



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO
ÚMIDO

LUCIANA OTONI DE SOUZA

**COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNICAS E A PANDEMIA DA
COVID-19:** um estudo de caso de Mangueiras e Salvá, em Salvaterra, na Ilha de
Marajó, Pará

Belém-PA
2025

LUCIANA OTONI DE SOUZA

**COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNICAS E A PANDEMIA DA
COVID-19: um estudo de caso de Mangueiras e Salvá, em Salvaterra, na Ilha de
Marajó, Pará**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Desenvolvimento Sustentável do Trópico
Úmido, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos,
Universidade Federal do Pará, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Doutora em
Ciências do Desenvolvimento Socioambiental.

Área de concentração: Desenvolvimento
Socioambiental.

Linha de pesquisa: Sociedade, Urbanização e
Estudos Populacionais.

Orientador: Prof. Dr. Hisakhana Pahoona Corbin

Belém-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S719c Souza, Luciana Otoni de.
COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNICAS E A
PANDEMIA DA COVID-19 : um estudo de caso de Mangueiras e
Salvá, em Salvaterra, na Ilha de Marajó, Pará / Luciana Otoni de
Souza. — 2025.
341 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Hisakhana Pahoona Corbin
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de
Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Belém, 2025.

1. Quilombolas da Amazônia. 2. Comunidade Mangueiras.
3. Comunidade Salvá. 4. COVID-19. 5. Pós-COVID 19. I.
Título.

CDD 307.109811

LUCIANA OTONI DE SOUZA

**COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNICAS E A PANDEMIA DA
COVID-19: um estudo de caso de Mangueiras e Salvá, em Salvaterra, na Ilha de
Marajó, Pará**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Desenvolvimento Sustentável do Trópico
Úmido, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos,
Universidade Federal do Pará, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Doutora em
Ciências do Desenvolvimento Socioambiental.

Área de concentração: Desenvolvimento
Socioambiental.

Linha de pesquisa: Sociedade, Urbanização e
Estudos Populacionais.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Hisakhana Pahoona Corbin
Presidente/Orientador - PPGDSTU/NAEA/UFPA

Prof.^a Dr.^a. Ligia Terezinha Lopes Simonian
Examinadora Interna - PPGDSTU/NAEA/UFPA

Prof.^a Dr.^a. Marilena Loureiro da Silva
Examinadora Interna - PPGDSTU/NAEA/UFPA

Prof.^a. Dr.^a. Nádile Juliane Costa de Castro
Examinadora Externa - PPGENF/ICS/UFPA

Prof. Dr. Pedro Marcelo Staevie
Examinador Externo - PPGPPD/ILAESP/UNILA

Aos meus filhos, Samuel e Agnes: Amo vocês.

Às comunidades quilombolas do Pará e às
vítimas da pandemia da COVID-19.

AGRADECIMENTO

A Deus e às entidades que me acompanharam até aqui: gratidão.

À minha família por todo carinho e amor, em especial à minha mãe, Maria do Socorro, que segurou “as pontas” com as minhas crianças e que desde sempre me apoia: obrigada.

À minha avó, Benedita, por acreditar em mim e sempre dizer que sou a neta querida.

À minha vó Maria (*In memoriam*) pela paciência e calma que com certeza herdei dela: obrigada pela ancestralidade que carrego comigo.

Ao meu pai, Pedro, por financiar lá atrás meus estudos, me dando material escolar, pagando meu transporte e meu lanche: isso foi muito valioso.

À minha irmã pelos momentos, principalmente com os meus filhos, e pela caminhada desde a nossa infância.

Às minhas tias, tios e primas(os) pelas memórias da minha infância: são todas lindas.

Ao meu marido, Ronilson pelas idas e vindas à Salvaterra, troca de conhecimento, incentivo, repasse de bibliografias e rede de contatos.

Aos poucos, mas verdadeiros amigos, pelo apoio, crédito e incentivo constantes.

À Ilha de Marajó por ter me acolhido tão bem: sempre voltarei.

Ao Odair: mototaxista, fotógrafo e guia turístico, fez parte dessa jornada.

Às comunidades Mangueiras e Salvá, em especial à colaboração da Tia Noca, Cristiane e Jéssica, pela autorização, participação e engajamento na pesquisa: me senti em casa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Hisakhana Corbin, pela trajetória que construímos desde a especialização FIPAM, pela confiança, crédito, oportunidade, orientação, compreensão, empatia, tranquilidade na elaboração, execução e finalização desta tese: gratidão.

Aos professores que aceitaram gentilmente serem avaliadores e participantes da minha banca de defesa: Prof.^a Dr.^a. Ligia, Prof.^a. Dr.^a. Marilena, Prof.^a Dr.^a. Nádile e Prof. Dr. Pedro, muito obrigada pelas contribuições.

Ao Laboratório de análises espaciais Prof. Dr. Thomas Hurtienne (LAENA/NAEA/UFPA) pela elaboração do mapa das comunidades Mangueiras e Salvá.

Ao PPGDSTU pela oportunidade de realizar esse sonho.

Ao NAEA pela oportunidade de contribuir com a pesquisa na Amazônia em especial com populações tradicionais.

Ao CEP-UFPA que viabilizou o meu trabalho com relação as questões éticas.

À UFPA minha eterna referência de universidade e instituição acolhedora.

À CAPES pelo patrocínio da bolsa que garantiu a elaboração e a conclusão da minha tese.

HISTÓRIA DO MARAJÓ

Vou subir de rio acima
Vou remar de igarapé
Vou passear de canoa
Vou pescar tucunaré

Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari
Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari

Lenda da vaca malhada
Vaqueiro do Piratuba
Bezerro mole
Mula sem cabeça
Papai do Céu que me acuda

Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari
Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari

O canto da passarada
É no sino da manhã
E a cobra cega falada
No pulsão do mucunã

Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari
Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari

O canto da passarada
É no sino da manhã
E a cobra cega falada
No pulsão do mucunã

Eu vou pra lá (eu vou)
Eu tenho que ir (eu vou)
Pra conhecer a natureza do Rio Paracauari

(**Artistas:** Mestre Damasceno, Nativos Marajoara; **Álbum:** Chegou Meu Boi; **Data de lançamento:** 2023)

RESUMO

Este estudo investigou os desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, localizadas na Ilha de Marajó, no estado do Pará, região Amazônica. A pesquisa concentrou-se na vulnerabilidade socioeconômica e na falta de acesso a serviços básicos de saneamento e saúde, condições agravadas pela pandemia da COVID-19. Foi adotado o método misto, utilizando a estratégia de estudo de caso múltiplo, fundamentada em trabalho de campo que incluiu entrevistas semiestruturadas, observação participante e registros audiovisuais. A análise dos dados combinou ferramentas estatísticas, análise de conteúdo e o software IRAMUTEQ. Também foi realizada avaliação dos determinantes sociais de saúde (DSS) das duas comunidades por meio do modelo MANSAL e da matriz SWOT. Os participantes da pesquisa foram lideranças comunitárias, moradores e representantes locais de grupos ligados à cultura, educação, saúde e pajelança. Os resultados indicaram que vulnerabilidades históricas foram intensificadas durante a pandemia, devido ao acesso precário à saúde formal, com serviços médicos e infraestrutura limitados. Plantas e ervas medicinais foram utilizadas como alternativas no tratamento e prevenção de sintomas da COVID-19. Conclui-se que são necessários estudos futuros que contemplem o período pós-COVID e novos elementos, de modo a promover diálogos relevantes para essas populações e para a ciência.

Palavras-Chave: Quilombolas da Amazônia; Comunidade Mangueiras; Comunidade Salvá; COVID-19; Pós-COVID 19.

ABSTRACT

This study investigated the challenges faced by the quilombola communities of Manguéiras and Salvá, located on Marajó Island, Pará State, in the Brazilian Amazon. The research focused on socioeconomic vulnerability and the lack of access to basic sanitation and healthcare services; conditions exacerbated by the COVID-19 pandemic. A mixed-methods approach was adopted, using a multiple case study strategy based on fieldwork that included semi-structured interviews, participant observation, and audiovisual records. Data analysis combined statistical tools, content analysis, and the IRAMUTEQ software. The study also assessed social determinants of health (SDH) in both communities through the MANSAL model and the SWOT matrix methodology. Participants included community leaders, residents, and local representatives from cultural, educational, health, and pajelança (traditional healing) groups. Results indicated that historical vulnerabilities were intensified during the pandemic due to limited access to formal healthcare, with scarce medical services and infrastructure. Medicinal plants and herbs were used as alternative means for the prevention and treatment of COVID-19 symptoms. The findings highlight the need for future research addressing the post-COVID period and exploring new dimensions to foster relevant dialogues for these populations and the scientific community.

Keywords: Quilombolas of the Amazon; Manguêira Community; Salvá Community; COVID-19; Post-COVID 19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Regularização fundiária em terras quilombolas brasileiras	27
Figura 2	Territórios quilombolas existentes no Brasil e oficialmente demarcados por unidade da federação, segundo o último censo demográfico.	37
Figura 3	Apresentação esquemática do que representa as definições territórios quilombolas, localidades quilombolas, comunidades quilombolas e pessoas quilombolas.	38
Figura 4	Pessoas quilombolas, por grandes regiões brasileiras.	39
Figura 5	Pessoas quilombolas no Brasil, por unidades da federação.	40
Figura 6	Folder de divulgação da cartografia social das comunidades Mangueiras e Salvá.	59
Figura 7	Linha do tempo da evolução da COVID-19 no Brasil nos anos de 2019 a 2023.	70
Quadro 1	Fragilidades de quatro países da América Latina que contribuíram para o avanço da COVID-19 nesses territórios.	80
Gráfico 1	Comparação entre o percentual de mulheres e homens que trabalharam na linha de frente da COVID-19 com relação alguns postos de trabalho.	82
Figura 8	Abayomi símbolo da representatividade das comunidades quilombolas.	96
Gráfico 2	Evolução da taxa de mortalidade por COVID-19 nos países da América Latina (2020-2022).	98
Gráfico 3	Distribuição da mortalidade por COVID-19 nas sub-regiões da Amazônia Legal (2020-2022).	100
Quadro 2	Principais desafios da América Latina e o Caribe na pandemia de COVID-19.	103
Quadro 3	Quadro síntese com alguns instrumentos de coleta de dados, métodos e suas abordagens.	112
Figura 8	Marco da fundação de Belém, inaugurado 03 de julho de 1933.	116
Figura 9	Mapa do estado do Pará.	117

Figura 10	Palácio Antônio Lemos (século XIX).	121
Figura 11	Casa comercial Paris N'América, em Belém do Pará.	122
Figura 12	Mapa das localidades quilombolas no Pará, por ordenação de ocorrências da comunidade declarada no município.	126
Figura 13	Mapa das localidades quilombolas do município de Salvaterra, de acordo com o último censo demográfico.	131
Figura 14	Trajetos percorridos de Salvaterra até as comunidades Quilombolas Mangueiras e Salvá para a coleta de dados da pesquisa.	133
Figura 15	Mapa de localização das comunidades de Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Ilha de Marajó-Pará.	134
Figura 16	Ramal que liga as comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA.	135
Figura 17	Posto de saúde e escola municipal localizados na comunidade Mangueiras que atende essa população, além dos moradores da comunidade Salvá.	136
Figura 18	Croqui com o trajeto de acesso/localização das comunidades Mangueiras e Salvá, partindo do centro de Salvaterra-Pará.	137
Figura 19	Horários de funcionamento da balsa para o transporte de passageiros a pé e com seus veículos.	149
Figura 20	Travessia do Rio Paracauari para a entrada da estrada que leva à comunidade Mangueiras.	149
Figura 21	Liderança da comunidade Mangueiras, Salvaterra-PA.	150
Figura 22	Liderança de Mangueiras assinando o termo de autorização desta tese na comunidade.	151
Figura 23	Liderança da Comunidade Salvá, Salvaterra-PA	152
Figura 24	Moradora da comunidade Mangueiras, Salvaterra-PA.	153
Figura 25	Moradora da comunidade Mangueiras, Salvaterra-PA.	154
Figura 26	Morador da comunidade pintando letras para uma faixa que seria usada no desfile das comunidades quilombolas de Salvaterra.	155
Figura 27	Frente da sede do projeto Sementes do quilombo com a coordenadora do projeto e ex-liderança, comunidade Mangueiras.	156

Figura 28	Desenho esquemático da organização usada para a análise de dados.	169
Figura 29	Informações gerais utilizadas pelo método (CHD) nesta tese.	170
Quadro 4	Resultado da entrevista com a liderança da comunidade quilombola Mangueiras-PA.	177
Figura 30	Quantidade de moradores, trabalhadores e estudantes por família na comunidade quilombola Mangueiras.	183
Figura 31	Ônibus que faz a rota Mangueiras-Salvaterra/Salvaterra-Mangueiras para levar os moradores das comunidades ao centro da cidade.	185
Figura 32	Jararaca: Espécie de cobra encontrada em Mangueiras por um morador da comunidade.	187
Figura 33	Surucucu pico-de-jaca: Espécie de cobra encontrada na comunidade Mangueiras por um morador.	188
Figura 34	Cobra coral e jararaca-esmeralda: Espécies de cobras encontradas na comunidade Mangueiras por um morador.	190
Figura 35	Escorpião: Animal peçonhento encontrado na comunidade Mangueiras por um morador.	191
Figura 36	Chegada do grande latifúndio para próximo às terras quilombolas de Mangueiras e Salvá.	192
Figura 37	Resultado da pescaria de uma manhã no rio Paracauari – Comunidade Mangueiras	194
Figura 38	Descanso das canoas usadas na pescaria das comunidades quilombolas que estão antes e depois do rio Paracauri.	195
Figura 39	Esporões/Espinhos de peixes removidos durante a limpeza da pescaria.	196
Figura 40	Esporão de peixe retirado pelos pescadores durante a limpeza do pescado.	197
Figura 41	Avô, neta e bisnetos em sua casa na comunidade Mangueiras.	198
Figura 42a	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	200
Figura 42b	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	201

Figura 42c	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	202
Figura 42d	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	203
Figura 42e	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	204
Figura 42f	Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.	205
Figura 43	Pajelança mais conhecida de Mangueiras, que aprontou outros pajés para exercer o chamado espiritual.	207
Figura 44	Igreja Assembleia de Deus utilizada para cultos evangélicos, localizada em Mangueiras e recebe fiéis tanto de Mangueiras quanto de Salvá.	209
Figura 45	Igreja Católica utilizada para missas, localizada em Mangueiras e recebe fiéis tanto de Mangueiras quanto de Salvá.	210
Figura 46	Morador de Salvá embaixo do barracão construído, aproveitando para descansar depois do almoço.	212
Figura 47	Trajetos percorridos da comunidade Salvá até a escola municipal de ensino fundamental localizada na comunidade Mangueiras.	213
Figura 48	Sazonalidade do clima amazônico e as interferências no trajeto de entrada e saída da comunidade Salvá - Trajeto pelo rio Paracauri no período seco (verão amazônico).	214
Figura 49	Campos molhados/alagados e os búfalos na Ilha de Marajó-PA.	215
Figura 50	Quantidade de moradores, trabalhadores e estudantes por família na comunidade Salvá.	216
Quadro 5	Resultado da entrevista com a liderança da comunidade quilombola Salvá - PA.	218
Figura 51	Liderança comunitária ralando a mandioca para a secagem e posterior produção de farinha de mandioca.	220
Figura 52	Unidade Básica de Saúde da comunidade quilombola Boa Vista.	221
Figura 53	Barracão inaugurado nos jogos de identidade quilombola, na comunidade Salvá em homenagem ao seu ilustre conterrâneo	222

	Mestre Damasceno (compositor, poeta, divulgador e artista da cultura marajoara).	
Figura 54	Morador de Salvá, Seu Percindo, irmão do Mestre Damasceno, fala com orgulho sobre a relevância do trabalho do irmão para a comunidade.	223
Quadro 6	Ervas e plantas medicinais usadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá, durante a pandemia da COVID-19, como método auxiliar na prevenção do vírus.	225
Figura 55	Campanha de financiamento colaborativo para destinar alimentos a 900 famílias em quatro territórios quilombolas no Marajó e no Nordeste do estado durante isolamento social.	230
Figura 56	Campanha de medidas sanitárias e de higiene pessoal adotadas pela MALUNGU difundidas e sugeridas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da saúde do Brasil.	231
Figura 57	Campanhas nacionais de diversas instituições para ajudar comunidades quilombolas durante o período da pandemia da COVID-19.	232
Figura 58	Dendrograma 1 (Método CHD).	234
Figura 59	Dendrograma 2 (Método CHD).	236
Figura 60	Esquematização das categorias e subcategorias geradas a partir dos dados desta pesquisa utilizando a análise de conteúdo de Bardin.	237
Quadro 7	Análise das unidades de contexto (citação) e das unidades de registro (palavras) em relação às respostas coletadas nas entrevistas com as comunidades Mangueiras e Salvá sobre os aspectos da interferência da COVID-19 no seu dia a dia.	240
Figura 61	Grafo de similitude (F. Reingold).	252
Figura 62	Nuvem de palavras elaborada a partir do corpus textual da pesquisa.	256
Quadro 8	Respostas do governo brasileiro às comunidades quilombolas no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	257
Figura 63	Perguntas centrais para a construção de indicadores, através da matriz SWOT.	263
Quadro 9	Modelo MANSAL aplicado nas dimensões do capital: natural, humano, social, físico e financeiro na avaliação de estratégias para a promoção da saúde e da vida das comunidades Mangueiras e Salvá.	265
Figura 64	Aplicação do Modelo MANSAL com o uso da metodologia da matriz SWOT.	270

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Casos confirmados de COVID-19 e o número de mortes, pelos documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde e divulgados pela OPAS.	64
Tabela 2	Evolução da pandemia de COVID-19: tipo de transmissão, ações de saúde pública realizadas, número de casos, mortes, incidência acumulada, letalidade, taxa bruta de mortalidade e número de testes realizados. América Latina e Caribe, 2020.	78
Tabela 3	Taxa de Mortalidade por COVID-19 nas sub-regiões da Amazônia Legal (2020-2022).	84
Tabela 4	Casos confirmados e estimados, e mortes registradas, relacionados às pessoas quilombolas por COVID-19 na Amazônia Legal, Brasil e no estado do Pará, no ano de 2022. Mortalidade de populações indígenas na Amazônia Legal (2020-2022).	85
Tabela 5	Comparação da mortalidade entre populações afrodescendentes e não-afrodescendentes em alguns países da América Latina (2020-2022).	87
Tabela 6	Mortalidade de populações indígenas na Amazônia Legal (2020-2022).	94
Tabela 7	Distribuição de casos confirmados de COVID-19 por continente (2023).	101
Tabela 8	Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, Comunidades Quilombolas declaradas e associadas a localidades quilombolas e Localidades Quilombolas, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - Brasil – 2022.	125
Tabela 9	Dados do censo 2022 sobre a ilha de Marajó: População, Área Territorial (km²) e Densidade Demográfica – IBGE, 2022.	128
Tabela 10	Desenho da pesquisa segundo a disposição dos encontros nas comunidades Mangueiras e Salvá para a coleta de dados desta tese.	175
Tabela 11	Dados demográficos da comunidade Mangueiras, coletados durante a etapa de campo desta pesquisa.	178
Tabela 12	Dados do Censo Escolar 2023 (INEP) — estudantes quilombolas pandemia da COVID-19.	182
Tabela 13	Dados demográficos da comunidade Salvá, coletados durante a etapa de campo desta pesquisa	217
Tabela 14	Medidas sanitárias adotadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá e a relação entre os vacinados e não vacinados durante a pandemia da COVID-19.	250
Tabela 15	Dados da população vacina contra a COVID no período de 2020 a 2024.	258

LISTA DE SIGLAS

AVINA	Fundación AVINA – Impacto Colaborativo
ALC	América Latina e o Caribe
ALEPA	Assembleia Legislativa do Estado do Pará
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CF	Constituição Federal
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos
COVID	Corona Vírus Disease
CPI – SP	Comissão Pró-Índio de São Paulo
CRQ	Comunidades Remanescentes de Quilombos
COE	Centro de Operações de emergência
COICA	Coordenadora das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica
ECP	Estratégia de Cooperação do País
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
FCP	Fundação Cultural Palmares
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de desenvolvimento humano
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INESC	Instituto de Estudos Socioeconômicos
IRAMUTEQ	Software que permite fazer análises sobre corpus textuais e sobre tabelas individuais/palavras.
ISA	Instituto Socioambiental
ITERPA	Instituto de Terras do Pará
MALUNGU	Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará
MS	Ministério da Saúde
NAEA	Núcleo de Altos Estudos Amazônicos
OLEL	Observatório da Economia da América Latina

ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PPGDSTU	Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido
PDTS/Marajó	Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável para o Arquipélago do Marajó
PIB	Produto Interno Bruto
REPAM	Rede Eclesial Pan-Amazônica
SARS-COV-2	Síndrome respiratória aguda grave
SACACA/UFOPA	Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Sociedades Amazônicas, Culturas e Ambientes da Universidade Federal do Oeste do Pará.
SESPA	Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará
SUDAM	Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia – SUDAM
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
1.1	Contexto do estudo.....	20
1.2	Declaração do problema e justificativa.....	31
1.3	Objetivos.....	44
1.3.1	Objetivo geral.....	44
1.3.2	Objetivos específicos.....	44
1.4	Hipótese.....	44
1.5	Definições de termos-chave.....	45
1.5.1	Comunidades quilombolas.....	45
1.5.2	Pandemia do Coronavírus - COVID-19.....	46
1.5.3	Medicina tradicional, complementar e integrativa.....	47
1.5.4	Medicina popular.....	48
1.5.5	Saúde coletiva e saúde pública.....	49
1.5.6	Comunidades rurais remotas.....	50
1.6	Perfil da pesquisadora.....	53
1.7	Organização da tese.....	55
2	REVISÃO DA LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO.....	56
2.1	Comunidades remanescentes de quilombos.....	56
2.2	Cartografia social de comunidades quilombolas: América Latina e o Caribe, Brasil e Pará.....	58
2.2.1	Cartografia social na América Latina e no Caribe.....	60
2.2.2	Cartografia social e as comunidades quilombolas no Brasil.....	61
2.2.3	O caso do Pará: Resistência e cartografia social.....	61
2.3	Saúde coletiva e comunidades quilombolas na América Latina e o Caribe e o Brasil.....	62
2.4	Doenças recorrentes em populações quilombolas.....	65
2.5	Marco teórico sobre pandemias mundiais.....	68
2.6	Mortalidade e COVID-19 em países da América Latina e o Caribe (ALC) e os reflexos na Pan-Amazônia.....	72
2.6.1	Desigualdades estruturais e vulnerabilidades socioeconômicas.....	74
2.6.2	A pandemia e a crise ambiental na Pan-Amazônia.....	79
2.6.3	Mortalidade na Amazônia Legal.....	83

2.7	COVID-19 e a governança local de quilombolas no município de Salvaterra-Pará.....	88
2.8	Impactos da COVID-19 em populações indígenas e ribeirinhas na Amazônia Legal.....	93
2.9	Desigualdade racial e mortalidade na América Latina e Amazônia Legal: O caso da pandemia da COVID-19.....	97
2.9.1	Falta de coordenação regional na gestão da COVID-19 na América Latina.....	101
2.9.2	Desigualdades estruturais nos países da América Latina e o Caribe e da Amazônia Legal.....	102
3	METODOLOGIA.....	109
3.1	Abordagem metodológica.....	109
3.2	Coleta e organização dos dados.....	111
3.3	Área de estudo.....	114
3.3.1	A história do Estado do Pará e o processo de lutas sociais.....	114
3.3.2	Ilha de Marajó – Município de Salvaterra.....	127
3.3.3	Comunidades Mangueiras e Salvá.....	132
3.4	Alegação do conhecimento.....	138
3.5	Técnica de pesquisa.....	139
3.6	Estratégia de pesquisa.....	142
3.7	Estudo piloto.....	143
3.7.1	Relatório do estudo de caso piloto.....	144
3.7.2	Etapas do estudo de caso em Mangueiras e Salvá.....	147
3.8	Instrumentos de coleta e análise de dados.....	159
3.9	Análise de conteúdo realizada no IRAMUTEQ.....	166
3.10	Questões éticas.....	171
3.11	Limitações encontradas	172
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	173
4.1	Caracterização das comunidades.....	173
4.1.1	Comunidade Mangueiras.....	175
4.1.2	Comunidade Salvá.....	209
4.2	A relevância das práticas ancestrais diante da pandemia da COVID-19.....	225
4.3	Resultados do processamento dos dados no IRAMUTEQ e da análise de conteúdo.....	234

4.4	Matriz de SWOT/ “FOFA” – Elaboração de um modelo de análise das determinantes sociais de saúde (DSS) das comunidades Mangueiras e Salvá.....	259
4.4.1	Identificação de fatores e agrupamento de informações.....	261
4.4.2	Aplicação do Modelo MANSAL.....	264
5	CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E FUTURAS PESQUISAS.....	273
	REFERÊNCIAS.....	286
	APÊNDICE A: ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE (OP).....	314
	APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A ANÁLISE DAS MEDIDAS SANITÁRIAS UTILIZADAS NO PERÍODO PANDÊMICO COM AS LIDERANÇAS ENTREVISTADOS DE CADA UMA DAS COMUNIDADES.....	315
	APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE AS MUDANÇAS NA DINÂMICA SOCIAL NO PERÍODO PANDÊMICO COM AS FAMÍLIAS ENTREVISTADAS NAS COMUNIDADES.....	316
	APÊNDICE D - 1: DESENHO ESQUEMÁTICO DA ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA – INSTRUMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	317
	APÊNDICE D - 2: DESENHO ESQUEMÁTICO DA ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA – INSTRUMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	318
	APÊNDICE E: DESENHO DA PESQUISA.....	319
	APÊNDICE F: PROTOCOLO/AGENDA.....	320
	ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	321
	ANEXO B-1: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR A	323
	ANEXO B-2: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR B.....	324
	ANEXO C-1: TERMO DE CONSENTIMENTO DA COMUNIDADE SALVÁ.....	325
	ANEXO C-2: TERMO DE CONSENTIMENTO DA COMUNIDADE MANGUEIRAS.....	326
	ANEXO D: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD).....	327
	ANEXO E: PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP.....	328

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, serão levantadas as principais informações que contextualizam a temática central desta tese, dando delineamento para a discussão apresentada ao longo dos demais capítulos. São trazidos conceitos iniciais, principalmente no que tange à pandemia da COVID-19, comunidades quilombolas e região amazônica, com especificidades locais do município de Salvaterra, na Ilha de Marajó, no estado do Pará, na região norte do Brasil. Esta introdução visa apresentar os aspectos gerais que levaram ao desenvolvimento deste trabalho e o panorama global sobre a situação da pandemia da COVID-19 com as interações regionais e locais, delimitando-se na área de estudo em comunidades tradicionais quilombolas da Amazônia paraense.

1.1 Contexto do estudo

A crise no mundo atual gerada pelo agravamento de uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, que sofreu modificações ao longo de décadas e acarretou a morte de milhares de pessoas ao redor do globo segundo estudo de Freitas, Napimoga e Donalisio (2020), traz uma reflexão a respeito das condições de qualidade de vida e o acesso a políticas públicas as quais fazem parte da sociedade e principalmente a vulnerabilização de comunidades diante de aspectos sanitários, de saúde pública e coletiva.

A maneira como o homem se comporta com o ambiente ao seu entorno, reflete muitas vezes no aparecimento de problemáticas, dentre elas algumas doenças sanitárias como as de veiculação hídrica devido à contaminação de mananciais e as condições precárias de habitação e saneamento, que aliadas a questões naturais provocam uma série de questionamentos quanto a participação antrópica no agravo das pandemias globais (WERNECK e CARVALHO, 2020).

Durante as décadas de 1960 e 1970, houve intensificações no pensamento e comportamento humano que desencadearam discussões a respeito da importância ambiental e da qualidade de vida na Terra (CARSON, 1969; BRUNDTLAND, 1991; FASSE e GROTE, 2013). A partir disso, iniciaram-se as discussões sobre as relações existentes entre desenvolvimento econômico e meio ambiente, face às interações sociais e necessidade de adaptação ao surgimento de novas doenças.

A pesquisa de Werneck e Carvalho (2020) destaca que a realidade brasileira em relação à pandemia do Novo Coronavírus ou simplesmente COVID-19 vem produzindo repercussões não apenas na área da saúde, como também impactos sociais, econômicos, políticos, culturais sem precedentes na história recente das epidemias e demonstrando a precariedade dos serviços e políticas públicas voltadas a sanitização e controle de doenças principalmente nas populações rurais remotas, no interior da Amazônia e em outras localidades mais distantes dos centros urbanos que talvez sejam esquecidas e negligenciadas, tais como as comunidades tradicionais que em sua maioria vivem em ambientes com baixo nível de salubridade e acesso restrito ao saneamento básico.

Segundo estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) como o relatório dos autores Selau, Paim e Kovaleski (2025) concluíram uma pesquisa com monitoramento nas regiões sul, sudeste e nordeste em áreas onde a logística de acesso é difícil, como em comunidades distantes dos centros urbanos (comunidades remotas) e em comunidades tradicionais é necessário haver investimentos nessas áreas para o atendimento das demandas sociais mais urgentes. A FIOCRUZ realiza também ações que visem o aconselhamento, prevenção e tratamento da COVID 19, relevantes para a caracterização dos casos da doença nessas localidades. Tal ação ajuda, por exemplo, a diagnosticar situações mais graves, que precisem de uma intervenção imediata do Estado para fazer cumprir os direitos garantidos a todos os cidadãos brasileiros previstos na Constituição Federal (CF) (1988) com relação ao acesso à sadia qualidade de vida.

A mesma Constituição apresenta no Capítulo II os direitos sociais, onde em seu Art. 6º caracteriza os direitos sociais como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988). Além disso, prevê o reconhecimento do direito à titulação das comunidades quilombolas (Art. 68) por intermédio das organizações sociais do campo e da cidade, dos movimentos negros, parlamentares e pastorais da terra, o que garante direito à propriedade de terras.

Segundo Giatti e Cutolo (2012), os direitos previstos em lei para as comunidades remanescentes de quilombos, ribeirinhos, seringueiros, babaqueiros entre outras, são de tantas maneiras descumpridos pelo poder público que as pessoas pertencentes a estes grupos são submetidas a condições precárias de vida e moradias. Ratificando tal situação, Silva (2007) apresenta em sua pesquisa questões negligenciadas pelo poder público e uma parcela considerável dessas ocorrências está ligada ao saneamento, onde as condições de moradia e habitação das famílias favorecem a entrada de doenças que antes eram ligadas

ao contexto dos grandes núcleos urbanos e passaram a entrar em localidades mais longínquas que acabam sendo as mais afetadas nesse tipo de crise.

Nas situações em que grupos de comunidades tradicionais se deparam com os efeitos de um vírus, o uso de medicamentos caseiros como ervas da floresta é uma ação quase que imediata e emergencial para conter os efeitos e avanço da doença (BRAGA e SILVA, 2021), sendo uma das principais alternativas que esses povos utilizam. No entanto, essa prática em muitos casos pode mascarar os efeitos de uma pandemia nessas populações, que podem ser excluídas ou sub notificadas nas ocorrências de estudos nacionais sobre a doença e suas novas variantes.

Nesses casos, podemos destacar a influência significativa do conhecimento tradicional e a utilização de ritos e costumes em crenças populares para a obtenção de cura e realização de tratamentos alternativos naturais que utilizem espécies vegetais da região; o que facilita o acesso aos ingredientes que compõem a “medicação” usada (MUNIZ, 2021). A complementação desses ritos com instrumentais e ferramentas, de acordo com Carvalho; Marques e Silva (2016), oportunizados pelos organismos públicos locais caracterizaria uma população com uma variedade de insumos para medicar os doentes, ao mesmo tempo, favoreceriam o surgimento de novas contaminações.

Uma base de planejamento e parcerias são realizadas entre organismos e instituições públicas para o alicerce da aplicação de políticas públicas que envolvam as comunidades mais vulneráveis à propagação da COVID-19, dentre elas a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde/World Health Organization (OMS/WHO) no Brasil.

Ambas as instituições têm realizado uma série de práticas que efetivam essa parceria em prol de famílias pertencentes a comunidades carentes do país (OPAS, 2022). A cooperação técnica a ser desenvolvida no período de 2022 a 2027 buscará alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos conjuntamente com o governo brasileiro e alinhados aos resultados regionais. Tais objetivos consistem em realizar a cooperação entre os entes para garantir o direito universal à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecer parcerias estratégicas com o Ministério da Saúde (MS), conselhos e instituições do SUS e impulsionar a cooperação internacional em saúde.

Seis linhas definem os principais resultados e impactos esperados da cooperação técnica da OPAS/OMS em seu trabalho conjunto com parceiros no Brasil, sendo elas: a promoção da saúde e o bem-estar das pessoas, a ampliação do acesso e a cobertura em saúde de forma integral e equitativa, com ênfase na atenção primária, o

desenvolvimento de capacidades humanas em saúde qualificadas; a promoção do acesso e o uso racional de medicamentos e outros insumos em saúde, a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, além dos fatores de risco, e a promoção da saúde, e o controle de doenças transmissíveis, com ênfase naquelas negligenciadas. Tais informações estão contidas no documento Estratégia de Cooperação do País (ECP), lançado em 18 de julho de 2022 em Brasília-Brasil, definindo a visão estratégica, as prioridades de saúde pública, o compromisso e a responsabilidade compartilhada entre o Estado brasileiro e o organismo internacional (ECP, 2022).

A estimativa de infectados e mortos pelo coronavírus, segundo pesquisa de Orellana et al. (2021), concorre diretamente com o impacto sobre o SUS, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro e da população, a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e o temor pelo risco de adoecimento e morte, acesso a bens essenciais como a água tratada, alimentação, medicamentos, transporte, entre outros. Nota-se nesse sentido, a importância do reconhecimento da estruturação social baseada, segundo Durkheim (1989), na forma como uma sociedade se organiza, ou seja, principalmente mediante relações complexas e constantes que se interligam, como as relações estabelecidas entre os indivíduos e instituições por meio dos papéis sociais que estes assumem.

Infere-se, portanto, que as atividades desenvolvidas em uma sociedade devem seguir os preceitos das necessidades que o grupo ali organizado apresenta e, com isso, a viabilização de ferramentas, instrumentos e políticas públicas que assertivamente contemplem tais urgências. Segundo a OPAS (2022), nos estudos realizados em 2021, foram feitas campanhas de conscientização para ajuda mútua em comunidades quilombolas consideradas com altos índices de incidência da doença, a fim de enfatizar a importância da participação de todos os membros no sentido de lidar com os problemas advindos com a pandemia o que foi fundamental para a contenção do avanço dos impactos socioambientais já apresentados nesses espaços. A mesma organização tem prestado apoio técnico aos países das Américas, sendo recomendado manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus.

Acerca do surgimento de pandemias com alto impacto nas populações do mundo, a OMS (2021) aponta que existiram muitas outras infestações de doenças que assolaram grande parte da humanidade, no caso da COVID-19 em 30 de janeiro de 2020, ela declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Essa decisão, consoante a OMS, visou melhorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

A respeito da classificação do grau de emergência de doenças propagadas no mundo, a ESPII é considerada, nos termos do supracitado regulamento, “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. Segundo levantamento organizado pela OPAS (2022), é a sexta vez na história que uma ESPII é declarada, sendo as já ocorridas as seguintes:

- 1ª) 25 de abril de 2009: Pandemia de H1N1;
- 2ª) 05 de maio de 2014: Disseminação internacional de poliovírus;
- 3ª) 08 de agosto de 2014: Surto de Ebola na África Ocidental;
- 4ª) 01 de fevereiro de 2016: Vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas;
- 5ª) 18 de maio de 2018: Surto de ebola na República Democrática do Congo.

Nesses casos, a probabilidade maior de contaminação era entre populações tradicionais¹ das quais indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outras, fazem parte, por estarem localizadas em regiões muitas vezes mais isoladas e cujo acesso a políticas públicas não existia. Carneiro e Pessoa (2020) demonstram como são tornadas suscetíveis às comunidades tradicionais, tais como populações do campo, da floresta e das águas, visto que uma das principais formas de combate a COVID-19 é a higiene pessoal através da lavagem das mãos com água limpa sendo que tal recurso é escasso nessas comunidades.

Um contraponto, porém, é que esses grupos são também um dos mais fragilizados e, ao mesmo tempo, possuem modos de vida parecidos com os dos indígenas, determinantes para a sustentabilidade socioambiental do planeta, reconhecidos como guardiões da floresta. A utilização de práticas ancestrais por esses grupos que compreendem um processo de apropriação, de pertencimento e de autoconhecimento

¹ Segundo Lifschitz (2011); IBGE (2022); Tambasco (2022) comunidades tradicionais são grupos historicamente minoritários, distintos pela diversidade de suas culturas e organização social e são definidos no Decreto 6.040/2007 como grupos culturalmente diferenciados que têm suas próprias formas de organização social.

passado de geração em geração, demonstra que como o homem se relaciona com o espaço e o meio em que vive deve ser de maneira equilibrada; caso contrário, o surgimento de doenças globais, será, e na maioria das vezes é, desencadeado pelas ações do próprio homem que desequilibra o ambiente. A importância da existência dos povos e comunidades tradicionais no contexto atual em que a sociedade moderna vive está relacionada com componentes da natureza que estão disponíveis no seu dia a dia para o uso e o consumo conforme as suas necessidades. Nesse sentido, a proporção de localidades e territórios que compreendem esses espaços significam muitas vezes a saúde ambiental, a manutenção de espécies, de recursos naturais, paisagísticos e culturais que precisam de um cuidado especial, quanto as interações complexas para a sobrevivência dessas populações.

Dados do governo federal, segundo o último censo demográfico realizado pelo IBGE (2022), apontam a existência de 7.666 comunidades quilombolas declaradas, distribuídas em todas as regiões brasileiras. Segundo o Instituto de Terras do Pará (ITERPA) (2023), até novembro de 2023, existiam 78 comunidades consideradas territórios quilombolas com o título de terras regularizadas no estado do Pará. Sendo esse o Estado que mais regulariza terras de comunidades remanescentes de quilombos em todo território nacional, nele está localizada a primeira comunidade quilombola, denominada de Quilombo Boa Vista, reconhecida pelo autorreconhecimento dos moradores em 20 de novembro de 1995, no município de Oriximiná, na região oeste paraense (ITERPA, 2020).

Ainda, segundo a publicação, foram apontadas 1.327.802 pessoas quilombolas no Brasil (IBGE, 2022), no entanto, é possível haver a revisão de alguns dos indicadores publicados, sobretudo por conta de alguns municípios que ainda se encontram em fase de revisão em função de necessidades de ajustes detectados posteriormente ao fechamento do levantamento. Nesse contexto, conhecer e estudar as comunidades tradicionais na Amazônia brasileira se torna uma necessidade para o entendimento das principais necessidades e anseios dessas populações, como são desenvolvidas as relações entre si, o espaço e os de fora e de que maneira o poder público pode exercer efetivamente a sua função nessas localidades.

No estado do Pará, a Ilha de Marajó é a maior de todo o arquipélago de mesmo nome, o maior arquipélago fluvio-marítimo do mundo, com atuais 593.822 habitantes, conforme o último censo (IBGE, 2022). Pertencente ao estado do Pará, no território da Ilha de Marajó, de quase 104.606,9 quilômetros quadrados, existem 16 municípios, entre

os quais Salvaterra figura como um polo comercial e turístico. Segundo o ITERPA (2020), somente 25,8% das terras marajoaras estão regularizadas perante os órgãos de regularização fundiária – segundo o Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável do Arquipélago do Marajó (PDTS), um quantitativo irrisório diante da grandeza territorial que abarca o Marajó.

