisioterapia como instrumento de inclusão, justiça social e fortalecimento da identidade quilombola.

REFERÊNCIAS

- BICALHO, R.; RODRIGUES, G.; MACEDO, P. *As lutas sociais populares pelo território quilombola e a questão agrária*. Plurais - Revista Multidisciplinar, e023013, 2023. <https://doi.org/10.29378/plurais.v8i00.15401>
- CARDOSO, G.; CARMO, E.; BERGAMO, F. *Mulheres quilombolas e o empreendedorismo: barreiras, desafios e conquistas*. Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas, v. 22, n. 2, p. 76–91, 2025. <https://doi.org/10.22481/ccsa.v22i2.17389>
- CARDOSO, L.; FERREIRA, S. *Educação quilombola e ensino superior: desafios, barreiras e o impacto das políticas afirmativas*. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 8, n. 18, e081939, 2025. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1939>
- CATANANTE, B.; DIAS, L. *A coordenação pedagógica, a formação continuada e a diversidade étnico-racial: um desafio*. Educar em Revista, n. spe.1, p. 103–113, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.51130>
- COGOY, E. et al. *O direito à comunicação como instrumento de cidadania: o caso do comitê gestor quilombola de Pelotas*. Ser Social, v. 27, n. 56, 2024. https://doi.org/10.26512/ser_social.v27i56.55603
- DANTAS, M.; FARIAS, G. *Vivências de promoção em saúde em uma comunidade quilombola do sertão potiguar/RN*. Revista Campo da História, v. 10, n. 1, e366, 2025. <https://doi.org/10.55906/rcdhv10n1-021>
- DIAS, L. *Comunidade quilombola São Sebastião da Boa Vista: cotidiano, resistência e políticas públicas*. Csonline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais, n. 28, 2019. <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2018.17572>
- FADEL, C.; SANSON, I.; PULITANO, L.; SILVA, M. *Relato de ações de educação em saúde em comunidade quilombola*. Revista Ciência em Extensão, v. 18, n. 1, 2025. <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2022v18n1p444-458>
- GONÇALVES, A. et al. *A persistência da desigualdade de acesso à saúde em quilombos no interior do Maranhão*. Extensão em Foco, v. 1, n. 37, p. 106–118, 2025. <https://doi.org/10.5380/ef.v1i37.99058>
- GONÇALVES, M. et al. *Em busca dos invisíveis: projeto Bonito doa Vida, um relato de experiência*. Revista Contemporânea, v. 5, n. 4, e7927, 2025. <https://doi.org/10.56083/rcv5n4-058>
- LUNARDI, F.; MORAES, B. *Acesso à justiça por comunidades quilombolas, sustentabilidade e inclusão digital: um estudo de caso na comunidade quilombola do Remanso*. Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável, v. 22, n. 2, e2955, 2025. <https://doi.org/10.18623/rvd.v22.n2.2955>
- MORENO, F. et al. *Implementação de testes rápidos de IST como estratégia para o fortalecimento do diagnóstico e do cuidado na saúde quilombola: revisão narrativa*. Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 3, e80654, 2025. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-315>

MOURA, C.; SOARES, D.; SOARES, A. *Educação escolar quilombola em debate. Cadernos de Pesquisa*, v. 52, 2022. <https://doi.org/10.1590/198053149773>

NETO, W. et al. *Agente comunitário de saúde quilombola e o programa Saúde com Agente: reflexões sobre educação e saúde. Renote*, v. 22, n. 2, p. 490–500, 2024. <https://doi.org/10.22456/1679-1916.142606>

OLIVEIRA, Í. *Ser quilombola: práticas curriculares em educação do campo. Revista da Faeeba – Educação e Contemporaneidade*, v. 26, n. 49, p. 139–154, 2017. <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-01942017v26n49p139-154>

OLIVEIRA, K. et al. *Necessidades em saúde e vulnerabilidade das comunidades quilombolas: um relato de caso. 2023. https://doi.org/10.59283/ebk-978-65-89844-48-8*

SABOIA, T.; CARVALHO, M.; CRUZ, W. *Terras de quilombo e a luta por direitos: um estudo-ação com comunidades quilombolas na Amazônia Tocantina. Revista interFaces*, v. 34, n. 1, p. 38–62, 2024. <https://doi.org/10.60001/ricla.v34.n1.3>

SILVA, A. *Concentração fundiária, quilombos e quilombolas: faces de uma abolição inacabada. Revista Katálysis*, v. 24, n. 3, p. 554–563, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79758>

SILVA, C.; FERREIRA, C.; RODRIGUES, F. *Saúde quilombola no Maranhão. Ambivalências*, v. 4, n. 7, p. 106–133, 2016. <https://doi.org/10.21665/2318-3888.v4n7p106-133>

SOUZA, A.; HUNHOFF, E. *Literatura infantojuvenil: a diversidade étnico-racial na obra “O Menino Marrom”, de Ziraldo. Revista Moinhos*, n. 4, p. 78–90, 2014. <https://doi.org/10.30681/moinhos.v0i4.2483>

SOUZA, J.; MORETTI, E. *A política pública brasileira para comunidades quilombolas: o Programa Brasil Quilombola no município de Corumbá, no estado de Mato Grosso do Sul. Geo UERJ*, n. 36, e40891, 2020. <https://doi.org/10.12957/geouerj.2020.40891>

SOUZA, M.; SILVA, W.; COSTA, L. *Comunidade remanescente de quilombo, desigualdade e política pública: reflexões sobre um “caso particular do possível” das mulheres quilombolas em uma comunidade na região norte-rio-grandense. Interações (Campo Grande)*, p. 1057–1071, 2019. <https://doi.org/10.20435/inter.v20i4.2033>

SOUZA, S.; BRANDÃO, A. *Dilemas e desafios diante do acesso ao Programa Brasil Quilombola: a realidade vivenciada pela comunidade Marques. Emancipação*, v. 17, n. 2, p. 217–232, 2017. <https://doi.org/10.5212/emancipacao.v.17i2.0003>

TAKAHASHI, F.; ALVES, V. *Imagens representacionais das políticas públicas à educação e à saúde, no imaginário de um grupo de idosos da comunidade quilombola Kalunga, de Monte Alegre de Goiás. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 23, n. 88, p. 567–591, 2015. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362015000300002>

