

# A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de submissão: 11/04/2023*

*Data de aceite: 02/05/2023*

### **Lucas Jesus Fernandes**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/5924722810134695>

### **Linda Concita Nunes Araújo**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Maceió – AL  
<http://lattes.cnpq.br/7019829741652906>

### **Claudio de Aguiar**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/7684967323771121>

### **Selma Jesus de Sousa**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/8170722680681259>

### **Camila Martins**

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/7841568533961208>

### **Maria Carolina Ortiz Whitaker**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/6875001399155652>

### **Climene Laura de Camargo**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/5183002830901288>

### **Naísia Simões de Oliveira**

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/2471089590814110>

### **Gilcimeire Santa Rosa Costa**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/4846363175423473>

### **Matheus Teixeira Gonçalves**

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/6302334162496232>

**Claudia Nery Teixeira Palombo**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação  
em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/3867038505036888>

**Márcia Maria Carneiro Oliveira**

Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação  
em Enfermagem e Saúde  
Salvador - BA  
<http://lattes.cnpq.br/9520192413438005>

**RESUMO:** Objetivou-se relatar a experiência de uma aplicação de tecnologias educacionais em saúde para comunidade quilombola durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um relato de experiência de discentes e docentes da pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia entre os meses de março a dezembro de 2022 em uma comunidade quilombola. O grupo foi composto por discentes de mestrado e doutorado, todos vinculados ao Grupo de Pesquisa e Estudo CRESCER. Para a realização das atividades foi realizado um mapeamento dos problemas relacionados a pandemia na comunidade; levantamento científico; planejamentos das ações com ênfase na troca de saberes e proposta de atividades; realização das atividades e avaliação dos resultados. A experiência foi positiva, o uso de tecnologias educacionais na prevenção à COVID-19 e na promoção mostrou-se assertivo desde que seja alicerçado na perspectiva dialógica e na troca de saberes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Quilombola. COVID-19. Promoção da Saúde. Ciência, Tecnologia e Sociedade.

## THE APPLICATION OF EDUCATIONAL HEALTH TECHNOLOGIES IN A QUILOMBOLA COMMUNITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The objective was to report the experience of an application of educational technologies in health for the quilombola community during the COVID-19 pandemic. This is an experience report of postgraduate students and professors at the School of Nursing at the Federal University of Bahia between March and December 2022 in a quilombola community. The group was composed of master's and doctoral students, all linked to the CRESCER Research and Study Group. In order to carry out the activities, a mapping of the problems related to the pandemic in the community was carried out; scientific survey; planning of actions with emphasis on the exchange of knowledge and proposal of activities; performance of activities and evaluation of results. The experience was positive, the use of educational technologies in preventing COVID-19 and promoting it proved to be assertive as long as it is based on a dialogical perspective and the exchange of knowledge.

**KEYWORDS:** Quilombola Communities. COVID-19. Health Promotion. Science, Technology and Society.

## INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 iniciou em regiões brasileiras com melhores indicadores socioeconômicos e posteriormente expandiu para áreas de maior vulnerabilidade, impactando a vida e saúde de milhares de pessoas. Apesar de ter sido amplamente divulgado a necessidade do distanciamento social como medida de prevenção e controle da COVID-19, muitos apresentaram dificuldades de adesão, seja pelo quantitativo de pessoas residindo no mesmo ambiente ou pela necessidade de continuar suas atividades laborais para garantir a subsistência (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; HAWKINS, 2020).

O Brasil, país onde há grande disparidade social e econômica, após o início da pandemia da COVID-19, acentuou a vulnerabilidade às comunidades periféricas. O acesso à saúde e a educação tornou-se ainda mais limitados e, portanto, os riscos de prejuízo à saúde foram potencializados para estas comunidades. Remanescentes quilombolas são exemplos de populações vulneráveis, uma vez que são grupamentos humanos oriundos de ancestralidade africana que, há séculos, buscaram refúgio do processo de escravização em áreas remotas do Brasil (SOUZA FILHO; PRIOST, 2017; SCHMITT; TURATTI; CARVALHO, 2020).