As regularizações das terras quilombolas na Ilha de Marajó parecem ser um atraso e descompromisso por parte dos governantes com relação a esses povos. Esse atraso pode ter implicações para as comunidades quilombolas brasileiras quanto a cobertura no período pandêmico que sem ações efetivas e políticas públicas específicas para o enfrentamento da COVID-19 que destacou as desigualdades sociais, a falta de assistência médica especializada e ausência de posto de saúde para o atendimento emergencial daqueles que apresentavam sintomas virais.

Segundo a OMS (2021), a definição de grupos prioritários no contexto da pandemia, levando-se em consideração a transmissão comunitária deve ter como foco em seu estágio inicial, a redução direta da morbidade e da mortalidade, além da manutenção dos serviços essenciais, e honrar o princípio da reciprocidade (proteger aqueles indivíduos com alta exposição ao vírus por serviço à comunidade).

Conforme o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA (2019), até abril de 2017 foram emitidos 220 títulos para 152 territórios quilombolas, totalizando 294 comunidades em todo o Brasil, sendo que mais de 1600 processos de titulação aguardam uma conclusão. Tal quadro demonstra que as populações quilombolas estão procurando os serviços de regularização fundiária, a fim de serem inseridos os seus direitos de comunidades tradicionais, bem como a garantia à terra e à moradia.

Dados mais atualizados sobre a regularização dos territórios quilombolas, apontam que existem 1899 processo de terras quilombolas em aberto junto ao INCRA: sendo que a região norte possui um total de 144 (7,58%) processos abertos para regularização, a região sul 181 (9,53%), sudeste 369 (19,43%), centro-oeste 95 (5%) e a região nordeste é a que apresenta maior quantidade de processos em aberto com um total de 1110 (58,45%) solicitações, com destaque para os estados do Maranhão com 421 processos e da Bahia com 391 comunidades quilombolas que estão aguardando a regularização de seus territórios, no Brasil tem-se então um total de 1936 processos abertos para a regularização de terras quilombolas (CPISP, 2025). Segundo o último censo do IBGE (2022), a partir dos dados disponibilizados preliminarmente pela Comissão Pró-Índio de São Paulo (CPISP, 2025), os estados da Bahia, Maranhão e Pará

descendentes, que incluíram as fugas de escravos para terras livres e geralmente isoladas em áreas rurais (BRASIL, 2022).

Dados do IBGE (2019) sobre comunidades indígenas e quilombolas destacam que esse último grupo, no ano de 2019, possuía 479 territórios quilombolas oficialmente delimitados², 2285 agrupamentos quilombolas³ identificados e 3260 localidades quilombolas encontradas por meio de registros administrativos. Esses dados demonstram que as comunidades quilombolas estão procurando seus direitos e se inserindo nos processos legais para a regularização de suas terras e assim fazer uso do solo segundo a dinâmica social estabelecida neste grupo.

Além das lutas pela posse de terras e efetivo direito legal pelos seus territórios, parece que os quilombolas remanescentes precisam de adequações em sua estrutura organizacional e políticas públicas voltadas para as necessidades emergenciais no período de pandemia. Segundo informações obtidas pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) conforme o estudo de Costa (2021) em seu relatório de acompanhamento das comunidades quilombolas do Brasil, evidenciou-se que a doença se alastrou de maneira específica em cada uma dessas comunidades e os registros de casos de COVID-19 muitas vezes saíram defasados devido à ausência de dados governamentais sobre o número real de quilombolas existentes no país. Nos municípios de Oriximiná e Óbidos, por exemplo, segundo o Ministério da Saúde (MS) (2022), desde março deste ano, associações indígenas, quilombolas e ribeirinhas têm recebido orientações que repassaram para todos os moradores de suas comunidades a ficarem em casa mediante comunicados oficiais e um trabalho de conscientização.

Sobre as condições sanitárias nos municípios marajoaras, um levantamento apresentado no estudo formatado pelo Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável para o Arquipélago do Marajó – PDTs/Marajó apresentado pela Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM) (2007) aponta para dilemas sociais vivenciados no cotidiano das populações marajoaras, agravando-se nas comunidades remanescentes de quilombos onde o abastecimento de água para consumo humano é feito pelo próprio rio, sendo que uma proporção pequena dessa água é tratada.

²Nos termos do Decreto n. 4.887, de 2003, são as terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos e utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural.

³ Conjunto de 15 ou mais indivíduos quilombolas em uma ou mais moradias contíguas espacialmente, que estabelecem vínculos familiares ou comunitários e pertencentes a Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs), ou simplesmente Comunidades Quilombolas.

O combate às endemias é um desafio constante, dado que na época de inundação (influência das marés), a água é mantida represada no campo, propiciando a proliferação de mosquitos e outros insetos e animais que são vetores de doenças endêmicas na Amazônia (KATSURAGAWA; TADA; DA SILVA, 2008). Existe a época das rãs, dos grilos, das caturras (pequenos besouros), do cupim-de-asa, das baratas d'água, enfim seria necessário quebrar um ciclo biológico para que se pudesse controlar as endemias propagadas nesses ambientes. Essa situação pode refletir a percepção dessas sociedades diante do declínio da qualidade de vida e a relação de pertencimento com o espaço em que vivem, retratando a importância de um bem-estar social e ambiental em contraponto às necessidades básicas e mais urgentes como educação e saneamento básico que a maioria são desprovidas (MUNIZ, 2021).

Braga e Silva (2021) refletem sobre a utilização de plantas medicinais pelos brasileiros para a prevenção e o tratamento da COVID-19, onde foram listadas 77 espécies vinculadas ao tratamento da doença pelos moradores de algumas comunidades, dentre elas são: a hortelã, a camomila, o gengibre, a canela, o alho e o alecrim, entre outras, sendo seus preparos dos mais diversos, variando entre o xarope ao banho de ervas, conforme as práticas popularmente conhecidas e divulgadas principalmente na cultura e ancestralidade de comunidades tradicionais. Essa prática reflete uma alternativa com baixo custo de impacto social e econômico em comunidades tradicionais tais como as pesquisadas, visto que, as plantas são popularmente inseridas no tratamento e prevenção de doenças principalmente pelos povos amazônicos que conhecem pela familiaridade a riqueza das florestas (GUEDES; CORBIN, 2020).

A dinâmica social dos quilombolas, ribeirinhos e indígenas pode ter sido alterada com o isolamento social, uma vez que são várias as dificuldades apresentadas por essas comunidades, já que estavam acostumados com uma rotina e agora precisam alterar a forma de se relacionar entre eles e com o espaço. Segundo dados da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), Coordenação Nacional de Articulação das comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), juntamente com o Instituto Socioambiental (ISA), mostram que o Pará lidera o ranking dos estados do Brasil com maior incidência nos casos de COVID, sendo o 1º lugar para as comunidades quilombolas e o terceiro lugar para os povos indígenas, ocupando o 7º lugar em mortes por COVID-19 atrás apenas dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Ceará, Minas Gerais e Bahia.

De acordo, com o boletim apresentado pelo CONAQ ainda em 2020 foram divulgadas 46 mortes de quilombolas no Pará, em comparação com estados como Rio de Janeiro (38) e Amapá (24), o estado paraense superou em número de mortes o que pode ser um indicativo de que a ausência das políticas públicas em comunidades quilombolas propiciou esse relevante número de mortes.

Em 2021 o Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Sociedades Amazônicas, Cultura e Meio Ambiente (SACACA) com vídeo produzido por Baena (2021), divulgou em um dos seus relatórios de monitoramento autônomo da COVID-19 entre quilombolas do Pará, e através da última atualização no ano 2021 que foram registrados 2612 casos confirmados e 97 óbitos

Tendo em vista as distâncias a serem percorridas para se conseguir atendimento médico nas cidades mais próximas, que geralmente são separadas por quilômetros, a proliferação da doença se torna um risco e a preocupação com a vulnerabilidade do grupo aumenta. Além disso, existe o desafio de ter o cotidiano modificado, principalmente em comunidades onde a convivência social é vivenciada de maneira orgânica e singular, realizando práticas como reuniões de grupos no final da tarde na frente das casas, o que deixou de acontecer.

As comunidades quilombolas escolhidas nesse sentido para serem alvos deste estudo, pertencem à Ilha de Marajó, município de Salvaterra-PA que estão inseridas em um espaço geograficamente privilegiado em uma região de importância histórica do ponto de vista histórico-ambiental da Amazônia brasileira, e por isso, merece atenção quanto a preservação e conservação dos seus recursos naturais e de suas populações tradicionais.

Bargas (2015) retrata a atuação política dos quilombolas marajoaras e descreve as limitações pelas quais essas comunidades estão sujeitas e como eles se articulam para vencer essas barreiras. Além disso, no mesmo trabalho a autora aponta que vários foram os momentos em que as comunidades quilombolas marajoaras lutaram de maneira individualizada por direitos que eram comuns a todas elas, como exemplo cita a busca de recursos para melhorar as condições de infraestrutura local como postos de saúde e escolas.

O entendimento de participação e benefícios coletivos, segundo Sarmento e Sousa (2022), se apresenta a partir da necessidade da união das comunidades para a conquista de suas reivindicações, demonstrando a força, resistência e luta, características intrínsecas deles. Uma dinâmica importante em face às problemáticas da sociedade brasileira que

cada vez mais se urbaniza, 87% segundo o IBGE (2022), enquanto os povos tradicionais parecem cada vez mais esquecidos. Por toda essa relevância e singularidade, o modo de vida, de produção e das atividades turísticas desenvolvidas nas comunidades quilombolas marajoaras relacionam-se com a qualidade de vida dos seus moradores e dos espaços circunvizinhos.

A caracterização dos indivíduos que compõem as comunidades tradicionais da Ilha de Marajó, extremo norte do país no estado do Pará, particularmente na cidade de Salvaterra, onde foi realizada esta pesquisa, compreende a autodeclaração dos quilombolas que ocupam basicamente os espaços rurais, tendo como principais atividades socioeconômicas a pesca, o extrativismo do açaí e de outras frutas nativas, o cultivo da mandioca, do abacaxi (além de outros alimentos).

Em menor grau, há atividades ligadas a administrações públicas municipais, como agentes de saúde, professores e outros (GONÇALVES et al., 2021; PRADO et al., 2023). Além de se autodeclararem remanescentes de quilombos é importante destacar o sentimento de pertencimento que as pessoas pertencentes a essas sociedades adquirem com relação ao espaço que ocupam, pois ele já não é um item externo, mas sim uma união de todos os que usufruem os seus componentes naturais, espirituais e culturais (SIMONIAN, 2018).

1.2 Declaração do problema e justificativa

Além de causar o distanciamento social e o isolamento entre indivíduos, a pandemia da COVID-19 apresentou efeitos adversos e relevantes sobre o modo de vida da população mundial (PRADO et al., 2023). Segundo Pires (2020), as autoridades sanitárias internacionais bem como parte significativa dos governos nacionais têm convergido esforços no sentido da implementação de medidas que amenizassem seus efeitos, podendo ser agrupadas sob três grandes estratégias: a) a recomendação ou determinação do isolamento e do distanciamento social, b) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde e c) formas de apoio econômico a cidadãos, famílias e empresas.

Silva, Cruz, Pereira, Silva, Miranda e Paula (2021) relataram em seu texto para a Superintendência de Inclusão, Políticas Afirmativas e Diversidade (SIPAD) que devido à pandemia, as comunidades quilombolas passaram a criar estratégias de prevenção contra a COVID-19 e abriu diálogos com órgãos governamentais e não governamentais

para a aplicação de medidas de proteção e cuidados básicos. As principais demandas solicitadas pelas comunidades ao poder público foram o fornecimento de cestas básicas; o acesso à renda básica emergencial; o abastecimento de água nas localidades onde o mesmo é inexistente ou irregular; implementação de ações emergenciais de acesso à saúde; à assistência social; a itens de higienização; as informações sobre a prevenção; as providências a serem adotadas em caso de contaminação; distribuição de kits de alimentação para os estudantes que têm, no momento, as aulas suspensas; promover o acesso seguro de quilombolas às agências bancárias para o saque do Bolsa Família, por vezes localizadas a quilômetros de distância dos seus territórios quilombolas; vacinação contra a gripe de forma eficiente e sem que essa população quilombola seja exposta às aglomerações em filas e transporte coletivo.

A necessidade de atenção junto às comunidades remanescentes de quilombos da Ilha de Marajó no município de Salvaterra-PA enquanto espaços isolados e tradicionalmente organizados, sugere a elaboração de um diagnóstico a respeito da influência da pandemia da COVID-19 nesses territórios permitindo analisar a relação entre os problemas de saúde e os efeitos e interferências provocadas pela pandemia nas comunidades, bem como a efetividade das ações promovidas por políticas públicas na assistência a esses povos.

Além disso, a ausência de estudos científicos sobre as comunidades pesquisadas nesta tese aponta que não existem estudos nessas áreas que contemplem informações sobre saúde, bem-estar, COVID-19, comportamento social, entre outros aspectos, foram abordados nesta pesquisa. Enfatiza-se, então, uma necessidade de registros de dados para conhecimento e consulta da própria população pesquisada, bem como para servir de fonte de informação para futuras pesquisas que queiram conhecer esses espaços de diversos ângulos e olhares.

Esta pesquisa analisou os aspectos que de alguma forma alteraram o comportamento cotidiano nas comunidades, ocorridos durante o período pandêmico da COVID-19 nas comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá, a partir da metodologia de obtenção e análise de dados através da observação, relatos, rodas de conversas, questionários e entrevistas (os modelos desses instrumentos estão nas folhas de anexas – Apêndices, contidas no final desse trabalho) com as lideranças e os representantes de cada família quilombola pesquisada refletindo sobre as principais interferências da pandemia no modo de vida tradicional dessas famílias.

Estudar comunidades tradicionais traz à luz da discussão as lutas e a resistência a que esses povos foram submetidos ao longo dos anos. Desde a colonização dos países que não eram considerados potências mundiais com influência na economia e política de outros países, com a participação muitas vezes barrada nas relações comerciais, assim a realidade de muitas comunidades remanescentes de quilombos que emergiram aparentemente, no momento em fugiam da escravização por parte de seus colonizadores.

Segundo o Atlas socioeconômico do Rio Grande do Sul (2020) tais comunidades são encontradas nos países da América Latina e o Caribe: Colômbia, Equador, Suriname, Honduras, Belize e Nicarágua. O direito às terras tradicionais é reconhecido nas respectivas legislações nacionais, sendo também assegurados pela Convenção 169 sobre Povos Indígenas e Tribais da Organização Internacional do Trabalho, já ratificada pelo Brasil e outros países da América Latina e o Caribe. Em um levantamento sobre comunidades quilombolas na América Latina e Caribe, Carvalho (1995) destaca a resistência dessas comunidades ao longo do processo inicial de libertação do regime escravocrata e que se deu de maneira particular em cada um dos países latino-americanos, com destaque para Suriname, Haiti, Jamaica, Colômbia, Cuba, Venezuela e Brasil.

A discussão das necessidades dos povos de origem afrodescendentes principalmente nos países latino-americanos encontra semelhanças nas características na formação social dos grupos com destaque para a contribuição dos africanos e de seus descendentes na produção da riqueza material e cultural da região.

A pandemia de COVID-19 afetou gravemente as comunidades amazônicas vulneráveis, expondo as desigualdades sociais e de acesso à saúde existentes nessa região. Os principais pontos observados e destacados segundo alguns autores (ALBUQUERQUE e MOREIRA, 2020; MUNIZ, 2021) são:

- a) A interiorização da COVID-19 na Amazônia deixou evidente o acesso diferenciado à saúde pública, com serviços e profissionais concentrados nas grandes cidades. A doença se espalhou rapidamente pelo interior da floresta, atingindo comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas com infraestrutura precária e poucos recursos de saúde.
- b) A falta de leitos de UTI fora das capitais obrigou pacientes a viajarem centenas de quilômetros em busca de atendimento médico. O arquipélago do Marajó, com baixos índices de desenvolvimento humano, registrou altas taxas de mortalidade por COVID-19.

- c) A pandemia agravou a vulnerabilidade dos povos indígenas, que historicamente sofrem com surtos epidêmicos devido a um sistema imunológico fragilizado e a estruturas de saúde insuficientes.
- d) A crise evidenciou a necessidade de políticas públicas de saúde mais eficazes e inclusivas para atender às necessidades das comunidades amazônicas, garantindo acesso igualitário à saúde e combatendo as desigualdades sociais.

A situação da pandemia na Amazônia revisita a época da epidemia de gripe espanhola em 1918, que se alastrou pelos rios e afetou a região de forma devastadora devido à fragilidade do sistema de saúde. É importante ressaltar que as fontes não mencionam especificamente o impacto da pandemia nas comunidades quilombolas, embora se refira à sua vulnerabilidade social, em geral (KATSURAGAWA, GIL e TADA DA SILVA, 2008).

O Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) (2012) desenvolveu um documento síntese que trata dos quilombos na América Latina e que enfatiza tais aspectos fundantes. Contudo, o reconhecimento de toda essa relevância não esconde que a experiência histórica destes segmentos vem sendo marcada pela exclusão no recebimento de serviços e melhorias para a comunidade. A ênfase na região amazônica, que se destaca no cenário mundial nas pautas das questões ambientais, é explicada por ser uma região com pouco acesso à infraestrutura que se costuma encontrar nas cidades mais urbanizadas.

Neste cenário de exclusão, desigualdades e racismo sistematizado, emergem as comunidades de remanescentes quilombolas, lutando por acesso e políticas inclusivas para suas populações, entre eles as comunidades pesquisadas nesta tese, haja vista, as condições insalubres em que se encontram os seus territórios do ponto de vista de infraestrutura para e cuidados quanto a saúde pública.

O acesso à saúde no Brasil é, ainda, uma questão muito polêmica desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as populações quilombolas desde sempre reivindicam direito à saúde plena e integral (FREITAS, CABALLERO, MARQUES, HERNÁNDEZ e ANTUNES, 2011).

Com a emergência da COVID-19 no mundo, as comunidades quilombolas parecem ter sido expostas ao risco de contágio de maneira direta e isso se reflete ao identificar diferentes formas de violação do direito humano à informação no que se refere ao processo de identificação de quilombos e a organização de calendário vacinal, por

exemplo, visto que as problemáticas já existentes nesses grupos (saneamento básico, saúde coletiva, segurança alimentar) ficaram ainda mais evidentes (COSTA, 2021). De acordo com esse estudo, até meados de junho de 2021, haviam sido contabilizados 4.590 casos confirmados da doença, sendo que 1.219 casos estavam sendo monitorados e 166 óbitos.

É preciso ampliar a discussão do direito à saúde, visto que se trata de uma das premissas básicas do SUS, levando-se em conta que o acesso ao sistema, passa pelas condições sociais e econômicas da população e não apenas de sua condição étnica. Como, porém, existe o princípio da universalidade do SUS, que seria o pleno acesso aos serviços públicos de saúde e de qualidade, para toda a população brasileira que, por muitos motivos que transpassam o nível social, ainda não se efetivou na prática.

Segundo o Ministério da Saúde, a política de inclusão da população quilombola iniciou, efetivamente, em 2004 com a Portaria n.º 1.434, de 14 de julho de 2004, que criou um incentivo para a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas.

A permanência do auxílio, no entanto, permaneceu e precisou ser ampliada e atualizada quando no uso de suas atribuições o ministro de estado de saúde em 2021 no que tange a portaria GM/MS n.º 4036/2021 que considerando a existência de diferenças entre as regiões, Estados e municípios que, expressas nos indicadores epidemiológicos, traduzem-se em desigualdades, a dificuldade de acesso das populações assentadas e quilombolas às ações e aos serviços de saúde, por suas características sociais e o princípio constitucional da equidade, resolve:

Art. 1º Dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando-se o cadastro de populações quilombolas. (PORTARIA GM/MS n.º 4.036, de 29 de dezembro de 2021).

Importante, portanto, compreender nesse processo de acesso aos serviços básicos de saúde de que forma o governo viabiliza a chegada de médicos, equipamentos e medicamentos para amparar as necessidades de populações quilombolas no contexto nacional com premissas de equidade social e levando-se em consideração as especificidades dessas populações ao que parecem há muito são negligenciadas em especial as que vivem na região amazônica.

Nesse sentido e fazendo um recorte temporal de ocupação das populações quilombolas no estado do Pará, Godoi, Menezes e Marin (2009), estudaram a sociedade da ilha de Marajó com intuito de reconhecer, em sua formação histórica e no presente, a existência de indígenas e negros como os grupos étnicos mais importantes dessa localidade. Ao desenvolverem esse estudo, no entanto, as autoras perceberam que tais grupos têm sido propositalmente invisibilizados por narrativas que convergem para um discurso de apoio às atividades pecuaristas, configurando uma região de reduzida ocupação humana e de poucos incentivos e investimentos nas diversas áreas que o governo deveria atuar.

A importância de estudos que tratem essas comunidades como berço de civilizações que carregam consigo uma historicidade colonial (SIMONIAN, 2018) e de sua resistência aos padrões impostos a elas pelas sociedades mais globalizadas aponta para o enaltecimento do modo de vida, cultura e costumes ancestrais que vem perpetuando ao longo dos anos através do repasse dessas práticas para as gerações mais novas e da manutenção de práticas que colaboram para a assistência à saúde desses povos, sendo muitas vezes o único atendimento para a cura de doenças, expondo a ausência do Estado nesses espaços.

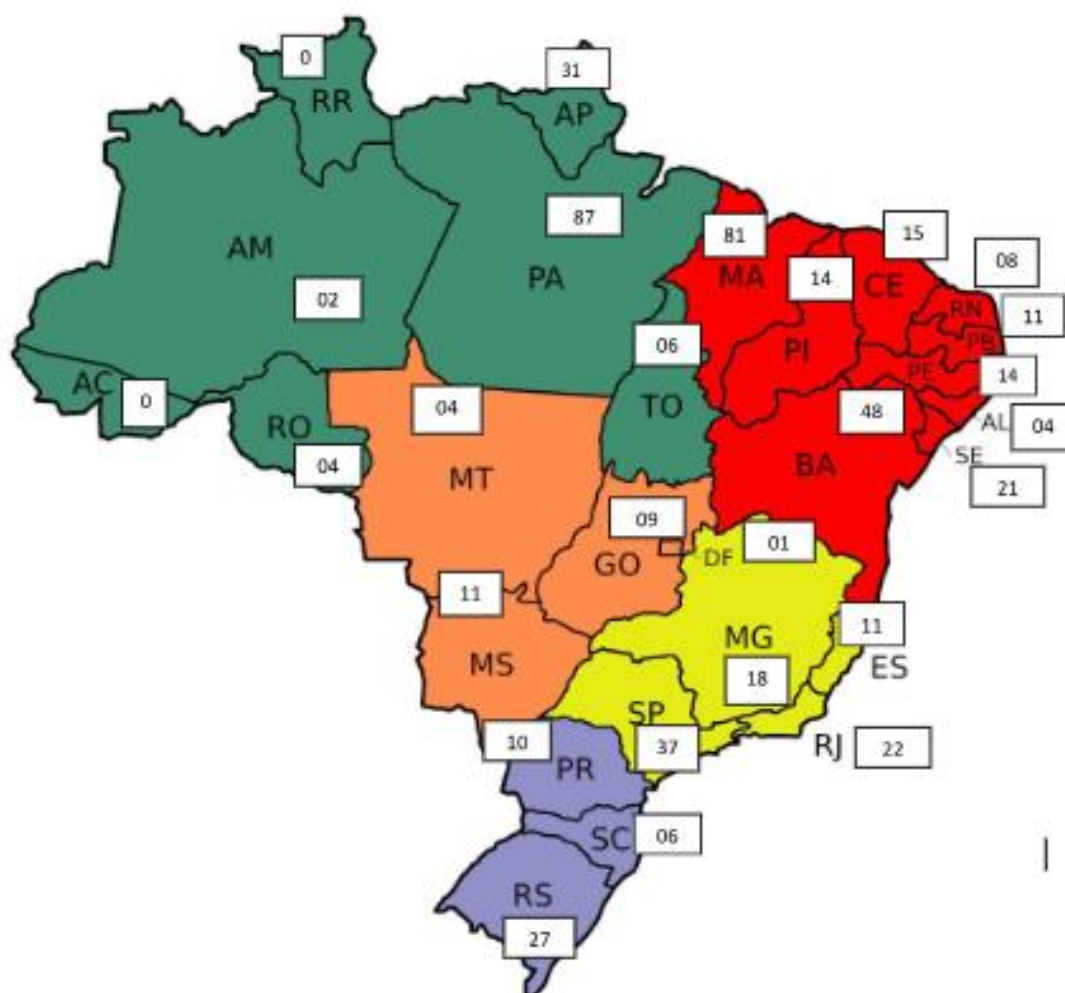
Melo e Barros (2016) estudaram a dinâmica vivenciada na comunidade de Bairro Alto, no município de Salvaterra-Pará, mesma região onde se desenvolve a pesquisa desta tese, e constataram que os povos da floresta na realidade amazônica possuem representações próprias da vida, do mundo e do lugar dos humanos e não humanos neste universo que carregam as particularidades das lutas desde os tempos do sistema escravista entre os séculos XVII e XIX.

O desenho de políticas públicas voltadas para as comunidades quilombolas tem uma linha do tempo focada em aspectos sociais, econômicos e culturais dessas populações sobretudo na Amazônia brasileira, sendo iniciadas tais ações a partir dos anos 2000, através da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), do Programa Brasil Quilombola e da criação da Secretaria Especial de Políticas e Promoção para a Igualdade Racial (SEPPIR). Segundo o texto de Da Silva (2018), em 2007, o Programa de Aceleração do Crescimento Quilombola (PAC Quilombola) foi criado para melhorar o acesso à educação, saúde, infraestrutura, por meio de edificação de estradas, abastecimento de água e também a regularização fundiária.

Nesse sentido, a Figura 2 vem ilustrar a discussão acima a partir da apresentação do panorama em 2022 das comunidades quilombolas tituladas no Brasil e aponta o Pará

como destaque, com maior quantidade de títulos referentes à regularização fundiária desses territórios.

Figura 2 - Territórios quilombolas existentes no Brasil e oficialmente demarcados por unidade da federação, segundo o último censo demográfico.



Fonte: Adaptado de Censo Demográfico - IBGE (2022).

Segundo os dados do IBGE (2022) e do INCRA (2024), o estado brasileiro que mais possui títulos de terras quilombolas é o Pará, com 87 comunidades tituladas, seguido do Maranhão, com 81. Segundo os dados dos mesmos institutos, Acre e Roraima são os únicos estados do Brasil que não têm pessoas quilombolas e, portanto, não apresentam nenhum território específico desses povos. A regularização fundiária para terras quilombolas é um marco do cumprimento legal que garante o acesso a benefícios e suprimentos que servem para as comunidades como auxílio para o desenvolvimento de atividades e serviços que atendam às necessidades dessas populações no que tange aspectos de moradia, saúde, alimentação, educação entre outros.

Para a compreensão de como foi utilizado os conceitos de territórios quilombolas, localidades quilombolas, comunidades quilombolas e pessoas quilombolas aplicados pelo IBGE no último censo, elaborou-se a ilustração contida na Figura 3, para que a abordagem sobre a entendimento das definições seja clara e padronizada.

Figura 3 – Apresentação esquemática do que representa as definições territórios quilombolas, localidades quilombolas, comunidades quilombolas e pessoas quilombolas.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Na Figura 3 é apresentada a organização do arranjo que varia da escala de macro para micro região. No caso, os territórios quilombolas são formados pelo conjunto de localidades quilombolas. As localidades quilombolas são formadas por grupos de comunidades quilombolas que, por sua vez, são ocupadas por pessoas quilombolas.

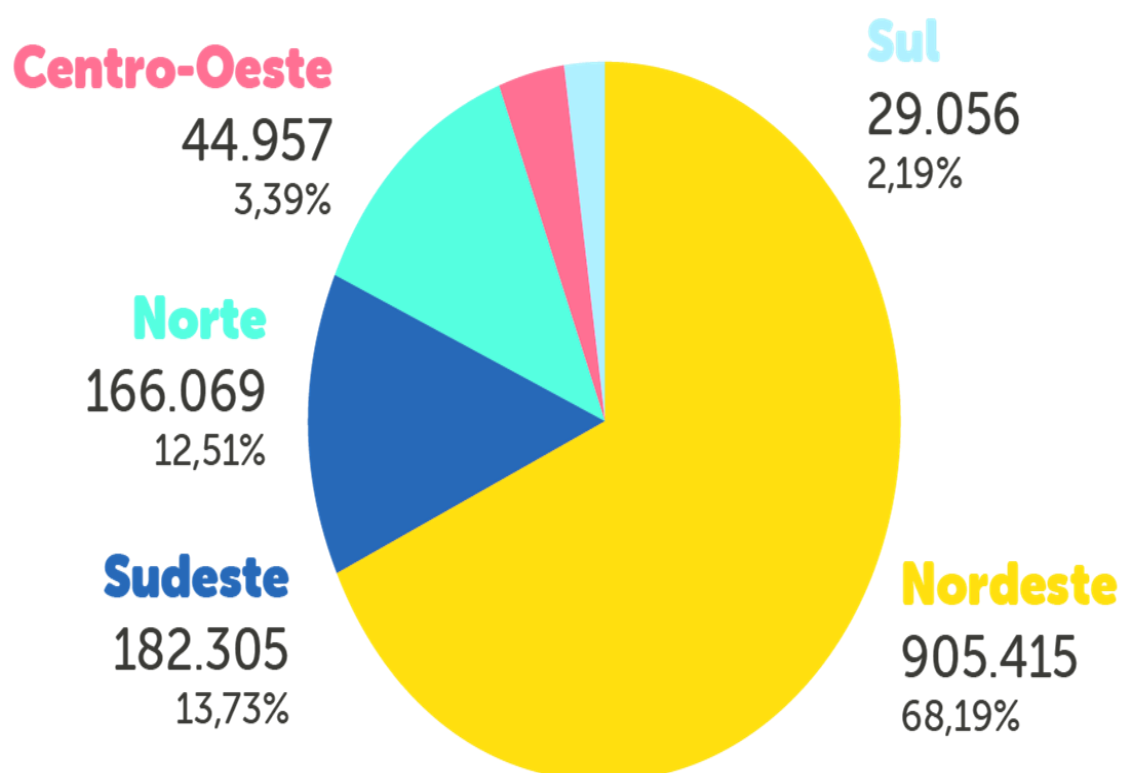
Uma investigação experimental realizada em dezembro de 2020 pelo IBGE para atender uma demanda do MS, denominada *Dimensionamento emergencial de população residente em áreas indígenas e quilombolas para ações de enfrentamento à pandemia provocada pelo coronavírus (2021)*, teve como objetivo apresentar os detalhes metodológicos a respeito do trabalho realizado na produção de informações populacionais

de pessoas residentes em áreas Indígenas e Quilombolas estimadas para o ano de 2020 para todos os estados e municípios da federação.

A partir da estimativa de domicílios ocupados em 2020, calculada por setores censitários, foi possível definir a dimensão aproximada de totais de população residente para cada recorte indígena ou quilombola – terras e territórios oficialmente delimitados. Assim, observou-se uma população quilombola em 2022 no total de 1.330.186 pessoas residentes em localidades quilombolas no Brasil (IBGE, 2022).

No entanto, a afirmação de um número representativo da população total de comunidades quilombolas no Brasil, é uma tarefa complexa (IBGE, 2022), visto que, a diversidade de arranjos espaciais relacionada à multiplicidade de formas de organização social e de identificação étnico-racial e cultural ainda são um desafio para a produção de estatísticas oficiais e para a análise territorial. As populações pesquisadas para o dimensionamento citado foram agregadas nas cinco grandes regiões do Brasil (Figura 4).

Figura 4 - Pessoas quilombolas, por grandes regiões brasileiras.

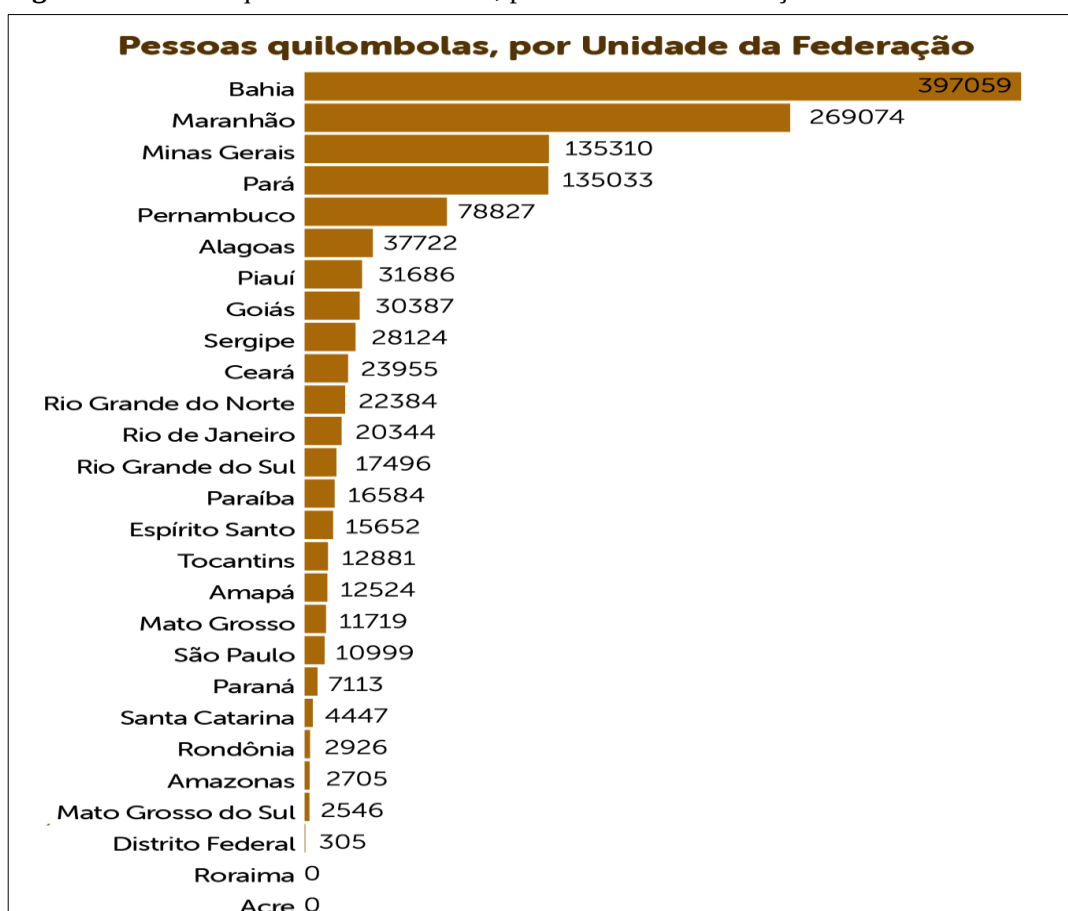


Fonte: IBGE, 2022.

Segundo a Figura 4, na região nordeste do Brasil, mora a maioria das pessoas quilombolas: 905.415 pessoas. Elas representam 68,19% de todas as pessoas quilombolas do país. Depois vem a região sudeste, com 182.305 pessoas, e a região norte, com 166.069 pessoas. Juntas, essas duas regiões têm 26,24% das pessoas quilombolas. Já as regiões centro-oeste e sul têm menos pessoas quilombolas, apenas 5,58% do total, com 44.957 e 29.056 pessoas, respectivamente.

Porfírio (2021) aponta que as comunidades quilombolas do nordeste representam a maioria da concentração quilombola por região e mantêm uma forte tradição devido à existência de quilombos que marcaram a história, como o Quilombo de Palmares. Trata-se, portanto, de um movimento muitas vezes desordenado de ocupação desses territórios pelos escravizados fugitivos que buscavam apoio em espaços já ocupados e conhecidos pelos quilombolas. Na Amazônia Legal, o Censo 2022 encontrou 426.449 pessoas quilombolas, o que representa 1,6% da população desta região, que é quase um terço (32,1%) dos quilombolas do país. Os dados coletados foram retirados a partir da base territorial do último Censo realizado em 2022, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Pessoas quilombolas no Brasil, por unidades da federação.



Fonte: IBGE, 2022.

Conforme a Figura 5, o estado brasileiro com maior quantitativo de pessoas quilombolas é a Bahia, seguida pelo Maranhão e Minas Gerais e em quarto no ranking fica o estado do Pará com aproximados 135 mil quilombolas, enfatiza assim a necessidade de estudos nessas localidades nos municípios paraenses que ainda são carentes de levantamentos de dados para registros sociais que relatem e retratem a história e vivência dessas comunidades, bem como reúnam as principais emergências locais auxiliando na formulação de políticas públicas que atendam essas pessoas.

Observa-se que a existência de maior população quilombola está no estado da Bahia, compreendendo aproximadamente 65% do total da população quilombola no Brasil. Em outros estados tais como Roraima e Acre, foi constatado que não existem pessoas quilombolas nessas localidades, tal fato é um demonstrativo da dificuldade em se agrupar e reconhecer os territórios remanescentes de quilombos e ainda de regularizá-los, expondo a realidade de esquecimento, isolamento e vulnerabilização desses povos.

Silva e Silva (2020) apresentaram um panorama sobre comunidades quilombolas no início da pandemia da COVID-19 e sinalizaram que o Brasil é o segundo país em total de casos diagnosticados e mortes por COVID-19 no mundo.

Para o registro da situação em comunidades tradicionais, estavam sendo utilizadas coletas indiretas sobre cada uma das comunidades a partir de informações prestadas pelas lideranças dessas localidades, sendo enviadas para as secretarias municipais de saúde (SILVA e SILVA, 2020). Tais análises mostraram que a população negra é a mais afetada quanto ao número de infectados e quanto ao número de mortos, embora o Estado tenha tentado dificultar a divulgação dos dados desagregados por raça/cor.

Mais de 6.000 famílias residem em 64 municípios em áreas tituladas quilombolas no Pará, sendo que a maioria dos territórios quilombolas no Brasil ainda não recebeu titulação. Devido a isso, a vulnerabilidade histórica a que as populações quilombolas são submetidas pelo país e o posicionamento de preconceito com os negros fazem com que sejam diretamente atingidas pelos efeitos da pandemia (ALVES et al., 2022).

Especificamente no estado do Pará, onde as comunidades quilombolas são as mais numerosas da Amazônia, segundo a publicação em Brasil (2022), existe uma barreira de acesso aos serviços de saúde devido às distâncias que devem ser percorridas, além da ausência de infraestrutura sanitária, serviços de saúde e serviços educacionais entre os quilombos, o que resulta na ausência de políticas estatais para esses grupos.

Até a primeira semana de agosto do ano de 2020, segundo a Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos (MALUNGU) e o

Núcleo SACACA da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA, que monitoram a situação via contatos pessoais com os líderes locais, houveram 1707 casos confirmados de COVID-19 e 43 óbitos de pessoas de comunidades quilombolas (SILVA e SILVA, 2020).

Pode-se inferir a partir deste levantamento que aproximadamente um terço das mortes que ocorreram até então no país entre as comunidades negras rurais se localizaram no estado do Pará. Como não houve testagem adequada e/ou sistema de registro oficial, os casos e mortes quilombolas não notificados são de difícil contabilização, por isso, tais dados podem ser considerados precários.

Dados da OPAS (2023) apontam a seguinte situação no Brasil: no período de janeiro de 2020 até junho de 2023, houve 37.601.257 casos confirmados de COVID-19, com 702.907 mortes, relatadas à OMS. Até junho de 2023, um total de 513.329.718 doses de vacina foram administradas à população brasileira.

Como tentativa de combate à pandemia, em todo o país, as comunidades tradicionais têm optado pelo autoisolamento e adotado a montagem de barreiras sanitárias autônomas, onde é controlada a entrada e saída de pessoas dessas localidades por moradores da própria comunidade.

