



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
GAMALIELCENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZONIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

VALDIRENNE DOURADO DA CONCEIÇÃO PEREIRA
JOÃO DE ASSIS DA SILVA GALVÃO

**COMUNIDADES TRADICIONAIS QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ,
TERRITÓRIOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Tucuruí – PA

2024

VALDIRENNI DOURADO DA CONCEIÇÃO PEREIRA
JOÃO DE ASSIS DA SILVA GALVÃO

**COMUNIDADES TRADICIONAIS QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ,
TERRITÓRIOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito
parcial para obtenção de grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Amujacy Tavares Vilhena

Tucuruí – PA

2024

RESUMO

As comunidades remanescentes de quilombos são constituídas por grupos sociais com identidade social e histórica diferente do restante da sociedade. Esta identidade se tornou a base para a formação da organização, de suas relações com os demais grupos e de suas ações políticas. O objetivo deste artigo é avaliar a importância da geografia da saúde como área interdisciplinar na discussão de aspectos teóricos e de gestão de território no planejamento de regiões de saúde para as populações quilombolas. A estruturação territorial dos serviços do SUS vem sendo feita no Brasil através da chamada “territorialização da saúde”. A descentralização dos serviços, associada à progressiva municipalização da gestão, colocou a necessidade de uma política sistematizada de planejamento territorial. Assim, conclui-se que o território e suas interfaces são importantes a partir do olhar da geografia para o processo de implementação de políticas públicas de saúde para os territórios quilombolas da Amazônia na busca de resolutividade e universalização da saúde e políticas públicas.

Palavras-chave: Quilombolas. Território. Saúde bucal. Geografia da saúde

ABSTRACT

The remaining quilombo communities are made up of social groups with a different social and historical identity than the rest of society. This identity became the basis for the formation of the organization, its relations with other groups and its political actions. The objective of this article is to evaluate the importance of health geography as an interdisciplinary area in the discussion of theoretical and territorial management aspects in the planning of health regions for quilombola populations. The territorial structuring of SUS services has been carried out in Brazil through the so-called “territorialization of health”. The decentralization of services, associated with the progressive municipalization of management, created the need for a systematized territorial planning policy. Thus, it is concluded that the territory and its interfaces are important from a geographic perspective for the process of implementing public health policies for quilombola territories in the Amazon in the search for resolution and universalization of health and public policies.

Key-words: Quilombolas. Territory. Oral health. Health geography

RESUMEN

Las comunidades quilombolas son formadas por grupos sociales con una identidad social e histórica diferente al resto de la sociedad. Esta identidad se convirtió en la base para la formación de la organización, sus relaciones con otros grupos y sus acciones políticas. El objetivo de este artículo es evaluar la importancia de la geografía de la salud como área interdisciplinaria en la discusión de aspectos teóricos y de gestión territorial en la planificación de regiones sanitarias para poblaciones quilombolas. La estructuración territorial de los servicios del SUS se ha llevado a cabo en Brasil a través de la llamada "territorialización de la salud". La descentralización de los servicios, asociada a la progresiva municipalización de la gestión, creó la necesidad de una política sistematizada de planificación territorial. Así, se concluye que el territorio y sus interfaces son importantes desde una perspectiva geográfica para el proceso de implementación de políticas públicas de salud para los territorios quilombolas de la Amazonía en la búsqueda de resolución y universalización de las políticas públicas y de salud.

Palabras clave: Quilombolas. Território. Salud oral. Geografía sanitaria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
4 RESULTADO/DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO.....	14
REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales	19

1 INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes de quilombos são constituídas por grupos sociais com identidade social e histórica diferente do restante da sociedade, uma vez que são oriundas de negros africanos escravizados. Esta identidade se tornou a base para a formação da organização, de suas relações com os demais grupos e de suas ações políticas. Assim, a maneira pela qual os grupos sociais definem a própria identidade é resultado de um conjunto de fatores, escolhidos por eles mesmos: uma ancestralidade comum, formas de organização política e social, elementos linguísticos e religiosos (Furtado; Pedroza; Alves, 2014).