Essas comunidades surgiram nos arredores dos centros urbanos e experimentam o distanciamento geográfico, que provocou ao longo dos anos disparidades sociais e econômicas, quando comparado a realidade urbana. Tais desigualdades incluem o déficit de suprimento de recursos necessários à vida, descritos na Constituição Federal, que abrange o direito à saúde e a educação como dever do Estado e direito dos cidadãos (SOUSA; SILVA; COSTA, 2019; PAIM, 2013).

A literatura científica aponta que tais comunidades vivem com acesso restrito a infraestrutura sanitária, moradias precárias, ausência de pavimentação, déficit de tratamento e abastecimento de água, restrições quanto à coleta de resíduos domiciliares, assistência limitada em serviços de saúde - de baixa, média e alta complexidade, desemprego, renda deficitária, entre outros itens que contribuem com a promoção da saúde e prevenção de doenças (SANTOS *et al.*, 2020; SOUZA FILHO; PRIOST, 2017; MERHY; ONOCKO, 2013). Essa vulnerabilidade social, ampliada com o advento da pandemia do novo coronavírus, dificultou o enfrentamento dos indivíduos quilombolas à COVID-19.

Entre as estratégias de enfrentamento na pandemia, destacam-se as tecnologias educacionais em saúde que colaboram com a promoção da saúde individual e coletiva, uma vez que cultivadas em conjunto com a comunidade, contribuem com o desenvolvimento de ações que visam a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Estudos demonstram que a utilização de tecnologias vem ganhando destaque como estratégia efetiva para a educação em saúde, quando aplicada em populações variadas (SOUZA FILHO; PRIOST, 2017; MANIVA *et al.*, 2018).

Tais ações viabilizam a troca de saberes e favorecem a promoção da saúde. Os

aspectos históricos e culturais de uma comunidade tradicional devem ser considerados nos planejamentos das atividades dos profissionais de saúde com respeito a singularidade e características locais da comunidade. No intuito de contribuir com a redução dos impactos provocados pela pandemia da COVID-19 em uma comunidade tradicional em vulnerabilidade social esse manuscrito teve por objetivo relatar a experiência de uma aplicação de tecnologias educacionais em saúde para comunidade quilombola durante a pandemia da COVID-19.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de discentes e docentes da pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. O grupo foi composto por discentes de mestrado e doutorado, todos vinculados ao Grupo de Pesquisa e Estudo CRESCER.

As ações foram desenvolvidas entre os meses de março a dezembro de 2020, na comunidade Quilombola de Praia Grande, situada na Ilha de Maré, Salvador, Bahia. A Comunidade Quilombola de Praia Grande foi escolhida como lócus de ação por sofrer com invasão de áreas de preservação permanente, loteamento irregular, descarte irregular de resíduos e ausência de tratamento de água ou esgoto.

As ações foram baseadas nas tecnologias educacionais em saúde compreendida como o conjunto de saberes que possibilitem a construção dialógica, emancipatória que favoreça o processo de autonomia nas práticas de educação em saúde (NIETSCHE *et al.*, 2005; BARROS *et al.*, 2012). Para as tecnologias em saúde, entende-se como tecnologia leve-dura aquelas que apresentam saberes produzidos em áreas específicas, como por exemplo a clínica e a epidemiologia, incorporados em produtos como cartilhas, folders, manuais; as tecnologias leves são as relações de intercâmbio entre os indivíduos, viabilizando o estabelecimento de vinculação, de responsabilização e autonomia (MERHY; ONOCKO, 1997).

As tecnologias leves permitem ao profissional estabelecer uma relação diferenciada com os usuários, acolhendo-os no que tange o estabelecimento de vínculos, manutenção do compromisso, responsabilização legal pela saúde e garantindo-lhes a autonomia, em consequência, gerando satisfação (FERRI, 2007).