As pessoas que precisavam buscar alimentos, medicamentos ou levar parentes aos hospitais eram orientadas a seguirem as medidas sanitárias previstas pela OMS. No entanto, a situação tem se agravado uma vez que a Atenção Primária sempre foi precária, havendo mínima cobertura da ESF Quilombola e sendo esporádica a presença de médicos na maioria das comunidades, onde há muitas pessoas com doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doença falciforme, que precisam de acompanhamento regular. Essas pessoas estão no grupo de risco para COVID-19, o que aumenta sua chance de morrer em caso de contaminação ao ter que buscar serviços de saúde nas áreas urbanas (AFFONSO et al., 2021).

Nesse sentido, o estudo aqui desenvolvido avalia os principais aspectos apontados durante o período pandêmico nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Pará no intuito de analisar quais contribuições interferiram na dinâmica local em virtude das medidas sanitárias obrigatórias aplicadas para prevenção da COVID-19 ao longo dos anos de 2020 e 2021 (fase mais crítica da pandemia) e 2022 à 2024 refletindo as mudanças e adaptações do pós-pandemia.

Assim, esta tese justifica-se:

- Pela contribuição à formulação e reformulação de políticas públicas nas comunidades quilombolas estudadas;
- Pela contribuição à gestão e liderança local, usando a aplicação de conceitos básicos de saneamento, saúde pública e saúde coletiva;
- Pela contribuição ao conhecimento científico e acadêmico na região do Marajó, nas comunidades tradicionais quilombolas do município de Salvaterra, estado do Pará;
- Pela contribuição das informações sobre o sistema único de saúde e assim a possibilidade de redução das enfermidades;
- Pela contribuição no fortalecimento do sistema de saúde local para mitigar os efeitos da pandemia da COVID-19;
- Pela contribuição de valorização dos saberes ancestrais e culturais que permeiam as comunidades de Mangueiras e Salva;
- Pela contribuição na divulgação do uso de plantas medicinais para o tratamento e a prevenção de doenças nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá;
- Pela falta de estudos científicos na área de estudo;
- Pela importância dos resultados obtidos in loco para estudos futuros;
- Pela importância de se estudar e aprofundar o estudo nessas comunidades para o melhor entendimento de suas principais demandas a partir de uma perspectiva teórica que direcione a práticas efetivas;
- Pela (re)afirmação da importância histórica dos quilombolas para os próprios moradores da comunidade;
- Pelo resgate da valorização de práticas dos saberes pelos seres da floresta, dos encantados, feiticeiros e pajés;
- Pela divulgação da importância global da existência de populações tradicionais como as comunidades quilombolas;
- Pela sensibilização dos moradores locais que de alguma forma esqueceram, desconhecem ou se fazem esquecer do que é ser quilombola.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar, descrever e explorar as interferências na dinâmica social, cultural e ambiental, bem como as medidas mitigadoras aplicadas durante o período da pandemia da COVID-19 nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Pará.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar as comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA, de acordo com aspectos sanitários, ambientais e de saúde;
- b) Descrever e explorar aspectos das experiências com a COVID-19 das comunidades Mangueiras e Salvá, através da perspectiva dos moradores;
- c) Documentar o uso de ervas medicinais utilizadas no tratamento/prevenção da COVID-19, conforme os saberes tradicionais das comunidades Mangueiras e Salvá;
- d) Avaliar a efetividade das medidas mitigadoras adotadas pelo Estado brasileiro e sua articulação (ou ausência dela) com as práticas tradicionais de saúde adotadas pelas comunidades.

1.4 Hipótese

As práticas ancestral, social, econômica, cultural e ambiental das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, na Ilha de Marajó, no município de Salvaterra-Pará foram impactadas negativamente durante a pandemia da COVID-19, potencializadas pela intervenção ineficiente dos governos federal, estadual e municipal quanto a mitigação dos possíveis impactos causados.

1.5 Definições de termos-chave

Nesta tese, os termos-chave que foram utilizados e discutidos de maneira geral tanto para os países da América Latina e o Caribe, quanto para o Brasil, Amazônia Legal e o Pará, em vista de um melhor entendimento e contextualização com os objetivos, são:

1.5.1 Comunidades quilombolas

A significância das comunidades quilombolas apresentada em recortes da história traz os então denominados “quilombos” ou “mocambos” na história do Brasil, as comunidades autônomas dos negros africanos receberam variados nomes nas diferentes regiões do continente americano, de acordo com Carvalho (1996) como “palenques”, na Colômbia e em Cuba, “marrons”, no Haiti, “cumbes”, na Venezuela, grupos de “cimarrones”, em alguns países de colonização espanhola e “maroons”, na Jamaica, Suriname e no Sul dos Estados Unidos (CARVALHO, 1996; CARVALHO e LIMA, 2013).

Conforme destacado pela Fundação Cultural Palmares, a definição dessas comunidades está prevista no art. 2º do Decreto n.º 4.887, de 20 de novembro de 2003, o qual considera como remanescentes de quilombos “os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (BRASIL, 2004).

São, em linhas gerais, comunidades advindas daquelas que resistiram a toda sorte de maus tratos e crueldades provocadas pelo regime escravocrata, as quais se rebelaram diante de seus perseguidores.

Para a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos (MDH), de maneira mais teorizada e refletindo ainda mais a subjetividade do termo, comunidades quilombolas são grupos com trajetória histórica própria, cuja origem se refere a diferentes momentos da dinâmica social desses, a exemplo das terras recebidas por doações realizadas a partir da desagregação de monoculturas, compra de terras pelos próprios sujeitos, com o encerramento do sistema escravista, terras obtidas em troca da prestação de serviços e/ou mercadorias ou áreas ocupadas no processo de resistência ao referido sistema (GODOI, MENEZES E MARIN, 2009; BRASIL, 2021).

1.5.2 Pandemia do Coronavírus – COVID-19

Doenças epidêmicas que se espalham amplamente por vários países ou continentes ao redor do mundo são chamadas de pandemias, de acordo com levantamento apresentado no estudo de Demirbilek et al. (2020) em dezembro de 2019, foram relatados casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, China, província de Hubei. Em 9 de janeiro de 2020, a primeira morte relacionada à COVID-19 foi relatada na China. Em 17 de janeiro de 2020, os primeiros casos importados foram relatados da Tailândia e do Japão. No final de janeiro, os casos começaram a aparecer na Europa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em 11 de março de 2020. Em 14 de março de 2020, a Europa foi declarada epicentro da epidemia pela OMS.

Informações apresentadas pela Organização Mundial de Saúde / World Health Organization – OMS/WHO (2020) estabelecem que a doença de coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os Coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus que causam doenças que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Um novo Coronavírus (nCoV) é uma nova cepa que não havia sido identificada anteriormente em humanos.

O novo coronavírus, 2019-nCoV ou COVID-19 é um vírus respiratório que se espalha principalmente de pessoa para pessoa de acordo com Hummel et al. (2021) por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca que são expelidas quando uma pessoa contaminada e que esteja com um quadro de tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, não viajam muito e afundam rapidamente no chão. As pessoas podem pegar a COVID-19 se respirarem essas gotículas de uma pessoa infectada com o vírus (SURYASA et al., 2021).

Os coronavírus são vírus de RNA de fita simples, positivos e envelopados, que infectam humanos, mas também uma ampla gama de animais (VELAVAN e MEYER, 2020).

Segundo Ciotti et al. (2020), coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas. Investigações detalhadas descobriram que o SARS-CoV foi transmitido de gatos civetas para humanos e o MERS-CoV de camelos dromedários para humanos. Vários coronavírus conhecidos estão circulando em animais que ainda não infectam humanos.

1.5.3 Medicina tradicional, complementar e integrativa

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2021), o termo medicina tradicional engloba uma ampla variedade de terapias e práticas em saúde alinhadas às características socioculturais de cada país e região, sendo importante considerá-las neste contexto.

Gois et al. (2023) descreve a medicina tradicional como a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências dos povos tradicionais de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais.

Um estudo de revisão de Otani e Barros (2011) elencando as principais definições de Medicina Integrativa (MI) e Medicinas alternativas e complementares (MAC) concluiu que as MAC integram a MI, e as definições encontradas na pesquisa abrangem: integração da medicina convencional com as MAC; utilização de evidências; combinação de antigos sistemas de cura com a biomedicina; valorização do relacionamento médico-paciente e da comunicação; consideração da pessoa por inteiro; e enfoque na saúde, na cura e na prevenção de doenças.

Devido à variação do termo em cada país/região e a compreensão da medicina tradicional de acordo com suas especificidades, as denominações diferem entre si, como: medicina tradicional norte-americana, medicina tradicional andina, medicina tradicional mesoamericana, medicina tradicional amazônica, medicina tradicional afro-americana, medicina tradicional das comunidades Rom e Práticas populares de cuidado (como são chamadas no Brasil). WHO (2020) delibera sobre o termo "medicina tradicional, complementar e integrativa" (MTCI), referindo-se a uma ampla gama de práticas de cuidados de saúde que se baseiam em teorias e experiências de várias culturas, usadas para promover a saúde, prevenir doenças e ajudar na recuperação.

Todavia, a medicina tradicional não pode ser avaliada apenas enquanto plantas tradicionais; várias outras componentes sociais, emocionais, simbólicas estão presentes, o que faz com que na atualidade, os médicos ditos “tradicionais” continuem a ser procurados, não só nos meios rurais onde o alcance do Programa Nacional de Imunização tem as suas limitações, como também em centros urbanos cujo acesso a esses serviços de saúde são facilitados e melhor distribuídos.

1.5.4 Medicina popular

O termo é relevante para os estudos que tratam sobre a cura de doenças em comunidades ao redor do mundo e no Brasil. O surgimento de uma medicina popular com uso das plantas deve-se aos índios, com contribuições dos negros e dos europeus.

Desde o Brasil colônia, os médicos restringiam-se a atender às necessidades das metrópoles, deixando as populações das zonas rurais e/ou suburbanas além das comunidades tradicionais que estavam muitas vezes presentes nesses espaços, tinham de recorrer ao uso das ervas medicinais, como apontam estudos nessa área (REZENDE E COCCO, 2002; COAN E MATIAS, 2013; OLIVEIRA et al., 2015; CASTRO, 2019; SILVA, LOBATO E RAVENA-CANETE, 2019; GUEDES E CORBIN, 2020).

A medicina popular no caso se transforma num elo entre os povos deixados à margem das políticas públicas e como uma alternativa para a cura de doenças sendo implementada nas comunidades de maneira colaborativa, programas como o *Mais médico*, que segundo os autores, Carvalho et al. (2016) e Santos et al. (2019), possibilitam as pessoas terem acesso à saúde e dignidade nos tratamentos de doenças muitas vezes crônicas que sem profissionais para este atendimento o tratamento e a cura ficam quase impossíveis.

Nos estudos de Floriani, Clarindo, Silva e Staniski (2016), a reprodução de saberes entre curandeiros, benzedeiras, parteiras e outras categorias de praticantes da medicina popular – indissociável do elemento religião - consolida-se como elemento cultural de reafirmação identitária compartilhada pelos membros da comunidade, indo além dos limites de identidade de uma comunidade específica.

Guedes e Corbin (2020) destacam que na sociedade brasileira, a medicina popular é o resultado das relações culturais entre portugueses, indígenas e africanos, após anos do período colonial numa relação de dominação imposta, sendo difícil distinguir a influência que cabe a cada uma dessas origens.

Castro (2019) defende em seu trabalho que a medicina popular se traduz em diversa rede de configurações mediante as demandas do desenvolvimento regional, sendo oriundas de políticas de desenvolvimento na Amazônia, reorganização dos sistemas de saúde pós-reforma sanitária, novas políticas públicas de saúde que buscam representar as diversidades culturais, de religiosidade e crenças, além da precária infraestrutura oferecida nos serviços de saúde em comunidades rurais tal qual as comunidades quilombolas.

1.5.5 Saúde coletiva e saúde pública

A partir de trabalhos desenvolvidos para lidar com a problemática da saúde individual, especialistas tratam do posicionamento de políticas públicas voltadas para as questões sobre um olhar holístico quanto às necessidades em grupo (COUTO, 2020).

A saúde coletiva apontada por Birman (1991) emerge da necessidade das emergências de uma sociedade industrial e, com isso, a saúde das individualidades passa a inserir obrigatoriamente as condições de salubridade coletiva que envolvem aspectos sanitários do espaço social.

Estes dois termos em dado momento da cronologia da saúde apresentam-se como complementares, pois não podem ser tidos como sinônimos seria simplista a afirmação de que ambos têm definições iguais, uma vez que se trata de campos não homogêneos, enquanto se referem a diferentes modalidades de discurso, com fundamentos epistemológicos diversos e com origens históricas particulares (BIRMAN, 1991).

Conceitos de saúde coletiva como uma nova definição para descrever a abrangência dos serviços de saúde são tratadas em muitas pesquisas (BIRMAN, 1991; DONNANGELO, 1983; PAIM, 1982; VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2014; COUTO, 2020), elas convergem para o enquadramento de saúde coletiva como práticas direcionadas para prevenção e o controle no agravamento de doenças tendo como foco não apenas indivíduos, mas grupos sociais, tratando-se, portanto, de coletividade.

A saúde pública por sua vez, segundo estudo de Couto (2020) traz elementos da política importantes para a adequação de infraestrutura nas sociedades que garantam o direito ao acesso à saúde previsto na constituição federal, estando o cidadão amparado nas situações de doenças em que precisar usar os serviços públicos.

Birman (1991) conduz a discussão acerca das definições de saúde pública e destaca que o campo de atuação dela se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instigado a ampliar suas abordagens diante dos novos desafios para enfrentar as demandas ambientais e a saúde humana, dar publicidade e transparências aos dados obtidos a partir dos resultados dos testes e exames realizados nesse período e que segundo as pesquisas de Couto (2020) e Santos et al. (2020) deve-se considerar as especificidades regionais: o fator amazônico, a diversidade étnica, características do território, regiões de saúde e novas abordagens.

1.5.6 Comunidades rurais remotas

As comunidades rurais remotas enfrentam desafios constantes e expressivos no acesso à saúde, acentuados por suas características geográficas, socioeconômicas e de infraestrutura. Essas características também impactam as comunidades quilombolas, que muitas vezes se localizam em áreas rurais remotas (RAMOS, 2010; TARGA et al., 2013; DUNCAN e TARGA, 2014; TARGA, 2014; STRALEN et al., 2017; CARVALHO et al., 2020; FLOSS et al., 2020; ROCHA et al., 2020; STEVANIM, 2020; FRANCO et al., 2021; LIMA et al., 2021; ALVES et al., 2021). Segundo esses autores, as principais características das comunidades rurais remotas que devem ser destacadas são:

- a) O isolamento geográfico: As comunidades rurais remotas frequentemente se encontram distantes de centros urbanos, com acesso limitado a serviços básicos de saúde, transporte precário e infraestrutura deficiente.
- b) A escassez de profissionais de saúde: A falta de médicos e outros profissionais de saúde qualificados é um problema recorrente em áreas rurais remotas. A dificuldade em atrair e manter profissionais é agravada por fatores como isolamento profissional, menor remuneração e condições de trabalho precárias.
- c) O acesso limitado a serviços especializados e hospitalares: A distância dos centros urbanos impõe longos deslocamentos para acesso a serviços especializados e hospitalares, o que pode ser inviável para muitos moradores de comunidades rurais remotas, incluindo comunidades quilombolas.
- d) A baixa densidade demográfica e população dispersa: a população pequena e dispersa em áreas rurais remotas dificulta a organização e a oferta de serviços de saúde, tornando-os menos eficientes e economicamente viáveis.
- e) A vulnerabilidade socioeconômica: As comunidades rurais remotas, incluindo muitas comunidades quilombolas, frequentemente apresentam indicadores socioeconômicos desfavoráveis, como baixa renda, alto índice de pobreza e limitado acesso à educação. Essa vulnerabilidade agrava os problemas de saúde e dificulta o acesso aos serviços.

- f) As dificuldades de transporte: o transporte precário, com estradas em péssimas condições, insuficiência de veículos e custos elevados, constitui uma barreira significativa para o acesso à saúde. Em algumas regiões, o acesso é predominantemente fluvial, sujeito à sazonalidade dos rios.
- g) A relação com as comunidades quilombolas: as comunidades quilombolas, muitas vezes localizadas em áreas rurais remotas, sofrem com as mesmas barreiras de acesso à saúde. Enfrentam isolamento geográfico, escassez de profissionais, dificuldades de transporte e vulnerabilidade socioeconômica. Adicionalmente, aspectos culturais e históricos podem influenciar a procura por serviços de saúde e a relação com os profissionais.
- h) A importância da atenção primária à saúde: a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na superação dos desafios de acesso à saúde em comunidades rurais remotas, incluindo quilombolas. O fortalecimento da APS, com equipes multidisciplinares, estratégias de territorialização e ações de saúde comunitária, pode contribuir para a melhoria do acesso, prevenção de doenças e promoção da saúde.
- i) As estratégias para melhorar o acesso à saúde: investimento na infraestrutura: a melhoria das estradas, do transporte fluvial e da comunicação, incluindo o acesso à internet, é fundamental para facilitar o acesso à saúde.
- j) As políticas de atração e retenção de profissionais: incentivos financeiros, melhores condições de trabalho e programas de apoio podem contribuir para a fixação de profissionais de saúde em áreas rurais remotas.
- k) A formação de profissionais com foco na saúde rural: a inclusão de conteúdos sobre saúde rural na graduação e pós-graduação em saúde, estágios em áreas rurais e programas de residência em medicina de família e comunidade podem preparar profissionais para atuarem nesse contexto.
- l) O fortalecimento da atenção primária à saúde: a ampliação da cobertura da APS, qualificação das equipes e implementação de estratégias de territorialização adequadas às características das comunidades rurais remotas são essenciais.

m) As ações intersetoriais: o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, como pobreza e desigualdade, exige a articulação de diferentes setores, como educação, assistência social e agricultura.

n) A participação comunitária: a inclusão da comunidade na planificação e implementação de políticas de saúde é fundamental para garantir que as ações sejam adequadas às necessidades locais.

Para Duncan e Targa (2014), um componente fundamental de uma política de estruturação de sistemas de saúde para áreas rurais e remotas é a formação de recursos humanos capacitados para atuarem nessas regiões. Isso significa que deve ser realizada uma reorganização dos currículos médicos e a descentralização da formação em saúde, juntamente com medidas para facilitar o acesso de estudantes dessas regiões aos cursos de medicina para conseguirem atuar em sua área de morada, o que facilitaria a locomoção e a logística nos trajetos dentro dessas comunidades.

Outra situação evidenciada pela pandemia da COVID-19 em comunidades rurais remotas é com relação à educação nesses territórios, que de acordo com estudo realizado por Stevanim (2020) destacou que a pandemia não dificultou o ensino apenas pelos problemas de acesso à tecnologia digital (quando iniciaram as aulas online, ensino remoto) por uma parcela dos estudantes — também o papel da escola como espaço de interação e desenvolvimento é afetado, uma vez que no ensino à distância muitas vezes não é possível realizar interações em tempo real devido à má qualidade do sinal de internet e a não utilização da câmera para que a turma virtual pudesse se cumprimentar e/ou o fechamento dos microfones que impediam as falas, diálogos, relatos, etc.

Diante do exposto, as comunidades rurais remotas são diversas e as soluções e as alternativas para a melhoria da qualidade de vida dessas populações devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada contexto. As comunidades quilombolas, por exemplo, podem demandar abordagens culturalmente sensíveis que reconheçam sua história e tradições.

1.6 Perfil da pesquisadora

Como engenheira sanitária e ambiental, atuei nas áreas de educação ambiental, meio ambiente e saneamento, envolvendo comunidades com elevado grau de pobreza e com demandas sociais urgentes. Assim, a temática sobre o coronavírus, que trata em sua raiz de um problema público: saúde coletiva e saneamento básico, instigou a pesquisa na região da ilha de Marajó, localidade esta que já foi moradia da pesquisadora nos anos de 2018 e 2019.

Adentrando para os aspectos que envolvem comunidades (tradicionais e não tradicionais), a pesquisadora apresenta em seu currículo trabalhos já realizados em espaços urbanos e rurais com características que se assemelham (Comunidades do Pantanal, Castanheira, Macapazinho, Mata fome, Aurá, Vila da Barca) envolvendo principalmente questões sobre produção de resíduos sólidos, tratamento de esgotos, tratamento, saneamento básico, educação ambiental e qualidade da água para o consumo humano entre outros.

Toda essa prática envolvendo os aspectos sanitários, ambientais e sociais trouxe esta pesquisadora a refletir sobre a dinâmica de duas comunidades tradicionais remanescentes de quilombos, que já isoladas geograficamente na Ilha de Marajó do restante dos moradores dessa ilha, se viram na necessidade de recolher-se ainda mais no seu espaço em meio a uma pandemia que trouxe medo, incertezas, a desconfiança e insegurança pelos efeitos do desconhecido vírus até então.

Possui interesse em se aprofundar e compreender como a chegada do vírus adentrou os espaços isolados das comunidades de Mangueiras e Salvá, bem como o comportamento dos moradores diante de tais modificações e assistência pública para conduzir as questões sanitárias e de saúde coletiva apresentados pelo quadro de infecção múltipla e acelerada provocada pela doença.

Sendo assim, trata-se de uma pesquisadora e agente de transformação social movida pela força da educação e pela escuta ativa dos povos tradicionais. Atuou diretamente nas comunidades quilombolas na Ilha de Marajó (PA), onde analisou questões sanitárias, sociais e ambientais que historicamente impactam essas populações — experiência que marcou profundamente sua trajetória, especialmente pela alegria resiliente das pessoas diante do abandono político, econômico e social.

A aproximação com os temas estudados dentro deste PPGDSTU/NAEA impulsionou o interesse pelo aprofundamento do conhecimento sobre comunidades

tradicionais, seu modo de vida e organização social através da linha de pesquisa: sociedade, urbanização e estudos populacionais contribuirão para tornar esta pesquisa mais robusta quanto aos aspectos teóricos e metodológicos ao longo do desenvolvimento desta Tese.

A pandemia da COVID-19 trouxe um olhar mais profundo sobre as questões sanitárias e de saúde coletiva e que principalmente afetam comunidades tradicionais, como os quilombolas, de maneira direta e desigual. A aproximação com as problemáticas de comunidades surge a partir da inquietação do que a academia pode fazer em prol da sociedade. Assim, o período da crise humanitária e de saúde da COVID-19 serviu para impulsionar esforços na direção da resolução de problemáticas antigas com um olhar mais sensível às causas sociais e principalmente levando-se em consideração o saber ancestral e o conhecimento tradicional repassado de geração em geração como forma de resistência dessas populações.

Para a pesquisadora, o conhecimento só se cumpre quando é compartilhado e vivido coletivamente. Por isso, dedica-se a expandir seu trabalho para outros povos e territórios, levando consigo os aprendizados, as práticas acolhidas e os saberes construídos junto às comunidades. Seu compromisso é contribuir para o fortalecimento de políticas públicas que contemplem as necessidades atuais e futuras dessas populações, promovendo justiça social e reconhecimento histórico.

1.7 Organização da tese

Esta pesquisa está dividida em tópicos que contemplam as discussões do tema central e demais que foram a base para o tratamento dos dados coletados e das análises dos resultados encontrados como suporte ao entendimento teórico e epistemológico do ponto de vista de alinhamento das ideias principais apresentadas.

Tópico 1: Introdução: contexto de estudo, declaração do problema, justificativa e importância do estudo, objetivos (geral e específicos), hipótese, definições de termos-chave, perfil da pesquisadora e organização da Tese;

Tópico 2: Revisão da literatura e referencial teórico: neste tópico, foram selecionadas e utilizadas as principais obras da literatura que traduzem, discutem e analisam os aspectos centrais desta tese com levantamentos em fontes de informação seguras, citadas e referenciadas ao longo do texto que se procede;

Tópico 3: Metodologia: são apresentadas as ferramentas e instrumentos de coleta e tratamento dos dados utilizados a partir do trabalho de pesquisa em meios digitais, impressos e na atividade de campo realizada in loco e transformá-los em informações consistentes e reais necessárias para a credibilidade da pesquisa, buscando retratar com detalhe e análise fidedigna com a realidade estudada nas comunidades pesquisadas;

Tópico 4: Resultados e discussão: os principais resultados encontrados conforme os objetivos propostos, sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os moradores das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, na Ilha de Marajó, no município de Salvaterra-Pará, são apresentados, analisados e discutidos neste tópico;

Capítulo 5: Conclusões, recomendações e futuras pesquisas: neste tópico as principais impressões sobre as reflexões feitas e analisadas ao longo da elaboração da tese com orientações gerais e propostas de mitigação de impactos na saúde coletiva dos moradores das comunidades Mangueiras e Salvá, foram aqui reunidas e apresentadas de maneira agrupada.

2 REVISÃO DA LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentadas as principais referências científicas pesquisadas que embasaram o delineamento teórico desta pesquisa e trouxeram a luz discussões sobre a temática central estudada ratificando conceitos, exemplos, casos e modelos de aplicação em sociedades com similaridades com as do estudo aqui apresentado. Além disso, informações relevantes obtidas na consulta às páginas oficiais de órgãos e instituições que trabalham diretamente na área de saúde coletiva, saneamento, populações tradicionais, epidemiologia, organização e modo de vida de populações na Amazônia legal e na Amazônia brasileira, conhecimentos tradicionais e ancestralidade, políticas públicas e governança local trouxeram a base para atender os objetivos propostos nesta tese.

Assim, este capítulo é um convite para a imersão nas nuances e variações inerentes às populações e povos tradicionais da Amazônia especificamente em comunidades quilombolas no seu modo de vida e de que maneira fatores externos, como foi o caso da pandemia da COVID-19, interferem na realidade local.

2.1 Comunidades remanescentes de quilombos

As comunidades remanescentes de quilombo ou os quilombos contemporâneos são grupos sociais que possuem identidade étnica que os diferencia do restante da sociedade. Segundo Matos e Eugênio (2018), a identidade étnica de um grupo de sujeitos é a base para sua forma de organização, de relação com os demais grupos e de sua ação política. De acordo com Escobar (2020), a maneira pela qual os grupos sociais definem a própria identidade é resultado de uma confluência de fatores, escolhidos por eles mesmos: de uma ancestralidade comum, formas de organização política e social a elementos culturais, linguísticos e religiosos.

No Pará, a adequação das características da territorialização das comunidades quilombolas da Ilha de Marajó no estado do Pará passa por um novo modelo que possui basicamente duas vertentes: 1ª - Fortalecimento e a democratização das associações representativas dos Territórios; 2ª - O aperfeiçoamento progressivo do dispositivo em termos de Participação, Autonomia, Planejamento e Capacidades Institucionais (Programa Territórios Sustentáveis, 2015).

A discussão sobre a territorialização dos espaços de quilombos remanescentes reflete a necessidade e urgência de regularização fundiária e legalização das terras para a posse dos nativos, uma vez que problemáticas socioambientais recorrentes na região amazônica brasileira como o aumento da população de 6 milhões em 1960, para 25 milhões em 2010, enquanto a cobertura vegetal da Amazônia legal diminuiu cerca de 80% em relação à cobertura original sendo a construção de estradas, introdução de espécies exóticas, monoculturas e a criação extensiva de gado as principais ações responsáveis pelo desmatamento e ocupação desordenada dessas áreas (DAVIDSON et al., 2012).

Esse panorama reflete a realidade na maior parte da Amazônia Legal e principalmente nos estados que compõem a região norte do país que abriga uma quantidade significativa de espécies e uma biodiversidade que se destaca no território nacional e vem sofrendo constantes transformações em sua configuração original. Nas comunidades quilombolas amazônicas, mais precisamente no estado do Pará, por exemplo, possui destaque o cultivo de espécies alimentares como a mandioca, o açaí, a castanha do Pará, o cacau entre outros que abastecem um mercado local que por vezes sustenta a agricultura de subsistência que se apresenta como alternativa modeladora de um desenvolvimento menos excludente e ambientalmente mais equilibrado. No debate sobre o desenvolvimento local, as especificidades produtivas e geradoras de renda e ocupação, expressivas na agricultura familiar, têm importância econômica e social e são impulsionadoras de políticas públicas (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2002).

O papel desenvolvido pela agricultura familiar na Amazônia se manifesta de forma mais singular que em outras regiões, constituindo a base onde se aplica a extração dos recursos naturais e a maior parte da produção de alimentos. A Predominância nessa região é de agricultores familiares em áreas de fronteira e em áreas antigas de colonização, produzindo culturas temporárias e permanentes, além da exploração extrativa, ocasionando mudança da base produtiva em suas propriedades com a integração ao mercado (GALVÃO et al., 2005). As atividades dos quilombolas nos projetos de assentamento da região são importantes na produção de alimentos principalmente para abastecer as necessidades locais. Entretanto, as atividades agropecuárias praticadas influenciam negativamente no desenvolvimento sustentável e nas interações ambientais que ocorrem nesses espaços.

No município de Salvaterra-PA, atualmente existem 19 comunidades que se autodeclaram quilombolas, segundo informação das lideranças locais de Mangueiras e Salva, são elas: Bacabal, Bairro Alto, Boa Vista, Caldeirão, Campina/Vila União, Campo

verde, Crista de baleiro, Deus Ajude, Mangueiras, Paixão, Pau Furado, Panema, Providência, Rosário, Salvá, São Benedito, São João, Santa Luzia, e Siricari. Vale salientar que existem duas comunidades, Passagem Grande e Cururu, que estão atualmente pleiteando reconhecimento como remanescentes de quilombos junto à Fundação Cultural Palmares. Assim, Salvaterra é reconhecida por abrigar uma das maiores concentrações de comunidades quilombolas da região.

Embora o último Censo demográfico IBGE (2022) tenha divulgado dados sobre a população quilombola de Salvaterra, informações detalhadas e específicas de cada comunidade quilombola, como Mangueiras e Salvá, ainda não foram divulgadas até a presente data. Um estudo realizado em 2012 pela Universidade Federal do Pará (UFPA) estimou que a comunidade de Mangueiras contava com aproximadamente 450 habitantes na época.

2.2 Cartografia social de comunidades quilombolas: América Latina e o Caribe, Brasil e Pará

Para um apanhado geral sobre as questões de povos tradicionais em um contexto regionalizado, acompanha-se o desenvolvimento, o desenrolar, as vitórias e derrotas de grupos vulnerabilizados. Faria (2020) apresenta a cartografia social como uma parte do conhecimento cartográfico que se destaca por ser uma importante metodologia participativa com cunho social, uma vez que viabiliza a participação direta dos atores envolvidos nesse universo de comunidades.

A cartografia social emerge como uma ferramenta epistemológica e metodológica de resistência, essencial na luta por território e reconhecimento de grupos historicamente marginalizados, como as comunidades quilombolas. Este instrumento permite que os sujeitos construam seus próprios mapas, representando saberes, usos do território e práticas culturais, desafiando a cartografia hegemônica. Na América Latina e no Caribe, assim como no Brasil — em especial no estado do Pará —, a cartografia social tem se consolidado como estratégia fundamental para a visibilidade e defesa dos territórios quilombolas (Figura 6).

Figura 6 – Folder de divulgação da cartografia social das comunidades Mangueiras e Salvá.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A atividade em questão, foi realizada na Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental Quilombola de Mangueiras realizada na comunidade de Mangueiras e coordenada por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Pará que contou com um grupo de professores da escola para incentivar e engajar a participação popular na elaboração do mapa. Segundo a liderança de Mangueiras, a aceitação foi boa e a atividade conseguiu reunir cerca de 20 pessoas no dia da oficina para entenderem a elaboração do trabalho e a aplicação disso, na prática, o que consideraram importante.

Em seu trabalho, Bargas e Cardoso (2015) realizaram uma pesquisa juntamente com 13 comunidades quilombolas do município de Salvaterra-Pará, na ilha de Marajó,

onde o enfoque era a produção de mapas cartográficos capazes de refletir a realidade local daquele momento. O projeto contou com a participação das lideranças locais e foi composto de palestras, reuniões e oficinas que se iniciaram em meados de 2005. Nesse estudo, observa-se que a realização de cartografias sociais envolvendo comunidades quilombolas e outras populações tradicionais e variados movimentos sociais possibilita uma racionalização das formas de existência próprias a esses grupos.

A partir dessa experiência cartográfica, o conhecimento tradicional mantido organicamente ao longo do tempo pelos agentes sociais mapeados é reconfigurado na objetivação das técnicas cartográficas, na elaboração do mapa e na sistematização de depoimentos.

A antropologia social pode ser entendida como um saber construído pelo próprio objeto de investigação, ou melhor, pelos próprios sujeitos pesquisados, a partir da relação que se estabelece no momento da pesquisa entre observador e observado (BARREIROS e ANTÔNIO, 2016). Segundo os mesmos autores, a antropologia destaca-se por eleger como seu objeto de estudo a diversidade humana em seus aspectos biológicos, sociais e culturais.

2.2.1 Cartografia social na América Latina e no Caribe

Na América Latina e no Caribe, a técnica da cartografia social tem sido utilizada nas comunidades em geral como meio de fortalecimento das lutas territoriais de povos tradicionais, indígenas, afrodescendentes e camponeses. Harley (1989) em seu estudo destacou que os mapas são instrumentos de poder, que refletem interesses políticos e econômicos dominantes. Desse modo, a cartografia social surge como contra-hegemonia, permitindo que grupos favelizados⁴ produzam narrativas espaciais próprias.

Autores como González (2008) e Almeida (2009) destacam que na América Latina, sobretudo na Colômbia, Equador e México, processos de mapeamento social têm sido fundamentais para a consolidação dos direitos territoriais das comunidades negras e indígenas. Esses mapas não apenas representam o espaço físico, mas também os

⁴ O termo "favelizado" não se refere apenas ao lugar onde se vive, mas também ao processo histórico e estrutural de marginalização. Assim, "grupos favelizados" incluem pessoas e comunidades que vivem sob a ausência ou negligência do Estado, o que gera ciclos de pobreza e exclusão social (Alves e Evanson, 2013).

territórios simbólicos, culturais e espirituais vivenciados desde o seu nascimento pelos moradores dessas áreas.

2.2.2 Cartografia social e as comunidades quilombolas no Brasil

No Brasil, a cartografia social ganha um espaço significativo de aplicação no contexto das comunidades quilombolas. A luta pelo reconhecimento territorial, prevista no artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição Federal de 1988, é fortalecida por práticas cartográficas participativas. Porto-Gonçalves (2002; 2012) é uma das maiores referências nesse campo, apontando que os mapas produzidos pelas comunidades funcionam como ferramentas de afirmação cultural e política, além de embasar tecnicamente processos de regularização fundiária. O autor ainda sublinha que os territórios quilombolas são construções socioculturais que extrapolam a lógica fundiária convencional, incorporando aspectos identitários, históricos e ambientais.

De acordo com Acselrad (2008), a cartografia social permite uma reconfiguração das relações de poder no processo de planejamento e gestão territorial, pois desloca o protagonismo do Estado e do mercado para os moradores da comunidade. Tal fato oportuniza a fala, o (re) conhecimento, o acesso, a participação e a contextualização através dos moradores da comunidade como espaço de moradia, de reflexão e de cuidado, visto que se torna uma extensão de sua moradia, aonde as necessidades são voltadas para a coletivo e a decisão passa pelo senso comum.

2.2.3 O caso do Pará: Resistência e cartografia social

O estado do Pará, que possui uma significativa população quilombola (IBGE, 2022), apresenta experiências emblemáticas de cartografia social. Segundo estudos de Arruti (2006) e O'Dwyer (2002), os quilombolas paraenses enfrentam pressões intensas de grilagem, expansão do agronegócio (presença marcante de fazendas), mineração e grandes projetos de infraestrutura.

Nesse cenário, a cartografia social tem sido utilizada como instrumento de defesa territorial, documentando usos tradicionais do território, rotas de extrativismo, locais sagrados, rios, florestas e áreas de cultivo. O Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (Iepé) e o Grupo de Estudos em Ordenamento Territorial (GEOT) da Universidade

Federal do Pará (UFPA) são instituições que têm colaborado diretamente com comunidades quilombolas paraenses na construção de mapas sociais.

Pacheco e Oliveira (2011) destacam que os processos de cartografia no Pará não se limitam à delimitação física, mas constroem pontes entre saberes tradicionais e técnicos, fortalecendo a governança comunitária, tornando visíveis os agentes que respiram a comunidade e os processos de autoafirmação étnica.

A cartografia social é, portanto, mais do que uma técnica - é uma prática política e epistemológica. No contexto das comunidades quilombolas da América Latina, do Brasil e do Pará, ela se consolida como instrumento de resistência, visibilidade e afirmação de direitos. Ao transformar mapas em territórios de luta, os quilombolas reescrevem sua história e reforçam sua autonomia diante de processos coloniais e neocoloniais que ainda persistem.

2.3 Saúde coletiva e comunidades quilombolas na América Latina e o Caribe e o Brasil

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2008) define Determinantes Sociais da Saúde - DSS, como sendo condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

De acordo com dados do governo brasileiro do Ministério da Saúde informações atualizadas até 30 de junho de 2022 demonstram um quantitativo de comunidades remanescente de quilombos certificadas, igual a 206 comunidades, em um total de 264 no estado do Pará, em que parte delas encontram-se isoladas espacialmente.

No Brasil, foi realizado um trabalho em conjunto com instituições governamentais na tentativa de sanar as principais problemáticas da área da saúde das comunidades quilombolas que estão tituladas, no entanto, sabe-se que a maioria delas continua passando pelo processo de regularização das terras e nesse sentido não estariam contempladas pelas ações desse projeto de saúde (CASTRO et al., 2020).

No ano de 2003, foi definida a extensão do programa denominado Projeto QUALIS do governo federal. O principal objetivo desta decisão foi dotar comunidades

quilombolas de atenção integral à saúde, de maneira continuada e hierarquizada, dentro dos parâmetros de atuação específicos para a comunidade negra. Trata-se de uma adaptação do programa federal de agentes comunitários de saúde, que começou a ser implantado na região Nordeste do país, região onde existe o maior número de comunidades remanescentes de quilombos do país.

Sobre a produção na área de ciências humanas que trata das relações raciais e desigualdades nas condições de vida, é recente a preocupação da saúde relacionada com comunidades tradicionais com o tema. Segundo retrata a história, Freyre (2003) escreve sobre os trabalhos desenvolvidos que tratam sobre saúde nos povos negros e que datam do fim do século XX e início do XXI, onde o registro da cor para dados de mortalidade se tornou compulsório em 1996 e para dados de morbidade somente no fim de 2007.

A Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), visa promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, assim como o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Em seu Capítulo III, inciso V, a PNSIPN propõe o fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social. Ainda no mesmo capítulo, o inciso VI enfatiza o fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009).

O enfrentamento da pandemia por países que compõem a América Latina - com heterogeneidade demográfica, político-econômica, social e que respondem por mais de um quarto do total de casos no mundo, e um terço do total de mortes em decorrência da pandemia (PRADO, FREITAS, NUNES, FIGUEROA, PEREIRA, MORAIS, SANTOS, VILASBÔAS E AQUINO, 2023), demandou esforços de diversos setores governamentais para prover manejo coordenado das medidas de mitigação e contenção da pandemia de COVID-19.

Quanto à publicação de medidas políticas de contenção, saúde e apoio econômico e social, a maioria dos governos latino-americanos se manifestou no final de fevereiro e início de março, em especial após a declaração de pandemia pela OMS, em 11 de março de 2020. Dentre os países da América Latina, Cuba foi a que iniciou o planejamento mais cedo, em janeiro de 2020, onde as medidas políticas foram publicadas em distintos

períodos e com diversidade de conteúdo, mais rígida e obrigatória em alguns casos (a exemplo das sanções econômicas). Estatísticas apresentadas a partir dos estudos, relatórios e boletins periódicos realizados e divulgados pela OPAS (2023) reuniram os seguintes dados sobre o panorama da COVID-19 na América Latina e Caribe, destacando o número de mortes e de infecções confirmadas da doença (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos confirmados de COVID-19 e o número de mortes, apresentados pelos documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde e divulgados pela OPAS.

