

**ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERNO-INFANTIL NAS COMUNIDADES  
REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO BAIXO E MÉDIO ITACURUÇÁ, NO MUNICÍPIO DE  
ABAETETUBA, PARÁ, BRASIL**

**ACCESS TO SPECIALIZED MATERNAL AND CHILD CARE IN THE QUILOMBOLA REMNANT  
COMMUNITIES OF LOWER AND MIDDLE ITACURUÇÁ, IN THE MUNICIPALITY OF  
ABAETETUBA, PARÁ, BRAZIL**

**Talita Wiven Nobre Pinheiro**

Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil  
[talitanobre2000@gmail.com](mailto:talitanobre2000@gmail.com)

**Cristian Fabiano Guimarães**

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brasil  
[cristian.guimarães@unifesp.br](mailto:cristian.guimarães@unifesp.br)

**Wellington Augusto Andrade Fernandes**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Castanhal, PA, Brasil  
[w.fernandes@ifpa.edu.br](mailto:w.fernandes@ifpa.edu.br)

**Alder Mourão de Sousa**

Universidade do Estado do Pará, Departamento de Saúde Comunitária, Belém, PA, Brasil  
[alder.sousa@uepa.br](mailto:alder.sousa@uepa.br)

**Rosiane Pinheiro Rodrigues**

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil  
[rosiuepa@gmail.com](mailto:rosiuepa@gmail.com)

**Thayse Moraes de Moraes**

Universidade do Estado do Pará, Departamento de Saúde Comunitária, Belém, PA, Brasil  
[thayse.moraes@uepa.br](mailto:thayse.moraes@uepa.br)

**RESUMO**

A desigualdade de acesso aos serviços de saúde, principalmente quando se trata de populações de lugares remotos, como os da região amazônica, na qual existem vazios assistenciais, fragilidades no acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. A pesquisa objetivou analisar o acesso das populações remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá, do município de Abaetetuba-Pará, à linha de cuidado materno-infantil da atenção especializada no estado do Pará. As técnicas adotadas foram a cartografia social e mapas falantes, a identificação do itinerário terapêutico, entrevistas com as mulheres gestantes, puérperas e em pós-aborto das comunidades e, por último, foi utilizado a análise temática. A pesquisa possibilitou traçar um perfil dessas mulheres, bem como evidenciar questões que dificultam o acesso à linha de cuidado materno-infantil e aos serviços de saúde, como a falta de acessibilidade, fragilidade da atenção especializada e da Atenção Primária em Saúde e entre outros. Diante do exposto, percebe-se as fragilidades que cercam os serviços de saúde e a linha de cuidado materno-infantil dentro dos territórios. Para isso, torna-se necessário que haja o fortalecimento dos serviços de saúde nesses espaços.

**Palavras-chave:** Saúde materno-infantil. Quilombolas. Assistência centrada no paciente.

**ABSTRACT**

Inequality in access to health services, especially when it comes to populations in remote areas, such as those in the Amazon region, where there are gaps in care and weaknesses in access and accessibility to health services. The study aimed to analyze the access of the remaining quilombola populations of Baixo and Médio Itacuruçá, in the municipality of Abaetetuba-Pará, to specialized maternal and child healthcare in the state of Pará. The techniques adopted were social cartography and talking maps, identification of the therapeutic

---

itinerary, interviews with pregnant women, postpartum women, and women who had undergone abortions in the communities, and, finally, thematic analysis. The research made it possible to draw up a profile of these women, as well as to highlight issues that hinder access to maternal and child care and health services, such as lack of accessibility, fragility of specialized care and Primary Health Care, among others. In view of the above, the fragilities surrounding health services and maternal and child care within the territories are evident. Therefore, it is necessary to strengthen health services in these areas.

**Keywords:** Maternal and child health. Quilombolas. Patient-centered care.

---

## INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes quilombolas se encontram presentes em todas as regiões do Brasil, e mantêm a luta histórica para a garantia dos seus direitos (Silva; Souza, 2021). A palavra quilombo é de origem Bantu, cujo seu significado é “acampamento guerreiro na floresta” (Silva et al., 2023). Diante disso, os quilombos brasileiros foram áreas de resistência contra o modelo escravocrata do período colonial, suas áreas remanescentes são originárias do processo de formação da população brasileira (Pinto, 2021).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023), o número da população remanescente quilombola no Brasil é de 1.327.802 habitantes, no qual o estado do Pará se destaca por estar em quarto lugar no *ranking* dos estados com o maior número de pessoas remanescentes quilombolas, com a média de 135.033 pessoas. Além disso, Abaetetuba é o quinto município com o maior número absoluto de pessoas remanescentes quilombolas no Brasil, sendo esse número cerca de 14.526 (IBGE, 2023).

A comunidade remanescente quilombola do rio Itacuruçá se divide em Alto, Médio e Baixo Itacuruçá, essa comunidade foi reconhecida como quilombola em 2001 pelo governo do estado do Pará e pela Fundação Cultural Palmares (Pojo; Elias, 2018). A comunidade é identificada como “Terra dos Quilombos”, isso ocorreu por meio de um movimento realizado pela igreja católica e Comissão Pastoral da Terra (CPT), resultando na fundação da Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombos das Ilhas de Abaetetuba (ARQUIA) em 2001 (Costa; Oliveira, 2022). As comunidades do Baixo e Médio Itacuruçá tem o seu território composto por residências, olarias, igreja católica, ramais (caminhos secundários ou acessos rurais) e entre outros pontos (Pojo; Elias, 2018).

A população remanescente quilombola traz consigo um contexto histórico de privação, injustiça e invisibilidade frente a sociedade e o poder público (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022), o que reflete nas condições de vida e na desigualdade de acesso aos serviços de saúde, principalmente quando se trata de populações de lugares remotos, como os da região amazônica, na qual existe vazios assistenciais, fragilidades no acesso e acessibilidade aos serviços de saúde.

Nesse cenário, as mulheres remanescentes quilombolas passam por dificuldades que são consideradas desafios a serem enfrentados pela gestão do cuidado em saúde – caracterizada pela prática em saúde multidimensional e integral, para além da doença, executada pela equipe de saúde e indivíduo com a finalidade de alcançar o bem-estar - o que pode estar relacionado à ausência de serviços de saúde na localidade, que atenda de forma integral, equânime e intercultural as necessidades dessas populações, devido a fragilidade no acesso a esses serviços públicos de saúde, seja pela distância ou a falta de transporte sanitário para ir até uma unidade de saúde (Pacheco et al., 2022). Em vista disso, pontua-se que deve haver uma atenção à saúde da mulher, principalmente, no período gestacional e no puerpério, em que a mulher requer cuidados específicos e um acompanhamento integral, com ações que se estendam aos cuidados com as crianças (Brasil, 2011), sobretudo, após o nascimento, pois trata-se também de um grupo vulnerável.