As ações foram realizadas nas seguintes etapas: mapeamento dos problemas relacionados à pandemia na comunidade, por meio de uma reunião com líderes comunitários; levantamento científico; planejamentos das ações, com ênfase na troca de saberes e proposta de atividades; realização das atividades e avaliação dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações contaram com a presença de 210 famílias, alcançando em torno de 1.050 indivíduos, incluindo crianças, jovens, adultos e idosos e 33 integrantes do Grupo de Pesquisa e Estudo CRESCER.

Para a reunião com a liderança comunitária, foi realizado um contato prévio com líderes comunitários da Ilha de Maré, composto por artesãs, marisqueiras, pescadores, comerciantes, donas de casa e líderes religiosos, criou-se um grupo no aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*, com a finalidade de melhor organização das ações e mapeamento da comunidade para identificação das necessidades da população frente à pandemia.

A parceria com os líderes comunitários permitiu relação dialógica, respeito cultural e fortalecimento social. Estudos recentes apontam que profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, utilizam criatividade, a participação social e aplicação de recursos tecnológicos para demandas assistenciais. Observa-se crescimento expressivo do uso de tecnologias no Brasil (VALERIO NETTO; SALVADOR, 2020).

O levantamento científico ocorreu por meio de uma busca com as recomendações relacionadas aos meios de prevenção e controle da COVID-19, utilizando os seguintes descritores: Quilombola, Minoria Étnicas e Raciais, COVID-19, Promoção da Saúde. Buscou-se publicações científicas em fontes de dados confiável, a exemplo da SciELO, LILACS, BDEF, dentre outras, assim como as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde do Brasil.

Durante a experiência, a utilização de tecnologia dura - celulares, computadores e da tecnologia leve – interações, ocorreu por meio das tecnologias digitais, o aplicativo de celular. De forma semelhante, o estudo de Galindo Neto *et al.* (2020) apontou a crescente criação e adesão ao uso de aplicativos digitais com conteúdo informativo acerca da prevenção e promoção da saúde durante a pandemia da COVID-19.

As tecnologias educacionais são materiais desenvolvidos com recursos humanos e não humanos em prol de uma aprendizagem significativa associando a ciência, tecnologia e pedagogia. Busca rendimentos de aprendizagem de forma qualitativa e quantitativamente, alcançando um maior número de pessoas, estimulado o pensamento crítico a partir das demandas que lhe são impostas (SEGANTIM, 2015).

Durante o período pandêmico, com a necessidade do distanciamento social, as tecnologias foram utilizadas como uma ferramenta de orientação, onde os profissionais da saúde dispuseram de tal estratégia para promover ações de promoção e prevenção da saúde. É considerada uma estratégia assertiva, visto que pode ser um instrumento auxiliador para a aproximação do profissional da saúde e público-alvo (FRAZAO *et al.*, 2020).

Essas tecnologias educativas associadas a interação do saber tradicional e o conhecimento da comunidade foram fatores essenciais para a realização das atividades educativas propostas na comunidade tradicional. A valorização do saber tradicional fortalece os vínculos entre as partes e integra a comunidade durante o cuidado, colocando-as como protagonistas do saber.

A interação com a comunidade ocorreu na lógica circular, onde a dialogicidade e o protagonismo dos quilombolas são cíclicos e contínuos com o grupo de pesquisadores, sem hierarquização ou relação de poder. Considerou-se a relação pedagógica baseada na conscientização crítica da comunidade, partindo da problematização e das experiências vividas, na qual os saberes compartilhados são considerados essenciais para a prática educativa (FREIRE, 1996).

O pensamento de Paulo Freire pressupõe uma pedagogia que se baseia na formação integral do ser humano, rompendo a perspectiva moderna de formação, cujo destino é “despertar o pensamento crítico e emancipatório, capaz de combater a pobreza política e situações de opressão e desumanização” (CRUZ; GHIGGI, 2013, p. 2.).

Acerca das trocas de saberes com a comunidade, durante os diálogos, foram identificadas e planejadas as possíveis ações a serem realizadas, para que assim, fossem elaboradas, propostas e executadas. Os discentes iniciaram o processo de mobilização para sensibilizar a comunidade sobre a importância do distanciamento social, evitando aglomerações. As orientações foram passadas à partir do grupo virtual para que os líderes comunitários pudessem atuar como multiplicadores de informação pela comunidade.