Nesse contexto, Sobrinho et al. (2022), afirma que a vulnerabilidade social incidente sobre as comunidades quilombolas residentes no território brasileiro acaba por impedir que eles acompanhem as melhorias em saúde registrada por outras populações brasileiras e mantenham altas incidências e prevalências de agravos em saúde.

Disparidades relacionadas ao acesso a serviços também foram identificadas. Em relação à saúde, Narvai (2014) reflete sobre tais disparidades diante dos governos neoliberais e de suas políticas públicas, nominando o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual permitir a realização de ações para atender às necessidades de todas as pessoas (universalidade), viabilizar seu acesso a todos os recursos de saúde geral (integralidade), e ofertar mais aos que mais necessitam (equidade), como uma reforma revolucionária, visto que reconhece quais as necessidades presentes na sociedade e as formas de tratar as iniquidades raciais.

Dias et al. (2020) ressaltam que os direitos pactuados das populações quilombolas como parte do Programa Brasil Quilombola devem ser concedidos, como aqueles relacionados à educação, à saúde geral e bucal, à cultura, à segurança alimentar, à agricultura, entre outros. Assim, cabe ao SUS o objetivo de superar a desigualdade na assistência à saúde dos brasileiros, através da universalidade, da integralidade e da equidade.

A universalidade considera todas as pessoas — cidadãos, dando a elas o direito aos serviços de saúde e o acesso como política pública. A integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva em todos os níveis tecnológicos do sistema (Cavalcante, 2011).

A equidade, uma das concepções principais neste estudo, que segundo

Starfield (2002), inclui uma visão de solidariedade consagrada nos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1996, cujo enfoque é — a redução das disparidades no estado de saúde e nos serviços de saúde entre grupos sociais, caracterizados pelos diferentes níveis de privilégios sociais ou econômicos (Cavalcante, 2011).

A estruturação territorial dos serviços do SUS vem sendo feita no Brasil através da chamada “territorialização da saúde”. É uma técnica de planejamento, talvez uma tecnologia como quer Monken (2003), mas é também uma política de Estado utilizada para planejar a localização e os modos de inscrição territorial dos serviços de saúde nas diversas escalas. Destaca-se a territorialização dos serviços de atenção primária à saúde, pois estes, diferentes dos serviços ligados às especialidades, devem operar sobre uma base territorial muito bem definida (Monken,2008).

No estado do Pará os dados disponíveis sobre situação da saúde e ambiente das populações quilombolas pouco diferem do quadro nacional do ponto de vista de acesso a serviços públicos, saneamento ambiental, educação e infraestrutura (Cavalcante e Silva, 2019). No entanto, muito ainda se desconhece sobre a saúde desses grupos devido ao gigantismo da Amazônia e ao baixo número de pesquisas dessa natureza na região Norte. As contribuições desta reflexão permitem o entendimento da ampliação das informações e mapeamentos das sobre as populações negras rurais do Estado do Pará e a avaliação do acesso as políticas públicas de saúde no território paraense a partir de dados de georeferenciamento das comunidades e levantamentos de dados secundários do Ministério da Saúde. Adicionalmente, por meio das informações relativas ao censo e georeferenciamento das comunidades e informações dos serviços acessados de saúde esses dados poderão fornecer subsídios para o reconhecimento, empoderamento das populações locais e a implementação de políticas públicas voltadas a esses grupos historicamente negligenciados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa descritiva na realização da Revisão de Literatura, com busca de artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO e BVS. Os descritores utilizados foram “**QUILOMBOLAS**”, “**GEOGRAFIA**”, “**SAÚDE**”. O período da pesquisa da base de dados foram os últimos dez anos para as bases da BVS e Scielo, a fim de demonstrar a importância do

assunto em questão identificando as relações da Geografia de Saúde e suas interfaces com comunidades quilombolas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ

O Pará é o estado que apresenta maior número de comunidades quilombolas tituladas em todo Brasil. Atualmente, o site do ITERPA apresenta 98 registros de territórios quilombolas. Desses, um total de 56 apresentam título de posse da terra, estas estão concentradas na sua maioria no nordeste do estado (Iterpa, 2021). No entanto, segundo a Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Pará (Malungu) a maioria absoluta dos quilombos do Pará não são identificados ou sequer oficialmente reconhecidos e seu número é superior a 520, o que coloca o estado como um dos quatro com maior contingente de quilombolas do país (Carvalho et al., 2021).