Diante disso, percebe-se a necessidade de se fortalecer os serviços públicos de saúde nesses territórios mais afastados do centro urbano do município, como à Atenção Especializada, que é definida na Portaria GM/MS nº 1.604/2023, “como um conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica” (Brasil, 2023a), e compreende ações e serviços como a rede de

urgência e emergência, os serviços de atenção domiciliar, a rede ambulatorial e hospitalar, bem como os serviços de atenção materno-infantil e entre outras linhas de cuidado.

Ademais, essa portaria instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS, e tem como objetivo ofertar serviços na rede de atenção especializada em saúde de forma regionalizada, de maneira a integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) ao mesmo tempo que articula com outras políticas de saúde e políticas intersetoriais.

Outra rede de serviços de saúde que deve ser fortalecida é a Atenção Primária à Saúde (APS), que realiza ações de saúde que visam a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento e entre outros objetivos (Brasil, 2023b). Esse nível de atenção é considerado a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde do SUS, a PNAES irá servir como rede de apoio para a APS quanto a prestação de cuidados integrais na linha de cuidado à saúde materno-infantil.

Diante do exposto, a pesquisa possuiu o objetivo de analisar o acesso das populações remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá, do município de Abaetetuba-Pará, à linha de cuidado materno-infantil da atenção especializada no estado do Pará.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com número do parecer: 6.156.461. Essa pesquisa, por sua vez, compôs a pesquisa nacional acerca da atenção especializada em saúde, intitulada “Cartografia da Atenção Especializada no SUS: Formulação, Formação e Gestão do Cuidado em Redes”, cuja linha de cuidado seguida foi a materno-infantil. Ademais, pontua-se que as mulheres participantes da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Anuência que solicitava autorização para realizar a pesquisa nos territórios junto às lideranças das comunidades e à Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombos das Ilhas de Abaetetuba (ARQUIA).

. O rio Itacuruçá é considerado um rio comprido, que possui áreas de terra firme, várzea, matas e faixas de areia (Pojo; Elias, 2018). A partir dele originou-se às comunidades remanescentes quilombolas do Alto, Médio e Baixo Itacuruçá. A presente pesquisa foi realizada nos territórios remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá, localizados no município de Abaetetuba, Pará. Nesse ínterim, pontua-se que o nome oficial do Médio Itacuruçá é “Igarapé São João (Médio Itacuruçá)”, contudo, o nome utilizado e mais comum nas comunidades é Médio Itacuruçá, por isso, foi empregado este nome da localidade na pesquisa.

Os critérios de inclusão estabelecidos para participar da pesquisa precisavam atender de forma simultânea os requisitos a seguir: mulheres gestantes, puérperas e em pós-aborto, vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), um estabelecimento de saúde de alto risco ou um hospital/maternidade vinculados ao SUS; mulheres que eram residentes das comunidades remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá, a partir dos 18 anos. O critério de exclusão foram mulheres que fizeram o pré-natal e parto em serviços privados de saúde, que não receberam o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou da ESF.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2024, iniciada por meio da busca ativa de mulheres, que se encontravam nos períodos de gestação, puerpério tardio (até 42 dias) e em pós-aborto para participarem da pesquisa. A busca por essas mulheres ocorreu através do contato estabelecido com a população, lideranças e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das localidades, esses forneceram informações que contribuíram para encontrar o quantitativo de dez mulheres para participar da pesquisa.

Após isso, realizou-se a cartografia social, que para Pelegrina (2020), trata-se de um processo de engajamento e mapeamento com a participação da comunidade nas ações de reconhecimento e conhecimento do seu território, cujo seu produto final vai além da representação espacial do local, abrangendo o material escrito e ilustrativo dos indivíduos que elaboraram o mapa. Com ênfase para a utilização de uma das ferramentas da cartografia social, que são os “Mapas falantes”, sendo esta uma ferramenta para registrar e analisar a percepção de uma comunidade sobre seu território, utilizando a linguagem oral, possibilitando uma melhor compreensão acerca dos desafios de seu cotidiano

mediante descrição gráfica e os relatos apresentados (Toledo;Pelicioni, 2009). Nesse contexto, foi apresentado o mapa das regiões do Baixo e Médio Itacuruçá as entrevistadas, e elas foram traçando as rotas do fluxo de acesso à linha de cuidado materno-infantil a partir do território, assim, construindo novos mapas com as informações disponibilizadas por essas mulheres.

Foram realizadas reuniões individuais, aproximadamente duas pessoas, para receber a capacitação para elaboração dos mapas e construção dos itinerários terapêuticos. Nesse sentido, respeitando as singularidades da rotina materno-infantil, não foi possível reunir todas as mulheres em um único espaço para a construção da cartografia social e “mapas falantes” em grupo.

A partir dessa etapa, houve a identificação dos itinerários terapêuticos de mulheres gestantes, puérperas e em pós-aborto, por meio dos dados obtidos com o mapeamento do fluxo de acesso à linha de cuidado materno-infantil que foi realizado em conjunto com essas mulheres. Os itinerários terapêuticos são definidos como os caminhos que são traçados e percorridos pelas pessoas em busca do cuidado em saúde, em que se consideram saberes populares, religiosos e científicos (Gomes et al., 2024). A partir desses caminhos desenha-se variadas trajetórias, de acordo com as necessidades de saúde, as disponibilidades dos recursos sociais existentes e a resolutividade alcançada (Cardoso; Oliveira; Pinai, 2016).