O processo educativo é especialmente importante para o desenvolvimento das competências essenciais para as práticas sociais, estimulando a democracia dialogante e, assim, garantindo a liberdade de expressão, recuperando, dessa maneira, a liberdade de expressão e o sentido de ser cidadãos e cidadãs (NETTO; SILVA; RUA, 2016).

Em seguida, os discentes cadastraram as famílias, visando a melhor organização para a distribuição dos kits de higiene, máscaras de proteção infantis e da cartilha. No momento da realização do cadastro, foi considerado a situação socioeconômica das famílias, selecionadas aquelas com baixa ou nenhuma renda familiar e as mais impactadas pela pandemia com as suspensões de suas atividades de geração de renda.

A pandemia desvelou que populações em vulnerabilidade social estão sujeitas a maiores dificuldades financeiras e sociais durante o período pandêmico (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). É factível que a vulnerabilidade social das comunidades quilombolas elevam os riscos para a manutenção da saúde. Estudo com líderes comunitários em São Paulo revelou a exclusão social e a perpetuação de ciclos viciosos de desigualdades que dificultam o acesso a bens e serviços como saúde, educação e saneamento básico. Apesar dessas dificuldades, as lideranças locais potencializam mudanças na promoção de bem-estar e melhorias comunitárias pelo estímulo a ações coletivas e participação social (MALHEIROS; MARQUES, 2020; ANJOS, 2008).

Os discentes constataram uma resposta positiva quanto a realização das ações, a qual foi evidenciada pela resposta da comunidade, onde demonstraram interesse fazer parte das ações. Também foi identificado a utilização de máscaras em locais públicos, segundo relatos dos líderes comunitários, aumentando a adesão aos cuidados necessários para a prevenção da doença.

Apesar das informações acerca da pandemia da COVID-19, foi perceptível a descrença de moradores acerca do perigo iminente da proliferação do vírus. Essa falsa crença de proteção ao vírus era justificada pelo distanciamento geográfico do continente. A este grupo foi dada especial atenção, por meio de relação dialógica sobre a transmissibilidade do vírus.

Também foi identificado a necessidade do diálogo referente ao negacionismo científico. Este tipo de reação foi observado no cenário político brasileiro e repercutiu em toda sociedade brasileira (GIOVANELLA *et al.*, 2020). No entanto, para contrapor esta realidade, principalmente em localidades onde a população é carente de acesso à educação, o uso de espaços coletivos de discussão, aliados à aplicação de tecnologias comunicativas, colaboram com a aprendizagem de medidas efetivas e favorecem o ensino de práticas saudáveis (GALINDO NETO *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2019; FERRI *et al.*, 2007).

Neste tocante, corroboram estudos que apontam a aplicação da educação em saúde atrelada às tecnologias, na tentativa de desmitificar crenças relacionadas à saúde, combater maus hábitos, entre outras formas de promover a saúde da população (MANIVA *et al.*, 2018; SOUZA FILHO; PRIOSTE, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou o uso de tecnologia educacional em saúde nas ações de prevenção da COVID-19 em comunidades com vulnerabilidade social. Por meio da identificação de problemas, do planejamento de ações em conjunto com a comunidade, as estratégias mostraram um caminho assertivo.

Apesar dos resultados positivos, o estudo limita-se a experiência de um estudo realizado em uma comunidade quilombola, que tem frequente aproximação com profissionais de saúde de um grupo de pesquisa. Recomenda-se, assim, a realização de estudos e intervenções que abarquem outros grupos populacionais de comunidades tradicionais.

Além disso, entidades governamentais e não governamentais devem ser alertadas acerca das carências e necessidades desses grupos vulneráveis. Estas medidas colaboram com o enfrentamento da pandemia em comunidades excluídas, expondo o cenário o qual estão submetidos estes indivíduos. Espera-se com estas ações reverter os efeitos do racismo estrutural que dificulta o acesso dessa população a medidas de promoção da saúde.