Durante muitas décadas os povos que viviam nos quilombos permaneceram invisíveis, somente após o fim da ditadura militar e as lutas a favor dos direitos sociais e por igualdade de direitos, o termo quilombo ganhou visibilidade. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, no Art. 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, surgiu o termo “Comunidades Remanescentes de Quilombos” (Guedes; Salgado, 2018).

Muitas comunidades quilombolas vivem no isolamento no interior do Brasil, e há comunidades que o acesso se torna um dos vetores de maior dificuldade de comunicação e logística para o acesso aos serviços básicos. Há algumas associações que realizam a interlocução com os poderes públicos garantindo que seus direitos básicos sejam observados e cumprido (Magno, 2017).

Percebe-se que as condições vivenciadas pelas comunidades quilombolas denotam um cenário de vulnerabilidade social que necessita de forma premente de estudos geográficos e epidemiológicos que caracterizem a situação de saúde dessa população, visando à elaboração e implementação de políticas públicas locais (Sandes, 2018).

Este ensaio discute sobre as condições das comunidades e traz à luz a

realidade referente as dimensões território-saúde (geografia da saúde) e os serviços de saúde voltado as populações quilombolas do Estado do Pará.

É amplamente conhecida a influência de Milton Santos nas abordagens territoriais dos problemas de saúde no Brasil (Faria e Bortolozzi, 2009). Maior ainda é sua influência nas ações de planejamento territorial dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na implantação das redes de atenção e na definição dos limites territoriais de atuação das unidades de atenção primária à saúde.

A assistência às comunidades quilombolas de nosso estado perpassa por inúmeras demandas intersetoriais, o cuidado à saúde das populações locais, suas vulnerabilidades e seus determinantes sociais de saúde no processo território-saúde-doença demonstram as fragilidades destas comunidades no seu dia a dia. (Cavalcante, 2011)

Muitas comunidades quilombolas vivem isoladas no interior do Brasil, e há comunidades que o acesso se torna um dos vetores de maior dificuldade de comunicação e logística para a obtenção de serviços básicos. Há intensa luta de algumas associações, que realizam a interlocução com os poderes públicos na busca pela garantia que seus direitos básicos sejam observados e cumpridos (Dias, 2020).

Neste cenário, surge a necessidade de conhecer as comunidades distribuídas no território paraense e evidenciar os problemas de acesso à saúde, que tem como desfecho invisibilidade as políticas públicas e morte precoce de seus membros por falta de serviços de saúde.

Ressalta-se que o acesso a saúde exerce um papel precípuo sobre a qualidade de vida das pessoas. O comprometimento das condições de saúde geral pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, bem como interferir negativamente na vida social das pessoas (Ferreira, 2020). Não obstante, observa-se que são escassas na literatura as pesquisas envolvendo a temática concernente ao território e saúde dos povos quilombolas. Os poucos dados disponíveis e relativos à mencionada faixa etária revelam indivíduos com precário indicadores de saúde e qualidade de vida e alta prevalência de doenças evitáveis (Miranda, 2021).

Em pesquisa recente das condições de saúde oral e seus determinantes sociais das populações adultas dos territórios quilombolas da região do Baixo Caetés fruto da pesquisa do Mestrado em saúde coletiva nas comunidades de África e Laranjituba nos municípios de Abaetetuba e Mojú, os resultados demonstraram indicadores de acesso e condições de saúde preocupante pois há uma lacuna do poder público nestes

territórios o que torna evidente o racismo estrutural vivido pelas comunidades estudadas fortalecendo as desigualdades e iniquidades de acesso aos serviços básicos de saúde para estas populações (Vilhena,2023).