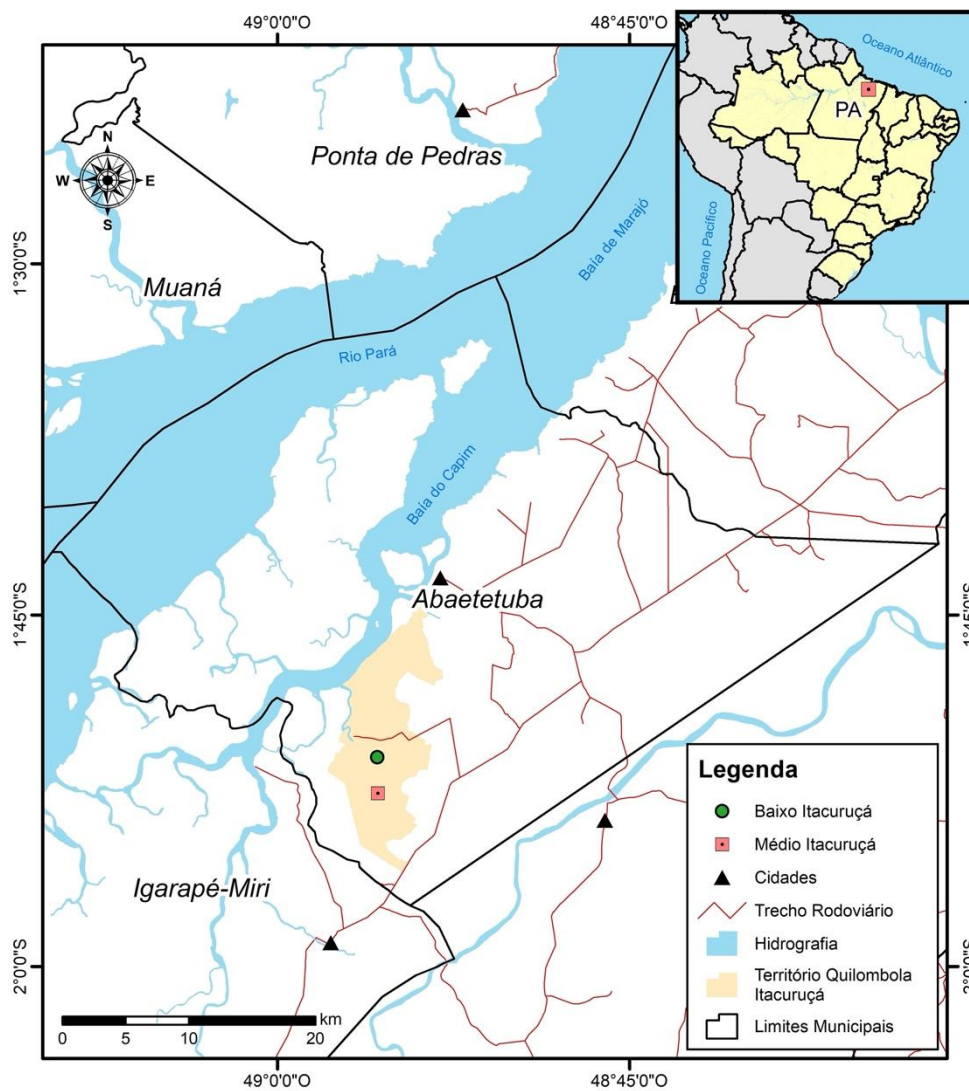
E em sequência, as entrevistas com as mulheres seguiu um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, referente aos dados sociodemográficos, o acompanhamento das mulheres nos períodos da gestação, puerpério e em pós-aborto, a classificação de gestação de alto e baixo risco, o acesso aos serviços de saúde básicos e à maternidade, as consultas de pré-natal e o atendimento humanizado.

As entrevistas foram feitas de forma individualizada e nas residências das entrevistadas, em que foi utilizado embarcações para chegar até aos domicílios na parte ribeirinha e caminhadas pelos ramais para chegar até os domicílios da parte terrestre e rural. A duração das entrevistas variou entre 20 a 55 minutos, após essa etapa, esse material foi transcrito e analisado, cujo objetivo foi extrair o maior número de dados para a pesquisa.

Posteriormente, as informações foram armazenadas e analisadas criteriosamente, através do método de Análise Temática (AT), que consiste na análise qualitativa de dados com a função de identificar, analisar, interpretar e relatar padrões/temas a partir da utilização de dados qualitativos (Souza, 2019). A AT gerou três categorias, sendo estas: perfil socioeconômico e epidemiológico traçado das mulheres gestantes, puérperas e em pós aborto; os caminhos explorados em busca do acesso à saúde em territórios remanescentes quilombolas; Atenção Especializada e APS: desafios para a articulação de boas práticas para a implementação de cuidados da linha de cuidado materno-infantil.

Além disso, contou-se com o auxílio do *software* Microsoft Word (2024) para transformar os dados obtidos em uma produção textual, com o *software* ArcGIS versão 10.3.1 para elaborar os mapas das figuras 1 e 2, que mostram o território do município de Abaetetuba e dos territórios do Baixo e Médio Itacuruçá e o mapeamento do fluxo de acesso à linha de cuidado materno-infantil e aos serviços de saúde, que foi realizado na etapa da cartografia social e “mapas falantes”.

Figura 1 – Município de Abaetetuba (PA): mapa da localização de Abaetetuba e da localização parcial das comunidades do Baixo e Médio Itacuruçá, 2025



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A identificação dos trechos dos relatos das entrevistadas no texto e do percurso delas no mapa, contido nos resultados e discussão, foi feita por meio da letra E (entrevistada) junto com numerações (números de 1 a 10).

## RESULTADOS

### ***Perfil socioeconômico e epidemiológico traçado das mulheres gestantes, puérperas e em pós-aborto***

As mulheres que participaram da pesquisa estão nos períodos de gestação, puerpério tardio e pós-aborto, sendo seis mulheres gestantes, três em puerpério tardio e uma em situação de pós-aborto. Ademais, pontua-se que das dez mulheres entrevistadas, cinco são da comunidade remanescente quilombola do Baixo Itacuruçá e cinco são da comunidade remanescente quilombola do Médio Itacuruçá.

De acordo com as informações coletadas, a faixa etária das mulheres varia entre 21 a 27 anos, sendo a faixa etária de 27 anos predominante. Com relação ao estado civil, a maioria encontra-se em um relacionamento sólido, sendo sete em união estável e duas casadas.

Os dados mostram que dentre as 10 mulheres entrevistadas, quatro possuem ensino superior incompleto, uma possui curso técnico completo, duas possuem o ensino médio completo, uma possui ensino médio incompleto, , uma possui o ensino fundamental completo e uma tem o ensino fundamental incompleto. Em relação à ocupação trabalhista, oito mulheres estão em situação de desemprego ou não declararam nenhuma profissão.

A média de renda mensal declarada varia entre 600 a 3.000 reais, sendo que algumas delas recebem auxílio do Governo Federal, como o Programa do Bolsa Família e outras relataram que recebem bolsa da universidade. Nesse ínterim, o número de residentes por domicílio varia entre duas a 15 pessoas. A maioria das mulheres relataram que têm uma rede de apoio (90% das entrevistadas).

O número de gestações varia entre uma a três gestações, em que do número total de mulheres, sete tiveram mais de uma gestação. O número de filhos varia entre zero a dois, ressalta-se que a maioria das mulheres já tem pelo menos um filho, destaca-se que para o estudo foram contabilizados somente os filhos nascidos vivos.

Os dados mostram que entre as 10 mulheres entrevistadas, três já tiveram um aborto, três foram classificadas como gestação de alto risco, a saber: um por apresentar o colo uterino aberto, uma por manter a pressão arterial elevada na gestação e uma por ter tido deslocamento de placenta e infecção urinária. Ademais, duas tiveram sangramento durante a gravidez, duas tiveram infecção do trato urinário durante a gravidez e uma teve infecção renal durante a gravidez.

Além disso, o presente estudo trouxe que nove mulheres iniciaram o pré-natal e o início do acompanhamento do pré-natal variou entre o 1º mês e o 3º mês, e evidenciou-se que cinco das mulheres tinham iniciado no 2º mês. O número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres variou entre 0 a 12 consultas.

Quanto ao desenvolvimento do bebê durante a gestação e os primeiros dias de vida, cinco mulheres relataram que o bebê estava se desenvolvendo bem, duas descreveram problemas quanto ao desenvolvimento do bebê, o que resultou em um aborto e um nascimento de um bebê prematuro, e duas relataram que o bebê estava bem e com o peso recomendado.