País	Casos confirmados/ COVID-19	Nº mortes/ COVID-19
Argentina	10.044.957	130.472
Bolívia	1.199.694	22.384
Brasil	37.601.257	702.907
Chile	5.287.596	61.528
Colômbia	6.368.934	142.765
Costa Rica	1.233.482	9.379
Cuba	1.114.309	8.530
El Salvador	201.785	4.230
Equador	1.062.275	36.019
Guatemala	1.253.279	20.202
Guiana	73.257	1.298
Guiana Francesa	98.041	413
Haiti	34.241	860
Honduras	472.619	11.116
Ilhas Cayman	31.472	37
Jamaica	155.026	3.550
México	7.621.062	334.167
Nicarágua	15.739	245
Panamá	1.040.230	8.624
Paraguai	735.759	19.880
Peru	4.507.363	220.673
República Dominicana	661.176	4.384
Suriname	82.513	1.405
Uruguai	1.038.774	7.634
Venezuela	552.695	5.856
TOTAL	82.487.535	1.758.558

Fonte: Adaptado de OPAS (2023).

Ressalta-se que, segundo os dados da ONU (2022), a população da América Latina no ano de 2022 era de aproximadamente 659.744.000 habitantes, sendo assim, o número de mortos nesses países representa 0,3% do total da América Latina.

No Brasil, o conflito entre as medidas do governo federal (negando a gravidade do problema) e dos estados e municípios (seguindo orientações sanitárias e epidemiológicas), além de insuficiente e precário o sistema público de saúde para o enfrentamento da doença, evidenciou-se a vulnerabilização provocada aos povos tradicionais, principalmente aqueles que já sofrem intensa exclusão social e espacial, como indígenas e quilombolas (SOUZA et al., 2020; LANA et al., 2021).

2.4 Doenças recorrentes em populações quilombolas

Reconhecidas oficialmente pelo Estado brasileiro na Constituição de 1988, principalmente com a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Artigo 68, as comunidades quilombolas despertam questões socioeconômicas, espaciais, jurídicas e culturais que fazem parte da discussão sobre o que representam os quilombos contemporâneos para a sociedade atual. Freitas et al. (2011) analisam que o direito à saúde para essas comunidades é muitas vezes negligenciado, sendo uma das premissas básicas do SUS, levando-se em conta que o acesso ao mesmo passa ainda pelas condições socioeconômicas da população e não apenas de sua condição étnica.

Com relação às questões sanitárias que envolvem a saúde em comunidades tradicionais, segundo Escobar (2020) ainda são escassos os estudos referentes à investigação da condição de vida e saúde das populações quilombolas, principalmente levando-se em consideração a análise dos fatores associados à prevalência de doenças e agravos.

O acesso universal aos serviços públicos de saúde, para toda a população brasileira, ainda não se efetivou na prática. Para o Ministério da Saúde, a política de inclusão das comunidades quilombolas iniciou-se em 2004 com a Portaria n.º 1.434, de 14/07/2004, que criou um incentivo para a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as referidas comunidades (BRASIL, 2004).

Araújo (2017) investigou comunidades quilombolas no estado da Bahia e constatou que as doenças de maior prevalência foram: as doenças de ossos (15,8%), hipertensão arterial (22,3%), doenças parasitárias (25,0%) e doenças de coluna (38,4%). Os maiores agravos ligados à saúde mental são as fobias (12,3%), transtornos mentais

comuns (18,4%) e ansiedade (26,7%). Algumas doenças são encontradas com maior incidência na região amazônica, pois se desenvolvem em ambientes específicos que demonstram qualidades inerentes aos espaços de pontos alagados, florestas e matas densas, umidade do ar, altas temperaturas entre outros fatores que beneficiam a proliferação de doenças tropicais, como a Dengue, a Malária, Zika, Chikungunya entre outros.

O quadro da malária, por exemplo, conforme o apresentado, na região, revela-se grave principalmente nos municípios de Anajás e Portel, com a verificação de médio risco em Breves, Chaves, Curralinho e Ponta de Pedras. Deve-se destacar o grande empenho na intensificação das ações de vigilância em saúde nos seguintes municípios: Bagre, Cachoeira do Arari, Gurupá, Melgaço, Muaná, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure, onde atuam a Secretaria Municipal de Saúde e Agentes de Endemias.

O pressuposto de uma relação de círculo vicioso entre pobreza e degradação ambiental nos países em desenvolvimento, segundo Ravnborg (2003), há muito tempo prevaleceu no debate sobre pobreza-ambiente. Os pressupostos foram lançados no relatório da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento em 1987, o chamado relatório Brundtland.

Para Rodrigues et al. (2016) a degradação ambiental pode ser entendida como uma externalidade negativa, resultante das decisões de produção e consumo no mercado que não contabilizam os custos que uma gestão ineficiente dos recursos naturais impõe, involuntariamente, ao bem-estar de outros indivíduos.

Silva e Pereira (2011) enfatizam que a degradação social e ambiental, materializada no espaço das cidades, está assumindo uma dimensão tal que se impossibilita ficar imune aos seus efeitos. Afirmam que o capitalismo é um sistema que vem mudando a configuração espacial do meio urbano, mas que não se restringe somente a ele, e sim a locais mais distantes dos centros urbanos, como as comunidades quilombolas de Salvaterra-PA que acabam tendo o reflexo de uma sociedade cada vez mais consumista. As definições usadas para caracterizar as determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, que as condições de vida e trabalho dessas populações estão relacionadas com a sua situação de saúde.

Segundo Freitas et al. (2011), o principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde é o de se estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através

das quais esses fatores incidem sobre saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa–efeito, sendo fato que os grupos que foram historicamente perseguidos e/ou excluídos, enfrentam horizontes obscurecidos quanto ao acesso em saúde.

Melo e Silva (2015) revelaram em seu estudo sobre determinantes sociais da saúde que há elevado índice de doenças crônicas entre as populações negras rurais em comparação com o restante da população brasileira. Os seus resultados apontaram para 87,08% dos adultos com problemas crônicos relacionados ao sistema digestivo, 50,9% doenças de pele, 48,08% algum nível de pré-hipertensão ou hipertensão arterial e 43,63% apresentam afecções oftalmológicas.

Marmot e Wilkinson (1999); Lopes (2004); Buss e Pellegrini Filho (2007), apontam para a relação existente entre populações mais pobres e a maior frequência no surgimento de doenças crônicas, o que demonstra, por exemplo, que os negros podem ter experiências desiguais ao longo de sua vida até a sua morte, por estarem, em sua maioria, no estrato social mais baixo, expondo assim, que o racismo, bem como a pobreza, são fatores importantes na determinação da saúde de uma sociedade, revelando um impacto potencialmente particular nos povos e populações quilombolas.

Apesar da utilização de um padrão relacional entre as variáveis determinantes na avaliação das condições de vida e saúde de populações negras destacar as desigualdades históricas que favorecem o processo de adoecimento dessas populações, Affonso, Pereira, Silva e Silva (2021) destacam em seu estudo que a exclusão social e as condições sanitárias afetaram significativamente o município de Belém, que sendo uma das capitais urbanas mais atingidas pelo coronavírus e seus efeitos, não teve respostas positivas na aplicação do plano de contingência, pois este não conseguiu implementar políticas públicas efetivas no controle da doença.

Tal constatação pode sinalizar que as mazelas sociais apontadas acima, que assolam tanto as comunidades rurais, as quilombolas e as tradicionais também podem acometer os grandes centros urbanos, demonstrando a ausência de planejamento do poder público em promover ações voltadas para mitigar os efeitos da COVID-19 e de doenças comuns nesses territórios e estabelecer um fluxo coordenado de cuidados para os pacientes, sendo a COVID-19 uma doença fortemente atrelada às iniquidades sociais.

2.5 Marco teórico sobre pandemias mundiais

Machado, Lopes, Silva, Santos, Prado e Souza (2021) fizeram um levantamento sobre as pandemias mundiais e quais as principais medidas adotadas para a contenção do avanço dessas doenças sobre principalmente a infecção de pessoas e constataram que o isolamento social foi umas das medidas mais aplicadas nessas situações principalmente se compararmos com os aspectos da COVID-19.

A pandemia da COVID-19 trouxe abertamente questões aparentemente superadas, mas que nunca deixaram de existir, que segundo Lima (2020) voltam à luz da discussão para justificar desigualdades e exclusões: guerras étnicas, racismo, escravidão disfarçada ou não, violência de gênero, apartheid social entre outras formas de segregação social e preconceitos sofridos por desses grupos.

Para se discutir a abrangência dos impactos de algumas pandemias, de acordo com Machado et al. (2021) na época das conhecidas gripes (espanhola, asiática, Hong Kong, gripe suína) nos séculos XX-XXI, adotaram-se estratégias de controle mais eficientes para impedir a propagação da doença. Algumas dessas estratégias incluem fechamento proativo das escolas, fechamento reativo das escolas, fechamento dos locais de trabalho, trabalho em casa, casos de autoisolamento, quarentena, restrição de mobilidade e cancelamento de eventos em massa.

Ao traçar um recorte nos anos de 1990, pesquisadores constataram que esse período foi simbólico no que diz respeito às ações públicas com relação ao tratamento do meio ambiente, particularmente a sua governança, tendo por referência poder, legitimidade e participação de atores e instituições sociais governamentais e não governamentais (ARAÚJO e SIMONIAN, 2016). A sociedade mergulhada no caos que segundo a pesquisa de Souza, Esteves, Andrade, Aliaga, Martins, Leoncio e Silva (2023) considerando o fato dos vírus reproduzirem um planeta com sérios riscos onde os desastres ambientais e sociais se multiplicam, nos deixa em alerta para o que está por vir dentro da sociedade brasileira, em especial das comunidades tradicionais que ficam por vezes isoladas e esquecidas dos seus direitos básicos humanos.

Embora muitos obstáculos surjam no desenvolvimento de políticas locais específicas para essas comunidades, existem ações pontuais que viabilizam o acesso e o aproveitamento das potencialidades locais. Como exemplo, a aplicação de uma economia florestal que se consolida para destacar e manter as florestas sociais que agrupam as comunidades tradicionais (AZEVEDO-RAMOS e PEZZUTI, 2016). Desenvolvimento

de ações e políticas públicas voltadas para comunidades tradicionais foram surgindo e sendo adaptadas das realidades locais para o enfrentamento da pandemia (MONDARDO, 2020) e que necessitou de mobilização por parte das lideranças. Nesse caso, a governança explica que, mesmo sem a atuação direta do governo, os líderes de comunidades tradicionais e mais afastadas dos centros urbanos podem traçar melhores ações que contemplem as reais necessidades dos moradores das comunidades.

Na descrição de Rhodes (2005), o uso desse tipo de governança sugere que se tornem auto-organizadas as redes que compõem essa forma de liderança, onde de maneira similar podem se auto-organizar, significando ter uma rede comunitária autônoma e independente. Ao mesmo tempo, essa experiência se apresenta como uma inter-relação necessária que deve prolongar-se aos povos adjacentes de espaços delimitados como territórios especialmente protegidos.

Riscos anunciados, epidemias crescentes que resultaram na pandemia atual, talvez a primeira de muitas que estão por vir devem pautar direcionamentos no que tange as ações para sanar as principais necessidades de populações vulneráveis que dependem de políticas públicas voltadas para a geração de emprego e renda, cuidados com a saúde física e mental, questões sanitárias, promoção de atividades culturais e educacionais, saúde coletiva, entre outras.

Para se conseguir a efetivação de todas essas ações faz-se necessário uma articulação entre comunidades tradicionais e poder público, sendo confirmado no estudo de Sablayrolles, Porro e Oliveira (2019) segundo o qual destaca que os aspectos técnicos, econômicos e de comercialização, as questões de conflitos com atores externos ou internos às comunidades e as relações com órgãos públicos exigem uma atuação em dois níveis, o local e o regional/estadual.

Para as comunidades tradicionais destacadas no contexto brasileiro, especificamente as remanescentes de quilombos é importante revisitar o contexto histórico em que a pandemia da COVID-19 se instalou no Brasil e a aproximação com outras formas de governança independentes para fortalecerem suas práticas originárias e que isso fomente suas necessidades básicas principalmente em tempos de crise humanitária como foi a COVID-19 que atingiu o Brasil significativamente conforme mostra a Figura 7.

Figura 7 - Linha do tempo da evolução da COVID-19 no Brasil nos anos de 2019 a 2023.



Fonte: Adaptado de OPAS (2022); WHO (2023).

Vale ressaltar, que diante da amplitude dos casos de infecção pelo vírus as propostas sociais no que tange a evolução e distribuição do processo saúde/doença na humanidade segundo Azevedo-Ramos e Pezzuti (2016) tem sido objeto de estudo dando origem às várias disciplinas acadêmicas e que fora das ciências da saúde ou parte dela, outras tantas preocuparam-se em compreender este processo considerando seus campos de ação respectivos. Tal preocupação foi fundamentada em uma crescente desigualdade social e esquecimento pelo poder público em relação à saúde coletiva de populações tradicionais e que em seu cotidiano já vivem um isolamento social imposto pelo modo de vida da sociedade moderna.

O surgimento de um efeito retrógrado na economia mundial, o que impacta substancialmente na produção local e o escoamento de seus itens agrícolas acabam sendo bloqueados e muitos sem consumo local podem perder a validade para seu uso, o que significa perda de produção, diminuição de renda e moradores com ainda mais dificuldades econômicas. Além disso, ao mesmo tempo que o modelo de economia imposto pelos colonizadores quando chegaram no país constitui-se como fundamento dos conflitos, que estabeleceram as relações de produção e de trabalho a partir de interesses pessoais dos estrangeiros, eram antagônicas e incompatíveis com o tipo de economia praticada pelos povos que viviam na Amazônia (ALMEIDA, MARIN e MELO, 2020).

Desde a colonização, comunidades tradicionais e povos originários já eram marcados pelas chamadas “guerras justas”, no estudo de Gomes, Madeira e Brandão (2020) é esclarecido que os processos de ocupação da região são intensificados por um modelo de economia voltado para a exploração dos produtos da floresta e o trabalho escravo às populações originárias e todo aquele pertencentes a minorias sociais da época.

2.6 Mortalidade e COVID-19 em países da América Latina e o Caribe (ALC) e os reflexos na Pan-Amazônia

Ao longo das décadas, muitos estudiosos enfatizaram sobre as desigualdades mundiais observadas principalmente em países mais pobres e sobre a possibilidade de colapso em vários setores da sociedade nesses territórios. Conforme estudo realizado por Hobsbawm (1995), períodos de crise intensa, como o século XX, provocam mudanças profundas nas estruturas sociais e econômicas. Esse entendimento pode ser aplicado também à pandemia de COVID-19, que trouxe grandes desafios e transformações globais, revelando desigualdades e forçando adaptações em diversos setores.

A pandemia da COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, expôs e aumentou desigualdades estruturais já existentes em várias regiões do mundo. Países em desenvolvimento, particularmente na América Latina e o Caribe, enfrentaram dificuldades adicionais devido à falta de infraestrutura, desigualdade no acesso aos serviços de saúde e altas taxas de informalidade na economia (LARRAIN et al., 2023). Na Amazônia Legal, a dispersão populacional e o acesso limitado a cuidados médicos agravaram ainda mais a situação (REZENDE et al., 2023).

O estudo "Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe" da autora Acosta (2021) investigou a evolução da pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe durante o primeiro trimestre. A pesquisa analisou a relação entre o aumento de notificações da doença (casos e mortalidade) e diversas variáveis, incluindo medidas de saúde pública implementadas, características demográficas, condições sanitárias e aspectos socioeconômicos.

A autora utilizou análise de regressão Joinpoint e análise de correspondência múltipla, e através dessa metodologia identificou que a Taxa de Mortalidade Bruta (TCM) está associada a fatores como população total, rigor das medidas governamentais aplicadas às crises sanitárias de saúde como a COVID-19, urbanização, pobreza, comorbidades como a diabetes e a quantidade de leitos hospitalares disponíveis. Destaca a heterogeneidade na resposta dos países da região da América Latina e o Caribe e a influência das condições preexistentes na evolução da pandemia, em que nos três primeiros meses de pandemia no ano de 2020, apenas Costa Rica, Cuba e Uruguai não apresentavam sinais efetivos de contaminação em massa pelo coronavírus (ACOSTA, 2021).

A atualização dos impactos causados pela pandemia pode ser acompanhada em mídias sociais de todo o mundo como em abril de 2020 onde a recessão causada pelo coronavírus aprofundou as perdas de empregos nos EUA, principalmente entre trabalhadores de baixa remuneração e mulheres (BOUSHEY e CUMMING, 2020), tais notícias se espalharam por todo o período pandêmico, uma forma de despertar na sociedade atenção para as informações necessárias e urgentes quanto ao vírus que se disseminava de maneira rápida e desigual.

A pandemia da COVID-19 teve um impacto devastador na região da América Latina e o Caribe, com uma alta taxa de mortalidade em comparação com outras regiões do mundo (CEPAL, 2020). Vários fatores contribuíram para essa situação, de acordo com Affonso, Pereira, Silva e Silva (2021), dentre eles a infraestrutura de saúde em situação

precária, a capacidade hospitalar limitada, as políticas públicas ineficientes para atender o quantitativo de pessoas afetadas, entre outros.

Países da região, como o Brasil, o Peru e o México, enfrentaram uma grande sobrecarga no sistema de saúde, resultando em falta de leitos de UTI, ventiladores e medicamentos (MAHLER, 2024), além da falta de acesso a cuidados médicos com uma grande parte da população não tendo acesso adequado a serviços de saúde, principalmente nas áreas rurais e comunidades mais vulneráveis, tais como comunidades tradicionais e grupos sociais menores que vivem isolados com uma dinâmica social particular.

Para traçar um marco teórico-temporal da influência da pandemia da COVID-19 na América Latina e o Caribe e na Pan-Amazônia deve-se considerar as características socioeconômicas, culturais, geográficas, além das desigualdades estruturais que influenciaram a propagação, disseminação de fake news e o enfrentamento da pandemia nessas regiões. Segundo Nieves-Cuervo et al. (2021), “a infodemia gerada por fake news durante a pandemia de COVID-19 contribuiu para o aumento da mortalidade em seis países da América Latina, devido à desinformação e ao impacto negativo na adesão a medidas de saúde pública” (p. 44). Nesse sentido, serão expostos alguns recortes que tratam sobre esses aspectos que foram fundamentais durante a pandemia e que indicam a (des)organização dos países no combate ao vírus da COVID-19.

2.6.1 Desigualdades estruturais e vulnerabilidades socioeconômicas

A América Latina e o Caribe, segundo o relatório da CEPAL (2021), representam uma das regiões mais desiguais do mundo, o que impactou diretamente a resposta à COVID-19. A disparidade econômica e a informalidade no mercado de trabalho (com cerca de 54% dos trabalhadores em empregos informais) tornaram desafiador o cumprimento das medidas de distanciamento social, pois muitas pessoas dependem do trabalho diário para garantir sua subsistência.

Essa realidade é ainda mais precária na Pan-Amazônia, onde comunidades tradicionais, indígenas e rurais enfrentam limitações de acesso a serviços de saúde, saneamento básico e água potável em quantidade suficiente para as atividades básicas da rotina diária, sendo isso foi enfatizado no período pandêmico (CEPAL, 2020).

Os sistemas de saúde da América Latina e do Caribe variam consideravelmente em qualidade e acessibilidade. Em muitos países, o setor de saúde é fragmentado e sobrecarregado, com capacidades limitadas e poucos equipamentos essenciais para o

atendimento intensivo, como leitos de UTI e ventiladores. Segundo OPAS (2020), esses sistemas de saúde enfrentam dificuldades para responder à demanda desses instrumentais que a população necessitou ao longo da pandemia.

A Pan-Amazônia, com seu vasto território e também por conta disso a dificuldade de acesso a todo ele, agravou os desafios de atendimento médico, dificultando o transporte de insumos e profissionais de saúde para áreas remotas. Nesse sentido, a precariedade e a escassez de investimentos prévios no setor de saúde pública possibilitaram sérios impactos negativos da pandemia em áreas menos acessíveis (CEPAL, 2021).

A pandemia da COVID-19 intensificou a vulnerabilização de populações indígenas e comunidades tradicionais, especificamente na região da Pan-Amazônia. Os estudos do Instituto Socioambiental - ISA (2020), afirmam que esses grupos enfrentaram muitos desafios, como a falta de proteção e amparo social, além da contaminação das suas fontes de águas, como lagos e rios e de seus territórios por atividades econômicas degradadoras, como a mineração e o desmatamento ilegal.

Aliado a isso, a chegada de indivíduos que não pertenciam ao território e que estavam diretamente relacionados a essas atividades aumentou o risco de contaminação. Muitos desses povos possuem sistemas imunológicos mais vulneráveis a doenças externas e enfrentam dificuldades para obter assistência médica, além de em muitas delas não haver a efetiva participação de governanças locais que pudessem viabilizar o acesso e o incremento de políticas públicas para a garantia do cumprimento dos seus direitos.

A resposta à COVID-19 na América Latina e o Caribe variou, desde as intervenções governamentais rápidas até abordagens tardias e minimizadoras. Países como Argentina e Uruguai implementaram quarentenas rígidas e amplas campanhas de vacinação, enquanto outros, como o Brasil, enfrentaram desafios políticos que complicaram as estratégias de controle (NIEVES-CUERVO, 2021).

As diversas formas de abordagens governamentais na América Latina revelaram a importância de políticas públicas centralizadas e coordenadas para mitigar os impactos da pandemia (GILBERT et al., 2020). Nas áreas amazônicas, os governos enfrentaram dificuldades adicionais na logística de distribuição de vacinas e insumos de saúde, devido à posição geográfica e ao acesso a algumas comunidades isoladas no interior da floresta.

A cooperação internacional foi fundamental para apoiar as respostas à COVID-19, uma vez que muitos países da região enfrentavam limitações e desgastes econômicos. A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2020) desempenhou um papel

importante na mediação de parcerias e na garantia de suprimentos médicos e vacinas para os países dessa região. Na Pan-Amazônia, alianças com organizações indígenas e ONGs foram fundamentais para garantir o acesso à informação e aos cuidados necessários que esses grupos tinham direito (BLACKMAN; IBÁÑEZ; IZQUIERDO; KEEFER; MOREIRA; SCHADY; SEREBRISKY, 2020).

Segundo CEPAL (2020); Acosta (2021); Cid e Marinho (2022) a letalidade da COVID-19, principalmente quanto a Taxa Bruta de Mortalidade (TCM), foi influenciada por uma série de fatores demográficos e socioeconômicos na América Latina e no Caribe durante o primeiro trimestre da pandemia, sendo os principais fatores identificados:

- a) População total: O tamanho da população foi a variável mais associada positivamente à TCM, isso porque, países mais populosos tendem a ter uma maior proporção de grandes cidades densamente povoadas, o que aumenta o contato entre as pessoas e, conseqüentemente, a propagação do vírus e a mortalidade. Logo, essas variáveis são diretamente proporcionais, por isso, maiores populações totais foram associadas a TCM's altas, sendo o contrário também verdade.
- b) Níveis de pobreza e condições sociais: A proporção da população que vive com menos de um dólar por dia associou-se à TCM. Uma proporção média dessa população foi associada a uma TCM alta. Interessante destacar que os estudos observaram que, pelo menos nos primeiros 90 dias, a pandemia afetou mais os países com pobreza média do que aqueles com pobreza elevada. Uma TCM baixa foi associada a um nível baixo de pobreza. A proporção da população com acesso a serviços de saneamento básico também foi um fator dentro das condições sociais observadas nos países da América Latina e o Caribe. Uma proporção média de acesso a esses serviços foi associada a uma TCM alta.
- c) Nível de urbanização e a pobreza urbana: O nível de urbanização esteve associado à TCM, onde uma TCM baixa foi associada a um nível médio de urbanização. A pobreza urbana na região da América Latina e o Caribe está relacionada com condições de informalidade no emprego, e embora os estudos mencionados tenham considerado a proporção da população com emprego vulnerável, não foram considerados os esforços dos países para mitigar os efeitos da pandemia na economia informal.

d) Prevalência de doenças crônicas (Ex.: diabetes): A prevalência de diabetes foi identificada como um fator associado à TCM. Especificamente, uma baixa prevalência de diabetes foi associada a uma TCM média. É importante notar que a diabetes é uma doença crônica não transmissível que se associa a uma maior probabilidade de morte por COVID-19 em geral.

e) Capacidade do sistema de saúde (número de leitos hospitalares): O número de leitos disponíveis nos hospitais foi associado à TCM. Um número baixo de leitos hospitalares foi associado a uma TCM média. A maior letalidade também pode estar relacionada com a disponibilidade de recursos em saúde para enfrentar a pandemia, sendo que sistemas com menores recursos podem ter mais mortes.

f) Estrutura demográfica de idade: Embora a mortalidade por COVID-19 seja mais elevada em pessoas idosas, a análise específica dos estudos indicou que a proporção da população com 65 anos ou mais e a expectativa de vida ao nascer não mostraram associação com uma TCM mais alta nos países da América Latina e o Caribe no período analisado.

g) Outras observações relacionadas à letalidade/mortalidade da COVID-19: A qualidade dos dados, principalmente o registro de casos confirmados, depende da quantidade de testes realizados. Países com alta taxa de incidência acumulada e baixa letalidade (como Chile e Panamá) tendem a realizar mais testes, enquanto países com taxas de incidência intermediárias, mas alta letalidade e baixos níveis de testagem (como Brasil, Equador e México) podem ter subestimado o número de casos. A maioria dos países na região testa apenas casos suspeitos devido à escassez de recursos. O estudo também analisou o Índice de Rigor (IR) das medidas governamentais, que, embora não seja um fator demográfico ou socioeconômico, foi associado à TCM. Um IR médio foi associado a uma TCM média. No entanto, o IR não mostrou uma associação tão forte quanto o tamanho da população.

A partir dessa análise pode-se inferir que a população total, os níveis de pobreza (principalmente pobreza média), o nível de urbanização, a prevalência de diabetes e a capacidade do sistema de saúde (medida em leitos hospitalares) foram os fatores demográficos e socioeconômicos mais diretamente associados à taxa bruta de mortalidade

(TCM) por COVID-19 na América Latina e no Caribe nos três primeiros meses da pandemia.

Os governos da região segundo Hernández (2020) implementaram diversas estratégias sanitárias iniciais, que incluíram: a) Declaração de estado de emergência sanitária ou de exceção por catástrofe, b) Fechamento de fronteiras internacionais e suspensão de voos, c) Quarentena obrigatória para viajantes vindos do exterior, d) Promoção de medidas rigorosas de higiene pessoal; e) Busca e contato de casos suspeitos, f) Medidas de isolamento social (separação física de pessoas contagiadas de pessoas saudáveis), g) Distanciamento social (distanciamento físico entre pessoas, evitando contato) e h) Confinamento voluntário ou obrigatório (intervenção comunitária para reduzir interações sociais e deslocamentos, incluindo uso obrigatório de máscaras, restrição de horários de circulação, suspensão de transporte e fechamento de escolas, universidades, espaços públicos, estabelecimentos comerciais, entre outros).

Na Tabela 2, são apresentados dados referentes aos países da América e Latina e o Caribe, reunidos no primeiro trimestre da pandemia a partir da análise realizada por Acosta (2021). Segundo ela, o quadro reúne as principais características do surto da COVID-19 nos primeiros 90 dias para os países da América Latina e o Caribe.

Tabela 2 - Evolução da pandemia de COVID-19: tipo de transmissão, ações de saúde pública realizadas, número de casos, mortes, incidência acumulada, letalidade, taxa bruta de mortalidade e número de testes realizados. América Latina e Caribe, 2020

País	Tipo de Transmissão	Data do 1º Caso	Data da 1ª Morte	Casos (90 dias)	Mortes (90 dias)	Incidência (/1M hab.)	Letalidade (%)	Mortalidade (/1M hab.)	Testes (/1000 hab.)
Argentina	TC	4-mar	8-mar	17.402	556	385	3,2	12,3	1,6
Bolívia	TC	12-mar	30-mar	13.949	475	1.195	3,4	40,7	0,9
Brasil	TC	26-fev	18-mar	363.211	22666	1.708,8	6,2	106,6	(...)
Chile	TC	4-mar	23-mar	99.688	1054	5.214,8	1,1	55,1	12,6
Colômbia	TC	7-mar	22-mar	33.354	1045	655,5	3,1	20,5	2,1
Costa Rica	CC	7-mar	19-mar	1.157	10	227,1	0,9	1,2	2,0
Cuba	CC	12-mar	19-mar	2.200	83	194,2	3,8	7,3	4,7
Equador	TC	3-mar	14-mar	38.471	3313	2.180,5	8,6	187,8	1,6
El Salvador	TC	19-mar	1-abr	3.826	76	58,1	2,0	11,7	8,8
Guatemala	TC	15-mar	16-mar	8.561	334	477,9	3,9	18,6	(...)
Haiti	TC	20-mar	7-abr	4.547	80	398,7	1,8	7,0	(...)
Honduras	TC	12-mar	27-mar	6.450	262	651,2	4,1	26,4	(...)
México	TC	29-fev	21-mar	78.023	8597	605,1	11,0	66,7	0,5
Nicaragua	TC	19-mar	28-mar	1.655	55	249,8	3,3	8,3	(...)
Panamá	TC	10-mar	11-mar	16.004	386	3.709,1	2,4	89,5	6,5
Paraguai	TC	8-mar	21-mar	1.086	11	152,3	1,0	1,3	1,5
Peru	TC	7-mar	20-mar	178.914	4894	5426,3	2,7	148,4	1,5
R. Dominicana	TC	2-mar	21-mar	16.531	488	1.523,9	3,0	45,0	(...)
Uruguai	CC	15-mar	30-mar	847	23	243,8	2,7	6,6	6,9
Venezuela	TC	15-mar	27-mar	2.814	23	98,9	0,8	0,8	(...)
TOTAL				888.690	44.431	25.356	69	861,8	51,2

Fonte: Adaptado de Acosta, 2021.

TC: Transmissão Comunitária / CC: Clúster de casos (Aglomerado dos casos)

Observa-se na Tabela 2 que o Brasil foi o país a apresentar o primeiro caso de COVID-19 dentre os países da América Latina e o Caribe nos três primeiros meses de pandemia, sendo, porém, o registro de primeira morte feito na Argentina. Talvez, os casos de subnotificação ou de dificuldade de acesso aos dados primários junto às secretarias de saúde de cada país possam ter sido um diferencial na gestão da saúde pública para a divulgação de informações mais precisas sobre a situação da progressão da pandemia no território de atuação. Além disso, podemos destacar a situação do Brasil, ultrapassando mais de 363 mil casos de COVID-19 nos primeiros meses de pandemia, seguido de Peru (178.914 casos), Chile (99.688 casos) e México (78.023 casos).

O maior número de mortes também está associado ao Brasil (22.666 mortes), que apesar disso, teve o índice de mortalidade (106,6/1M hab.) menor do que o Equador (187,8/1M hab.) e o Peru (148,4 /1M hab.). Ainda que as variações ocorram entre os países, é importante salientar que na América Latina e o Caribe só nos três primeiros meses de pandemia compreendidos nos anos de 2020, a COVID-19 teve aproximadamente 44.431 mortos nessa região, sendo um número alarmante para uma região em que os países geralmente encontram-se mais isolados do restante do mundo sinalizando uma possível dificuldade de entrada do vírus, o que não se observou na prática.

2.6.2 A pandemia e a crise ambiental na Pan-Amazônia

A relação entre a crise sanitária e ambiental é crítica na Pan-Amazônia. Como reflete Modino (2020), a pandemia impactou a conservação ambiental, levando a um aumento das taxas de desmatamento, queimadas e exploração de recursos naturais por várias partes. A migração para áreas urbanas e a exploração da floresta contribuíram para o aumento da incidência de doenças e o agravamento da insegurança alimentar, principalmente nas comunidades locais, como indígenas e ribeirinhas.

Para alguns aspectos relacionados diretamente as questões ambientais e seus impactos negativos em relação às populações no período de propagação da COVID-19 “As atividades de desmatamento e exploração ilegal de recursos aumentaram durante a pandemia, ameaçando o meio ambiente e as populações indígenas” (WWF, 2020).

A América Latina dentro do contexto de impactos socioeconômicos absorve princípios deixados desde a divisão internacional do trabalho, onde foi precoce e se acostumou em perder seus bens desde os remotos tempos em que os europeus do

Renascimento se aventuraram pelo mar e ocuparam ali (GALEANO, 2004). Não diferentes, os impactos econômicos trazidos pela COVID-19 na América Latina e o Caribe e na Pan-Amazônia são duradouros, afetando o emprego, a educação e a saúde mental de sua população.

A pandemia trouxe desafios para a retomada econômica, principalmente em setores como turismo, prestação de serviços e indústrias locais. A resiliência das populações é um fator de destaque, pois diversas comunidades desenvolveram estratégias de autocuidado e solidariedade para enfrentar os efeitos da crise, mostrando uma verdadeira adaptação aos novos tempos (HERNANDÉZ, 2020).

Países que são referências nessa abordagem, tais como os países desenvolvidos, podem ser destacados pela participação do poder público na aplicação de medidas sanitárias para a contenção do avanço de novos casos de COVID-19, entre elas a vacinação da população, ou pela ausência de governanças. A recuperação econômica pós-pandemia enfrenta desafios complexos na América Latina, incluindo impactos significativos nos setores de geração de emprego e na educação (BARRIENTOS, 2021).

Argentina, Brasil, México e Peru, como mostra o Quadro 1, foram submetidos a estágios avançados da doença que por diversas vezes foram palco de críticas mundiais devido à postura negacionista adotada pelos governantes daquela época, tudo isso piorado, de acordo com Barbosa et al. (2023), pela infraestrutura já fragilizada e precarizada dos sistemas de saúde.

Quadro 1 - Fragilidades de quatro países da América Latina que contribuíram para o avanço da COVID-19 nesses territórios.

País	Fragilidade
Argentina	Sofreram fortemente, com altas taxas de mortalidade.
Brasil	Foi um dos países mais afetados, registrando milhões de casos e centenas de milhares de mortes.
México	Sofreram fortemente, com altas taxas de mortalidade.
Peru	Registrou a maior taxa de mortalidade per capita no mundo.

Fonte: Adaptado de Barbosa et al. (2023).

É possível destacar a partir do Quadro 1 alguns dos fatores que levaram a contribuir na disseminação de casos de COVID-19 na América Latina e o Caribe, bem como na Pan-Amazônia. Os fatores apresentados no Quadro 1 mostram que a pandemia nessa região foi marcada por profundas desigualdades sociais, dificuldades econômicas e desafios para a saúde pública que resultaram em uma das maiores taxas de mortalidade global.

Gonçalves (2020) analisa como a pandemia de COVID-19 impactou de maneira desigual a América Latina e o Caribe, ressaltando que a região já enfrentava desafios econômicos e sociais antes da crise sanitária. Esses fatores contribuíram para o aumento da vulnerabilidade das populações, dificultando a resposta eficaz dos sistemas de saúde e intensificando as desigualdades socioeconômicas preexistentes. Segundo o Observatório da América Latina (2020), a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no mercado de trabalho em toda a região, intensificando desigualdades já existentes e criando novos desafios para a recuperação econômica e a estabilidade dos empregos. Embora a população da América Latina represente apenas 8,5% da população mundial, segundo Gonçalves (2020), a região respondeu por cerca de 27% das mortes globais por COVID-19 até 2022. Com 45 milhões de infecções registradas e quase um terço de todas as mortes relacionadas a COVID-19 em todo o mundo, a América Latina tornou-se uma área de prevalência global na pandemia (DREXLER e HOFFMANN, 2021).

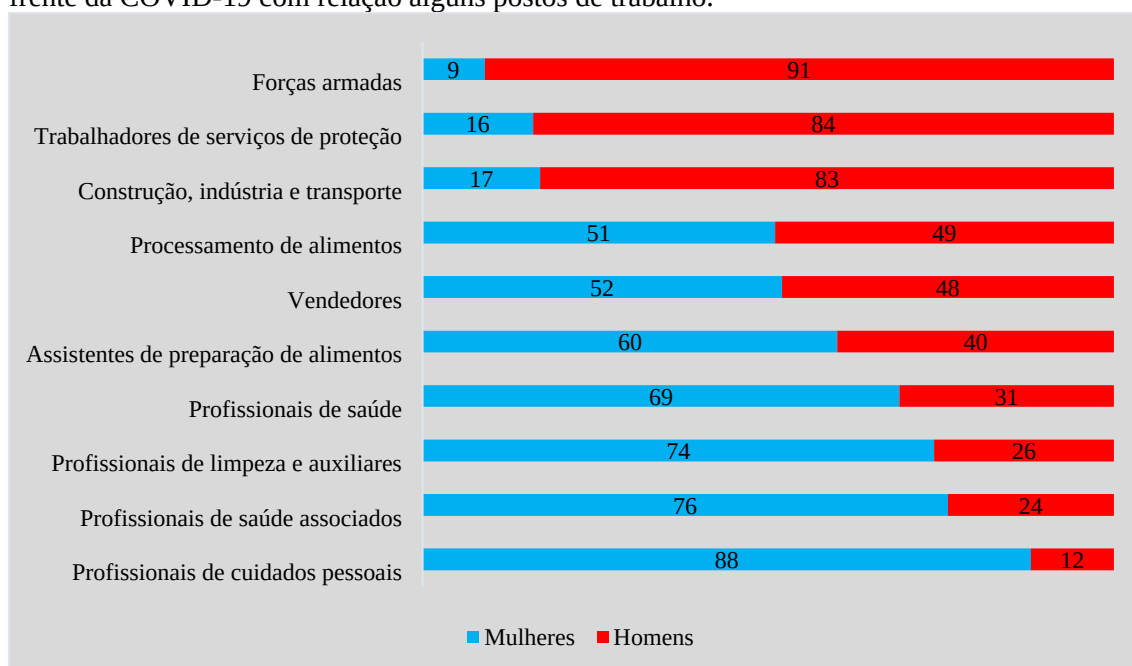
Segundo dados de Acosta (2021), a maioria das mortes em excesso na ALC ocorreu entre homens (60% do total) e pessoas com 60 ou mais anos (75%). Argentina, Venezuela, Chile, Cuba, Costa Rica, Panamá, Uruguai, Jamaica e Trinidad e Tobago tiveram um excesso de mortalidade menor, com uma média de 34% menos mortes em excesso do que a média da OCDE. Por outro lado, Peru, Bolívia, México, Equador, São Vicente e Granadinas e Guiana tiveram uma mortalidade elevada, totalizando 48% das mortes em excesso na ALC, enquanto representam 29% de sua população.

Países como Brasil, Peru e México tiveram algumas das maiores taxas de mortalidade na região da América Latina e do Caribe. O Brasil, por exemplo, segundo relatório publicado pela OPAS (2020), foi um dos mais atingidos, com um número elevado de casos e mortes, destacando-se as áreas da Amazônia, onde o acesso aos serviços de saúde é mais limitado. Além disso, a falta de testes e a subnotificação agravaram a situação, com muitas mortes e casos não contabilizados oficialmente.

Grown e Sánchez-Páramo (2024) apontam que a pandemia da COVID-19 revelou e acentuou desigualdades de gênero em todas as partes do mundo (Gráfico 1), pois as

mulheres enfrentaram maiores riscos econômicos e de saúde devido às suas posições em setores mais vulneráveis e ao aumento da carga de cuidados domésticos. As autoras defendem que políticas de resposta à pandemia deveriam considerar essas desigualdades para evitar o aprofundamento das diferenças de gênero.

Gráfico 1 - Comparação entre o percentual de mulheres e homens que trabalharam na linha de frente da COVID-19 com relação alguns postos de trabalho.



Fonte: Adaptado de World Bank Group, 2020.

Nota: NA: América do Norte, UE: União Europeia, ALC: América Latina e Caribe, EAP: Leste Asiático e Pacífico, SSA: África Subsaariana, MENA: Oriente Médio e Norte da África, SA: Sul da Ásia.