As doenças bucais acometem mais as comunidades socialmente vulneráveis (Matheus, 2010), somados aos indicadores sociais característicos das comunidades quilombolas, como o baixo poder socioeconômico, o baixo nível educacional, a falta de emprego, menor acesso aos serviços odontológicos e aos conhecimentos básicos sobre saúde e higiene bucal, tornam esses condicionantes como aceleradores de processos de doença (Duarte, 2014).

A GEOGRAFIA E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE

A Geografia da Saúde é, ao mesmo tempo, uma forma de se estudar a saúde muito antiga e muito atual. As relações entre a Geografia e as condições de saúde e doença são múltiplas, envolvendo dimensões sociais, ambientais, políticas, humanas, comportamentais, culturais, históricas e biológicas (Barata, 2012)

O espaço geográfico congrega todas essas dimensões em diferentes escalas temporais e espaciais. Mas, ao longo da história, a relação do espaço com a saúde humana tem sido percebida e tratada com maior ou menor ênfase. Nas últimas décadas, diante da crise ambiental, social e econômica, que vem impactando a saúde e, conseqüentemente, os sistemas de saúde, a Geografia da Saúde se renova e se expande com inovadores métodos de pesquisa e tratamento de dados, trazendo novas reflexões e muitas contribuições para o entendimento das condições de saúde e doença numa perspectiva coletiva. Mas a contribuição vai além do panorama passado, atual e futuro da saúde de coletividades; ela tem adquirido um papel crucial para o planejamento e organização de serviços de saúde e de ações de promoção da saúde no território, de forma mais eficiente, baseando-se em dados e demandas reais (Barata, 2012).

O processo de fundamentação teórica para construção do objeto “(In)visibilidades das Comunidades Tradicionais Quilombolas do Estado do Pará, Territórios e Políticas Públicas de Saúde” se estrutura a partir de referências da História, Geografia, Antropologia, Ciências Ambientais e Saúde Coletiva.

Desde a década de 1980 diversos estudos, seja na geografia da saúde, na medicina social, na epidemiologia ou ainda na psicologia social, vêm sendo realizados sob a influência teórica de Milton Santos. Essa influência se fez notar, inicialmente, na

necessidade de discutir o contexto geográfico dos problemas de saúde. Foi ainda aprofundada pela carência, naquele momento, de instrumentos teórico-metodológicos que permitissem superar a visão ecológica da determinação linear (uni-multicausal, tipo causa-efeito), tão comum nas obras clássicas de geografia médica, com destaque, no Brasil, para os estudos parasitológicos feitos por Lacaz (1972) e Pessoa (1978). Posteriormente, a teoria miltoniana vai adentrando as questões do planejamento territorial, em especial, ainda na década de 1980, com as propostas de implantação do Sistema Locais de Saúde (SILOS) através dos chamados Distritos Sanitários. É quando são apresentadas as primeiras propostas de territorialização da saúde no Brasil (Unglert, 1993).

O início de século irá ainda aprofundar esses desafios e enriquecer essa aproximação entre a geografia miltoniana e as ciências da saúde. Com a diferença que nesse momento parece ser o território e não mais o espaço geográfico o conceito em voga. Observa-se um movimento parecido ao que vivenciou o próprio autor, que vai da conceituação do espaço à conceituação do território. É sabido que Milton Santos dedicou a maior parte da sua vida acadêmica ao estudo da “natureza do espaço” (Faria, Bortolozzi 2016).

DETERMINAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Outro aspecto no referencial que deve ser levado em consideração nesta proposição deste ensaio, de acordo com Garbois, Sodré e Dalbello-Araújo (2017), a Organização Mundial de Saúde considera os ***Determinantes Sociais em Saúde (DSS)*** como circunstâncias em que os indivíduos, ou grupo populacional, nascem, desenvolvem-se, vivem, trabalham e envelhecem, ou seja, em circunstâncias que influenciam diretamente na sua situação de saúde. Além disso, são parâmetros delineados pelos aspectos sociais, econômicos, culturais, comportamentais e psicológicos, que devem ser organizados e explorados, visando, sobretudo a determinação das singularidades dos indivíduos, bem como as particularidades do fenômeno.