Houve relatos de complicações durante a gestação, sendo quatro mulheres relataram problemas nesse período e que afetou o desenvolvimento do bebê ou que está afetando a saúde da mãe e do bebê. Outro ponto a se destacar é que apenas uma mulher no puerpério solicitou visita domiciliar para a UBS do Médio Itacuruçá. Por último, pontua-se que apenas uma gestante precisou fazer o acompanhamento da gravidez em outro município.

### ***Os caminhos explorados em busca do acesso à saúde em territórios remanescentes quilombolas***

A região do Baixo Itacuruçá não apresenta unidades de saúde, onde se encontra uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é no Médio Itacuruçá (Nascimento et al., 2023), o que resulta na dificuldade de acompanhar continuamente a população da localidade, visto que muitas pessoas nunca tiveram acesso ou deixaram de frequentar a unidade de saúde por causa dos desafios para chegar até o local, como a falta de transporte e o percurso para chegar até o Médio Itacuruçá.

A UBS do Itacuruçá está localizada no ramal do Itacuruçá, zona rural do Médio Itacuruçá. Ela possui uma Equipe de Saúde da Família (ESF), composta por 10 ACS, 2 enfermeiros, 1 médico e 2 técnicos de enfermagem. Essa equipe se distribui entre os territórios do Baixo e Médio Itacuruçá, nas áreas rurais e ribeirinhas.

Nesse cenário, evidencia-se que do total de entrevistadas, duas estão fazendo todo o acompanhamento do pré-natal na UBS do Itacuruçá, duas fizeram o acompanhamento do pré-natal na UBS do Itacuruçá e realizaram o parto em hospital público e uma ainda iria iniciar o pré-natal na UBS do Itacuruçá.

Ademais, duas realizaram e três ainda estavam com o pré-natal em andamento na parte urbana do município, no Centro Médico Nossa Senhora da Conceição, que é conhecido pelo nome popular de “Hospital das Irmãs”. Entre as cinco mulheres, três foram encaminhadas para hospitais/maternidades do SUS para realizarem o parto, procedimentos cirúrgicos ou o monitoramento de gravidez de alto risco, uma teve o parto em um hospital público e uma teve o parto em um hospital conveniado, optando pelo atendimento particular (Hospital Júlia Sefer). Além disso, algumas mulheres sinalizaram a necessidade da realização dos exames em outras localidades do município, pois não conseguiram ter acesso a esses exames na UBS do Médio Itacuruçá.

Nessa perspectiva, pontua-se que a APS está fragilizada e não apresentou resolutividade no pré-natal, o que fez com que essas mulheres procurassem atendimento da linha de cuidado materno-infantil em outras localidades do município, saindo dos territórios quilombolas:

“[...] Eu não quis ir por causa do trauma que eu tive da primeira vez, que eu perdi, eu quis fazer particular dessa vez” [ela teve um aborto, não se sentiu segura para fazer o pré-natal na UBS do Médio Itacuruçá, preferiu ir para o centro urbano fazer no hospital particular] (E02).

“Não, eu faço o acompanhamento em Abaeté [ela está se referindo ao centro urbano da cidade] pelo Hospital das Irmãs, particular mesmo, eu ia fazer aí [UBS do Médio Itacuruçá], mas às vezes a enfermeira e a médica faltam e não avisam. Eles passam para fazermos os exames em Abaeté, o remédio, mas antes fazer tudo em Abaeté” (E06).

“Porque aqui na UBS não tem todos os equipamentos e medicamentos que são necessários. E lá em Abaeté não [centro urbano da cidade], é mais fácil, no Hospital das Irmãs, se for preciso usar algum medicamento lá, eles dão” (E10).

Uma característica dos territórios do Baixo e Médio Itacuruçá e comunidades ao redor é viver em um cenário rural-ribeirinho-quilombola (Pojo; Elias, 2018), em que se evidenciou o uso de ramais e rios para a locomoção das comunidades nas localidades.

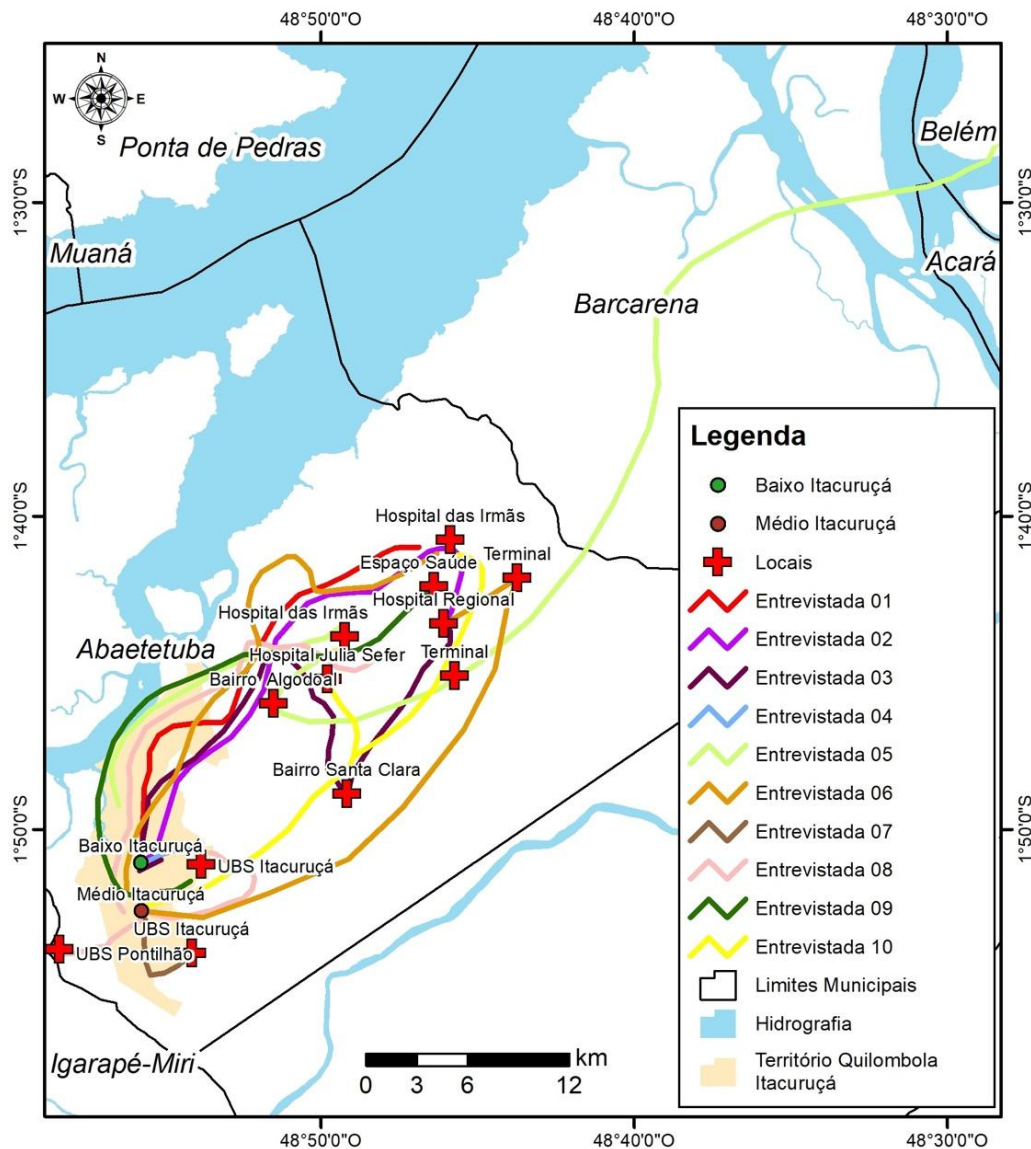
“Tem a parte dos dois lados, que aqui é ribeirão, quilombola-ribeirão [está se referindo a área de várzea]. Tem a parte do rio que abrange os rios e igarapés e tem a parte da terra [terra firme], que dá acesso as estradas e as cidades” (E03).