No geral, e como resultado do surto e da resposta à rápida disseminação da COVID-19, as mulheres provavelmente enfrentarão uma sobrecarga significativa de tempo, dada as suas múltiplas responsabilidades de cuidado. O fechamento de escolas afeta as mulheres desproporcionalmente, uma vez que são elas as principais responsáveis por todos os cuidados informais no lar e podem ver seu trabalho e oportunidades econômicas ainda mais limitados como consequência (AFFONSO et al., 2021). Além de cuidar dos filhos, elas provavelmente são as que assumem as principais responsabilidades de cuidado com os idosos, que são particularmente vulneráveis à COVID-19, e com os doentes, como observado em crises anteriores e semelhantes em todos os países.

Com base no *Rastreador Global das Respostas à Covid-19 em Termos de Gênero do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)/ONU Mulheres*, foram propostas recomendações em termos de política fiscal (tributária e de gasto) para

lidar com os impactos da Covid-19 no âmbito do gênero, delineando como a orçamentação sensível ao gênero pode apoiar a formulação estratégica e a implementação eficaz de políticas sensíveis ao gênero (FMI, 2021).

No artigo de Gonçalves et al. (2021) que realizou uma análise em algumas comunidades quilombolas do município de Salvaterra, no Pará, constatou através da análise do perfil epidemiológico que a COVID-19 acometeu mais significativamente indivíduos do sexo feminino e em idade produtiva. Esse fato pode estar relacionado às atividades laborais que podem estar associadas a fatores de risco para a doença e são exercidas por mulheres, principalmente por serem elas as responsáveis pela manutenção da unidade familiar, como, por exemplo, produção e comercialização de artesanatos e produtos da agricultura de subsistência, além de produtos do extrativismo vegetal comercializados nas feiras livres do município

No contexto da Pan-Amazônia, as populações indígenas e rurais foram as mais vulneráveis devido ao acesso limitado a cuidados de saúde e às condições socioeconômicas precárias. A região também sofreu com uma alta mortalidade por condições crônicas pré-existentes, que aumentaram o desgaste local e as dificuldades dessas populações pela COVID-19, isso tudo resultando em uma das maiores taxas de mortalidade no mundo (REZENDE et al., 2023).

2.6.3 Mortalidade na Amazônia Legal

A Amazônia Legal, uma vasta região que cobre nove estados do Brasil e que não é mais uma fronteira nacional de expansão econômica e demográfica, mas sim de uma área de povoamento consolidado (ARAGÓN, 2013), foi desproporcionalmente afetada pela pandemia da COVID-19 devido a uma combinação de fatores socioeconômicos, geográficos e de infraestrutura de saúde precária. De acordo com Rezende et al. (2023), a pandemia evidenciou as limitações do sistema de saúde em uma região caracterizada por grandes distâncias geográficas, baixa densidade populacional em áreas rurais e infraestrutura médica concentrada em poucas áreas urbanas.

As principais capitais da Amazônia Legal, como Manaus e Belém, foram fortemente afetadas, com picos de mortalidade muito acima da média nacional durante os primeiros meses da pandemia (ALVES et al., 2022). Manaus, em particular, tornou-se um símbolo da crise de saúde pública no Brasil, com a falta de oxigênio nos hospitais em janeiro de 2021 levando a um colapso no sistema de saúde (LORRAIN, 2023; REZENDE

et al., 2023). O impacto foi ainda maior em comunidades ribeirinhas e indígenas, onde a escassez de médicos, leitos de UTI e equipamentos de ventilação representou um fator determinante nas taxas de mortalidade mais elevadas, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade por COVID-19 nas sub-regiões da Amazônia Legal (2020-2022).

Estado	Taxa de Mortalidade (por 100.000 habitantes)	Percentual de População Indígena (%)	Leitos de UTI por 100.000 habitantes	Acesso a Oxigênio (%)
Amazonas	330	4,5	8,5	60
Pará	295	2,3	7,0	65
Roraima	285	11	6,0	55
Acre	250	18	5,0	50
Rondônia	210	12	10,5	70
Amapá	205	3,1	9,0	75
Mato Grosso	180	0,7	12,0	80
Tocantins	165	10	11,5	78

Fonte: Adaptados de Rezende et al. (2023), Ministério da Saúde do Brasil – MS (2023).

A Tabela 3 apresenta altas taxas de mortalidade nos estados do Amazonas, Pará e Roraima, destacando a região norte como territórios afetados de maneira mais intensa pela COVID-19 e o despreparo dos governantes demonstrou que os interesses políticos ficaram acima das necessidades da população e a aquisição de itens básicos necessários para o controle e o combate à doença foram deixados em segundo plano. Além disso, podemos destacar o baixo acesso ao oxigênio, item de extrema importância para os casos mais graves que requeriam a utilização de mecanismos e manobras da saúde com a necessidade de balões de oxigênio.

A disponibilidade de leitos de UTI para uso da população conforme apresentado na Tabela 3 destaca Acre, Roraima e Pará como os três estados que menos possuíam leitos numa amostragem a cada 100.000 habitantes evidenciando uma desproporção colossal com a demanda de pessoas para uso dessas unidades, além do que muitas delas foram direcionadas para espaços que não apresentavam uma estrutura mínima de atendimento e tratamento para a doença.

Refletindo sobre a mesma lógica, a Tabela 4 apresenta os dados referentes aos casos confirmados e as mortes registradas por COVID-19 na Amazônia Legal, no Brasil

e no Pará em comunidades quilombolas nessas regiões de acordo com instituições que monitoravam o avanço da doença em todo o território nacional.

Tabela 4 - Casos confirmados e estimados, e mortes registradas, relacionados às pessoas quilombolas por COVID-19 na Amazônia Legal, Brasil e no estado do Pará, no ano de 2022.

ABRANGÊNCIA DOS IMPACTOS DA COVID-19 EM PESSOAS QUILOMBOLAS NO ÂMBITO NACIONAL.

	AMAZÔNIA LEGAL	BRASIL	PARÁ
Pessoas quilombolas (total)*	427.701	1,3 M	135.603
Casos confirmados		7210	> 1000
Casos Estimados	3500		
Mortes registradas	140	349	52

Fonte: Adaptado de ISA, 2021; IBGE, 2022.

*Nota: O total de pessoas quilombolas é referente tanto as pessoas que moram em localidades quilombolas quanto as que moram fora de localidades quilombolas.

Observa-se que para a Amazônia Legal não existe um quantitativo exato de casos de COVID-19 no período de 2022. O número de casos, segundo ISA (2021), foi estimado devido em muitos territórios da região haver uma grave situação de subnotificação dos casos de COVID-19, principalmente se for levando em conta as populações que vivem em espaço de difícil acesso e muitas vezes isoladas pelo rio ou pela floresta dificultado a entrada e saída das pessoas para buscarem atendimento médico e/ou a chegada de equipe médica para o atendimento in loco dos moradores desses territórios. Segundo o IBGE (2022), dentre os estados da Amazônia Legal, Amazonas, Maranhão e Pará foram os que apresentaram maior parte dos casos e mortes por COVID-19 nessa região entre as pessoas quilombolas.

A análise espacial realizada por Rezende et al. (2023) demonstrou que a mortalidade pela COVID-19 na Amazônia Legal seguiu um padrão geográfico claramente definido. As áreas mais remotas, com menor densidade de recursos de saúde, apresentaram as maiores taxas de mortalidade per capita. A falta de infraestrutura rodoviária em várias partes da região, combinada com a insuficiência de transporte aéreo e fluvial, dificultou a logística de resposta à pandemia e a distribuição de suprimentos médicos essenciais, como vacinas e oxigênio.

Na análise inter-regional, verificou-se que estados como Amazonas e Pará tiveram piores indicadores de mortalidade do que estados mais ao sul da Amazônia Legal, como

Mato Grosso e Tocantins, onde o acesso à infraestrutura hospitalar é relativamente melhor. Essa disparidade reflete tanto a desigualdade histórica no desenvolvimento regional (diferenças norte-sul) quanto às limitações no planejamento de emergência sanitária (REZENDE et al., 2023). Além disso, a pandemia atravessou outros povos que se encontravam em situação tão caótica quanto os já aqui apresentados, mostrando uma parcela da população muitas vezes esquecida, mas que a pandemia trouxe para a frente das discussões. Nessa reflexão, Refilo e Chekero (2020) discutem em seu trabalho como a COVID-19 afetou drasticamente os mecanismos essenciais de enfrentamento para refugiados urbanos, limitando sua mobilidade e enfraquecendo suas redes sociais, cruciais para a sobrevivência e adaptação em ambientes urbanos.

As restrições impostas pela crise sanitária dificultaram o acesso desses refugiados a suporte financeiro, recursos de saúde e oportunidades de trabalho, revisitando a sua vulnerabilidade e comprometendo sua capacidade de resiliência frente aos novos desafios sociais e econômicos. Grupos de outras etnias também sofreram com a invisibilização de suas necessidades e o consequente descaso das autoridades públicas diante do aumento de casos de COVID-19 que se alastrava por todo o planeta, dentre essas, as populações descendentes de quilombolas e afrodescendentes⁵.

Ressalta-se que conforme a pesquisa de Paixão (2003) que caracteriza as moradias das populações afrodescendentes há uma estimativa de que 70% da população negra resida em áreas “informais” como as favelas, ocupações ou invasões e em moradias construídas por eles, imprimindo aí suas características e identidade históricas e socioculturais na organização desses territórios, uma vez que esses espaços afrodescendentes são fundamentados pela “lógica da necessidade” e pela lógica cultural. Assim, muitas das situações vivenciadas por esses grupos durante a pandemia podem ser associadas, também, às particularidades de seus locais de moradia e residência.

A Tabela 5 apresenta os dados comparativos das taxas de mortalidade entre populações afrodescendentes e não afrodescendentes.

⁵ No Brasil, a população afrodescendente, incluindo pretos e pardos, representa a maioria, totalizando 56,1% do total da população, segundo dados do censo 2022 do IBGE. Mais especificamente, 45,3% se autodeclararam pardos e 10,2% se declaram pretos (IBGE, 2022). As populações resultantes de imigrações forçadas devido ao sistema de produção do escravismo criminoso têm uma história em comum no Brasil. São originárias de um território de formação histórica e cultural comum, que é o continente africano, a história e a cultura africanas (CUNHA JR. e RAMOS, p.80, 2008).

Tabela 5 - Comparação da mortalidade por COVID-19 entre populações afrodescendentes e não-afrodescendentes em alguns países da América Latina (2020-2022).

País	População Afrodescendente (%)	Taxa de Mortalidade - Afrodescendentes	Taxa de Mortalidade - Não-Afrodescendentes	Desigualdade no Acesso à Saúde (%)
Brasil	56	350	240	45
Colômbia	10	320	210	38
Equador	7	310	200	50
Panamá	15	295	185	42
República Dominicana	11	285	175	40

Fonte: Adaptado de CEPAL (2021).

Segundo a Tabela 5, as maiores taxas de mortalidade na Pan-Amazônia para população afrodescendente foram no Brasil, Colômbia e Equador, que apresentaram taxas de 350, 320 e 310 respectivamente. Mesmo tendo um percentual baixo de população afrodescendente (10 e 7%, respectivamente), Colômbia e Equador configuraram uma das maiores taxas de mortalidade entre essa parcela da população, refletindo sobre as condições de vida a que essas populações estão sujeitas nesses países. Ainda que exista uma concentração maior de afrodescendentes no Brasil, aproximadamente 56%, essa população ainda sofre todos os desafios de sua inclusão na sociedade e acesso aos direitos conquistados, uma vez que parte do acesso aos serviços básicos de saúde muitas vezes são negligenciados a estas populações por preconceito.

No estudo de Acosta (2021) observa-se que há países na América Latina e o Caribe, como Chile e Panamá, que no período da pandemia apresentaram alta taxa de incidência cumulativa de 90 dias, mas baixa taxa de letalidade, o que pode ser explicado pelo maior número de testes realizados por milhão de habitantes. Por outro lado, o mesmo estudo enfatiza que há países como Brasil, Equador e México que apresentam taxas de incidência cumulativa intermediárias em comparação com o restante dos países da região, mas altas taxas de letalidade, juntamente com baixos níveis de testes. Esses dados refletem a qualidade dos dados, principalmente o registro de casos confirmados, que depende do número de testes, uma vez que uma alta proporção da população é assintomática ou oligossintomática⁶, além das políticas de testagem implementadas por cada país da região.

⁶ Segundo Brasil (2021), a população ou pacientes ditos oligossintomáticos são aqueles que apresentam manifestações clínicas discretas de determinada doença.

2.7 COVID-19 e a governança local de quilombolas no município de Salvaterra-Pará

As trajetórias das lideranças em comunidades tradicionais coincidem com a criação desses núcleos familiares, suas lutas e conquistas e o desenvolvimento de atividades que contemplam aspectos culturais e ancestrais que garantam a perpetuação de seus traços mais remotos. A governança enquanto modalidade de gestão dentro das comunidades tradicionais desenvolve um papel fundamental para o crescimento dessas populações, visto que elas entendem e percebem o espaço de moradia como parte de sua história, como uma extensão do “ser” tradicional, que existe uma relação de interdependência com a terra.

De acordo com Lifschitz (2011), governança seria uma prática em que não existe uma instituição controladora de seus espaços e ações, mas sim uma associação de pessoas que vivem de maneira igual, sem privilégios para um determinado grupo ou pessoa. A estrutura organizacional percebida em comunidades tradicionais demonstra certa capacidade de manter as questões produtivas, sociais e ambientais de maneira homogênea.

Isso permite entender que a dinâmica presente nesses espaços compete inevitavelmente com o sistema capitalista adotado pelo Estado, principalmente no meio urbano. Nessa linha, Perez e Souza (2022) apontam que a percepção ambiental dos espaços e ainda o bem-estar social, do ponto de vista da população, dependem diretamente das ações do poder público direcionados para as comunidades em geral. O que se vê, no entanto, é a transferência dessas responsabilidades para as lideranças locais.

A Amazônia brasileira vem desenvolvendo ações que contemplam aspectos da gestão socioambiental, por tratar-se de uma área de diversidade estudada e ainda pouco conhecida. Nela, segundo destaca Shiraishi Neto (2007), são definidas ações pelo governo nas diversas esferas do poder por meio de políticas e programas que visam mitigar possíveis impactos ambientais trazidos com o desenvolvimento de povos e comunidades tradicionais locais, além de controlar as degradações e conflitos pelo uso e ocupação de terras e recursos naturais.

Em crises, como a provocada pela Covid-19, esses espaços ficaram ainda mais vulneráveis quanto às problemáticas socioambientais e econômico-culturais. E, nos termos de Mondardo (2020), destacam-se questões que apontavam para o distanciamento das políticas públicas aplicadas em regiões mais urbanas em detrimento de áreas rurais ou mais distantes dos grandes centros urbanos. Conforme Simonian (2018), assim como

os povos tradicionais se organizam para enfrentar a pressão do capitalismo que adentrava seus espaços nos anos de 1990, tal fato tornou esses povos mais resistentes e conscientes a respeito das interferências externas que recebiam.

As lutas travadas a partir desse contexto histórico permitiram, no entendimento do amparo legal, que os moradores das comunidades tradicionais cobrassem ações dos governantes para atendimento às necessidades. Frente às problemáticas expostas pela pandemia, que destaca as questões sanitárias e de saúde coletiva, esses setores representam parte de um projeto a ser alcançado e viabilizado a esses grupos sociais.

Nesse período, as lideranças, conforme as diretrizes implementadas pelo governo estadual e desenvolvendo o seu poder de governança local, procuraram regular as dinâmicas socioambientais e implementar espaços de gestão compartilhada das políticas públicas setoriais e territoriais, juntamente com os demais moradores e com a sociedade civil organizada, envolvidos em consonância com o paradigma democratizante da governança pública.

A importância da participação popular é fundamental, nesse sentido e segundo Oliveira Gomes et al. (2020), para que a organização e a implementação de ações preventivas e de combate aos efeitos da pandemia da Covid-19 alcançassem os resultados esperados e diminuíssem os casos de contágio pela doença. Diante disso, com este artigo, busca-se demonstrar as principais interpretações por parte das lideranças comunitárias acerca dos impactos gerados pela pandemia da Covid-19 dentro da sua comunidade na ilha de Marajó e no município de Salvaterra-PA.

Optou-se por realizar essa pesquisa no formato de estudo de caso (YIN, 2015), visto que ele consegue articular diferentes perspectivas dentro da investigação da pesquisa e que pode ser aplicado nos estudos de caso como ferramenta de ensino, de etnografias e observação ativa ou participante e dos métodos qualitativos.

O estudo buscou elencar os principais desafios a serem superados em um contexto pós-pandêmico nas comunidades tradicionais estudadas sob a ótica das lideranças comunitárias, apresentando alternativas que auxiliem as governanças locais a superarem os desafios impostos pela pandemia. Nesse sentido, foram identificados aspectos de governança e de governabilidade aplicados no âmbito social dentro dessas comunidades tradicionais que colaboram para a compreensão das ações implementadas e a visibilidade do trabalho realizado por esses grupos sociais diante do poder público.

Como se depreende de Araújo e Simonian (2016), os anos de 1990 foram simbólicos no que diz respeito às ações públicas com relação ao tratamento do meio

ambiente, particularmente à sua governança, isso a se ter por referência os conceitos de poder, legitimidade e participação de atores e instituições sociais, governamentais e não governamentais.

A pandemia da COVID-19 trouxe abertamente questões aparentemente superadas, mas que nunca deixaram de existir. Nos termos de Kato et al., (2021), são questões que voltam à luz da discussão para justificar desigualdades e exclusões: guerras étnicas, racismo, escravidão disfarçada ou não, violência de gênero, apartheid social, entre outras formas de segregação social e preconceitos sofridos por desses grupos.

A sociedade, mergulhada no caos e considerando o fato de os vírus reproduzem um planeta com sérios riscos onde os desastres ambientais e sociais se multiplicam, deixa a todas e todos em alerta para o que está por vir dentro da sociedade brasileira, principalmente quanto às comunidades tradicionais, que ficam, por vezes, isoladas e esquecidas dos seus direitos básicos humanos.

De acordo com Rustamzade e Huseynov (2023), o fortalecimento de governos locais, em contrapartida, aos governos municipais, consolida o vínculo com a comunidade, fazendo valer os direitos dos cidadãos a partir de legislações específicas que estabelecem o acesso a benefícios importantes para a sociedade na totalidade. Tendo em vista que nas principais capitais e municípios do Brasil observa-se a carência da atuação dos governantes públicos, as lideranças locais exercem um papel importante na ascensão político-econômica de comunidades tradicionais, muitas vezes invisibilizadas pelo poder público.

Embora muitos obstáculos surjam no desenvolvimento de políticas locais específicas para essas comunidades, existem ações pontuais que viabilizam o acesso e o aproveitamento das potencialidades locais. Como exemplo, e a partir de Ramos e Pezzuti (2016), tem-se a aplicação de uma economia florestal que se consolida para destacar e manter as florestas sociais que agrupam as comunidades tradicionais. O desenvolvimento de ações e políticas públicas voltadas para comunidades tradicionais foi surgindo e sendo adaptadas às realidades locais para o enfrentamento da pandemia (Mondardo, 2020), e necessitou de mobilização por parte das lideranças.

Nesse cenário, para além do número de óbitos de pessoas quilombolas por Covid-19 por município, são apresentadas informações oficiais sobre unidades hospitalares em localidades quilombolas que através do levantamento do IBGE para o censo 2022, ressalta que a existência de estrutura hospitalar não atesta sua disponibilidade ou qualidade da prestação desse serviço à população.

Nesse caso, a governança explica que, mesmo sem a atuação direta do governo, os líderes de comunidades tradicionais e mais afastadas dos centros urbanos podem traçar melhores ações que contemplem as reais necessidades dos moradores das comunidades.

O controle social utilizado no período pandêmico da Covid-19 nas comunidades tradicionais, em específico nas remanescentes de quilombos, demonstrou certo amadorismo e despreparo para o enfrentamento da doença nessas localidades, uma vez que outras pandemias aconteceram na história da humanidade e as resoluções e alternativas para cada uma delas permeadas pelo controle social. De acordo com Almeida, Marin e Melo (2020), essa reprodução das estratégias indica certa regressão de políticas de saúde pública, simplesmente replicadas como se fossem a dose única para solucionar, curar e tratar as pessoas que tiveram contato com essas doenças.

Sarmiento e Sousa (2022) relatam sobre as condições degradantes que se encontravam algumas das comunidades quilombolas do município de Salvaterra, onde não havia serviços de saúde disponíveis nas comunidades, uma vez que desde o início do decreto mundial da pandemia da Covid-19 a gestão municipal fechou os postos de saúde situados dentre outros, nos quilombos Barro Alto, Bacabal, Boa Vista, Caldeirão, Mangueiras, Rosário e Vila União/Campina. Essa postura representa o descaso percebido na região pelos gestores em relação aos quilombolas, deixando essa população à margem das condições básicas de uma sociedade integrada e diante de todas as mazelas inerentes ao vírus, caracterizando uma gestão ineficiente, que pune os menos atendidos, esquecendo a importância dessas populações para o contexto local de sobrevivência da história marajoara.

Riscos anunciados, epidemias crescentes que resultaram na pandemia atual, talvez a primeira de muitas que estão por vir, devem pautar direcionamentos no que se refere às ações para sanar as principais necessidades de populações vulneráveis que dependem de políticas públicas, principalmente daquelas voltadas para a geração de emprego e renda, cuidados com a saúde física e mental, questões sanitárias, promoção de atividades culturais e educacionais, saúde coletiva, entre outras.

Castro, Parente, Aguiar, Borges e Ferreira (2022) destacam que dentre as medidas sanitárias previstas e indicadas na época da pandemia da Covid-19 havia: a higienização das mãos com água limpa e álcool em gel 70%; o uso obrigatório de máscaras faciais; o distanciamento e o isolamento social; a proibição de eventos e atividades sociais que gerassem aglomerações. Isso, principalmente, afetou os rituais e práticas do cotidiano das comunidades tradicionais.

Para se conseguir a efetivação de todas essas ações, faz-se necessária uma articulação entre comunidades tradicionais e poder público, sendo isso confirmado no estudo de Sablayrolles, Porro e Oliveira (2019), que destaca que os aspectos técnicos, econômicos e de comercialização, as questões de conflitos com atores externos ou internos às comunidades e as relações com órgãos públicos exigem uma atuação em dois níveis: o local e o regional/estadual.

No caso das comunidades tradicionais destacadas no contexto brasileiro – principalmente as remanescentes de quilombos –, é importante a aproximação com outras modalidades de governança independentes, para fortalecerem suas práticas originárias e que isso fomente suas necessidades básicas, principalmente em tempos de crise humanitária como a da COVID-19. E, desse modo, para essa situação, se requer aplicação à atuação local das instituições públicas.

Vale ressaltar que, diante da amplitude dos casos de infecção pelo vírus em questão, houve propostas sociais no que refere à evolução e distribuição do processo saúde/doença na humanidade. Segundo Ramos e Pezzuti (2016), tal situação tem sido objeto de estudo, dando origem a várias disciplinas acadêmicas e que, fora das ciências da saúde ou parte delas, outras tantas preocuparam-se em compreender este processo considerando seus campos de ação respectivos. Essa preocupação foi fundamentada em uma crescente desigualdade social e esquecimento pelo poder público em relação à saúde coletiva de populações tradicionais, e que em seu cotidiano já vivem um isolamento social imposto pelo modo de vida da sociedade contemporânea.

O surgimento de um efeito retrógrado na economia mundial, o que impacta substancialmente na produção local e no escoamento de seus itens agrícolas, acaba sendo bloqueado, e muitos sem consumo local podem perder a validade para seu uso, o que significa perda de produção, diminuição de renda e moradores com ainda mais dificuldades econômicas. Além disso, ao mesmo tempo, o modelo de economia imposto pelos colonizadores quando chegaram ao país constitui-se como fundamento de conflitos, como se depreende de Almeida, Marin e Melo (2020).

Segundo Marin-Acevedo (2021), foram estabelecidas relações de produção e de trabalho a partir de interesses pessoais dos estrangeiros, as quais eram antagônicas e incompatíveis com o tipo de economia praticada pelos povos que viviam na Amazônia. Desde a colonização, comunidades tradicionais e povos originários já eram marcados pelas chamadas “guerras justas”.

Reforçando os pontos elencados acima, no estudo de Gomes et al. (2020), esclareceu-se que os processos de ocupação da região são intensificados por meio de um modelo de economia voltado para a exploração dos produtos da floresta e com base no trabalho escravo das populações originárias e todos os pertencentes às minorias sociais da época.

A qualidade e efetividade das práticas desenvolvidas dentro desses espaços está associada à possibilidade de formação de vínculos visando reivindicar ou criar formas afirmativas de superação da violação dos direitos (COSTA e SILVA, 2015). Todavia, a falta de incentivo e ausência de políticas públicas, ou a dificuldade de acesso a esses auxílios, fornecidos pelo governo local, representa uma das grandes dificuldades.

2.8 Impactos da COVID-19 em populações indígenas e ribeirinhas na Amazônia Legal

As populações indígenas da Amazônia, particularmente vulneráveis devido ao isolamento geográfico e à falta de acesso a serviços de saúde, experimentaram taxas de mortalidade mais altas em comparação com a população urbana. Estudos indicam que as comunidades indígenas tiveram acesso limitado a medidas preventivas, como vacinas e campanhas de conscientização, principalmente nos primeiros meses da pandemia (REZENDE et al., 2023). Além disso, a entrada de agentes externos, incluindo trabalhadores de mineração ilegal e madeireiros, trouxe o vírus para áreas anteriormente isoladas.

Modino (2020) destaca que a COICA e a REPAM apelaram aos Estados da região Pan-Amazônica para que implementasse ações urgentes e eficazes com um olhar mais direcionado aos povos indígenas, ressaltando a necessidade de proteger esses grupos vulneráveis frente a crises e desafios socioambientais que afetam suas comunidades.

As comunidades ribeirinhas enfrentaram desafios semelhantes. Devido ao sistema de transporte fluvial ser o principal meio de locomoção, o acesso a cuidados médicos ficou comprometido, onde hospitais de referência estavam localizados há várias horas, ou até mesmo vários dias, de barco. Muitos pacientes morreram antes de conseguir chegar aos centros de saúde, e o transporte de corpos para sepultamento também foi logisticamente desafiador, contribuindo para o aumento da subnotificação de mortes (REZENDE et al., 2023).

A Tabela 6 apresenta as taxas de mortalidade em populações indígenas na Amazônia Legal e enfatiza fatores que levaram aos aumentos dos casos e mortes nesses povos.

Tabela 6 - Mortalidade de populações indígenas na Amazônia Legal (2020-2022).

Comunidade Indígena	População Total	Casos Confirmados de COVID-19	Óbitos por COVID-19	Taxa de Mortalidade (por 100.000 habitantes)
Yanomami	29.000	2.400	220	758
Tikuna	53.000	4.500	350	660
Munduruku	14.000	1.100	100	714
Kayapó	8.000	800	75	938
Guajajara	23.000	2.300	180	782

Fonte: Adaptado de FUNAI (2022), REZENDE et al. (2023).

Ao interpretar os dados apresentados na Tabela 6, podemos observar que os óbitos registrados por COVID-19 se sobressaíram nas comunidades de Tikuna e dos Yanomamis, com 350 e 220 óbitos, respectivamente. Interessante salientar que, apesar de a quantidade de óbitos ser menor na comunidade dos Kaiapós, a taxa de mortalidade desse povo é a mais alta entre as comunidades apresentadas, com, 938 para cada 100.000 habitantes, indicando possíveis outros fatores que influenciam nas mortes desse povo. Os números refletem que independente da causa, a população indígena vem sendo afetada de maneira direta e sem muitos recursos para tentar retroceder esses números, então a busca por alternativas de tratamento, atendimento e assistência médica é um desafio que mesmo pós-pandemia ainda precisa ser superado e entendido como prioridade.

Nesse sentido, foi fundamental o papel dos saberes tradicionais e da autonomia dessas populações na resposta à COVID-19, agindo como um "anteparo coletivo" contra a inércia governamental e as deficiências das políticas públicas específicas para esses povos. A pandemia não apenas expôs, mas também aprofundou as vulnerabilidades sociais e as desigualdades históricas enfrentadas por territórios rurais e comunidades tradicionais, como os quilombolas e indígenas, que de acordo com Gonçalves et al. (2021) e Alves et al. (2022), já lidavam com a fragilização dos serviços de saúde e o desmonte das políticas públicas. Os saberes tradicionais emergiram como uma estratégia crucial de cuidado e resistência diante da crise sanitária, preenchendo lacunas deixadas pela abordagem biomédica e hospitalocêntrica limitada.

O conhecimento ancestral e popular, de acordo com estudos de Machado (2021), faz parte das comunidades tradicionais que possuem um vasto repertório de práticas de cuidado de base comunitária, tradicional e ancestral, que, segundo muitas, advindas de cosmo percepções africanas e ameríndias. Esse conhecimento abrange o uso de plantas e ervas medicinais, benzimentos, religiosidade e a culinária, todos relacionados aos modos de apropriação do lugar e de vivência em seus ecossistemas.

O uso de plantas medicinais e outras práticas identitárias foram incluídos em uma "cesta de cuidados contra a Covid", uma abordagem que se opôs à ideia de um "kit de medicamentos" padronizado. Essa "cesta" envolvia também debates sobre distanciamento, higienização e cuidados especiais para grupos de risco. Oficinas de saboaria natural, utilizando óleo reciclado, foram realizadas para promover a higienização das mãos, uma medida essencial contra o vírus. Essas iniciativas não só fomentaram o autoconsumo, mas também a geração de renda e a troca de experiências entre as mulheres.

Para Borsetto e Aragão (2020), as mulheres desempenham um papel central na edificação de vias sustentáveis de preservação da sociobiodiversidade e na salvaguarda de conhecimentos ancestrais, sementes tradicionais e práticas agroecológicas. São elas que mantêm viva a memória do cuidado com a saúde, baseada em relações não mercantis e com foco na vida, não no lucro.

Quando encontramos objetos produzidos pelas mãos das mulheres negras de comunidade quilombolas, que carregam toda uma história e estão cheios de representatividade, entendemos, por exemplo, a relevância de símbolos de resistência e da história negra como as abayomis (Figura 8) sendo um símbolo de resistência cultural e poder feminino, representando a força e a identidade afro-brasileira. São amuletos de afetividade, memória e proteção, confeccionados por mulheres e crianças vítimas do processo de mão de obra escrava empreendida pelo Império Português, como retratam Borsetto e Aragão (2020) em seu estudo. Produzidas a partir de nós e tranças, em pequenas tiras de tecido preto e colorido, sem expressões de fisionomia, abrangendo assim todas as etnias vindas de África para o Brasil.

Figura 8 – Abayomi símbolo da representatividade das comunidades quilombolas.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A Figura resgata um importante símbolo da cultura afrodescendente cuja história se entrelaça com a jornada dos negros escravizados (MORAES e ZOMER, 2013). A prática de elaborar bonecas feitas de pano relaciona-se com o contexto de escravização e exploração do negro africano. Assim, como as práticas ancestrais que reverberam até os dias atuais com a sua significância e em ajudar as pessoas quilombolas a obterem curas

espiritual e física e limpeza de forças e energias que estejam atrapalhando a vida das pessoas (ESPÍRITO SANTO, 2021). A renegação e a destruição desses saberes populares, segundo Santos (1995) um processo denominado "epistemicídio", são lamentáveis, pois desperdiçam experiências fundamentais (SILVA, 2014) para a saúde coletiva pensada de forma holística e para uma compreensão mais profunda das doenças.

2.9 Desigualdade racial e mortalidade na América Latina e Amazônia Legal: O caso da pandemia da COVID-19

Além da Pan-Amazônia e da Amazônia Legal, a pandemia teve um impacto desproporcional em outras regiões da América Latina, principalmente em populações de ascendência africana. Relatórios da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL, 2021) destacam que essas populações, frequentemente marginalizadas e com menor acesso a cuidados de saúde de qualidade, sofreram com taxas mais elevadas de infecção e mortalidade pela COVID-19.

As populações afrodescendentes na América Latina, como as que residem no Brasil, Colômbia e Equador, enfrentaram desafios particulares durante a crise sanitária mundial. A CEPAL (2021) observou que a informalidade no mercado de trabalho, somada a condições habitacionais precárias e ausência de saneamento básico e água tratada, colocou essas populações em maior risco de exposição ao vírus.

Segundo Souza et al. (2023), o confinamento social era difícil, pois muitos membros dessas comunidades dependiam de empregos que exigiam presença física, como serviços domésticos, braçais e venda ambulante. Além disso, os autores alegam que as condições pré-existent de saúde, como hipertensão e diabetes, comuns entre esses grupos devido a fatores socioeconômicos, aumentaram o risco de mortalidade pela COVID-19.

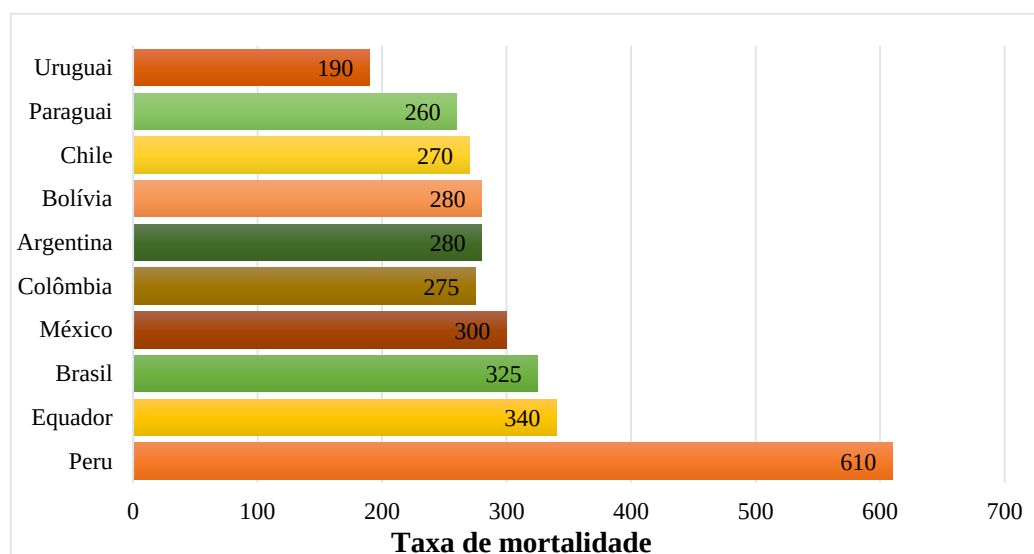
A pandemia expôs a fragilidade estrutural da América Latina, onde o financiamento da saúde pública deveria ter sido intensificado e as medidas de política social, segundo Drexler e Hoffmann (2021) para este fim, deveriam ter sido tomadas durante a pandemia, sendo aproveitadas para tornar as redes de segurança social mais resilientes e inclusivas. Embora, países como Chile e Costa Rica, tenham conseguido êxito em relação às taxas de vacinação se comparados a países europeus como a Alemanha, e aos Estados Unidos, a metade da população da América Latina ainda

precisou tomar a primeira dose, sendo esta situação uma exceção diante ao quadro dos demais países dessa região (OCDE, 2022).

Grupos prioritários foram definidos no período da pandemia para serem contemplados com ajuda a partir de auxílios emergenciais e das primeiras doses da vacinação contra COVID-19, no entanto, Drexler e Hoffman (2021) alertam para a crise socioeconômica proporcionada e aumentada pela pandemia exige políticas em que “reconstruir melhor” significa economias mais equitativas e sustentáveis. A cooperação que transcende as dicotomias ideológicas de partidos políticos esquerda-direita em aspectos relevantes para sociedade global tais como: diagnóstico epidemiológico, pesquisa, vacinação e prestação de cuidados de saúde, deve tornar-se uma prioridade na região da América Latina e, porque não da Amazônia Legal, e com relação aos atores internacionais.

Ainda sobre as populações amazônicas e parte da América Latina, a presença de mecanismos da área da saúde na contenção dos casos e de mortes por COVID-19, o Gráfico 2 mostra a correlação entre o aumento do número de leitos de UTI em diferentes países da América Latina e a evolução das taxas de mortalidade durante a pandemia. Ilustra ainda de que forma os países com maior aumento de leitos de UTI conseguiram reduzir a taxa de mortalidade ao longo do tempo no período pandêmico, enquanto os países com menor expansão continuaram a apresentar altas taxas de mortalidade. O gráfico 2 destaca a relação entre o aumento da capacidade hospitalar e a mortalidade.

Gráfico 2 - Evolução da taxa de mortalidade por COVID-19 nos países da América Latina (2020-2022).



Fonte: Adaptado de Our World in Data (2023); World Health Organization (2023); Pan American Health Organization (2023).

O Gráfico 2 ilustra a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes nos países da América Latina, com destaque para o Peru como o país com maior índice acumulado de mortalidade no período. No início da pandemia, o Peru foi um dos primeiros países a impor restrições rígidas e a destinar grandes pacotes de ajuda às pessoas afetadas pela paralisação da economia. Mas, meses depois, o país virou um dos exemplos negativos, com alto número de infecções, deficiências na quarentena e forte crise econômica. Então, no caso do Peru os principais motivos — problemas que levaram a essas altas taxas, segundo o grupo de pesquisa Grade (2025) foram: deficiências no sistema de saúde pública, cuidados intensivos aos invés de prevenção, escassez de oxigênio, baixa reação do governo, descumprimento das medidas sanitárias, limitações estruturais e erros de curto prazo.

Logo em seguida, aparecem o Equador e o Brasil, com taxas de 340 e 325, respectivamente, representando 11,93% e 11,40% em relação ao total de mortalidade entre os países latino-americanos. Os níveis elevados desses indicadores estão relacionados nesses países com a dificuldade de implantação e aderência das medidas sanitárias sugeridas pelos órgãos competentes por parte da população, além da escassez de políticas públicas que fomentassem as principais necessidades da população no período pandêmico, a descredibilização da imunização através da vacinação devido à divulgação de informações falsas que afastaram a adesão do público as práticas seguras segundo recomendação da própria OMS.

Os dados apresentados referem-se à taxa acumulada de mortalidade por COVID-19 (mortes confirmadas por 100 mil habitantes) entre os anos de 2020 e 2022, obtidos a partir das bases Our World in Data, Organização Mundial da Saúde (WHO) e Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). As estatísticas foram consolidadas até dezembro de 2022, considerando as estimativas populacionais de cada país no mesmo período, conforme relatórios oficiais. A escolha da taxa por 100 mil habitantes permite a padronização comparativa entre países com diferentes tamanhos populacionais, garantindo maior validade epidemiológica na análise.