Para Garay (2015) os Determinantes Sociais da Saúde se configuram como complexas relações em níveis micro e macro que afetam diretamente os resultados relacionados a saúde dos indivíduos, ou seja, percorrem, por exemplo, desde o comportamento individual relativo às características das comunidades no nível micro até as políticas públicas sociais que direcionam e determinam as condições de vida

da sociedade no seu nível macro. Assim, nesse sentido, fazendo com que as desigualdades sociais reflitam nos níveis de saúde das populações sob a forma de desigualdades em saúde.

Historicamente, as condições sociais sempre influenciaram diretamente na saúde de um indivíduo ou grupo populacional. Segundo Colombo (2010), a utilização do termo Determinantes Sociais em Saúde, do ponto de vista teórico, começou a ser identificado a partir do século XIX, por meio do trabalho de cientistas que visavam investigar a relação entre determinadas condições de vida e as possíveis proliferações de doenças. Entretanto, a abordagem do termo permaneceu superficial ao longo dos anos seguintes, sobretudo, quando voltado a adoção da prática médica e do enfoque biológico, como destaque nos estudos realizados na área da saúde.

Após muitos anos, a definição de determinantes sociais ganhou força e passou a ser discutido de modo mais aprofundado. No final de década de 1970, passou a identificar problemas de saúde originados através de questões sociais e ambientais. Desse modo, sob a chancela de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), visando intensificar o debate sobre a desigualdade, através da constatação de disparidades nas condições de vida e trabalho, no acesso a serviços assistenciais, na distribuição de recursos de saúde, nas repercussões sobre a morbidade e mortalidade entre os diversos grupos sociais, reconhecendo alguns padrões de patologias que podem decorrer do meio social ou econômico onde as pessoas estão inseridas nos espaços geográficos (Almeida-Filho, 2010).

O conceito de território em Milton Santos foi amplamente incorporado nas propostas de territorialização dos serviços de saúde do SUS. A descentralização dos serviços, associada à progressiva municipalização da gestão, colocou a necessidade de uma política sistematizada de planejamento territorial. Efetivamente, conforme Faria (2011), os princípios constitutivos do SUS (universalidade, equidade e integralidade) dependem fundamentalmente de uma organização territorial do sistema, pois a oferta (a existência dos serviços nos lugares) e o acesso (o uso equitativo e integrado) são processos relacionados ao território (Faria, Bortolozzi 2016).

Assim, desta forma tanto o aspecto do território (como espaço) muito bem abordado por Milton Santos em suas reflexões de Geografia da Saúde e o processo de Determinação Social em Saúde, norteiam o processo reflexivo e entendimento das iniquidades vivenciados pelas comunidades quilombolas do Estado do Pará no

cenário amazônico devido a falta de reconhecimento destas comunidades no ordenamento territorial do municípios que negam o direito destas populações aos serviços e políticas públicas garantidos na Constituição Federal de 1988, promovendo péssimos indicadores sociais e de saúde pública.

4 RESULTADO/DISCUSSÃO

A discussão sobre a importância das ciências geográficas no contexto da saúde embora ainda tímida em fins da década de 1980 e início de 1990, é possível notar alguma influência teórica de Milton Santos nas propostas de territorialização da saúde no Brasil (Faria, 2015).

A teoria do uso do território, tal como nos apresenta Milton Santos, é, de fato, muito eficaz para as ações de planejamento territorial, não apenas do Sistema Único de Saúde (Bortolozzi, 2015).

A compreensão dos territórios tradicionais quilombolas, seu espaço geográfico, suas dinâmicas socioeconômica, o direito à saúde por meio da garantia ao acesso universal, torna estes locais espaços de promoção de cidadania ampla.