“Eu acho que é difícil para estarmos pegando rabeta, as vezes a maré está baixa, ficamos empurrando a rabeta, aí é um sacrifício para a gente está embarcando [...] Pelo ramal é a mesma coisa, porque temos que conseguir moto, carro e o ramal não é muito bom, principalmente no inverno, fica muito ruim o acesso para nós irmos” (E01).

De acordo com os dados da pesquisa, o meio de transporte mais utilizado por essas mulheres para se locomoverem foi o fluvial, enquanto o tempo de viagem para o centro urbano da cidade, há variações de acordo com o tipo de transporte e a via de acesso, pois cada entrevistada tem sua percepção (Baixo-fluvial: 1h a 1h30minutos; estrada: 45minutos a 1h30minutos/ Médio- fluvial: 1h a 4h; estrada: 40 minutos a 4h).

O mapa a seguir mostrará o percurso realizado pelas mulheres das comunidades do Médio e Baixo Itacuruçá, que apontaram quais as rotas que elas utilizaram para acessar à linha de cuidado materno-infantil, partindo de seus territórios. Dessa forma, evidenciando quais os serviços de saúde acessados.

Figura 2 – Município de Abaetetuba (PA): mapa que mostra o trajeto das mulheres ao acesso aos serviços de saúde e partindo do território ou de municípios próximos, 2025



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Por fim, destaca-se que as mulheres possuíam dificuldades para acessar os serviços de saúde dentro e fora dos territórios, o que se destaca na fala de uma entrevistada:

“Para eu ter que acessar, eu tenho que ir até lá [serviços de saúde]. Às vezes vamos de barco ou pedimos carona. Como estou fazendo o pré-natal para Abaetetuba, fica complicado ter que acordar cedo, às 4 horas da madrugada para ir e volta 14 horas da tarde [...] Para podermos estar fazendo o nosso pré-natal, se cuidar, temos que passar um trabalhinho [dificuldade] para chegar nesses lugares” (E01).

---

### ***Atenção Especializada e APS: Desafios para a articulação de boas práticas para a implementação de cuidados da linha de cuidado materno-infantil***

A princípio, destaca-se que há uma fragilidade na cobertura dos serviços de saúde nos territórios do Baixo e Médio Itacuruçá, as mulheres seguem uma linha de cuidado direcionada para o sistema hospitalar, pois a APS está fragilizada e a atenção especializada não está sendo praticada dentro desses territórios, o que pode ser evidenciado nas falas das entrevistadas a seguir:

“[...] Eu precisava fazer a ultrassonografia com três meses, mas apenas fiz com cinco meses [exame marcado pela UBS do Itacuruçá]” (E04).

“Estou fazendo o meu pré-natal em Abaetetuba [ela está se referindo ao centro urbano da cidade], porque eu não tinha esse conhecimento que eu poderia fazer aqui [na UBS do Itacuruçá] [...]” (E05).

Em contrapartida, torna-se importante ressaltar, que as práticas de cuidado materno-infantil também não estão sendo cumpridas fora dos territórios quilombolas, as mulheres estão passando por circunstâncias inaceitáveis em outros serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como mostram os relatos a seguir:

“[...] Quando eu estava lá [Hospital Regional de Abaetetuba], uma equipe da enfermagem me destratou um pouco, isso abalou a minha amamentação com a neném, que até chegou a secar o meu leite. Eu fiquei muito triste, chorava, e nisso outra equipe de plantão percebeu e veio conversar comigo [essa equipe solicitou acompanhamento psicológico para ela]” (E03).

“Eu fui na Santa Casa, me decepcionei com o atendimento, um sangramento em uma gravidez tem que ter um olhar mais cuidadoso, não é? Um sangramento pode ser até um risco de uma perda, de um aborto. Então ser tratada de qualquer forma, mas antes eu tivesse ficado em casa, porque no outro dia fui eu mesma fazer uma ultrassonografia, para realmente ter certeza [se estava tudo bem com o bebê], porque diante desse tipo de atendimento, eu não tive a confiança que estivesse tudo bem com o bebê” (E05).

Somado a isso, pontua-se que houve relatos referente a falta de orientações quanto a realização do acompanhamento do pré-natal na UBS do Itacuruçá, algumas mulheres procuraram os serviços de saúde por iniciativa própria para iniciar o pré-natal, e quando ocorreu o pré-natal não houve explicação nos serviços de saúde, referente aos direitos legais durante os períodos da gestação, puerpério e em pós-aborto.

Por fim, diante do exposto, considerando as vivências e o cotidiano das mulheres das comunidades, fica exposto nos seguintes trechos as sugestões que elas fizeram para atenuar o cenário desigual e fragilizado dos serviços de saúde dentro das comunidades:

“Seria bom se tivesse um transporte para nos levar para fazer o procedimento que temos que fazer [...]. Aí se tivermos uma ambulância, algum transporte para nos levar, para nos trazer quando acabasse, ficaria mais fácil, ou até um barco pelo rio também, para grávidas que têm problemas. Aí se tivesse como, ficaria melhor para nós” (E01).

“Um posto de saúde aqui [uma UBS no Baixo Itacuruçá], com médicos ou enfermeiros, seria bom para nos ajudar [...]” (E02).

“Eu acho que deveria ter mais investimento na própria UBS [...] Acho que a prematuridade da minha bebê poderia ter sido evitada se tivesse um pouco mais de atenção aos pré-natais, com mais avaliações e consultas” (E03).

“[...] Se o ACS não quiser vir na casa, mas pelo menos podia montar um grupo ou mandar uma mensagem [no aplicativo whatsapp] orientando alguma coisa, do que a gente tem direito a ter [...]” (E05).

“Era um local para fazer exame por aqui mesmo, para fazer ultrassonografia, essas coisas [...]” (E08).

“Eu acho que os ACSs deveriam vir mais nas comunidades, nas casas, para orientar as gestantes e puérperas [...]” (E10).

## DISCUSSÃO

### ***O panorama da realidade do acesso à linha de cuidado materno-infantil***

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, diz que a saúde é um direito de todos e que cabe ao Estado garantir isso, através de políticas sociais e econômicas que visem a redução de doenças e agravos, como também garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para que haja a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). Contudo, pontua-se que esse direito está sendo violado, uma vez que a população remanescente de quilombo é considerada um grupo étnico vulnerável (Cruz; Silva, 2022), o que implica em entraves para acessar os serviços de saúde.