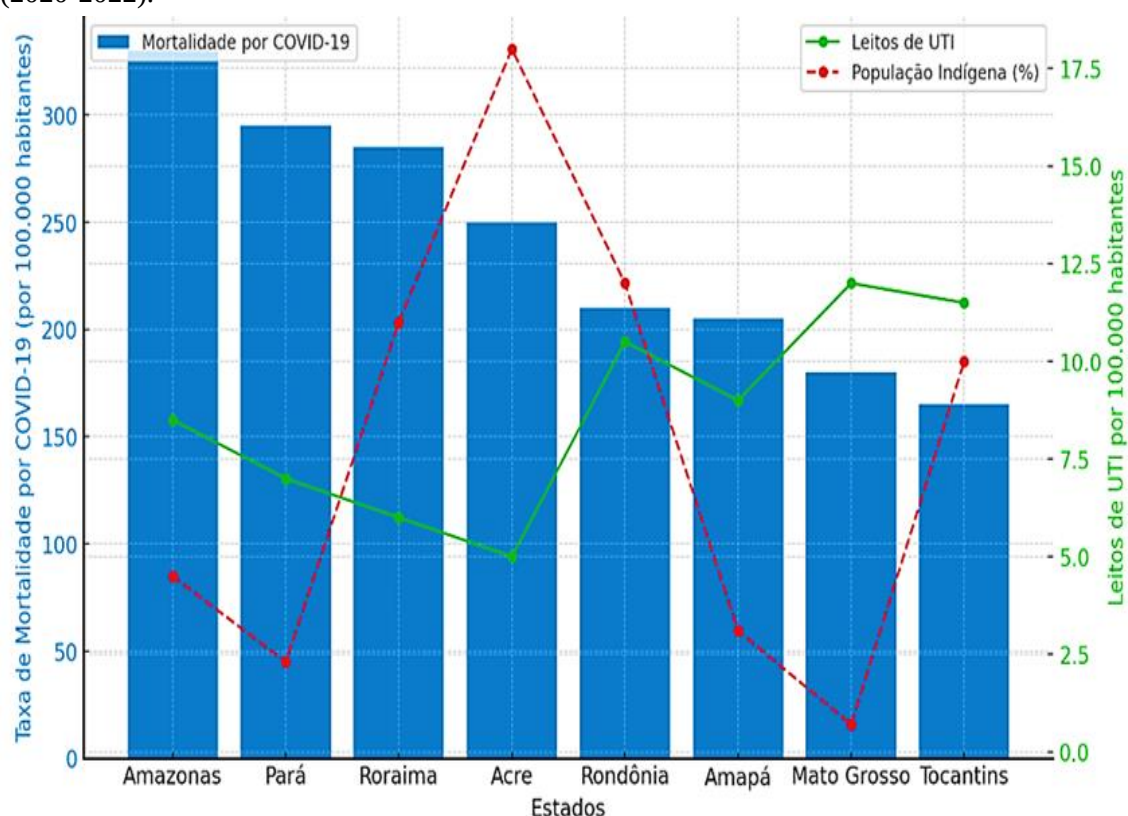
Outro aspecto importante a ser destacado no período da pandemia nos países da América Latina relaciona-se com o aumento nos números de leitos para atendimento aos pacientes que apresentavam os sintomas de COVID-19. Para o período de 2020 a 2022, observou-se que os países com maior expansão de leitos de UTI, como Argentina, Brasil e Chile, apresentaram uma redução mais significativa nas taxas de mortalidade (285, 310 e 270, respectivamente), enquanto México e Peru, com menores expansões, mesmo antes

da pandemia já apresentavam baixo número de leitos de UTI'S disponíveis, mantiveram uma alta taxa de mortalidade, demonstrando a importância de investimentos na área da saúde para a população independente de pandemias e crises globais.

De acordo com Larrain et al. (2023), o impacto da COVID-19 nos sistemas de saúde da América Latina e do Caribe foi significativo e multifacetado. A infraestrutura hospitalar na região já era limitada antes da pandemia, com poucos leitos de UTI e equipamentos médicos essenciais para tratar casos graves da doença. A falta de recursos financeiros, materiais e de pessoal durante a crise resultou na superlotação dos hospitais e em uma resposta de saúde pública insuficiente. Orellana, Marrero e Horta (2021) analisaram as diferenças nas taxas de mortalidade por COVID-19 entre distintos grupos etários no Brasil, destacando variações significativas entre 2021 e 2022, o que evidencia o impacto entre pessoas de idades diferentes, destacando as pessoas idosas e com comorbidade as principais vítimas da pandemia.

A subnotificação de casos e mortes em áreas rurais e periféricas também foi um desafio (ACOSTA, 2021), dificultando uma resposta coordenada e eficaz para essas comunidades. O Gráfico 3 apresenta as disparidades dos índices de mortalidade nas sub-regiões da Amazônia Legal.

Gráfico 3 - Distribuição da mortalidade por COVID-19 nas sub-regiões da Amazônia Legal (2020-2022).



Fonte: Adaptado de OPAS (2020); Barbosa et al. (2023).

O Gráfico 3 demonstra as taxas de mortalidade por COVID-19 em diferentes estados da Amazônia Legal, comparando esses valores com o acesso a leitos de UTI por 100.000 habitantes e os percentuais da população indígena em cada estado. Conforme apresentado no gráfico, a correlação entre a mortalidade por COVID-19, a disponibilidade de leitos de UTI e a presença de populações indígenas, destacando que áreas com maior proporção de população indígena e menor quantidade de leitos de UTI tendem a apresentar taxas mais elevadas de mortalidade, confirmando assim a falta de assistência médica e de saúde a essas populações.

2.9.1 Falta de coordenação regional na gestão da COVID-19 na América Latina

A falta de comunicação e reciprocidade eficaz entre os países da América Latina e o Caribe também foi um fator agravante para o elevado número de mortes. Políticas divergentes entre os países, principalmente em relação a medidas de confinamento e fronteiras, dificultaram a implementação de uma estratégia regional unificada. Além disso, a fragmentação nos sistemas de saúde, com setores privados e públicos operando

de forma independente, dificultou uma resposta coordenada. A Tabela 7 aponta um panorama dos casos de COVID-19 confirmados, mortalidade e taxa de vacinação por continente, usando como período o ano de 2023. Em muitos países da América Latina, as populações de ascendência africana e as que vivem em áreas rurais receberam as vacinas em uma fase posterior da campanha de vacinação, devido à falta de infraestrutura e políticas públicas inadequadas para priorizar grupos vulneráveis (CEPAL, 2021). A distribuição lenta das vacinas contribuiu para uma mortalidade mais elevada nesses grupos, destacando as desigualdades pré-existentes.

Tabela 7 - Distribuição de casos confirmados de COVID-19 por continente (2023).

Continente	Casos Confirmados (milhões)	Mortalidade (por 100.000 habitantes)	Vacinação (% da população)
América do Norte	105.6	180	75
América Latina	95.8	320	68
Europa	100.3	240	80
Ásia	250.5	110	60
África	14.2	85	30
Oceania	6.4	50	70

Fonte: Adaptado de OPAS (2020); Nieves-Cuervo (2021); Barbosa et al. (2023).

A Tabela 7 apresenta os maiores números de casos confirmados sendo no continente asiático, seguido pela América do Norte e Europa, com taxas elevadas de mortalidade na América Latina, Europa e América do Norte (OPAS, 2020). Esse arranjo espacial possibilita a discussão da presença de autoridades governamentais durante o período da pandemia na resolução dos principais conflitos apresentados por sua região de domínio, o que significou um aumento das taxas de mortalidade em regiões cuja presença do Estado foi mínima e a consequente proliferação da doença foi massiva, como na América Latina. Além disso, o colapso econômico que acompanhou a pandemia afetou profundamente os sistemas de saúde da América Latina. Com cortes orçamentários e a queda da arrecadação de impostos, muitos países enfrentaram dificuldades para manter os serviços de saúde funcionando a plena capacidade. Esse cenário agravou as disparidades na resposta à pandemia entre regiões mais desenvolvidas e regiões marginalizadas.

2.9.2 Desigualdades estruturais nos países da América Latina e o Caribe e da Amazônia Legal

Imersos em uma crise sanitária, econômica e social gerada pela pandemia da COVID-19, a América Latina e o Caribe receberam 105,48 bilhões de dólares de investimento estrangeiro direto em 2020, 34,7% a menos que em 2019, 51% a menos que o valor obtido em 2012 e o menor valor desde 2010. Diante das circunstâncias e da necessidade urgente da aplicação de investimentos principalmente no setor da saúde dessa região, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) apresentou a partir do estudo *O Investimento Estrangeiro Direto na América Latina e no Caribe 2021*, graves alerta para a situação dos países latino americanos e caribenhos na pandemia da COVID-19 e de que maneira conseguiriam sair dessa crise (CEPAL, 2021).

O relatório de Larrain et al. (2023) também revelou como a pandemia da COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde da América Latina e Caribe. Com a falta de investimento prévio e políticas públicas inconsistentes, muitos países da região enfrentaram dificuldades para lidar com a crise. Isso foi destacado pela crise econômica, que limitou ainda mais a capacidade de resposta das governanças locais. Diferentes governos na região adotaram estratégias variadas para conter o vírus, desde lockdowns rigorosos até políticas mais relaxadas, levando a variações nos resultados. Alguns países tiveram respostas eficazes, enquanto outros, como o Brasil, foram duramente criticados por sua gestão da pandemia.

A América Latina é uma das regiões mais desiguais do mundo, onde a pobreza, a informalidade no trabalho e as condições de moradia precária possibilitaram a disseminação do vírus. Pessoas em comunidades densamente povoadas e sem acesso a saneamento básico adequado tiveram mais dificuldades em manter o distanciamento social e seguir medidas preventivas. A desigualdade no acesso à saúde foi um dos principais determinantes da mortalidade durante a pandemia, conforme observado na Amazônia Legal e em comunidades de ascendência africana em vários países latino-americanos. Esses achados corroboram as análises de Rezende et al. (2023) e da CEPAL (2021), que destacam a precariedade da infraestrutura de saúde e a exclusão social como fatores críticos.

Além disso, segundo PAHO (2021) o processo de vacinação foi mais lento na América Latina e no Caribe em comparação com regiões mais ricas, como Europa e América do Norte, devido à falta de recursos financeiros e à dependência de importações

de vacinas e a distribuição desigual de vacinas entre os países também foi um problema. Aliado a isso, a região amazônica tem altos índices de doenças crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes, que são fatores de risco para a COVID-19. Essas comorbidades contribuíram para o aumento das taxas de mortalidade.

Assim, para a América Latina e o Caribe podemos destacar os principais desafios que estão apresentados no Quadro 2, fazendo um levantamento nas principais instituições internacionais (OPAS, FMI, BIRD) que mapeiam constantemente essa região, constatou-se que tais desafios se acentuaram no período da pandemia da COVID-19 e que serviram de auxílio para nortear políticas públicas que atendessem essas regiões em sua totalidade.

Quadro 2 - Principais desafios da América Latina e o Caribe na pandemia de COVID-19.

CATEGORIA	DESAFIO	IMPACTO
Econômicos	Retração econômica severa	A região experimentou a pior recessão já registrada, com queda significativa do PIB.
	Aumento do desemprego	Muitas empresas fecharam ou reduziram suas operações, levando a um aumento significativo do desemprego e da informalidade.
	Queda nas exportações e no turismo	A interrupção do comércio global e as restrições de viagens afetaram as exportações de commodities e o setor de turismo, vitais para muitas economias caribenhas.
	Redução das remessas	A queda na atividade econômica global impactou o envio de remessas de trabalhadores migrantes, uma importante fonte de renda para alguns países.
Sociais	Aumento da pobreza e desigualdade	A pandemia agravou as desigualdades estruturais históricas, elevando os níveis de pobreza e impactando desproporcionalmente populações vulneráveis.
	Crise na educação	O fechamento de escolas gerou lacunas de aprendizado, afetando principalmente crianças e jovens de famílias de baixa renda.
	Insegurança alimentar	A perda de renda e as rupturas nas cadeias de abastecimento aumentaram a insegurança alimentar em diversas comunidades.
Saúde	Sobrecarga dos sistemas de saúde	Os sistemas de saúde foram rapidamente sobrecarregados pela demanda de pacientes com COVID-19, com escassez de leitos, equipamentos e profissionais.
	Interrupção de outros serviços de saúde	A pandemia levou à interrupção de serviços essenciais de saúde, como consultas de rotina, vacinação e tratamento de outras doenças.

	Desafios na vacinação	Acesso desigual a vacinas, desafios logísticos na distribuição e hesitação vacinal dificultaram o processo de imunização em alguns países.
Institucionais / Políticos	Fragilidade institucional e política	A pandemia expôs fragilidades institucionais e, em alguns casos, levou a tensões políticas e dificuldades na implementação de respostas eficazes.
	Desafios na gestão da pandemia	Dificuldades na implementação de medidas de distanciamento social, testagem e rastreamento, além de comunicação eficaz com a população.
Outros	Aumento da violência doméstica e de gênero	O confinamento e as tensões sociais resultaram em um aumento da violência doméstica e de gênero em muitos países.

Fonte: Adaptado de CEPAL (2020); OCDE (2021); FMI (2021); OMS (2021).

O Quadro 2 apresenta uma sistematização dos principais desafios e impactos gerados pela pandemia da COVID-19 em diferentes dimensões - econômica, social, de saúde e institucional/política. A partir da análise, podemos tirar as seguintes considerações gerais: 1. Quanto a dimensão econômica, destaca-se a recessão profunda, em que houve uma retração econômica sem precedentes, evidenciada pela queda do PIB e pela desaceleração generalizada das atividades produtivas. Além disso, o desemprego e a informalidade ocasionaram o fechamento de empresas em que a redução de operações aumentou significativamente o desemprego, ampliando a vulnerabilidade social.

Alguns setores estratégicos foram afetados, tais como as exportações e o turismo. Bases importantes de muitas economias, principalmente na região do Caribe, foram atingidas pela paralisação global. Assim como, a redução das remessas, que apresentou queda no envio de remessas por trabalhadores migrantes e reduziu a renda familiar em países dependentes dessa fonte, agravando as dificuldades econômicas. Quanto a dimensão social, o Quadro 2 apresenta o aumento da pobreza e da desigualdade, onde a pandemia intensificou desigualdades históricas e impactou de maneira direta as populações vulneráveis, aprofundando a exclusão social.

Nesse cenário, a educação foi comprometida com o fechamento de escolas que causou lacunas de aprendizado, afetando principalmente estudantes de famílias com menos recursos e acesso limitado à tecnologia. A insegurança alimentar é outro aspecto relevante no que tange os desafios e impactos trazidos pela pandemia, como a perda de renda e as falhas nas cadeias de abastecimento que elevaram os níveis de insegurança na alimentação em diversas comunidades.

Quanto a dimensão da Saúde, o Quadro 2 apresenta a sobrecarga dos sistemas de saúde, destacando a demanda excessiva por atendimento de casos de COVID-19 e revelou limitações estruturais, como falta de leitos, equipamentos e profissionais. Aliado a isso, a interrupção de serviços essenciais durante a pandemia, incluindo vacinação, acompanhamento de doenças crônicas e consultas de rotina ocorreram por vários motivos dentre eles problemas logísticos e hesitação vacinal dificultaram a imunização em alguns países, trazendo desigualdades no acesso a vacinas.

No âmbito da dimensão institucional e política, as crises sanitária e econômica destacaram a fragilidade de instituições públicas e a dificuldade de coordenação entre diferentes níveis de governo. Ainda, a gestão da comunicação interna e entre países se deu em muitos casos de maneira ineficaz, devido a muitos deles terem enfrentado desafios na implementação de políticas de distanciamento, testagem e rastreamento, além de problemas na comunicação com a população. Outras consequências, como o aumento da violência doméstica e de gênero, proporcionado pelo confinamento e o estresse social, agravaram situações de violência no ambiente doméstico, exigindo respostas urgentes de proteção e acolhimento.

Observa-se também no Quadro 2 que a intensidade e como esses desafios se manifestaram variaram significativamente entre os diferentes países da América Latina e do Caribe, em toda região foi demonstraram uma vulnerabilidade particular à pandemia da COVID-19, o que expôs as limitações estruturais dos seus sistemas de saúde e de proteção social. O impacto da pandemia foi desigual entre as regiões do mundo, entre os países da América Latina e do Caribe, e dentro de cada país (CID e MARINHO, 2022).

Com base nas informações reunidas no Quadro 2, a partir das particularidades da América Latina e o Caribe, sugere-se que a capacidade de resposta à pandemia variou significativamente entre os países da região. Sendo os que se destacaram com resposta mais rápida ou com ações mais assertivas na mitigação dos impactos causados pela pandemia da COVID-19, pode ser citado o Uruguai que foi o único país a registrar uma tendência de diminuição no número de novos casos nos primeiros 90 dias da pandemia e que apresentou uma das taxas de mortalidade bruta (TCM) mais baixas da região (ACOSTA, 2021).

Assim, o Quadro 2 evidencia que a pandemia não foi apenas uma crise sanitária, mas também econômica, social e institucional, com efeitos interligados. As desigualdades preexistentes aumentaram, expondo a vulnerabilidade das populações mais pobres e a necessidade de políticas públicas integradas e resilientes. Além disso, reforça a

importância de fortalecer os sistemas de proteção social, saúde pública, educação e governança, para mitigar os impactos de futuras crises globais.

Apesar de ter um Índice de Rigor (IR), segundo Hernández (2020), menos estrito nas suas medidas de saúde pública, teve êxito no controle da pandemia, o que foi associado aos seus menores níveis de população e pobreza. Juntamente com a Costa Rica, que também é citada como exceção, com melhores políticas de saúde pública e sistemas de saúde e proteção social mais desenvolvidos (DREXLER e HOFFMANN, 2021). Mais de 80% da sua população estava totalmente vacinada até abril de 2022, e o país já havia iniciado a aplicação de doses de reforço, inclusive uma quarta dose (OPAS, 2022). A Costa Rica não se encontrava em fase de transmissão comunitária nos primeiros 90 dias da pandemia, e teve uma das menores taxas de letalidade e de mortalidade bruta (TCM). Acosta (2021) compara essa situação a do Uruguai, que tinha um Índice de Rigor (IR) mais baixo, mas com bons resultados, sendo destacada por ter sistemas de saúde e proteção social mais desenvolvidos. Suas taxas de vacinação em outubro de 2021 eram superiores às da Alemanha ou dos Estados Unidos, demonstrando progresso significativo (OCDE, 2022).

O Chile apresentou uma alta taxa de incidência acumulada nos primeiros 90 dias, mas com baixa letalidade, o que pode ser explicado, segundo Hernández (2020), por uma maior quantidade de testes realizados por milhão de habitantes. Também se destaca por vacinar mais de 80% da sua população e iniciar a aplicação de doses de reforço e até uma quarta dose (ACOSTA, 2021). O país implementou um programa de apoio fiscal equivalente a 15,1% do PIB, um dos maiores na região (FMI, 2021).

Em Cuba, o coronavírus não estava em fase de transmissão comunitária nos primeiros 90 dias e registrou uma das menores taxas de mortalidade bruta (TCM). É uma exceção significativa, tendo em vista um país na região do Caribe ter vacinado quase 90% da sua população com pelo menos a primeira dose (CID et al., 2022) e mais de 80% com o esquema completo até abril de 2022 (OCDE, 2022), apesar de ter iniciado o processo de vacinação mais tarde. O país desenvolveu suas próprias vacinas (Abdala e Soberana), que foram cruciais para controlar a pandemia internamente, apesar de não terem reconhecimento global imediato da OMS, e que podem ser uma solução de baixo custo para a região (OPAS, 2022).

De outra forma, segundo dados da pesquisa de Cid e Marinho (2022), outros países demonstraram menor capacidade ou uma resposta menos eficaz no que tange às

medidas preventivas quanto a disseminação do coronavírus e seus efeitos sobre a população. Dentre os principais países nesse enquadramento, estão:

- a) **Brasil:** Apresentou o maior crescimento no número de casos nos primeiros 90 dias da pandemia, teve altas taxas de letalidade e mortalidade bruta (TCM) e registrou o segundo maior número de mortes em nível nacional na América Latina (OCDE, 2022), além disso, alta população total e a urbanização foram associadas a uma TCM mais elevada, aonde inicialmente, os níveis de testagem eram baixos.
- b) **México:** Teve a maior velocidade de crescimento na taxa de mortalidade bruta (TCM) nos primeiros 90 dias, e apresentou altas taxas de letalidade. Igualmente ao Brasil, seus altos índices de TCM foram associados à sua grande população e baixos níveis de testagem inicial (ACOSTA, 2021).
- c) **Peru:** Registrou a maior taxa de incidência acumulada nos primeiros 90 dias e a maior taxa de mortes per capita do mundo (OCDE, 2022). Apesar de ter um nível moderado de gastos em saúde, o gasto público em saúde era muito baixo, e a informalidade laboral pode ter contribuído para a impossibilidade de cumprimento das medidas de confinamento e onde a maioria dos testes realizados eram sorológicos, que são menos precisos (ALVAREZ-RISCO et al., 2020). O esforço fiscal em medidas de emergência foi considerado insuficiente, com um aporte médio mensal equivalente a apenas 0,34 vezes a linha de pobreza (OCDE, 2022).
- d) **Equador:** Teve uma alta taxa de incidência acumulada e foi um dos países mais afetados pela taxa de mortalidade bruta (TCM) nos primeiros 90 dias (ACOSTA, 2021). A cidade de Guayaquil, em particular, sofreu uma saturação e colapso rápidos do seu sistema de saúde (OCDE, 2022). Quase um quarto da população reportou não ter tido acesso a atendimento médico necessário devido à falta de dinheiro, levando a um excesso significativo de mortes (OCDE, 2023).
- e) **Estado Plurinacional da Bolívia:** Dados do relatório da OCDE (2023), apresentam que o país sofreu alta taxa de excesso de mortalidade, mesmo com níveis médios de gasto público em saúde, possivelmente devido à informalidade laboral. Quase um quarto da população não recebeu a atenção médica necessária, e a taxa de excesso de mortalidade foi uma das mais altas, embora inicialmente tenha adotado medidas de saúde pública mais estritas, estas foram significativamente reduzidas no segundo ano da pandemia, resultando em novos aumentos significativos no excesso de mortes (HUMMEL et al., 2021).

f) Haiti: Apresenta a situação mais preocupante em termos de vacinação na região, com apenas 1% da população totalmente vacinada até abril de 2022, segundo OCDE (2023). A sua vulnerabilidade é agravada por altos níveis de pobreza, que dificultam o acesso a serviços básicos. No Caribe, a baixa exposição ao vírus no início da pandemia significou menos imunidade natural na população, resultando em uma explosão de casos quando a variante Delta chegou (CÉNAT, 2020; ACOSTA, 2021).

Dentre os fatores que influenciaram a capacidade de resposta de cada país da América Latina e o Caribe, pode-se destacar as vulnerabilidades estruturais em que países com sistemas de saúde subfinanciados, fragmentados e segmentados, e com desigualdades socioeconômicas profundas, como a informalidade laboral e a pobreza, foram mais impactados. Estas condições dificultaram o cumprimento das medidas de saúde pública, como o confinamento, e aumentaram a vulnerabilidade da população a resultados graves da COVID-19 (OCDE, 2022).

O gasto em saúde e proteção financeira, cuja insuficiente sustentabilidade do financiamento e a alta proporção do gasto de bolso em saúde, de acordo com Cid e Marinho (2022), resultaram em barreiras financeiras para o acesso à saúde durante a pandemia. Países com maior gasto público em saúde e menor gasto de bolso (como Cuba, Uruguai e Costa Rica) tenderam a ter menor excesso de mortes (OPAS, 2023). O acesso e as campanhas de vacinação foram um diferencial onde a desigualdade no acesso às vacinas e a fragmentação regional na aquisição impactaram a velocidade e a cobertura da vacinação. Alguns países do Caribe, além de desafios de acesso, enfrentaram ceticismo em relação às vacinas (DREXLER e HOFFMANN, 2021).

Segundo Gilbert et al. (2020), as medidas de saúde pública e apoio social, juntamente com as medidas de contenção, como confinamento e distanciamento social, foram cruciais para conter o avanço da doença. No entanto, a eficácia dessas medidas foi influenciada pela capacidade dos governos em oferecer apoio de proteção social para garantir as necessidades básicas da população, permitindo um maior cumprimento. Países que implementaram medidas mais estritas geralmente também fizeram um maior esforço em proteção social (OCDE, 2023).

Para Acosta (2021), a baixa capacidade de testagem em muitos países da região levou a uma subnotificação de casos confirmados e pode ter superestimado a taxa de letalidade real. Além de fatores demográficos e a urbanização, países com maior população total e níveis de urbanização mais elevados (como Brasil e México) tenderam

a ter taxas de mortalidade mais altas devido à maior densidade populacional e contato social (YOO et al., 2020).

Segundo a publicação do World Bank Group (2020) outra problemática evidenciada ao longo da pandemia da COVID-19 nos países da América Latina e o Caribe reflete a desigualdade de gênero vivenciada pelas mulheres dessa região, onde em um contexto global, as mulheres enfrentaram uma sobrecarga significativa no seu dia a dia, dadas as suas múltiplas responsabilidades de cuidado, à medida que o fechamento de escolas e as medidas sanitárias adotadas de confinamento e isolamento social foram adotadas, possivelmente levando à redução da jornada de trabalho e à saída permanente do mercado de trabalho. Em alguns contextos, e devido à insegurança alimentar, meninas e mulheres reduziram sua ingestão calórica em favor de homens e meninos.

Em seu estudo inicial com dados preliminares alarmantes sobre os casos de COVID-19 no início da manifestação da pandemia, Hernández (2020) apontou que a região da América Latina e Caribe representava 13,07% do total de casos notificados no mundo (675.887 casos notificados desde 26 de fevereiro de 2020); 36.892 mortes (equivalente a 5,9 mortes por 100.000 habitantes). O país latino-americano mais afetado pela COVID-19 e o novo foco da pandemia na região era o Brasil, com mais de 22.000 mortes e mais de 347.398 casos de infecção.

No México, a pandemia registrou 7.179 mortes e quase 65.856 casos de infecção para o período inicial. Peru, Chile e Equador estavam entre os países que atingiram o pico da curva de contágio, com 115.754, 65.393 e 36.258 casos, respectivamente. A taxa de mortalidade era de 3.373, 673 e 3.096, respectivamente (ACOSTA, 2021). O caso do Equador e da capital Guayaquil foi particularmente calamitoso devido à rápida saturação e colapso do sistema de saúde do país, e o Brasil e o México enfrentaram um aumento nas infecções e mortes e um acalorado debate interno sobre a verdadeira magnitude da epidemia (HERNÁNDEZ, 2020).

3 METODOLOGIA

Neste tópico, são abordadas as principais questões que nortearam esta tese, demonstrando as etapas que se realizaram e quais os instrumentos utilizados para conseguir chegar nos resultados e nas metas estabelecidas. Importante destacar que aqui estão agrupados uma série de elementos metodológicos que foram sendo adequados conforme as necessidades da pesquisa e alterações foram realizadas para a garantia da obtenção de dados primários/brutos o mais próximo da realidade da área estudada, aproximando esta tese com elementos fidedignos das duas comunidades pesquisadas.

São citados autores que trabalham a lógica e o desenho pesquisa, além de fundamentações epistemológicas como base para a elaboração dos instrumentos de coleta de dados utilizados. A pesquisa secundária em fontes de dados que possuem informações relevantes para uma experiência mais completa e resultados mais robustos a partir de um comparativo real com fontes de dados de pesquisas em áreas de estudo similares a desta tese.

3.1 Abordagem metodológica

Este estudo foi baseado na pesquisa de campo realizada nas áreas referentes às comunidades remanescentes de quilombos do município de Salvaterra-Pará, na Ilha de Marajó: Comunidade Mangueiras e Comunidade Salvá, as condições sanitárias ali encontradas, a rotina dos moradores relativa à saúde, as práticas adotadas ao longo da pandemia do COVID-19 e a relação com o espaço natural local.

Para o entendimento sociológico de como são estabelecidas as relações sociais entre pesquisadores e pesquisados e os efeitos sociais que delas decorrem, teve-se como base as noções e conceitos apresentados por Bourdieu (1980, 1997, 2001, 2003, 2011a, 2011b), em seus estudos que tratam sobre o campo acadêmico, a relação de pesquisa, tendo como noção-chave a de “intelectual coletivo” (BOURDIEU, 2001).

Sendo esta pesquisa enquadrada como qualitativa e quantitativa, Creswell (2007) classifica esse tipo de investigação como a que utiliza diferentes alegações do conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados, tanto textuais quanto numéricos. Os procedimentos qualitativos se baseiam em dados de texto e imagem, têm passos únicos na análise de dados e usam estratégias diversas de investigação, tornando este um método complexo de análise e interpretação dos

resultados, mas que ao final permite ao pesquisador apresentar informações assertivas sobre a realidade estudada.

Segundo Minayo (2001), o conjunto de dados quali-quantitativos não se opõe. Na verdade, eles são complementares, pois a realidade abrangida por eles interage de forma dinâmica e exclui possibilidade de conflitos e distorção na discussão dos resultados. Desta forma, como parte da metodologia realizou-se pesquisa com abordagem interdisciplinar que une os aspectos pragmáticos da pesquisa quantitativa e a subjetividade da pesquisa qualitativa, portanto, o estudo aqui apresentado é definido a partir do uso de uma metodologia de métodos mistos (CRESWELL, 2007).

A pesquisa, por um lado, trata-se de uma investigação de campo com abordagem qualitativa e de análise de conteúdo, neste caso, utilizando-se como fonte de coletas de dados os relatos dos moradores, além de ser apoiado em documentos oficiais e não oficiais e estudos de autores como Price (1999), Da Silva e Simonian (2013), Cavlak (2015 e 2016), Marin (2008 e 2015), Araújo e Simonian (2016) e Simonian (2018).

Como estratégia de pesquisa, o estudo de caso, que é “uma investigação empírica, que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de realidade” (YIN, 2010, p. 39). O estudo de caso começou pela etapa qualitativa e conforme se obteve a reunião dos dados, passou-se para a etapa de avaliação quantitativa, sendo realizada nas duas comunidades simultaneamente. Além disso, o trabalho adotou uma abordagem analítico-comparativa e interdisciplinar, articulando políticas públicas, práticas culturais de cuidado e experiências locais de enfrentamento da pandemia de modo a atender ao objetivo específico *Avaliar a efetividade das medidas mitigadoras adotadas pelo Estado brasileiro e sua articulação (ou ausência dela) com as práticas tradicionais de saúde adotadas pelas comunidades.*

Para esse objetivo, a pergunta central a ser respondida é “*Em que medida as medidas mitigadoras implementadas pelo Estado brasileiro durante a pandemia de COVID-19 foram efetivas nas comunidades quilombolas estudadas, e como se articularam (ou não) com as práticas tradicionais de saúde locais?*”

A área de estudo foi selecionada dentro da Ilha de Marajó no Pará, visto que o município de Salvaterra possui um quantitativo expressivo de comunidades remanescentes de quilombos, dezenove ao todo, as quais pouco se tem estudos que apresentam suas principais características enquanto comunidades tradicionais ao longo dos últimos anos. O que é um afronte à trajetória dessas populações diante da sua importância histórica, cultural, ambiental e social para a Amazônia.

Acompanhando o argumento acima, a valorização do conhecimento popular tradicional e o conhecimento humano sobre as técnicas ancestrais vislumbram um comportamento definido por Rampazzo (2002) como o conhecimento que o sujeito detém sobre o objeto conhecido. Destacam-se ainda duas formas de conhecimento: intelectual e sensível. Nem sempre essas formas de conhecimento se apresentam de maneira clara e acessível, quando se trata de comunidades tradicionais o conhecimento sensível deve ser elevado para níveis que a ciência ocidental não consegue descrever detalhadamente, ainda que esforços sejam aplicados nesse sentido (CARDOSO, OLIVEIRA e GHELLI, 2021).

Na elaboração desse estudo, a pesquisadora buscou focar em temas de relevância para as comunidades de Mangueiras e Salvá no município de Salvaterra-PA, que destacam principalmente a luta e a resistência dos povos quilombolas e sua autoafirmação como resistência a um processo de vulnerabilização programado desde a época do sistema escravista e novamente exposto no período da pandemia do COVID-19.

3.2 Coleta e organização dos dados

A pesquisa de campo foi realizada em duas partes. A primeira foi projetada para desenvolver o perfil da população diante das questões sanitárias, de saúde e economia em cada uma das comunidades e explorar as interferências relacionadas a COVID-19 que afetam cada uma delas. Além disso, nessa etapa foi realizado um estudo-piloto junto às duas comunidades no período de maio de 2022 a junho de 2024. O estudo piloto trata-se de um instrumento em pequena escala capaz de reproduzir os meios e métodos planejados para um dado estudo que serão encontrados na coleta de dados definitiva (MACKEY e GASS, 2005; SILVA e OLIVEIRA, 2015).

Foi realizado um estudo de caso-piloto nas comunidades Mangueiras e Salvá, tendo em vista as possibilidades de ajustes nos instrumentos de coleta de dados tanto com as famílias quanto com as lideranças das comunidades e assim aprimorar o desenho da pesquisa.

Na segunda parte, foi aplicado um questionário e um roteiro de entrevistas e diálogos para obter dados sobre os principais aspectos socioambientais e de saúde coletiva que caracterizam as comunidades antes, durante e depois da pandemia. Ribeiro (2008, p. 13) compara técnicas de coleta de dados, destacando seus pontos fortes e fracos (Quadro 3). Tal seleção pode ser feita segundo os objetivos que se pretende alcançar e em qual

público-alvo se aplicará tais instrumentos. Yin (2017) estabelece tipos de métodos ligados a epistemologias (positivismo, interpretativismo e pós-modernismo) e suas abordagens.

Quadro 3 - Quadro síntese com alguns instrumentos de coleta de dados, métodos e suas abordagens.

Abordagem/ Método	Técnica de Coleta	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Quantitativo/ Experimentos, análise estatística, etc.	Questionário	Garante anonimato	Baixa taxa de resposta para questionários enviados pelos correios
		Questões objetivas de fácil pontuação	Inviabilidade de comprovar respostas ou esclarecê-las
		Questões padronizadas que garantem uniformidade	Difícil pontuar questões abertas
	Entrevista	Flexibilidade na aplicação	Custo elevado
		Facilidade de adaptação do protocolo	Consome tempo na aplicação
		Viabiliza comprovação e esclarecimentos de respostas	Sujeita a polarização do entrevistador
		Taxa de resposta elevada	Não garante o anonimato
Qualitativo/ observação, participação, intervenção, análise textual, etc.	Observação direta	Capaz de captar o comportamento natural das pessoas	Polarizada pelo pesquisador
		Nível de intromissão relativamente baixo	Efeitos do observador nas pessoas
		Confiável para observações com baixo nível de interferências	Observações de interpretações difíceis
	Registros institucionais (análise documental)	Baixo custo	Excessivamente agregados
		Tempo de obtenção é reduzido	Mudanças de padrão no tempo
		Informação é estável	Uso restrito – confidencial
	Grupo focal	Baixo custo e resposta rápida	Não garante total anonimato
		Flexibilidade na aplicação	Depende da seleção criteriosa dos participantes
		Eficiente para obter informações qualitativas em curto prazo	Informações obtidas não podem ser generalizadas.

Fonte: Adaptado de Creswell (2007), Ribeiro (2008), Yin (2017).

Apontando as especificidades utilizadas nesta tese, conforme a organização mostrada no Quadro 3, foi elaborado um questionário semiestruturado, com perguntas abertas para que os entrevistados se sentissem à vontade para respondê-las conforme o seu entendimento. As entrevistas e observações diretas foram conduzidas junto aos moradores participantes da pesquisa, incluindo as lideranças locais, os moradores mais antigos, agentes de saúde, professores, os representantes de cada família entrevistada, as pajelanças e líderes religiosos.

A participação em reuniões, rodas de conversa e diálogos sobre questões de Saúde ambiental, higiene, isolamento social, prevenção de doenças, proteção dos recursos naturais foram realizados na escola municipal permitindo a participação dos moradores evitando-se aglomeração, além dos barracões, na sede do projeto social “Sementes do quilombo” e nas casas dos moradores.

Os perfis socioambientais desenvolvidos para essa pesquisa foram baseados nas próprias percepções que os quilombolas possuem, identificados através do entendimento que eles têm do que lhes faz bem, com a sensação de felicidade e bem-estar, a captura do sentimento em sua essência (ARRUTI, 1997; ALMEIDA, 2006). A escolha de usar o aspecto socioambiental autopercebido é inspirado tanto pelas reservas sobre a praticidade da medição da saúde coletiva e bem-estar social exclusivamente com base em dados de ocorrências da COVID 19 e despesas com compras de remédio (SEN, 1981, 1985), e o crescente reconhecimento entre agências como o FIDA (Jazairy, Alamgir e Panuccio, 1992), PNUD e um grupo do Banco Mundial (Narayan, Patel, Schafft, Rademacher e Koch-Schulte, 2000) da multidimensionalidade dos aspectos sociais e econômicos e da importância de incluir as percepções das pessoas nas avaliações do mesmo e no engajamento das partes interessadas no planejamento para mitigar os efeitos e impactos da COVID-19 sobre essas populações.

A comparação entre os casos de COVID-19 relatados e as questões de impactos relativos aos aspectos sociais, culturais e ambientais, refletem uma relação direta entre esses fatores que demonstram a importância de uma análise integrada, assim como defende Santana et al. (2016) que é fundamental a integração dos princípios econômicos e ecológicos na metodologia de um trabalho científico para a valoração de seus efeitos. No entanto, a abordagem ecológica e econômica não foram foco nesta tese.

Cardoso, Melo e Freitas (2018) evidenciaram a preocupação com a saúde dos quilombolas e suas vulnerabilidades às condições de saúde., entre outras coisas a

difículdade de acesso a bens e serviços, a predominância de doenças-crônicas, o ganho de peso e o atendimento pontual e curativista que permeiam esse grupo populacional.

Para a análise dos dados coletados in loco nesta pesquisa foi utilizado o *Software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - Interface R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários), uma ferramenta de análise de texto utilizado em pesquisas qualitativas para analisar dados textuais, como entrevistas (MENANNI; ATTAK, 2024). Ele oferece ferramentas para análises estatísticas detalhadas, incluindo análise de similaridade, classificação hierárquica descendente e análise fatorial de correspondência. Tais técnicas permitiram identificar temas recorrentes, associações de palavras utilizadas pelos entrevistados e nuances linguísticas, promovendo maior rigor e objetividade na interpretação dos dados qualitativos obtidos nas visitas às comunidades de Mangueira e Salvá.

3.3 Área de estudo

A descrição da região da pesquisa é importante, pois vêm contextualizar a significância dos povos quilombolas a partir da óptica de atuação/rebelião dos negros escravizados trazendo história, contribuição significativa para a compreensão das dinâmicas da escravidão no Brasil e no Pará, processo de fugas e lutas pela liberdade dos escravizados, modificações paisagísticas e de pensamentos resultantes do processo de desenvolvimento alcançado e por vez traz detalhes importantes para o entendimento da organização atual da população quilombola. A partir disso, ressalta-se a necessidade de entendimento da região que compreende o município de Salvaterra, que se estende pelo território do Estado do Pará através da Ilha de Marajó. Com as informações do contexto regional e local, neste capítulo estão apresentados os aspectos histórico-geográficos, políticos, econômicos, sociais e de saúde a fim de entender e comparar o cenário passado com a configuração organizacional atual.

3.3.1 A história do Estado do Pará e o processo de lutas sociais

Segundo Cruz (1973), a origem do nome Pará vem do termo “pa’ra”, o mesmo que “rio-mar” na língua tupi-guarani. Era assim que os índios denominavam um dos braços – o direito - do rio Amazonas. O rio é engrossado com as águas do rio Tocantins, o que o torna tão vasto ao ponto de não se poder ver a outra margem, mais parecendo um

mar do que um rio. Ao chegarem à região, os portugueses deram primeiramente o nome à terra de “Feliz Luzitânia”, que foi depois substituído pelo de “Grão-Pará” (grande rio), para, finalmente, se tornar apenas Pará.

A região onde se localiza o estado foi diversas vezes invadida por holandeses e ingleses em busca de sementes de urucum, guaraná e pimenta. A ocupação portuguesa só veio a se consolidar em 1616, com a fundação do Forte do Presépio, mais tarde denominado Forte do Castelo, na baía de Guajará, que deu origem à cidade de Belém, na Figura 15 podemos observar o monumento que retrata o marco da fundação de Belém, conhecido também como Obelisco em comemoração à descoberta do Brasil e a fundação da cidade de Belém, está localizado na Avenida Portugal, próximo ao Palácio Antônio Lemos. Inaugurado no dia três de julho de 1933, teve como construtor o engenheiro paraense Domingos Acatauassu Nunes (AZEVEDO, 1893). Feito de granito e medindo três metros de altura, o Obelisco possui (Figura 6), em suas faces, dois medalhões de bronze com as imagens de Pedro Álvares Cabral e de Francisco Caldeira de Castelo Branco (fundador da cidade de Belém), além de quatro Cruzes da Ordem Militar de Cristo, também de bronze.