A identificação dos Determinantes Sociais da Saúde aliado as ações de Promoção de Saúde, enfrentam de maneira mais clara as disparidades em saúde, a fim de promover o bem-estar social. No entanto, para isso, também, torna-se necessário o fortalecimento da atenção básica de saúde nas regiões Norte e Nordeste para superar as desigualdades de acesso aos serviços de saúde (Pucca et al., 2013).

Um aspecto central na análise territorial em Milton Santos, como de toda a sua obra, é o dado informacional. A informação se constitui como a técnica das técnicas, porque as regula e as integra, afirma o autor (Santos, 1996).

Identificar os territórios, compreender seus limites geográficos, as áreas de abrangências da rede atenção à saúde, permite um planejamento mais efetivo e eficaz dos sistemas e modelos de saúde para os territórios, implantando políticas públicas abrangentes. A informação se constitui como a técnica das técnicas, porque as regula e as integra, afirma o autor (Santos, 1996).

Anúncio e colaboradores 2022, ressaltam que a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa Negra (PNSIPN) por mais que seja instituída como política nacional de saúde, não foi implementada nos municípios, demonstrando a fragilidade e desigualdades de acesso aos serviços de saúde às populações quilombolas. A

desinformação de dados de saúde e ausência de um recorte racial nos instrumentos de coletas do SUS inviabilizam ações específicas para as populações negras reafirmando um processo de desigualdades raciais.

A PNSIPN prevê em seu objetivo geral a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS (Brasil, 2017). Assim, Werneck 2016, em defesa de formulações e pesquisas em saúde voltada as mulheres de populações negras justificam que há poucas informações sobre a saúde deste grupo, uma população majoritária na sociedade brasileira, a falta do cumprimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade previsto no SUS. Todos esses aspectos a partir de uma PNSIPN fortalecida proporcionariam a integralidade do cuidado a todos os ciclos de vidas e ultrapassariam as barreiras imposta pelo racismo institucional as comunidades tradicionais quilombolas.

5 CONCLUSÃO

As interfaces do Território com as políticas públicas de saúde devem dialogar de forma contínua com as comunidades tradicionais quilombolas pois só assim poderemos implementar com efetividade políticas de saúde para os territórios com acesso amplo e universal. A geografia da saúde é de extrema importância para o planejamento e análise dos determinantes e condicionantes para implementação de serviços de saúde, sejam em áreas urbanas ou remotas. Desta forma, a contribuição da Geografia da Saúde qualifica o processo de implementação de serviços de saúde fornece subsídios para o reconhecimento, empoderamento das populações locais e a implementação de políticas públicas voltadas aos territórios tradicionais quilombolas da Amazônia.

REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N. **A problemática teórica da determinação social da saúde**. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 13-36.

ANUNCIAÇÃO, D. et al. **(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil**. *Ciênc saúde coletiva* [Internet], v. 27, n. 10, p. 3861–70, 2022.

BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BRASIL. Secretaria de Promoção de Igualdade Racial (BR). **Programa Brasil quilombola: diagnóstico de ações realizadas**. Brasília: Secretaria de Promoção de Igualdade Racial, 2017.

BUSNELLO, F. M.; REPPOLD, C. T. **Fundamentos da pesquisa quantitativa e qualitativa**. In: OLIVEIRA, A. M.; GOTTSCHALL, C. B. A.; SILVA, F. M. (Orgs.) *Metodologia da pesquisa em nutrição: embasamento para a condução de estudos e para a prática clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, 2017. p. 17-23.

CAMPOS, G. W. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e Núcleo de Saberes e Práticas**. *Sociedade e Cultura*, v. 3, n. 1 e 2, jan/dez. 2007. p. 51-74.

CAVALCANTE, I. M. S. **Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia paraense: um olhar antropológico**. 2011. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

CONAQ. **Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais**. Disponível em: <<http://www.conaq.org.br>>. Acesso em: 01 março de 2021.

DIAS, J. G. **Vulnerabilidade em saúde bucal: ausência de flúor na água de abastecimento público em uma comunidade remanescente quilombola**. *J. Business Techn.* v. 13, n. 1, p. 57-69, 2020.