Um dos desafios perpassa pela notória falta de acessibilidade aos serviços de saúde, visto que os contextos geográfico, ambiental e socioeconômico interferem na aproximação da população a esses serviços, o que vem somar com a falta de estrutura pública para suprir as demandas de saúde da população quilombola, o que torna difícil tratar e cuidar dessa população. Diante disso, observou-se uma fragilidade, visto que a acessibilidade aos serviços de saúde retrata um importante componente de um sistema de saúde no instante em que é efetivado o processo de busca e obtenção do cuidado (Cunha; Vieira-da-Silva, 2010). Nesse contexto, o princípio da universalidade do SUS exige a implementação de políticas públicas, que superem barreiras geográficas, históricas e sociais para garantir equidade no cuidado e a redução das desigualdades em saúde.

Com isso, destacou-se que o acesso para entrar e sair dos territórios remanescentes quilombolas no Pará representa na atualidade uma séria limitação para acessar bens e serviços públicos, em que uma parte significativa da população apresentou dificuldade de locomoção no período de chuvas (Filgueiras; Silva, 2020). Diante disso, fica claro as dificuldades das mulheres remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá, bem como de outras localidades quilombolas, enfrentam desafios relacionados aos serviços de saúde por causa da falta de acessibilidade e infraestrutura dentro desses territórios.

Outro fator importante que chama atenção para a saúde da população remanescente quilombola é a baixa resolutividade da APS em variados estados do país para a população negra e quilombola, em que se observa um distanciamento da assistência em relação às especificidades das comunidades a respeito da alta cobertura de equipes de saúde da família, o que torna o acesso à atenção à saúde das populações remanescentes quilombolas um desafio que deve ser superado (Feitosa; Castilho; Lacerda, 2021). Nesse contexto, há um grande entrave, visto que a APS é considerada uma estratégia fundamental para os serviços de saúde, em que visa possibilitar a coordenação e organização para uma atenção integral e longitudinal (Vasconcelos et al., 2022).

Outro fator que vale ressaltar é que a Atenção Especializada dentro dos territórios quilombolas não está sendo colocada em prática, o que torna a situação de saúde da população mais precária e fragmentada, fazendo com que as mulheres quilombolas precisem buscar atendimento de saúde fora de seus territórios.

De acordo com Pinto (2021), a falta de conhecimento e o preconceito enraizado em instituições interferem no atendimento, o que resulta no afastamento dessas populações dos serviços de saúde. Ademais, a referida autora ainda relata que há a falta de discussão sobre as comunidades quilombolas no âmbito universitário, principalmente nos cursos de saúde, ocasionando um afastamento entre os profissionais de saúde e essas populações, devido à ausência do olhar intercultural.

Portanto, diante dos vieses apresentados, nota-se a necessidade do fortalecimento da gestão do cuidado nos serviços de saúde, principalmente entre a APS e a Atenção Especializada nos territórios quilombolas, utilizando-se da aplicação das diretrizes da PNAES nesses territórios para construção de linhas de cuidado resolutivas e em tempo oportuno, de maneira a promover ações articuladas entre a UBS Fluvial e equipes multiprofissionais (e-multi) de forma complementar para fortalecer o nível da APS, para que essas mulheres não precisem se deslocar para outras localidades em busca do acesso à linha de cuidado materno-infantil. Bem como o matriciamento ofertado pela Atenção Especializada a APS.

A PNAES aborda que os serviços de atenção especializada devem atuar de forma articulada e compartilhada com a atenção primária quanto ao cuidado à saúde da população adscrita, colaborando para aumentar a sua resolubilidade. Além disso, a política possui o objetivo de garantir que os serviços de saúde sejam centrados na pessoa e suas necessidades. Além disso, a PNAES estimula a produção

e a gestão do cuidado compartilhado, por meio do relacionamento pessoal e do vínculo estabelecido entre profissionais de saúde que demandam e ofertam os serviços, com o intuito de evitar que haja a vinculação definitiva do usuário ou a prolongação dele na atenção especializada, sem a ocorrência de justificativa clínica, nos casos em que o cuidado pode ser continuado na APS, que pode ser fortalecido pelas tecnologias leves (Brasil, 2023a).

Um dos pontos citados pelas entrevistadas foi a necessidade de existência de um transporte sanitário para acessar os serviços de saúde, visto que essas mulheres clamam por um cuidado centrado em suas necessidades, com ênfase para as que possuem gravidez que envolve algum nível de risco, que precisam ir até esses serviços de saúde. Dessa forma, tornar-se indispensável a disponibilização de um transporte adequado para fazer a locomoção dessas mulheres até os serviços de saúde, assim ofertando o que a PNAES estabelece em umas das suas diretrizes, que é a promoção da disponibilidade de transporte sanitário que seja regionalizado e que garanta um cuidado digno e um deslocamento adequado, cujo financiamento será tripartite (Brasil, 2023a).

Em vista disso, tornar-se necessário a implementação da gestão do cuidado em saúde, pois se considera que ela colabora para o processo de qualidade que se organiza o sistema de saúde (Júnior; Jorge, 2021). Somado a isso, faz-se necessário que as boas práticas de cuidado a usuária sejam colocadas em prática, como a escuta sensível, o cuidado centrado no paciente, repasse de informações de forma clara e objetiva, um atendimento humanizado. Além disso, deve-se fortalecer os serviços de saúde e suas equipes para atuarem de forma eficiente, efetiva e eficaz dentro dos territórios remanescentes quilombolas, trazendo resolubilidade para a linha de cuidado materno-infantil.

Em consonância com isso, deve-se implementar a Rede Alyne, que possui o intuito de promover de forma contínua ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de um certo território. Os componentes estão estruturados em: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, sistema logístico, sistema de apoio e sistema de governança (Brasil, 2024a), o que está estruturando a linha de cuidado materno-infantil.

Outra política bem atual e que está no processo de estruturação em todo território nacional, é a implementação do SUS digital, que tem como objetivo promover a transformação digital no SUS, para que ocorra a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde, visando a integralidade e resolubilidade na atenção à saúde (Brasil, 2024b). Dessa forma, expõe-se a necessidade de estruturar os serviços dentro dos territórios de forma digital, como as teleconsultas, teliagnóstico, teleconsultoria, monitoramento remoto das questões de saúde específicas dos territórios, agendamentos de exames e consultas e repasse de informações.

Contudo, para os territórios vulneráveis e tradicionais, tornar-se fundamental a estruturação da gestão do cuidado, bem como a disponibilização de infraestrutura necessária para implementar o SUS digital, a realização da capacitação dos profissionais de saúde dos territórios e o repasse de informações de forma clara e de fácil compreensão para as populações remanescentes de quilombos.