Figura 8: Marco da fundação de Belém, inaugurado 03 de julho de 1933.

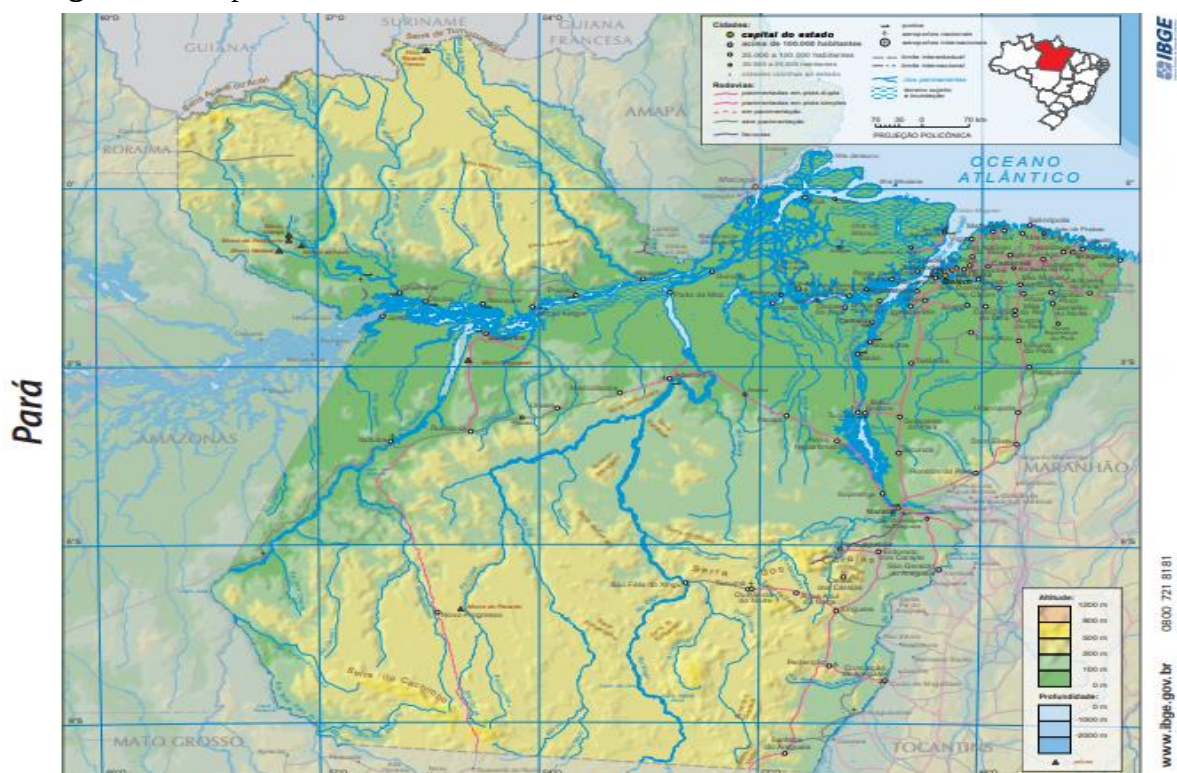


Fonte: Biblioteca IBGE, 2025.

Segundo estudo de Lima (2016), em 1621, no século XVII, o território passa a fazer parte da província do Maranhão e Grão-Pará, integração criada para melhorar as defesas da costa e os contatos com a metrópole. Nesse período, a região começou a prosperar com as lavouras de café, arroz, cana-de-açúcar, cacau e tabaco, além de fazendas de gado (DE FIGUEIREDO, 2001). Em 1774, a integração do Maranhão e Grão-Pará foi desfeita, coincidindo com certa estagnação da economia local (CRUZ, 1973).

No final do século XIX, conforme a pesquisa de Furtado (1981), o crescimento econômico foi retomado, a partir da exploração da borracha, que trouxe grande desenvolvimento para a região norte. Ao longo do século XIX, o Pará passou por momentos de insurgência contra Portugal, sendo a Cabanagem o mais conhecido, que ocorreu em 1835, e foi encerrado logo em seguida (TAFNER JUNIOR e SILVA, 2010). Tal movimento chegou a decretar a independência da província e instalar um novo governo em Belém, capital do estado. O Pará fica na região Norte do Brasil (Figura 8), sendo o segundo estado em tamanho, menor que o Amazonas. Faz limites com o Suriname e o Amapá, Oceano Atlântico, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso, Guiana e Roraima e possui 144 municípios.

Figura 9 – Mapa do estado do Pará.



Fonte: IBGE, 2022.

Pode-se fazer um recorte ao contexto histórico do estado do Pará para um entendimento panorâmico e didático sobre a formação do estado e a configuração dinâmica dos seus municípios a partir da obra de Ernesto Cruz que a dividiu em dois volumes, quais foram utilizados na construção dos parágrafos a seguir.

A região do vale amazônico, pelo Tratado de Tordesilhas (1494), era de posse da Coroa espanhola. Assim sendo, a foz do rio Amazonas foi descoberta por Vicente Yáñez Pinzón, um navegador espanhol que a alcançou em fevereiro de 1500. Seu primo, Diego de Lepe, também alcançou a foz do rio Amazonas, em abril do mesmo ano. Os portugueses, para consolidar a região como território português, fundaram o Forte do Presépio, na então chamada Santa Maria de Belém do Grão-Pará. A construção foi a primeira do modelo na Amazônia, e também a mais significativa no território amazônico até 1660. Apesar da construção do Forte, a ocupação do território foi desde cedo marcada por incursões de neerlandeses e ingleses em busca de especiarias (CRUZ, 1973).

Em 1541, Gonzalo Pizarro e Francisco de Orellana, também espanhóis, partiram de Quito, no atual Equador, e atravessaram a cordilheira dos Andes, explorando o curso do rio até o Oceano Atlântico, onde atualmente encontra-se Belém. A viagem durou de 1540 a 1542 e seus relatos foram concebidos pelo frei dominicano Gaspar de Carvajal. Ainda no século XVI, os espanhóis realizaram outra expedição similar à de Orellana. Pedro de Ursua também navegou o Amazonas, partindo do Peru, em busca do lendário Eldorado (1559-1561). O navegador foi assassinado durante a viagem, e a expedição passou a ser comandada por Lopo de Aguirre, que chegou ao oceano em 1561. Como resultado dessa jornada, a colonização espanhola na região acabou sendo adiada, pois os espanhóis mostraram-se cientes das dificuldades de conquistar tão vasto espaço.

No século XVII, a região, integrada à capitania do Maranhão, conheceu a prosperidade com a lavoura e a pecuária. No ano de 1616, é criada a Capitania do Grão-Pará, pertencente ao Estado Colonial Português do Maranhão. Em 1751, com a expansão para o oeste, cria-se o Estado Colonial Português do Grão-Pará, que além da Capitania do Grão-Pará abrigará também a Capitania de São José do Rio Negro (hoje o estado do Amazonas).

Em 1821, a Revolução Constitucionalista do Porto (Portugal) foi apoiada pelos paraenses, mas o levante acabou reprimido. Em 1823, o Pará decidiu unir-se ao Brasil independente, do qual estivera separado no período colonial, reportando-se diretamente a Lisboa. No entanto, as lutas políticas continuaram, onde a mais importante delas, a Cabanagem (1835), chegou a decretar a independência da província do Pará. Este foi,

juntamente com a Revolução Farroupilha, no Rio Grande do Sul, o único levante do período regencial onde o poder foi tomado, sendo que a Cabanagem foi a única revolta liderada pelas camadas populares (CRUZ, 1973).

Bezerra Neto (2001), em seu artigo "Ousados e insubordinados: protesto e fugas de escravos na província do Grão-Pará — 1840/1860" apresenta e discute aspectos dos movimentos de fugas de escravos ocorridos na província do Grão-Pará, principalmente na primeira metade do século XIX. O estudo observa as principais características dessas fugas, como a sua expressividade e ocorrência em grupos, as fugas para fora do Império do Brasil (principalmente para a Guiana Francesa), e as fugas em direção aos mocambos.

O autor argumenta que as fugas constituíram estratégias de luta não apenas dos escravos, mas também compartilhadas por outros segmentos das classes subalternas. O contexto histórico desse período, marcado pelas agitações sociais e políticas relacionadas ao processo de independência e formação do império, com destaque para os anos da Cabanagem (1835-1840), é crucial para entender as especificidades dessas fugas, diferenciando-as de outros períodos. A Cabanagem, cujas "feridas" ainda não estavam cicatrizadas, deixou uma "dolorosa recordação" nas classes proprietárias, influenciando suas reações ao movimento de fugas (SOUSA, 2010).

No período de 1840 a 1860, enquanto os escravizados procuravam manter sua luta pela liberdade através das fugas, os senhores buscavam coibir seus cativos com o auxílio das autoridades provinciais. Os escravos fugiam para os diversos mocambos espalhados pela província e também para a Guiana Francesa, aproveitando a proximidade e, após 1848, a abolição da escravidão naquele território. Além disso, buscavam se inserir entre os setores livres da população não-branca, dissimulando sua condição.

O excesso de fugas aumentava os receios das classes proprietárias de uma nova revolução, com o fantasma do "haitianismo" presente, e as notícias de insurreições escravas em outras partes do Império e das Américas também contribuía para esse temor. As pressões britânicas contra o tráfico negreiro, extinto em 1850, geravam inquietação tanto nos cativos quanto em seus senhores.

Os escravos faziam suas próprias "leituras políticas" daquele período, forjando formas de protesto e luta contra o domínio senhorial, endossando o movimento de fugas e demonstrando que as lutas sociais não se encerraram com o fim da Cabanagem. As experiências vivenciadas durante a Cabanagem formataram o movimento de fugas nas décadas seguintes.

O período de 1840 a 1860 também foi marcado pela construção da hegemonia saquarema, fortalecendo as formas de controle social sobre as classes trabalhadoras, especificamente os cativos, dificultando novas rebeliões após 1860. No entanto, as fugas de escravos continuaram em busca da liberdade, direcionando-se ao abolicionismo como novo espaço de luta.

Seguindo a linha do tempo da história do Pará é importante salientar a complexa rede de relações sociais que envolviam as fugas e os mocambos, incluindo o "apoio fugatório" de segmentos da população livre, a inserção dos mocambos em circuitos comerciais, e a participação de escravos em atividades como a navegação. A repressão aos fugitivos e aos acoitadores era seletiva, recaindo mais fortemente sobre os pobres livres, libertos e escravos. Havia também uma complexa relação de "cumplicidade dos contrários" na escravidão, com autoridades públicas e até mesmo *capitães-do-mato* interagindo com os escravos em espaços sociais diversos, marcados por camaradagem e conflitos (BEZERRA NETO, 2001).

No tocante a economia paraense, segundo a pesquisa de Furtado (1981), esta cresceu rapidamente no século XIX e início do século XX com a exploração da borracha, pela extração do látex, época esta que ficou conhecida como Belle Époque, marcada pelos traços artísticos da Art Nouveau. Nesse período, a Amazônia experimentou dois ciclos econômicos distintos com a exploração da mesma borracha. Estes dois ciclos (principalmente o primeiro) deram não só a Belém, mas também a Manaus (Amazonas), um momento áureo no que diz respeito à urbanização e embelezamento destas cidades. A construção do Teatro da Paz (Belém) e do Teatro Amazonas (Manaus) são exemplos da riqueza que esse período marcou na história da Amazônia.

O então intendente Antônio Lemos foi o principal personagem da transformação urbanística que Belém sofreu, onde chegou a ser conhecida como Paris n'América, como referência à influência da urbanização que Paris sofrera na época, que serviu de inspiração para Antônio Lemos (Figura 10).

Figura 10 – Palácio Antônio Lemos (século XIX).



Fonte: Biblioteca IBGE, 2025.

O Palácio Antônio Lemos foi construído no século XIX para ser a sede do poder municipal. Ao longo de seus 117 anos de existência, abrigou o Tribunal de Relação, a Junta Comercial, o Conselho Municipal e a Câmara de Deputados. Idealizado pelo projetista José Coelho da Gama e Abreu, possui linhas do Neoclássico Tardio, estilo introduzido no Brasil com a Missão Artística Francesa e que no país ganhou a denominação de "Imperial Brasileiro". O prédio sedia o Gabinete do Prefeito de Belém, a Coordenadoria de Comunicação Social e o Museu de Arte de Belém. Está localizado no bairro da Cidade Velha, Centro Histórico da capital paraense, entre as praças Felipe Patroni e D. Pedro II. O Palácio é tombado pelas esferas federal, estadual e municipal,

constituindo-se em um dos raros patrimônios edificados que mantêm sua função pública original (Biblioteca IBGE, 2025).

Na Figura 10, podemos observar o palácio que hoje abriga a prefeitura de Belém do então intendente Antônio Lemos e uma imagem da loja de tecidos Paris N'América fundada em 1870 (Figura 11), um registro da arquitetura belenense influenciada pelo período da Belle Époque, com objetivo de criar um espaço de encontro para a elite local, inspirado no prédio das Galeries Lafayette (uma loja de departamentos em Paris)”. Inaugurado em 1909, o edifício é tombado pela legislação municipal e inscrito na categoria de Preservação Integral.

Figura 11 - Casa comercial Paris N'América, em Belém do Pará.



Fonte: Alexandre, 2022.

Com o declínio dos dois ciclos da borracha, veio uma angustiante estagnação, da qual o Pará só saiu na década de 1960, com o desenvolvimento de atividades agrícolas no sul do Estado. A partir da década de 1960, mas principalmente na década de 1970, o crescimento foi acelerando com a exploração de minérios (principalmente na região sudeste do estado), como o ferro na Serra dos Carajás e o ouro em Serra Pelada.

O texto de Bezerra Neto (2001) revela ainda uma contribuição significativa para a compreensão das dinâmicas da escravidão no Brasil, enfatizando uma região com particularidades históricas como o Grão-Pará. O ponto central da discussão remete às fugas de escravos que constituíram uma forma ativa de resistência e luta. Tais ações não eram meros atos isolados de indivíduos desesperados, mas sim estratégias coletivas que refletiam a organização dos escravizados na busca pela liberdade. A conexão estabelecida com as lutas de outros segmentos das classes subalternas amplia a compreensão da resistência escrava como parte de um quadro social mais amplo.

A análise da reação da classe proprietária e das autoridades provinciais diante do aumento das fugas também é um ponto forte, pois o receio de novas revoluções, alimentado pelo espectro do "haitianismo" e pelas notícias de insurreições em outras regiões, demonstra o impacto concreto da resistência escrava na mentalidade dos senhores. A menção às pressões britânicas contra o tráfico negreiro e a extinção deste em 1850 adiciona uma camada importante de complexidade ao cenário, influenciando tanto as expectativas dos escravizados quanto as estratégias dos senhores.

O texto também lança luz sobre a complexa rede de relações sociais que permeava o mundo da escravidão e das fugas, em que a existência do "apoio fugatório" por parte de segmentos da população livre e a inserção dos mocambos em circuitos comerciais indicam que a dicotomia entre escravizados e livres não era absoluta. A seletividade da repressão, que recaía mais fortemente sobre os pobres livres, libertos e escravos, revela as dinâmicas de poder e controle social da época.

Um aspecto que merece ser ressaltado é a demonstração da agência política dos escravizados, que faziam suas próprias "leituras políticas" do período e forjavam formas de protesto e luta. A continuidade das fugas mesmo após o fortalecimento da "hegemonia saquarema" e a posterior migração dessas lutas para o abolicionismo evidenciam a persistência da busca pela liberdade e a capacidade de adaptação das estratégias de resistência e a resiliência dos escravizados.

No geral, o cenário paraense dessa época nos traz uma análise crítica valiosa que transcende a mera descrição das fugas, inserindo-as em um contexto histórico, social e

político complexo da região norte do Brasil. Ao enfatizar a agência dos escravizados e a sua capacidade de resistência, tal constatação contribui para uma compreensão mais rica e multifacetada da história da escravidão no Brasil, principalmente na região do Grão-Pará, durante um período de transformações significativas. A ligação com a Cabanagem e a análise das reações dos diferentes atores sociais envolvidos enriquecem a narrativa e oferecem percepções importantes sobre as dinâmicas de poder e resistência na sociedade escravista brasileira.

O estado do Pará se localiza na Amazônia legal, com população de 8.120.131 pessoas e densidade demográfica de 6,52 hab./km², segundo o último censo demográfico realizado pelo IBGE (2022), conta com o maior Produto Interno Bruto (PIB) da região norte brasileira igual a R\$ 262.905 milhões (IBGE, 2021). Outra variável relevante é o índice de desenvolvimento humano (IDH) do estado, que é de 0,69 segundo o IBGE (2021), onde avalia o bem-estar da população, com base em indicadores de renda, educação e saúde.

O IDH foi criado para ser uma alternativa ao PIB per capita, que só considera o desenvolvimento econômico. Segundo Guimarães e Jannuzzi (2005), o surgimento do índice no início dos anos 1990 e sua pronta aceitação, pode ter contribuído para a ampliação e difusão de estudos, principalmente os de base descritiva, voltados a elaborar variáveis que pudessem medir a realidade social da população brasileira.

Além disso, o Pará possui 144 municípios e com área total territorial de 1.245.870,242 km². É o segundo maior Estado brasileiro se comparados às áreas territoriais e sua capital é o município de Belém. Ainda conforme o Instituto, o rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente no ano de 2024 foi de R\$ 1.344 reais. Em relação às comunidades quilombolas presentes na região norte, no Pará e no município de Salvaterra, podemos observar os números referentes aos territórios quilombolas, às comunidades quilombolas e às localidades quilombolas segundo dados do último censo realizado pelo IBGE (2022) e foram dispostos e organizados conforme apresentação na Tabela 8.

Tabela 8 - Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, Comunidades Quilombolas declaradas e associadas a localidades quilombolas e Localidades Quilombolas, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - Brasil – 2022.

Grande Região e Estado		Territórios quilombolas oficialmente delimitados	Comunidades declaradas e associadas a localidades	Localidades quilombolas
Código	Nome			
99	Brasil	503	7.666	8.441
1	Norte	130	1.098	1.228
15	Pará	87	865	959

Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, Comunidades Quilombolas declaradas e associadas a localidades quilombolas e Localidades Quilombolas, segundo os Municípios - Brasil - 2022

Unidade da federação		Município		Comunidades declaradas e associadas a localidades	⁷ Localidades Quilombolas
Código	Nome	Código	Nome		
15	Pará	1506302	Salvaterra	29	39

Fonte: IBGE, 2022.

A presença de muitas comunidades quilombolas em localidades que pertencem ao estado do Pará representa um significado importante desse território no contexto histórico das lutas e fugas das pessoas escravizadas e o refúgio em áreas principalmente às margens de rios. Cunha Jr. e Ramos (2020), enfatizam em seu estudo que as relações sociais contidas na rede de relações envolvendo a população afrodescendente e eurodescendente brasileira fazem parte de um capítulo da história brasileira inserido na dominação ocidental e na produção do racismo brasileiro, sendo aquele definido no campo das relações históricas como um sistema de dominação e de desqualificação social da população afrodescendente e não o racismo definido como sistema de ódio entre as raças.

A Figura 12 apresenta um mapa com as localidades quilombolas existentes no estado do Pará em 2022.

⁷ Como localidades quilombolas entendem-se lugares do território nacional onde existe um aglomerado permanente de habitantes quilombolas e que estão relacionados à uma comunidade quilombola e contam com, no mínimo, 15 pessoas declaradas quilombolas cujos domicílios estão a, no máximo, 200 metros de distância uns dos outros (IBGE, 2022).

3.3.2 Ilha de Marajó – Município de Salvaterra

A história do município de Salvaterra, segundo pesquisa de Lopes (1999) carrega aproximação com os demais municípios do estado do Pará que se formaram em regiões de ilhas que pela localização geográfica precisaram se organizar de maneiras singulares as quais se relacionavam com a posição geográfica e configuração espaço-territorial da região. A partir daqui à apresentação a seguir será feita baseada nos registros históricos arquivados por instituições que possuem em seu acervo parte dessa história do Pará tais como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Confederação Nacional de Municípios (CNM), Assembleia Legislativa do Estado do Pará (ALEPA) e Secretaria de Estado de Turismo do Pará (SETUR).

O município de Salvaterra, segundo relata Bezerra (2011), foi colonizado por volta do século XVIII, pelos frades jesuítas que instalaram a princípio na vila de Monsarás, a sede do município. Entre os povos que habitavam esta região na época, predominava os índios da tribo Sacaca descendente dos Aruans, grupo linguístico indígena dos mais importantes no Brasil, que deixaram uma herança de grandes obras de arte em cerâmica que se desenvolveu ao longo dos anos em toda a ilha do Marajó (BEZERRA, 2011; ALVES, 2016).

Segundo dados do IBGE (2022), quanto a vegetação predomina as palmeiras (coqueiros, najazeiros e açazeiros), em muitas áreas da zona rural se conservam as matas de igapó, as matas de várzeas, além de uma grande extensão de campos naturais. Localizada a margem da Baía do Marajó, com o rio Paracauarí, Salvaterra limita-se ao norte com o município de Soure, separando os dois municípios, o rio Paracauarí. Ao nordeste, a leste pela Baía do Marajó. Ao sul, sudeste e oeste, pelo município de Cachoeira do Arari, separando os dois municípios, o Rio Camará e o Rio São Miguel.

Cercada pelas águas dos rios Amazonas e Tocantins, e do oceano Atlântico, a ilha de Marajó é a maior ilha flúvio-marítima do mundo, com área de cerca de 102.809 km² (IBGE, 2022). Foi habitada por diversos grupos indígenas ao longo do tempo, dentre os quais se incluem os aruãs, originários das Antilhas, de onde foram expulsos pelos caraibas. Esses índios encontraram na grande ilha o ambiente ideal para viver e criar a sua arte oleira, completada pela série de desenhos geométricos (BOULHOSA, 2017). Abundância desse material foi desenterrada da ilha de Marajó e hoje se encontra distribuída por museus europeus e norte-americanos, dentre eles tangas, vasos, urnas funerárias, panelas, pratos, cântaros e jarros fartamente decorados. As cerâmicas

marajoaras apresentam gravações em traços ou relevos, de rostos humanos em variadas formas. A tribo Aruã era conhecida por ser a mais numerosa na ilha e a mais valente nos enfrentamentos com os portugueses (DERBY, 1898). Sua cultura nativa data de 2.500 anos atrás e teria perdurado até o século XVIII, quando começou a se dispersar pela região do rio Amazonas até desaparecer por completo, ficando as informações a seu respeito limitadas aos registros dos cronistas da época.

Existem 557.220 habitantes na ilha de Marajó, distribuídos por dezesseis municípios que compõem a Região Ilha de Marajó (RI Marajó), sendo eles: Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure, que formam as Microrregiões do Arari e do Furo de Breves (ITERPA, 2020; IBGE, 2022). Na Tabela 9 estão apresentados os valores para a população residente, área territorial (km²) e densidade demográfica da região da Ilha de Marajó, a partir dos dados coletados no último Censo IBGE (2022).

Tabela 9 – Dados do censo 2022 sobre a ilha de Marajó: População, Área Territorial (km²) e Densidade Demográfica – IBGE, 2022.

Estado/Municípios	População Estimada Total	Área Territorial km²	Densidade Demográfica
Pará	8.120.131	1.245.870.242	6,52
^aRI Marajó	557.220	102.809,00	132,92
Afuá	37.765	8.338,439	4,53
Anajás	28.011	6.913,640	4,05
Bagre	31.892	4.397,321	7,25
Breves	106.968	9.566,498	11,18
Cachoeira do Arari	23.981	3.100,261	7,74
Chaves	20.757	12.534,995	1,66
Curralinho	33.903	3.617,350	9,37
Gurupá	31.786	8.569,676	3,71
Melgaço	27.881	6.772,764	4,12
Muaná	45.368	3.763,343	12,06
Ponta de Pedras	24.984	3.363,743	7,43
Portel	62.503	25.386,158	2,46
Salvaterra	24.129	918,563	26,27
Santa Cruz do Arari	7.445	1.076,652	6,91
São Sebastião da Boa Vista	25.643	1.632,251	15,71
Soure	24.204	2.857,349	8,47

Fonte: IBGE, 2022.

^a Abreviatura: RI Marajó - Região da Ilha de Marajó.

Observa-se que, dentro do cenário da região marajoara, Salvaterra configura-se como a 13ª posição em relação a população residente se comparada aos demais municípios. Em uma escala decrescente dessa mesma variável, os municípios podem ser organizados da seguinte forma: Breves, Portel, Muaná, Afuá, Curralinho, Bagre, Gurupá, Anajás, Melgaço, São Sebastião da Boa Vista, Ponta de Pedras, Soure, Salvaterra, Cachoeira do Arari, Chaves e Santa Cruz do Arari. Tal posição ocupada no ranking das cidades mais populosas, no entanto, não desmerece outros índices que compõem Salvaterra, entre eles o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que é maior (0,608 em 2010) se comparado ao município de Breves (que apresenta a maior população dentre os municípios da ilha) cujo valor do índice é de 0,503 e o PIB salvaterrense que no ano de 2021 foi de R\$ 8.624,59 maior que R\$ 8.572,43 apresentado por Breves no mesmo ano.

Tais índices, porém não refletem as reais necessidades dessas populações conforme enfatizam em seu estudo Guimarães e Jannuzzi (2005) reconhece-se a contribuição desses índices no que se refere a promover a discussão sobre a pobreza, a exclusão social, para a agenda política nacional, mas existem problemas de natureza conceitual e metodológica dessas propostas, assim como, o uso mal-informado, e proposital, de indicadores sintéticos como critérios para benefício próprio de candidatos nas eleições municipais no que tange a políticas sociais. Assim, municípios como Salvaterra sofrem constantes descasos nas áreas da saúde, educação e de mobilidade pública com a precariedade do transporte público hidroviário único meio de deslocamento da região para a capital e municípios vizinhos que é cada vez mais sucateado com a cobrança abusiva dos preços das passagens e a baixa qualidade das embarcações e do serviço.

Durante muitos anos, a economia local concentrava-se em três produtos: o gado, a pesca e o coco-da-bahia. Hoje com o desenvolvimento da agricultura, mais especificamente na cultura do abacaxi, o município passou a incluir essa produção como uma das principais fontes da economia local, atualmente o município conta com 443 ha., plantadas com uma produtividade equivalente a 30.000 frutos/ha, já tendo sido considerado o principal exportador do Estado do Pará. Em segundo lugar, vem a mandioca, com uma área de 14 ha plantada, com uma produtividade de 600 kg/ha. O milho, o arroz e o feijão também são cultivados, com frequência, mas apenas para subsistência (Monteiro, 2022).

No que tange a área da saúde do município de Salvaterra, dados apresentados do IBGE (2009), no portal cidades, a respeito da caracterização dos serviços de saúde apontam para escassez nos equipamentos técnicos específicos para a realização de exames e de monitoramento de doenças, assim como a quantidade de leitos disponíveis para a internação de pacientes.

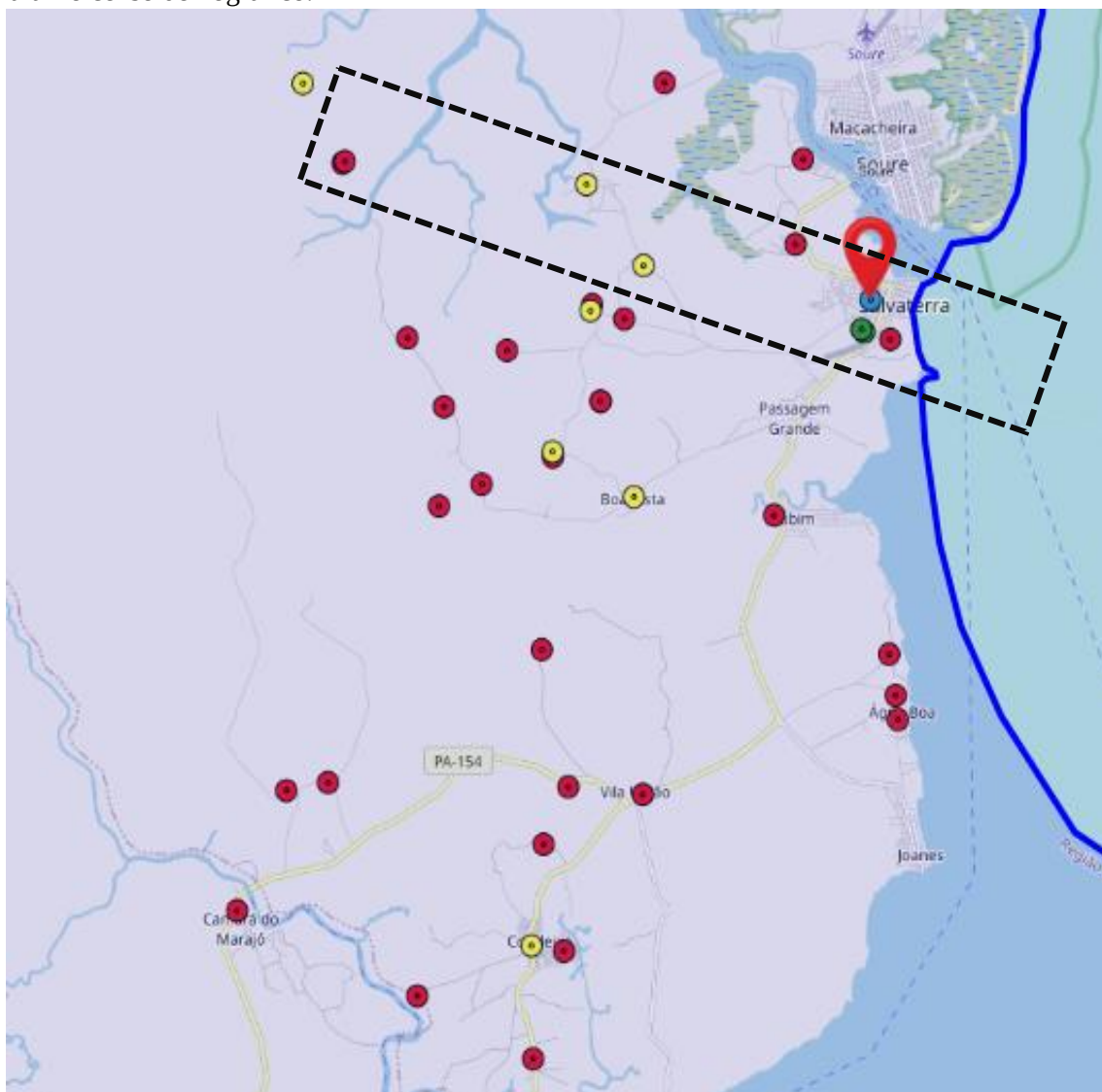
Quanto a formação administrativa, o município está caracterizado por divisões territoriais datadas de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937, figura no município de Soure o distrito de Salvaterra, até 01 de julho de 1960. Após esse período, passou à categoria de município com a denominação de Salvaterra, pela lei estadual n.º 2460, de 20 de dezembro de 1961, durante o governo de Aurélio do Carmo, desmembrado de Soure, que tinha como sede o antigo distrito de Salvaterra. Constituído de 5 distritos: Salvaterra, Condeixa e Joanes.

Desmembrados do município de Soure, Jubim e Monsarás, criados pela mesma lei do município de Salvaterra, instalado em 13 de fevereiro de 1962. Em divisão territorial datada de 31 de dezembro de 1963, o município é constituído de 5 distritos: Salvaterra, Condeixa, Joanes, Jubim e Monsarás, assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (Prefeitura de Salvaterra, 2025).

O município de Salvaterra está localizado no norte do Brasil, na Região geográfica de Soure-Salaterra (antiga Microrregião Geográfica do Arari), na Região geográfica intermediária de Breves, a uma latitude 00°45'12" sul e longitude 48°31'00" oeste, estando a uma altitude de 5 metros do nível do mar. Seus limites são com o município de Soure, começando na ponta meridional do Lago Guajará, seguindo por uma reta as nascentes do rio Paracauari, que em "tupi-guarani significa Rio de águas profundas", na baía do Marajó (LIMA et al., 2005).

A população de Salvaterra no último censo IBGE (2022) foi de 24.129 pessoas, sendo que dessas 7.437 são quilombolas, o que corresponde a 30,82% do percentual da população residente do município (Figura 13). Do total de pessoas quilombolas, 553 moram em territórios quilombolas, enquanto a grande parcela dessa população, 6.884 pessoas, moram fora de territórios quilombolas. Tem uma população estimada para o ano de 2024 com projeção do mesmo Instituto de 25.441 pessoas, distribuídas em 918,563 km² de extensão territorial e com densidade demográfica de 26,27 hab./km².

Figura 13 - Mapa das localidades quilombolas do município de Salvaterra, de acordo com o último censo demográfico.



Fonte: IBGE, 2022.

Como apresentado na Figura 13, podemos observar na marcação em destaque nos pontilhados pretos a área de abrangência das comunidades pesquisadas neste trabalho (Mangueiras e Salvá), onde há uma considerável concentração de comunidades quilombolas nessa área, confirmando a importância e relevância desse espaço para o estudo sobre populações tradicionais, ocupação e uso do solo e expansão demográfica de comunidades quilombolas, demonstradas pelos pontos vermelhos no mapa, sofrida nesse município ao longo do tempo.

Com relação aos aspectos de saúde do município, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 21,47 para 1.000 nascidos vivos. Esse índice, comparado com todos

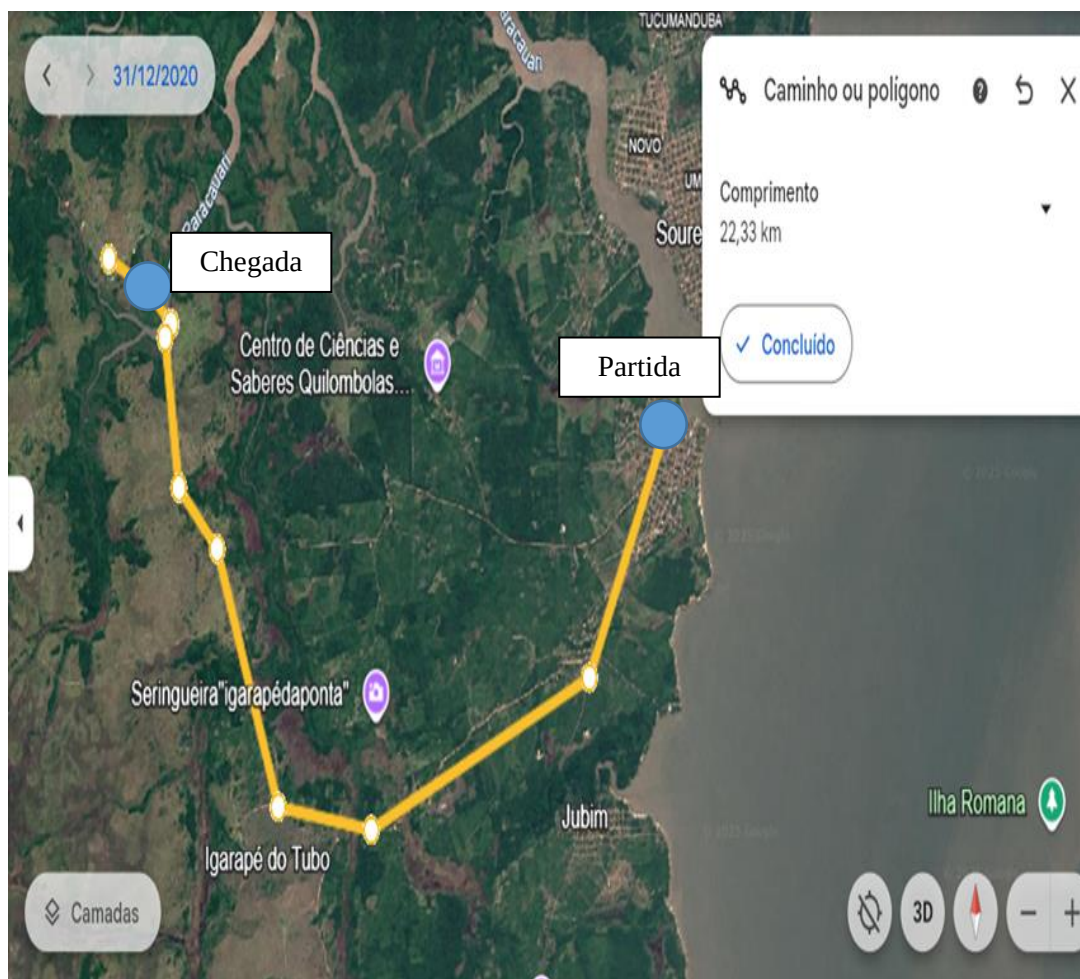
os municípios do estado, Salvaterra fica na posição 20 de 144. As internações devido a diarreias são de 261,1 para cada 1.000 habitantes. Neste caso, comparado com todos os municípios do estado, fica na posição 30 de 144. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1009 a 5570 e 256 de 5570, respectivamente. Os estabelecimentos de saúde atendidos pelo SUS no município de Salvaterra no ano de 2009 correspondiam a 15 estabelecimentos.

Segundo dados da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) (2021), Salvaterra está entre os 9 municípios atendidos pela 7ª Regional de saúde, dentre eles estão: Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Soure, Salvaterra e São Sebastião da Boa Vista, que apresenta quadro de saúde característico dessa região com a predominância de doenças relacionadas a viroses e arboviroses.

3.3.3 Comunidades Mangueiras e Salvá

As comunidades estudadas nesta tese estão localizadas no município de Salvaterra, que, segundo dados do Ipatrimônio (2022), os quilombos foram localizados em áreas vazias do terreno urbano para segurança deles, buscando evitar crimes de ódio racial. O quilombo Mangueiras, em Salvaterra-PA, foi certificado como remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares (FCP). A Figura 14 apresenta o trajeto percorrido ao longo dos anos de 2022 a 2024 para acessar as comunidades Mangueiras e Salvá para a coleta de dado desta tese.