FARIA, R. **A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde: perspectivas de adequação aos perfis do território urbano de Pouso Alegre-MG**. 2012. 320f. Tese (Doutorado em Geografia) - Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

FARIA, R. M. de; BORTOLOZZI, A. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil**. *Ra'eGa: O Espaço Geográfico em Análise*, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.

FARIA, R.M, e BORTOLOZZI, A. **Território e saúde na geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do sistema único de saúde no Brasil**. *Ra'e Ga – Curitiba*, v. 38, p.291 - 320 , Dez/2016.

FREITAS, I. A. et al. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira**. *Rev Cuid.*, v. 9, n. 2, p. 2187-200, 2018.

FURTADO, M. B.; PEDROZA, S. R. L.; ALVES, C. B. **Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural**. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 106-115, 2014.

GARAY, J. **Health Equity: The key for transformational change**. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, 2015.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde**. *Saúde Debate*, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GERHARDTE, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.

INSTITUTO DE TERRAS DO PARÁ. **Territórios Quilombolas**. Disponível em: <<<http://www.iterpa.pa.gov.br/content/quilombolas>>>. Acesso em 06 de março de 2024.

LACAZ, C. S. et al (Org.). **Introdução à Geografia Médica do Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1972. 568p.

MATHEUS, D. J. **Vulnerability related to oral health in early childhood: a concept analysis**. Journal of Advanced Nursing 66:2116-2125, 2020.

MONKEN, M. **Contexto, território e processo de territorialização de informações. Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde**. In: BARCELLOS, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008, p. 141-163.

NARVAI, P. C et al. **Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal Brasil 2003**. Cad. Saúde Pública, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 647-670, 2010.

NASCIMENTO, Raimundo Magno C. **Comunidades quilombolas áfrica e laranjituba um estudo das práticas e fenômenos que constituem sua gestão territorial tradicional**. Dissertação, UNB, Brasília, 2017.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). **Departamento de Vigilância em Saúde, dados estimados de levantamentos populacionais de povos quilombolas no Pará**, 2021.

PESSOA, Vanira Matos. **Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, 2013.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: técnica, razão e emoção.** São Paulo: Hucitec, 1996. 308p.

SANTOS, M. Espaço e método. São Paulo: Nobel, 1985. 88p. SANTOS, M. **Metamorfose do espaço habitado.** São Paulo: Hucitec, 1988. 124p.

SANTOS, M. O papel ativo da geografia: um manifesto. Revista Território, Rio de Janeiro, n. 9, p. 103-109, 2000. SANTOS, M. **O Retorno do Território.** In: SANTOS, M. et al. (org.). Território: globalização e fragmentação. São Paulo, SP: Hucitec, 1994, p. 15-20.

SANTOS, M. **Por Uma Geografia Nova.** São Paulo: Hucitec, 1978. 236p. SANTOS, M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. 174p.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

SOBRINHO, A. R. S. et al. **Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo.** Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 46, p. 1-8, 2022.

UNGLERT, C. V. de S. **Territorialização em Sistemas de Saúde.** In: MENDES, E. V. (org). Distritos Sanitários: processo social de mudança nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1993, p 221-235.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças.** In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M.

WERNECK J. **Racismo institucional e a saúde da população negra.** Saúde Soc. 2016; 25(3);535-549.

APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Contribuciones a Las
Ciencias Sociales

Carta de Aceite

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, ISSN 1988-7833 (Qualis Capes 2017-2020 A4), declara, para os devidos fins, que o artigo intitulado **COMUNIDADES TRADICIONAIS QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ, TERRITÓRIOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, de autoria de Valdirenni Dourado da Conceição Pereira, João de Assis Silva Galvão, Amujacy Tavares Vilhena e Wanda do Nascimento Meireles Vilhena, foi aceito para publicação.

Por ser expressão da verdade, é firmada a presente declaração.

São José dos Pinhais, 30 de abril de 2024.



Sophia Guerra
Gestora Editorial