## AGRADECIMENTO ÀS AGÊNCIAS DE FOMENTO

Este manuscrito é um produto de pesquisa apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, G. dos. Liderança de mulheres em pastorais e comunidades católicas e suas retribuições. **Cadernos Pagu [online]**. 2008, n. 31; pp. 509-534. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332008000200021>>.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014).
- CRUZ, C. R.; BATESTIN, C.; GHIGGI, G. A PESQUISA COMO PRINCÍPIO EDUCATIVO NA PRÁTICA PEDAGÓGICA FREIREANA. **Atos de Pesquisa em Educação**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 986-997, dez. 2013. ISSN 1809-0354. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdespesquisa/article/view/3108>>.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate [online]**. 2019, v. 43, n., pp. 223-239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>>.
- FERRI, S. M. N. *et al.* As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2007, v. 11, n. 23, pp. 515-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>>
- FIGUEIREDO, A. M. *et al.* Determinantes sociais da saúde e da infecção por COVID-19 no Brasil: uma análise da pandemia. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, n. Suppl 2, e20200673. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>>.
- FRAZAO, C. M. F. Q. Tecnologias educacionais no enfrentamento da Pandemia de COVID-19. **Editora UFPE**. 2020. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/17>
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GALINDO, N. M. *et al.* COVID-19 AND DIGITAL TECHNOLOGY: MOBILE APPLICATIONS AVAILABLE FOR DOWNLOAD IN SMARTPHONES. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2020, v. 29, e20200150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>
- GIOVANELLA, L. *et al.* Esse é um governo que fez recrudescer a desigualdade social, já tão profunda em nosso país, 2020. **Jornal GGN**. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/coronavirus/negacionismo-desdem-e-mortes-notas-sobre-a-atuacao-criminosa-do-governo-federal-brasileiro-no-enfrentamento-da-covid-19/>
- HAWKINS, D. Social Determinants of COVID-19 in Massachusetts, United States: an Ecological Study. **J Prev Med Public Health**. 2020;53(4):220-227. Disponível em: » <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.256>



JULIANO, E. F. G. A.; MALHEIROS, T. F.; MARQUES, R. C. Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 3, pp. 789-796. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.21862015>>.

MANIVA, S. J. C. F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2018, v. 71, suppl 4, pp. 1724-1731. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>>

MERHY, EE; ONOCKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

NETTO, L., SILVA, K. L. R., MARÍLIA, S. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. **Escola Anna Nery [online]**. 2018, v. 22, n. 1, e20170309. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0309>>. Epub 08 Feb 2018. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0309>.

NIETSCHE, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]**. 2005;13(3):S344-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09.pdf>

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2013, v. 29, n. 10, pp. 1927-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, suppl 2, pp. 4211-4224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>>.

SEGANTIM, W. S. A influência da tecnologia educacional para o âmbito do trabalho. **Revista Sem Aspas**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 142–160, 2015. DOI: 10.29373/sas.v3i1.7736. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/7736>.

SCHMITT, A.; TURATTI, M. C. M.; CARVALHO, M. C. P. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. **Ambiente & Sociedade [online]**. 2002, n. 10, pp. 129-136. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-753X2002000100008>>.

SOUZA FILHO, C.F.M.; PRIOSTE, F. Quilombos no Brasil e direitos socioambientais na América Latina. **Rev. Direito Práx.**, 2017;8(4):2903-26). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/31219>.

SOUZA, M.F.P.; SILVA, W.L.A.; COSTA, L.P. 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**, 2019;20(4):1057-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/6YhN9k6p4skMFfJ38dDjf5b/abstract/?lang=pt>.

VALERIO NETTO A.; SALVADOR, M.E. Desafios inerentes ao desenvolvimento de projetos e estudos científicos em saúde digital e tecnologias móveis. **Rev. Bras. Enferm.**, 2020;73(6):e73n6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RtVqWMTyqFHP4pzSkKvc8Jy/?lang=pt>