Por fim, para somar com as outras medidas, fortalecer as raízes da ancestralidade e da ampliação do conhecimento da população sobre o seu território e seus direitos para que a mesma possa acessar às ações e serviços previstos na legislação vigente. Visto que os remanescentes quilombolas são grupos étnico-raciais que possuem uma trajetória considerada histórica e com laços de pertencimento, que se caracteriza pela ancestralidade negra (Santos; Keitel; Rocha, 2022).

### ***Cartografia social e Mapas falantes***

A princípio, de acordo com Bartmeyer et al. (2025), destaca-se que a cartografia social se diferencia da cartografia tradicional, visto que a realização do processo de construção dos mapas não é iniciada com o pesquisador institucionalizado, mas sim com população que vive no território, tratando-se de uma abordagem horizontal na criação do conhecimento. Além do mais, a autora pontua que a cartografia social pode vir a contribuir para o desenvolvimento científico, pois ela abrange novos saberes e conhecimentos. O uso da cartografia social é algo muito relevante no marco territorial do Brasil, tendo sido na região amazônica que surgiram os primeiros trabalhos de mapeamento participativo (Costa et al., 2016).

Esta ferramenta possibilita que sejam feitas análises espaciais, para que se possa realizar uma avaliação da realidade social do local, bem como dos seus processos de mudanças e quais as

condições de vida das pessoas pertencentes ao local. Do mesmo modo, evidencia quais são as possíveis adversidades e necessidades reais das pessoas, o que possibilita que sejam formuladas políticas públicas mais eficazes, que estejam de acordo com as condições e demandas da população (Cunha; Antonello, 2023).

Para Christmann, Borges e Graebin (2016), a cartografia social trata-se de uma metodologia que em suas ações busca desenvolver o empoderamento social, em que há a participação de indivíduos que fazem parte de um grupo que possui uma necessidade a ser resolvida ou compreendida. Dessa forma, sendo uma ferramenta muito útil para se trabalhar com populações quilombolas e ribeirinhas, uma vez que ela traz os saberes e conhecimentos dessas populações para dentro da construção dos mapas dos territórios.

Nesse ínterim, Nascimento e Oliveira (2024), destacam que a cartografia social dá voz as comunidades marginalizadas, permitindo que elas façam o mapeamento de suas realidades, dos desafios que enfrentam e de suas reivindicações. Ademais, o método permite que as comunidades possam documentar e visualizar o seu próprio território.

Para complementar essa abordagem de cartografia social, apresenta-se a técnica de Mapas falantes, que se trata de uma representação gráfica livre do território, que abrange o reconhecimento, a cocriação e pode vir a propor estratégias e soluções (Carvalho; Vendrametto; Jacobi, 2024). A utilização dos mapas falantes em pesquisas na área da saúde facilita a integração, o diálogo e a participação de grupos (Medeiros; Schweickardt; Martins, 2022), como os de populações remanescentes quilombolas e ribeirinhas.

A utilização dessas ferramentas metodológicas é de suma importância para que as populações que não possuem espaços para expor e debater sobre os desafios que enfrentam, principalmente, em relação as dificuldades para acessar os serviços de saúde, tenham uma abertura para se expressarem e demonstrarem através de mapas o que representa as suas realidades.

No caso da presente pesquisa, as mulheres das comunidades do Baixo e Médio Itacuruçá conseguiram mostrar através da representação cartográfica como funciona o fluxo de acesso à linha de cuidado materno-infantil e aos serviços de saúde (Figura 2). Elas representaram no mapa os conhecimentos delas sobre os territórios, uma vez que elas desenharam as rotas para acessar à linha de cuidado materno-infantil e os serviços de saúde, dentro e fora dos territórios. As participantes ficaram livres para representarem da melhor forma como funciona essas rotas de acesso, quais as marcações necessárias, o que seria mais próximo para elas da realidade.

Diante disso, mostrando as representações feitas pelas pessoas de dentro dos territórios, viabiliza a criação de políticas de saúde assertivas que venham atender as particularidades e necessidades das populações pertencentes dos territórios.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, a análise do acesso das populações remanescentes quilombolas do Baixo e Médio Itacuruçá à linha de cuidado materno-infantil, permite afirmar que há muitos desafios impostos as mulheres que estão nos períodos de gestação, puerpério e em pós-aborto para acessar essa linha de cuidado materno-infantil, sendo eles: falta de acessibilidade (ausência de um transporte sanitário) e fragilidade na equidade dos serviços de saúde, a não implementação da gestão do cuidado e de algumas políticas de saúde dentro dos territórios, falta de reconhecimento da ancestralidade e do conhecimento dos direitos legais.

Somado a isso há as iniquidades em saúde, principalmente, tratando-se de serviços da APS e Atenção Especializada em Saúde, o que resulta na busca por esses serviços fora dos territórios remanescentes quilombolas e na superconcentração de usuários em outros níveis de atenção à saúde e mantendo o cuidado mais voltado aos serviços hospitalocêntrico. Isso resultou em limitações para a realização da pesquisa nas comunidades, sendo elas a falta de infraestrutura adequada e a dificuldade das entrevistadas em compreender o processo cartográfico dos territórios.

Diante do exposto, percebe-se as fragilidades que cercam os serviços de saúde e à linha de cuidado materno-infantil dentro dos territórios do Baixo e Médio Itacuruçá, que podem ocasionar o aumento da morbidade e mortalidade materno e infantil dentro dessas áreas, pois não há um acompanhamento

adequado dessas mulheres e bebês, o que faz com que eles estejam sujeitos a mais situações de risco à saúde.

Para mitigar essa problemática, torna-se primordial a criação de ações efetivas que visem estruturar os serviços de saúde dentro das áreas remanescentes quilombolas, com disponibilização de maior infraestrutura para o desenvolvimento dos serviços e a ampliação do número de profissionais que atuam nessas áreas.

Além disso, deve-se compreender as necessidades e particularidades dessas populações, para que se possa criar práticas de cuidados específicas para elas. Desse modo, criando a gestão de cuidado em saúde dentro desses territórios e fortalecendo a linha de cuidado materno-infantil, desde a APS até a atenção especializada. Estas necessidades precisam estar previstas nos Planos Municipais e planos estaduais de saúde, bem como no Planejamento Regional Integrado da região de saúde, de forma as ações e serviços planejados para essas usuárias estejam alinhados com os Planos Plurianuais e outros instrumentos orçamentários, a fim de garantir uma saúde holística ao binômio mãe-filho.

Portanto, as ferramentas de cartografia social e “mapas falantes” devem ser adotadas nesse processo de fortalecimento dos serviços de saúde, uma vez que elas permitem visibilizar quais são os pontos de acesso às comunidades e quais áreas não estão sendo cobertas pelos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Política de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, 2024a.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 3.232, de 1º de março de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, 2024b.

BARTMEYER, S. M. A. et al. A cartografia social como em teses de doutorado no Brasil: uma metapesquisa de 2021 a 2024. **Revista Aurora**. Marília, SP, v.18, p. 1-23, fev., 2025. <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2025.v18.e025001>

COSTA, L. F. DA; OLIVEIRA, M. R. D. DE. Os saberes tradicionais e a memória: uma análise das formas de organização da comunidade quilombola do Itacuruçá (Abaetetuba/Pará). **Revista Humanidades e Inovação**. Palmas-TO, v. 9, n. 1, p. 290-302, maio, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4743> Acesso em: 30 ago. 2024.

CARDOSO, M. R. O; OLIVEIRA; P. T. R; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, abr/jun, 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610907>

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 725-737, abr, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400015>

COSTA, N. O. DA. et al. Cartografia social uma ferramenta para construção do conhecimento territorial: reflexões teóricas acerca das possibilidades de desenvolvimento do mapeamento participativo em pesquisas qualitativas. **Acta Geográfica**. Boa Vista, p. 73-86, 2016.

<https://doi.org/10.18227/2177-4307.acta.v10iee.3820>

CUNHA, C. C.; ANTONELLO, I. T. Cartografia social e mapas afetivos: uma proposta metodológica para as políticas sociais. **Geographia Opportuno Tempore**. [s.l.], v. 9, n. 2, p. 1-18, set., 2023.

<https://doi.org/10.5433/qot.2023.v9.48840>

CHRISTMANN, J. P.; BORGES, M. DE L.; GRAEBIN, C. M. G. A Cartografia Social como possibilidade de uma Tecnologia Social. In: **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**, 2016, Porto Alegre. Disponível em: <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/176/168>  
Acesso em: 24 ago. 2025.

CARVALHO, C.; VENDRAMETTO, L. M.; JACOBI, P. R. Metodologias participativas e os desafios de co-criação, 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14516926>

ENVIRONMENTAL SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE. *ArcGIS*: versão 10.3.1. Redlands: ESRI, 2015.

FILGUEIRAS, L. A.; SILVA, H. P. Sociologia e saúde de populações quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. **TESSITURAS: Revista de Antropologia e Arqueologia**. Pelotas-RS, v. 8, n. 2, p. 351-370, dez., 2020. <https://doi.org/10.15210/tes.v8i2.18448>

FEITOSA, F. R. S.; CASTILHO, C. J. M. DE; LACERDA, R. DOS S. Comunidades quilombolas e políticas públicas: invisibilidade ou inclusão?. **Revista Equador (UFPI)**. Piauí, v. 10, n. 3, p. 45-60, dez., 2021. <https://doi.org/10.26694/equador.v10i3.12633>

GOMES, W. DA S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 143, p. 140-161, jan./abr., 2022. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.275>

GOMES, R. F. et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência e Saúde Coletiva**. [s.l.], v. 29, n. 3, p. 1-10, mar., 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Quilombolas: primeiros resultados do universo. **IBGE**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102016> Acesso em: 30 ago. 2024.

JÚNIOR, F. F. G.; JORGE, M. S. B. Gestão do cuidado na atenção primária a saúde: práticas e desafios sob o olhar de enfermeiros e gestores. **Research, Society and Development**. [s.l.], v. 10, n. 11, p. 1-8, set., 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19896>

PINTO, F. R. S. Populações quilombolas e sua luta pelo direito integral à saúde: o alcance do SUS na comunidade de remanescentes de quilombo Alto Alegre- Ceará. **Caderno Humanidades em Perspectivas**. Curitiba, v. 5, n. 13, p. 18-31, 2021. <https://doi.org/10.7476/9786586545562.0001>

POJO, E.; ELIAS, L. D. O cotidiano das águas na tradição quilombola da comunidade do rio Baixo Itacuruçá- Abaetetuba, PA. **Tempos Históricos**. [s.l.], v. 22, n. 2, p. 49-72, 2018. <https://doi.org/10.36449/rth.v22i2.20509>

PACHECO, Z. M. L et al. A mulher quilombola e suas necessidades de cuidado sob a ótica da literatura científica. **Research, Society and Development**. [s.l.], v. 11, n. 2., p. 1-15, jan., 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25983>

PELEGRINA, M. A. Cartografia social e uso de mapeamentos participativos na demarcação de terras indígenas: o caso da TI Porto Limoeiro-AM. **Geosp – Espaço e Tempo** (On-line), v. 24, n. 1, p. 136-152, abr., 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geosp.2020.138814>

MICROSOFT CORPORATION. *Microsoft Word*: versão 2024. Redmond: Microsoft, 2024.

- MEDEIROS, J. DE S.; SCHWEICKARDT, J. C.; MARTINS, F. M. Mapas falantes como recurso metodológico: a pesquisa em saúde num território amazônico. *Saúde em Redes*. [s.l.], v. 8, n. 2, p. 257–274, set., 2022. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p257-274>
- NASCIMENTO, M. T. A. et al. Vida quilombola na comunidade de Itacuruçá, Pará. **Novos Cadernos NAEA**. [s.l.], v. 26, n. 2, p. 89-110, maio/ago., 2023. <https://doi.org/10.18542/ncn.v26i2.12861>
- NASCIMENTO, E. P. M. A. DO; OLIVEIRA, A. I. L. Incursões iniciais sobre a cartografia social: um saber de luta e emancipação. In: Congresso brasileiro de geógrafas e geógrafos, 2024, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: AGB, 2024. Disponível em: [https://www.cbg2024.agb.org.br/resources/anais/9/cbg2024/1727544740\\_ARQUIVO\\_592124149c85cab05b3e9e3742a68e03.pdf](https://www.cbg2024.agb.org.br/resources/anais/9/cbg2024/1727544740_ARQUIVO_592124149c85cab05b3e9e3742a68e03.pdf) Acesso em: 24 ago. 2025.
- SILVA, P. H. M. et al. Política Nacional da Saúde Integral da População Negra: análise do acesso à saúde da população quilombola do Alto Alegre em Horizonte- Ceará. **Revista Foco**. [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-12, jan. 2023. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-012>
- SILVA, G. M. DA; SOUZA, B. O. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Boletim de Análise Político-Institucional**. [s.l.], n. 26, p. 85-91, mar., 2021. <https://doi.org/10.38116/bapi26art9>
- SOUZA, L. K DE. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, maio/ago., 2019. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
- SANTOS, T. G. DOS S.; KEITEL, A. S. P.; ROCHA, M. L. V. Os territórios quilombolas como espaços de construção e preservação da identidade: um estudo na comunidade quilombola de Júlio Borges – RS. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**. [s.l.], v. 9, p. 1-30, dez., 2022. <https://doi.org/10.19092/reed.v9.725>
- TOLEDO, R. F. DE; PELICIONI, M. C. F. A educação ambiental e a construção de mapas-falantes em processo de pesquisa-ação em comunidade indígena na Amazônia. **Revista Interacções**. [s.l.], v. 5, n. 11, p. 193-213, jun., 2009. <https://doi.org/10.25755/int.382>
- VASCONCELOS, L. A. DE et al. O perfil dos usuários quilombolas atendidos na Estratégia Saúde da Família do Aurá e suas percepções sobre os serviços de saúde ofertados. **Research, Society and Development**. [s.l.], v. 11, n. 12, p. 1-7, set., 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.31194>