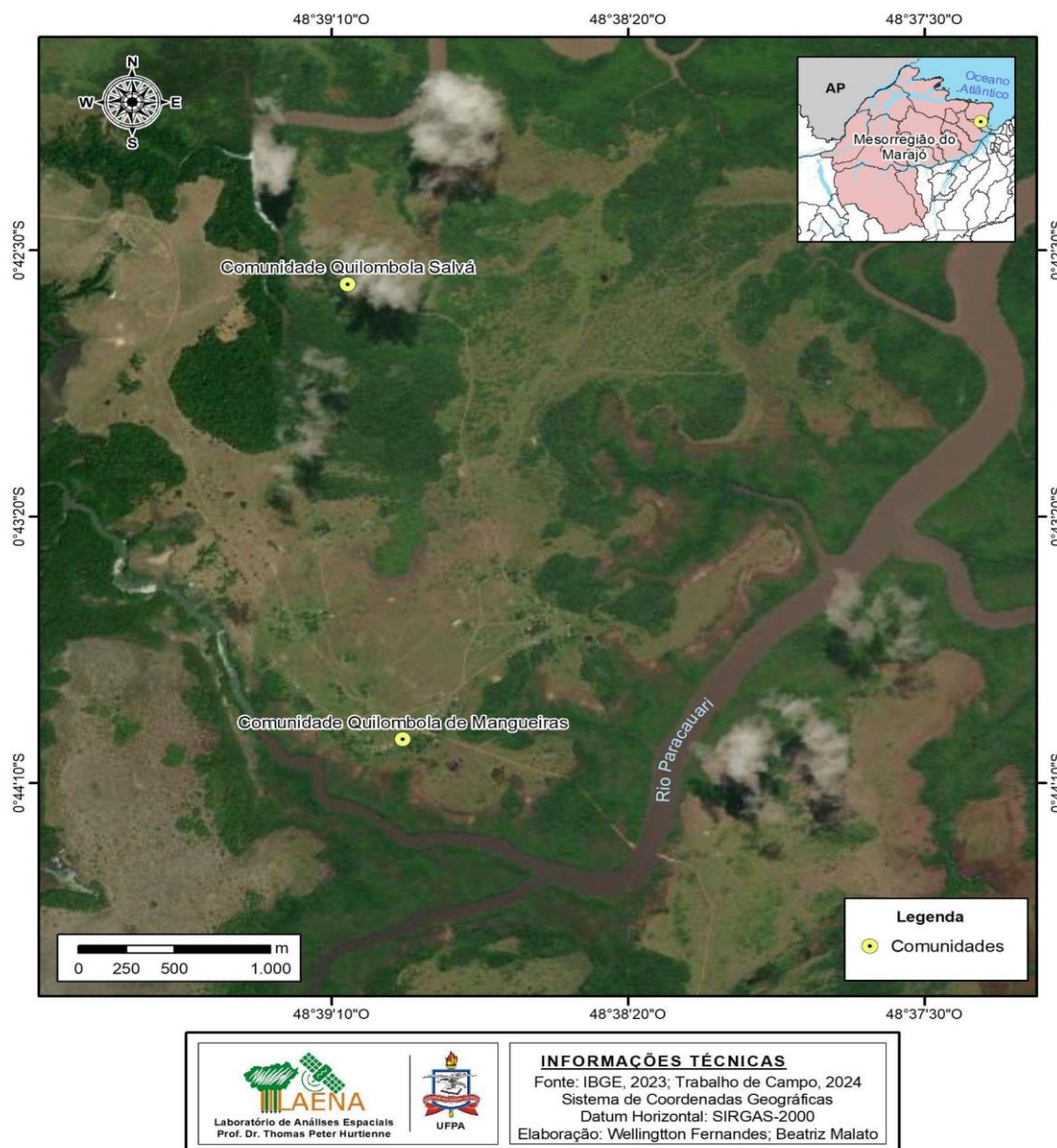
Figura 14 - Trajeto percorrido de Salvaterra até as comunidades Quilombolas Mangueiras e Salvá para a coleta de dados da pesquisa.



Fonte: Google Earth, 2020.

Observa-se na Figura 14 que o trajeto não é retilíneo, demonstrando nuances do relevo da região que tivera que ser explorada para a chegada até o destino: comunidades Mangueiras e Salvá. Nesse trajeto, encontram-se outras comunidades quilombolas do município de Salvaterra, tais como: Comunidade Boa Vista, Comunidade Deus Ajude e Comunidade Siricari. Segundo o *Google Maps* (2023), o trajeto da capital do Pará, Belém, até a comunidade de Mangueiras dura aproximadamente 4h e 2 min, através da travessia via Icoaraci-Camará, conforme apresenta a Figura 15.

Figura 15 - Mapa de localização das comunidades de Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Ilha de Marajó-Pará.



Fonte: Laboratório de Análises Espaciais Prof. Dr. Thomas Hurtienne (LAENA/NAEA/UFPa), 2024.

Fonte: Laboratório de análises espaciais Prof. Dr. Thomas Hurtienne (LAENA/NAEA/UFPa), 2024.

A comunidade de Salvá fica nas adjacências da comunidade Mangueiras, sendo que uma se localiza mais ao norte no mapa, conforme marcação apresentada na Figura 14. São comunidades que se distanciam aproximadamente uns 8km, fazendo o trajeto a pé leva cerca de 15 minutos de uma comunidade a outra, de moto/bicicleta/cavalo varia entre 8 e 10 minutos. São próximas, porém, é um caminho de terra com vegetação nativa rasteira que traz perigos constantes de acidentes com animais peçonhentos e com os búfalos que trafegam livremente por ali (Figura 16).

Figura 16 - Ramal que liga as comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA.



Fonte: Autoria própria, 2024.

A única escola do território, bem como o único posto de saúde ficam localizados na comunidade Mangueiras (Figura 17), que dentro do trajeto a ser percorrido por estudantes e pessoas adoentadas torna a qualidade de vida das pessoas que moram em Salvá muito baixa e com sérios problemas de acesso e acessibilidade a serviços básicos para a sua sobrevivência.

Figura 17 - Posto de saúde e escola municipal localizados na comunidade Mangueiras que atende essa população, além dos moradores da comunidade Salvá.



Fonte: Autoria própria, 2024.

A escola atende alunos que estejam matriculados e cursando o ensino fundamental do 1º ao 9º ano, sendo que após finalizarem a etapa de educação básica do ensino fundamental, os alunos que desejarem continuar os estudos devem matricular-se em uma das escolas municipais em Salvaterra para cursar o nível médio e assim completar o ciclo da educação básica. Tal alteração de localidade da escola, no entanto, dificulta o acesso de muitos dos alunos que não têm recursos financeiros para custear suas passagens de ida e volta para a comunidade, tanto de Mangueiras, quanto de Salvá.

Outra situação é a presença de um único posto de saúde para atender as ocorrências de emergência locais que muitas vezes não são solucionadas devido à ausência de medicamentos, materiais, equipamentos, profissionais de saúde, infraestrutura local para um atendimento humanizado. Assim, quando um paciente dessas comunidades solicita atendimento médico, é geralmente encaminhado para o pronto-socorro municipal localizado em Salvaterra-PA.

Nesse sentido, a efetiva participação da gestão municipal na oferta de serviços, recursos humanos e financeiros voltados para a educação e saúde disponibilizados às duas comunidades é fundamental para a acessibilidade das pessoas para usufruírem dos seus direitos previstos e garantidos em lei, como princípio básico para a sobrevivência dessas populações. A Figura 18 apresenta um croqui feito pela pesquisadora a partir do caminho que é percorrido desde o centro de Salvaterra até chegar à comunidade de Mangueiras e posteriormente à comunidade de Salvá.

Figura 18 – Croqui com o trajeto de acesso/localização das comunidades Mangueiras e Salvá, partindo do centro de Salvaterra-Pará.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Os transportes utilizados nesse traslado correspondem a dois modelos:

1º Moto Táxi: Traslado do centro do município de Salvaterra até a beira (rampa) aproximadamente 40 km (45 – 50 min);

2º Balsa: Traslado para travessia da moto no rio Paracauari até a comunidade de Mangueiras (3 min). Dali em diante, segue o caminho de mototáxi até a comunidade Salvá, aproximadamente 7 km (7 min).

3.4 Alegação do conhecimento

O conhecimento inicial sobre uma dada realidade a respeito do comportamento humano observado pelo pesquisador, muitas vezes, não é enumerado ou tem diferenças quanto ao resultado do que será alcançado naquela investigação. Creswell (2007) apresenta uma definição para alegação de conhecimento que é quando os pesquisadores inferem possíveis resultados a serem alcançados em suas pesquisas assim que comecem um projeto, sendo suposições sobre o que vão aprender e como vão aprender. O mesmo autor discute em seu livro que tais alegações podem ser chamadas de paradigmas; suposições filosóficas; epistemológicas e ontologia ou metodologias de pesquisa amplamente concebidas. Assim, quanto aos tipos de alegações retratadas pelo autor, são definidos: “pós-positivismo, construtivismo, reivindicatória/participativa e pragmatismo” (CRESWELL, 2007, p.24).

Essa pesquisa está baseada na interdisciplinaridade, com a alegação de conhecimento pragmática tornando-se mais adequada para o uso de métodos mistos, haja vista a possibilidade de se desenvolver um estudo de maneira mais holística, isto posto seja pela concentração da pesquisa sobre o problema e o uso pluralista de técnicas qualitativa e quantitativa para se conhecer este problema.

Desta maneira, segundo Creswell (2007), no pragmatismo, o problema seria mais importante que os métodos, no qual os pesquisadores utilizam todos os meios para entender o problema proposto. A partir desse entendimento, para Creswell (2007), a alegação pragmática permite ao pesquisador ter liberdade de escolha, podendo, assim, decidir por diferentes métodos, técnicas e procedimentos de pesquisa para que melhor se ajustem às suas necessidades e seus objetivos. Portanto, na pesquisa de métodos mistos, trabalhar com dados de diversas fontes poderá auxiliar no melhor entendimento do problema da pesquisa.

Assim, a presente tese foi concebida a partir de um processo de construção de conhecimento que ocorreu através do diálogo entre saberes acadêmicos e os saberes tradicionais das comunidades quilombolas. O percurso investigativo foi conduzido com base no respeito às epistemologias próprias desses povos, reconhecendo que o conhecimento produzido em contextos quilombolas não apenas informa a pesquisa, mas a transforma em sua essência.

Esse percurso permitiu a formação de vínculos baseados na escuta, na confiança e na partilha, elementos indispensáveis para uma abordagem ética e comprometida com a realidade dessas comunidades. O conhecimento aqui alegado, portanto, não se pretende neutro ou universal, mas situado, relacional e comprometido. É uma produção que se dá com e a partir das comunidades quilombolas, respeitando suas formas de organização social, suas lutas históricas e seus modos de existir e resistir. A escuta atenta, o cuidado metodológico e a valorização das vozes quilombolas orientaram todo o processo de elaboração desta tese.

3.5 Técnica de pesquisa

O conceito de pesquisa é amplo e irrestrito. Estudar um determinado grupo de indivíduos que juntos formam uma sociedade particular, com características próprias, representa entender a lógica (ou não) do processo de organização da mesma. Significa refletir e emergir em um universo até então desconhecido que passa a ter a sua importância destacada e apresentada de maneira pública.

Em uma pesquisa como a que trata esta tese, buscou-se a variedade e multiplicidade nos significados dos resultados encontrados ao longo do conhecimento e aproximação com a realidade local. Creswell (2007) destaca que o objetivo de uma pesquisa é que o pesquisador valide e confie nos resultados coletados a partir dos relatos dos atores participantes sobre a situação que está sendo estudada. Pesquisas interdisciplinares, tratam da multiplicidade de ângulos que se pode estudar determinados fenômenos no solo das concepções e metodologias científicas, destacando as tensões que surgiam a partir dos embates das ideias, pensamentos e exigências socioculturais ao longo da história apontando, principalmente, uma linha do tempo refletindo os aspectos dos períodos moderno e contemporâneo (ARAÚJO, 2008; VASCONCELOS, 2016; DUMITH, 2018).

Esse entendimento serviu de apoio para o desenvolvimento da pesquisa aqui detalhada para investigar os efeitos ocasionados pela pandemia da COVID 19 na dinâmica social, cultural e ambiental das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra, na ilha de Marajó-Pará.

Creswell (2007) define que uma técnica quantitativa é aquela que o pesquisador se utiliza de alegações pós-positivistas para construção de conhecimento baseado primordialmente na expressão de raciocínio de causa e efeito, delimitação de variáveis específicas e hipóteses e questões, além do uso de mensuração e observação e teste de teorias. Haja vista que estratégias de investigação quantitativas como experimentos, levantamentos, coleta de dados propiciam a geração de produtos estatísticos.

Por outro lado, pesquisas qualitativas envolvem características dinâmicas e subjetivas que podem ter contextos variados dependendo do ponto de vista da análise particular do pesquisador. Merriam (1998) sugere que embora o planejamento para a realização da coleta e análise de dados sejam similares entre os métodos qualitativos, o modo como os resultados são relatados é diverso e depende diretamente da experiência e vivência que o pesquisador carrega a partir de seu histórico acadêmico, pessoal e social.

Em vista disso, a técnica de pesquisa quantitativa foi usada neste estudo para constatar os efeitos causados pela pandemia da COVID-19 nas comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá. No entanto, isso necessitaria de um aporte logístico acessível e constante. Nesse sentido, a pesquisa focou na análise qualitativa dos dados conseguidos.

A estratégia construtivista é aquela em que o investigador faz alegações de conhecimento com base principalmente ou em perspectivas construtivistas (ou seja, significados variados e subjetivos a partir dos relatos das experiências individuais, significados social e historicamente construídos, visando desenvolver uma teoria ou padrão) ou em perspectivas reivindicatórias/participativas (ou seja, políticas, orientadas para a questão; ou colaborativas, orientadas para a mudança) ou em ambas. (CRESWELL, 2007, p.35).

A partir disso, esta pesquisa teve cunho qualitativo que envolverá estratégias de investigações como as exploratórias, as narrativas, as etnografias e os estudos de teoria embasados na realidade. Por tratar-se de uma identidade de investigação empírica, a importância do estudo de caso e sua abordagem construtivista nesta pesquisa se apresenta de maneira fundamental para a investigação das comunidades a serem estudadas. Logo, ao escolher esta técnica, foram utilizados os dados encontrados e selecionados a partir da análise de textos, documentos e imagens (fotografias), entrevistas e observações.

Assim, dentre os procedimentos qualitativos utilizados, a pesquisa bibliográfica foi de extrema importância para se conhecer o objeto de pesquisa em maior profundidade no contexto natural. Esta etapa permitirá aproximação com o objeto de estudo mediante leitura de obras que possibilitaram a relação entre teorias e os estudos sobre influência da COVID-19 na dinâmica cultural, social e ambiental nas comunidades quilombolas Manguieras e Salvá.

Além disso, o trabalho de campo junto do procedimento qualitativo de pesquisa auxiliará na possibilidade não só de uma aproximação com aquilo que queremos conhecer e estudar, mas de criar um conhecimento partindo da realidade presente do campo, como nos retrata o Antropólogo Bronislaw Malinowski:

“Em suma, o pesquisador de campo baseia-se na inspiração vinda da teoria. É claro que ele pode ser simultaneamente um teórico e retirar inspiração de suas próprias investigações. Mas as duas funções são distintas e devem permanecer separadas no decorrer da própria pesquisa, tanto em termos de tempo como em condições de trabalho”. (MALINOWSKI, 1978, p.13).

Por conseguinte, o entendimento desta importância de aproximação do pesquisador ao local de estudo no trabalho empírico possibilita o que Claude Lévi-Strauss (1976) tratou como algo essencial na consideração do saber concreto construído da vivência dos sujeitos pesquisados junto do conhecimento abstrato trivial na elaboração de pesquisas científicas. Portanto, ao longo desta pesquisa ocorrerão entrevistas, diálogos e rodas de conversa com os moradores e lideranças das comunidades quilombolas Manguieras e Salvá na ilha de Marajó, no município de Salvaterra-Pará, na perspectiva de problematizar no decorrer da pesquisa o ponto de vista dos diferentes pesquisados, bem como da reflexão interdisciplinar do pesquisador sobre os efeitos da pandemia da COVID 19 nessas comunidades.

Dessa maneira, assim como proposto por Creswell (2007), as técnicas de métodos mistos envolvem coleta tanto de informações numéricas como de texto, de maneira que o resultado integre tanto informações quantitativas como qualitativas. Sendo assim, esta pesquisa, ao se associar junto a procedimentos sequenciais, possibilita a elaboração e expansão de resultados de um método para o outro, como é proposto pelo autor.

Logo, em relação à coleta e análise dos dados, esse trabalho se utilizou de procedimentos sequenciais, “[...] nos quais os pesquisadores tentam elaborar ou expandir os resultados de um método com o outro” (CRESWELL, 2007, p.33). Desse modo, este

procedimento permitiu, tanto, que a pesquisadora iniciasse com métodos qualitativos com fins exploratórios para dar prosseguimento posterior a pesquisa com o método quantitativo, assim como pode eleger primeiramente o quantitativo para testar teorias e conceitos antes do qualitativo.

Dessa maneira, esta pesquisa, iniciou a coleta e análise dos dados por meio de procedimentos qualitativos como forma de melhor entender a dinâmica do local pesquisado, haja vista a pouca experiência do pesquisador nesta área de estudo, no qual lhe permitirá ganhar conhecimentos e a confiança dos atores sociais envolvidos nesta realidade para a realização da pesquisa. Assim, posteriormente, os métodos quantitativos auxiliarão no refinamento dos dados iniciais mediante uma análise das características socioeconômicas e sociodemográficas coletadas das comunidades pesquisadas.

3.6 Estratégia de pesquisa

A estratégia utilizada para esta pesquisa é o estudo de caso único holístico, no qual “[...] existe quando um investigador tem a oportunidade de observar e analisar um fenômeno previamente inacessível à investigação da ciência social” (YIN, 2015, p.72).

A escolha da estratégia de estudo em duas comunidades se dará por conta de serem remanescentes de quilombos localizadas na ilha de Marajó e serem comunidades isoladas geograficamente do centro urbano do município de Salvaterra, e neste caso o acesso (de pessoas, infraestrutura e serviços básicos) é mais difícil, sendo este um dos motivos que dificultam a realização de trabalhos científicos nessas áreas, e, portanto, uma pesquisa original.

Além disto, Yin (2015), enfatiza que a seleção do estudo de caso único ao invés de casos múltiplos, permite que o pesquisador tenha acesso a uma situação previamente inacessível à observação científica, que é justamente o foco deste trabalho de analisar exclusivamente os efeitos ocasionados pela pandemia da COVID 19, nas dinâmicas das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra na ilha de Marajó-Pará.

Portanto, os projetos de estudo de caso para este autor são classificados em estudo de caso único e estudo de casos múltiplos, sendo necessária qualquer decisão anterior antes de qualquer coleta de dados. Assim, dentre estes dois modelos, a desvantagem do estudo de caso único é que “[...] exigem investigação cuidadosa do caso potencial, para minimizar as chances de representação equivocada” (YIN, 2015, p.73), necessitando

maximizar o acesso necessário a coleta de dados. Por isso, em relação às vantagens, de acordo com este autor, os estudos de caso único podem contribuir para a formação do conhecimento e da teoria em determinada temática de estudo.

Foi utilizado o modelo lógico de avaliação da efetividade apresentado no Quadro 5, com os principais elementos, descrição e exemplos de cada parâmetro utilizado para análise da atuação do Estado nas comunidades quilombolas no período da pandemia da COVID-19.

Quadro 5 - Modelo lógico de avaliação da efetividade das ações do Estado no período da pandemia nas comunidades Mangueiras e Salvá.

Elemento	Descrição	Exemplos
Problema identificado	Vulnerabilidade sanitária e sociocultural das comunidades quilombolas durante a pandemia	Acesso precário à atenção básica e falta de reconhecimento das práticas tradicionais
Insumos / Ações do Estado	Medidas mitigadoras (vacinação, campanhas educativas, distribuição de insumos, assistência emergencial)	Campanhas de prevenção, ações itinerantes, fornecimento de cestas básicas
Respostas comunitárias	Ações locais baseadas em saberes e práticas tradicionais de saúde	Uso de ervas medicinais, rezas, isolamento voluntário, redes de apoio
Resultados imediatos	Grau de adesão às medidas estatais e/ou tradicionais	Nível de vacinação, aceitação de protocolos, manutenção das práticas culturais
Resultados intermediários	Interação entre políticas públicas e práticas tradicionais	Integração de agentes locais nos programas, diálogo intercultural
Impactos de longo prazo	Fortalecimento da saúde quilombola e da autonomia comunitária	Ampliação do acesso à saúde, valorização dos saberes locais, confiança institucional

Fonte: Autoria própria, 2025.

A partir da avaliação das variáveis apresentadas no Quadro 5, pretendeu-se obter resultados que avaliem a efetividade da ação do Estado dentro das comunidades e ainda o impacto dessas ações na diminuição dos casos e taxas de contaminação dentro desses territórios. Entre os principais resultados esperados a partir do uso do modelo lógico de avaliação proposto acima, temos:

- a) A identificação dos fatores que ampliaram ou limitaram a efetividade das medidas estatais.
- b) Evidências da importância do diálogo intercultural na saúde pública quilombola.

c) A proposição de estratégias de integração entre políticas públicas e práticas tradicionais para contextos futuros de crise sanitária.

Para o atendimento dos objetivos apresentados nesta tese, foi realizada análise comparativa entre as duas comunidades quilombolas, onde verificou-se uma com maior presença estatal e outra com maior protagonismo das práticas tradicionais. Para ratificar esses resultados, utilizou-se a triangulação de dados, com o cruzamento de informações de fontes documentais, entrevistas e observação direta. Além disso, a interpretação crítica dos resultados com base em teorias de interculturalidade em saúde, decolonialidade e políticas públicas.

Quadro 6 – Indicadores de avaliação

Dimensão	Indicadores sugeridos	Fontes de evidência
1. Acesso e cobertura	- Número e frequência das ações estatais (vacinação, visitas, campanhas); - Percentual da comunidade alcançado.	Registros da SES/SESA, entrevistas, relatórios municipais
2. Adequação sociocultural	- Grau de respeito às práticas tradicionais; - Existência de mediação cultural (líderes comunitários, agentes quilombolas de saúde).	Entrevistas, observação participante, atas de reuniões
3. Participação comunitária	- Envolvimento de lideranças no planejamento e execução; - Consultas ou audiências prévias.	Questionários, atas, depoimentos
4. Sustentabilidade e aprendizado	- Continuidade das ações pós-pandemia - Fortalecimento das redes locais de saúde; - Integração entre práticas tradicionais e oficiais.	Entrevistas pós-pandemia, documentos institucionais, registros de projetos locais

3.7 Estudo piloto

Um estudo-piloto foi realizado para o refinamento dos planos de coleta de dados com relação aos conteúdos obtidos, adquiridos e inferidos e aos procedimentos abordados no estudo final, de acordo com Yin (2015). Dessa maneira, o referido estudo foi feito nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Pará, lócus desta pesquisa para a investigação de possíveis efeitos causados pela pandemia da COVID-19 em relação aos hábitos de rotina dessas populações.

Assim exposto, os objetivos deste estudo tratam do conhecimento do modo de vida das comunidades quilombolas Mangueira e Salvá, no município de Salvaterra na Ilha de Marajó, bem como entender os efeitos, mudanças e interferências causadas pela COVID-19 dentro do contexto cultural, social e ambiental dos moradores dessas localidades. Essa delimitação focal auxiliará no ajustamento dos procedimentos adotados nas visitas, na amostragem sequencial do estudo, na redefinição de instrumentos caso seja necessário e questões conceituais que permeiam a conclusão da pesquisa.

Foi utilizado um roteiro de diálogos utilizado com as pessoas que aceitaram participar desta pesquisa e os resultados alcançados foram estudados e organizados para a adequação dos procedimentos metodológicos que auxiliarão o trabalho final. Dessa maneira, o estudo-piloto auxilia na elaboração de questões relevantes para a pesquisa, assim como as questões de campo e a sua logística de investigação.

Como etapa integrante da construção dos instrumentos de coleta de dados (roteiro de entrevista e questionários), elaborou-se um relatório do estudo de caso realizado nas comunidades e a seguir são apresentadas as principais discussões e resultados desse estudo piloto. Assim, o direcionamento da pesquisa foi alinhado a partir das necessidades encontradas/observadas nas áreas de estudo e a escolha de quais residências seriam entrevistadas foi feita de maneira aleatória, mas tendo conseguido atender todos os bairros da Comunidade Mangueiras e toda a comunidade Salvá.

3.7.1 Relatório do estudo de caso piloto

Uma análise reflexiva que nos leva a um diagnóstico situacional preliminar sobre uma determinada população possibilita uma aproximação com a realidade local e um entendimento acerca das principais problemáticas, desafios e necessidades que essas comunidades apresentam.

A narrativa singular sobre as questões levantadas em uma pesquisa científica ou de uma experiência com vivência local, possibilita ao pesquisador uma interação particular com perspectivas múltiplas de acordo com sua experiência de vida, com as interações cultivadas interpessoais com as comunidades, com as reflexões individuais dos moradores. Sendo assim, estudar uma localidade não é dos trabalhos mais simples, ao contrário, segundo Yin (2015), o estudo de caso piloto é um dos tipos mais complexos e trabalhosos dentro da pesquisa.

Um estudo de caso está sujeito a imprevistos que podem surgir ao longo das práticas de campo para a realização de forma correta e por isso necessita de habilidades intrínsecas, como apontam, com fins de averiguar e sanar possíveis desventuras no percurso da operacionalização da pesquisa, que de acordo com Ventura (2007) a dificuldade nesse tipo de trabalho é tão grande que o pesquisador deve tomar cuidado com possíveis generalizações e buscar sempre critérios de base científica no tratamento da questão.

Com relação à escolha do tipo de pesquisa a ser realizada, escolheu-se o estudo de caso, uma vez que se trata de uma investigação relacionada a fatos específicos em duas comunidades tradicionais remanescentes de quilombos com algumas características singulares.

Referências que tratam sobre o estudo de caso como pesquisa científica, citando Santos (2023) que utilizou esse tipo de pesquisa para conhecer e reconhecer de que maneira a governança ambiental é construída em dois parques ambientais e nos seus entornos.

Assim, na pesquisa desta tese, pretendeu-se averiguar diferentes recortes da interferência da COVID-19 nos espaços das duas comunidades quilombolas da Ilha de Marajó, Mangueiras e Salvá, e quais as consequências dessas interferências no cotidiano desses grupos. Logo, a escolha pelo estudo de caso se justifica por representar possibilidades para a compreensão de um fenômeno social complexo, de maneira mais aprofundada e significativa.

Dialogando com Yin (2015, p. 39), “O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de realidade, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”. Toda essa configuração permite ao pesquisador a observação dos fenômenos e acontecimentos em um espectro social, a partir de uma ótica sistêmica e construindo um diálogo interdisciplinar e transversal com esses grupos.

André (2013), descreve em seu texto que o objetivo dessa modalidade de pesquisa de estudo de caso é revelar a variedade das dimensões presentes numa dada situação, focalizando-a na totalidade, enfatizando os detalhes, as circunstâncias e motivos específicos que favorecem uma maior compreensão do universo estudado. Apoiando-se no pressuposto de que a realidade é complexa e os fenômenos são historicamente determinados. Assim, se faz necessário que sejam levadas em consideração as possíveis

variáveis associadas ao fenômeno, verificando os seus componentes principais, os detalhes e a sua interação.

Segundo Godoy (1995), para um entendimento mais apropriado e sistêmico do fenômeno investigado, é necessário detalhar e apontar os diversos ângulos dele, assim como o contexto em que está inserido. Além disso, vale salientar que a divergência e os conflitos, tão característicos das questões sociais, devem estar presentes no estudo. Isso significa, sob a perspectiva de Yin (2015), que o estudo de caso se torna um procedimento metodológico que revela e traz nuances de uma dada realidade, ao tratar sobre a compreensão de fenômenos contemporâneos e da dinâmica real da área de estudo escolhida.

O detalhamento do estudo de caso apresentado por autores como André (2013), Godoy (1995) e Yin (2015) contribui para que o pesquisador compreenda que está fazendo uso de um método investigativo empírico. Sendo relacionado prioritariamente às pesquisas *in loco*, que dependem de um relevante referencial teórico e arcabouço histórico, pautando-se em múltiplas e variadas fontes de evidências. A partir da imersão inicial junto a área de estudo, a veracidade dos dados coletados e agrupados, além da validação da pesquisa ocorreram via triangulação, isto é, quando as diferentes fontes são contrastadas; e isso é algo fundamental ao estudo de caso: A convergência de resultados advindos de diferentes fontes de informação oferece um alto grau de confiabilidade ao estudo quando comparada com pesquisas que se utilizam de outros métodos para a validação de seus dados.

O processo de triangulação garantiu que as descobertas em um estudo de caso serão suficientes, autônomas, independentes, representativas e fidedigna com a realidade estudada (Martins, 2008). Dentro da classificação do estudo de caso, Yin (2015) classifica a pesquisa em: estudo de caso único e estudo de casos múltiplos.

O estudo de caso único é apropriado e decisivo para testar hipóteses/suposições de uma dada teoria, isso quando o caso pesquisado é incomum e revelador (VASCONCELOS, 2016). Já o estudo de casos múltiplos possibilita análises mais consistentes e permite maiores generalizações (TRIVIÑOS, 1987; YIN, 2018). Para o estudo de caso aqui apresentado através deste relatório inicial de pesquisa, usou-se a variante de caso único, conforme o estabelecimento do perfil da intervenção no contexto de sua implementação (proposição), bem como pelos resultados encontrados (afirmação ou negação da teoria). Destaca-se que a pesquisa se apoiou, ao longo do processo investigativo, em um conjunto de procedimentos técnicos, pertinentes e compatíveis com

os métodos mistos (pesquisa quali-quantitativa) e os paradigmas epistemológicos adotados.

Sobre as formas de adequação entre procedimentos e escolha das melhores alternativas para a sua efetivação, Lakatos e Marconi (1990) afirmam que tanto o método quanto a técnica de pesquisa devem adequar-se ao problema investigado, às hipóteses levantadas e às particularidades dos pesquisados. Podendo, nesse caso, ocorrer ao longo desse processo a realização de adequações, visto que se trata da análise de um fenômeno sobre a dinâmica social de duas comunidades tradicionais, com alto valor de complexidade e singularidades.

Este tipo de estudo possui como objetivo principal um delineamento direcionado da pesquisa que se pretende realizar com relação aos procedimentos e etapas metodológicas que irão compreender o trabalho estabelecendo um refinamento na validade dos dados coletados e dos instrumentos do estudo ajudando diretamente o pesquisador a desenvolver alinhamentos necessários para concluir a pesquisa (YIN, 2015; CRESWELL, 2007).

Nesse sentido, foi realizado um estudo-piloto nas duas comunidades quilombolas da Ilha de Marajó-PA de Salvá e Mangueiras no período de agosto de 2022 a maio de 2023 - objetivando entender as dinâmicas que envolvem essas populações, bem como a maneira como elas passaram pela pandemia da COVID-19. Essa definição permitiu um aprimoramento dos procedimentos metodológicos da tese, das amostragens do estudo, da adequação e/ou redefinição dos instrumentos para coleta de dados e das questões conceituais, para realização e conclusão da pesquisa.

Os resultados alcançados foram utilizados para a adequação dos procedimentos metodológicos que auxiliaram a produção do trabalho final. Assim sendo, este ensaio para o início dos trabalhos nas comunidades Mangueiras e Salvá ajudou na elaboração de questões relevantes à pesquisa, tais como logística, recursos financeiros, transporte, seleção de amostras com representatividade para a pesquisa e o universo estudado bem como para avaliar se as questões norteadoras da pesquisa estavam em sintonia com a realidade local das comunidades pesquisadas.

3.7.2 Etapas do estudo de caso em Mangueiras e Salvá

O estudo foi realizado levando-se em consideração a organização desta comunidade em bairros, sendo, no entanto, a forma de seleção da amostra estudada não

probabilística, levando-se em consideração a conveniência da escolha de determinados pesquisados. Ora por sua disponibilidade em atender o pesquisador, seja na contribuição de relatos ou de informações.

O primeiro contato com a comunidade foi através da Dona Noca (Tia Noca) via celular em 02/10/2021, pois se trata de uma moradora com representatividade quanto a atuação e projetos de liderança, onde foi informada sobre as intenções da pesquisa e da possibilidade de ser desenvolvida em Mangueiras e a mesma se mostrou receptiva.

Na ocasião, Dona Noca informou que a comunidade possui aproximadamente 200 anos existência sendo uma das mais antigas comunidades quilombolas de Salvaterra, na Ilha de Marajó-PA e que atualmente existem dois projetos em andamento: o *Sementes do Quilombo*, um projeto que visa diminuir as diferenças de gênero, com participantes a partir dos 17 anos para aumentar a fonte de renda, e assim fortalecer as mulheres da comunidade.

O segundo grupo que se autodenomina um grupo folclórico de crianças e jovens *ABAYOMI* dando auxílio para a juventude e para o fortalecimento da cultura dentro da comunidade principalmente entre os mais jovens como garantia da tradição dos quilombolas paraenses desmistificando preconceitos religiosos a partir do uso de figuras lendárias tais como o boi bumbá e o Pajé.

Na primeira imersão na comunidade Mangueiras, pode-se perceber que as pessoas estavam mais distantes umas das outras, desde as orientações de distanciamento social devido à pandemia COVID-19. Os relatos da liderança apontam para aproximadamente 173 famílias morando e 150 casas sendo a principal fonte de renda dessas pessoas a pesca, a extração do açaí – sendo esta sazonal, benefícios sociais, servidores públicos – professores municipais, posto de saúde além da agricultura familiar para subsistência (banana, goiaba, maracujá e graviola). A participação de Mangueiras nos jogos de identidades quilombolas que geralmente acontecem todo ano no mês de novembro em alusão ao dia da consciência negra enfatizando a cultura do povo negro na religião e na culinária iguarias como turu, maniçoba, caramujo, feijoada, caribé, mingau de crueira e beju.

Sobre a pandemia, Dona Noca informou que foram implantadas barreiras sanitárias na entrada da comunidade para conter o avanço nos casos de COVID-19. Eram portões que ficavam trancados e só eram abertos para moradores que precisassem sair devido à urgência. A MALUNGU – Associação das comunidades remanescentes de

quilombos esteve presente desde o início da pandemia e ofertou para os moradores itens de proteção como álcool em gel, água sanitária, detergente, sabão e máscara.

Passado o primeiro momento de bloqueio da comunidade por conta da pandemia, conseguiu-se realizar uma visita in loco no dia 06/09/2022, tendo que atravessar na pequena balsa que faz o traslado de um lado a outro do Paracauari (Figuras 19 e 20) onde foram relatadas a situação de saúde de parte da população com casos de febre, diarreia, coriza e gripe registrados no posto de saúde local, no período de julho e agosto de 2022.

Figura 19 - Horários de funcionamento da balsa para o transporte de passageiros a pé e com seus veículos.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Figura 20 - Travessia do Rio Paracauari para a entrada da estrada que leva à comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2023.

A pesquisadora foi apresentada para atual liderança da comunidade Mangueiras, Jéssica (Figura 21), que cursa Etnodesenvolvimento na Universidade Federal do Pará e falou sobre a criação da associação dos comunitários de Mangueiras que foi efetivada e fundada em 2004 sendo a primeira presidente a Dona Beth (Beth quilombola), sendo a comunidade chamada na época de São João Mangueiras e posteriormente Mangueiras, registros contados pelo senhor Máximo Alcântara o morador mais antigo da comunidade.

Segundo essa liderança, ao longo da existência da associação, houve muitas mudanças ocorridas na comunidade que fizeram com que muita gente se descadastrasse, então algumas discussões e pensamentos diferentes entre os associados faziam com que a comunidade não evoluísse. Do ponto de vista dela, para que a comunidade tenha acesso pleno aos seus direitos, é preciso primeiro que os moradores entendam o papel deles e valorizem o trabalho das lideranças, pois muitos desistem no caminho por ser um cargo com pouco ou nenhum benefício para quem o assume.

Figura 21 - Liderança da comunidade Mangueiras, Salvaterra-PA.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Figura 22 - Liderança de Mangueiras assinando o termo de consentimento desta tese. Nesse momento ela está no seu posto de trabalho na escola municipal que fica na comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2022.

A eleição para lideranças nessas comunidades geralmente é conflituosa, pois gera uma série de questionamentos por parte de quem participa das discussões, além de cobranças muitas vezes fora do contexto da liderança que acabam enfraquecendo o movimento de luta por objetivos comuns. Nessa trajetória de avanços, conquistas, união, parcerias e engajamentos, as lideranças marajoaras compreendem que a sua atuação se torna limitada devido ao descaso do poder público nessas localidades, como efeito atual de resistência na pandemia da COVID-19 as comunidades se utilizaram das malungagens, que conforme apresentado no artigo de Sarmiento e Souza (2022) refere-se à diversidade de atividades desenvolvidas pelos quilombolas de forma autônoma, como resposta às

adversidades e desafios que ameaçam sua existência enquanto coletivo étnico. Além disso, é destacado que tais práticas de malungagem se estruturam como estratégias de autogestão territorial e social, resultantes de esforços coletivos voltados à garantia da segurança física, do bem-estar dos membros da comunidade e, consequentemente, à manutenção e continuidade sociocultural desse povo.

Nesse dia conheci também a Dona Cristiane (Figura 23) que é a mãe do atual líder da comunidade de Salvá que informou sobre a existência de espaços de valorização da cultura quilombola tais como, *Museu do Pau Furado*, *Museu de Cachoeira do Arari* e a asa da mãe da Bianca onde guarda elementos que eram usados antigamente nas casas dos quilombolas.

Figura 23 - Liderança da Comunidade Salvá, Salvaterra-PA.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Recentemente, Dona Cristiane assumiu a liderança da comunidade Salvá e sua gestão tem como principal luta a regularização do território de Salvá enquanto comunidade quilombola perante as instituições que regularizam essas terras no Pará. A comunidade Salvá segundo relatos dos moradores, tem 500 anos de existência, atualmente com 10 casas que abrigam 15 famílias, sendo que a fundação da associação da comunidade tem 28 anos de existência, onde o primeiro presidente foi o senhor George.

Na segunda visita às comunidades, realizada em 21/12/2022, já tínhamos os dados preliminares do censo do IBGE – 2022 que informou aproximadamente 533 moradores de forma extraoficial. Os dados por comunidade até a finalização desta tese ainda não haviam sido publicados pelo instituto. Nesse dia, foram visitadas 13 famílias em Mangueiras e todas as casas da comunidade Salvá.

Figura 24 - Moradora da comunidade quilombola Mangueiras, Salvaterra-PA.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Na Figura 24, observa-se a Moradora da 10ª casa visitada da comunidade de Mangueiras: uma mulher, negra, 68 anos, nascida e criada na comunidade, cursou até a 1ª série do nível fundamental, sabe ler, porém, pontua que tem algumas dificuldades, sabe escrever o nome. Em um primeiro momento presencial, nessa conversa pode-se perceber a importância dos laços afetivos com a família valorizados por essa população, onde a moradora relata que já abrigou muitos de seus parentes em sua casa, hoje mora ela e o marido que no momento da visita estava fazendo atividades fora da comunidade. Apesar das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, uma vez que já não consegue se locomover sozinha a longas distâncias e o único postinho da comunidade não possui as especialidades médicas que ela necessita precisando ter que ir à Salvaterra receber tal assistência, ela segue feliz em morar em Mangueiras e que a tranquilidade do lugar lhe permite ter uma vida sossegada.

Na Figura 25, observamos traços de felicidade: sorrisos e descontração da moradora da 13ª casa visitada na comunidade de Mangueiras.

Figura 25 - Moradora da comunidade quilombola Mangueiras, Salvaterra-PA.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Trata-se de uma senhora ao longo de seus 75 anos, moradora de Mangueiras desde os seus 20 anos, quando se casou e foi morar na comunidade. Se considera mangueirense, apesar de não ter nascido ali, construiu laços afetivos ao longo desses anos com as pessoas que considera seus parentes. Depois do falecimento de seu marido, resolveu permanecer na comunidade onde os dois construíram a sua casa e muitas memórias. Não sabe ler e escreve apenas o nome, tem problema de hipertensão e por isso precisa adquirir regularmente os seus remédios para controle da pressão, situação essa que muitas vezes precisa que tragam o medicamento de Salvaterra (do hospital e/ou farmácia), pois o postinho comunitário às vezes não recebe lotes para o repasse à população.

Na Figura 26, observa-se a preparação de uma faixa que seria utilizada no desfile escolar do 7 de setembro em Salvaterra.

Figura 26 - Morador da comunidade pintando letras para uma faixa que seria usada no desfile das comunidades quilombolas de Salvaterra.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Essa é uma atividade que geralmente envolve vários moradores da comunidade, independente de gênero ou de faixa etária. O dia da independência (o 7 de setembro) é uma programação que movimenta a dinâmica social local, gerando uma série de expectativas e engajamento por parte das lideranças e moradores. São geralmente ações que contemplam a cultura local, os saberes tradicionais, a relevância da atuação e participação das comunidades em espaços de empoderamento, afirmação, resistência, reconhecimento da fala quilombola como instrumento emancipatório da população, do seu conhecimento, da sua luta, da sua história, de seus ancestrais e outros.

Figura 27 - Frente da sede do *Projeto Sementes do Quilombo* com a coordenadora do projeto e ex-liderança, comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2022.

A pesquisa continuou e o acervo das fotos aumentou. Seguindo a linha do pesquisador observador e de conteúdo exploratório, o trabalho contou com a utilização e participação de um mototáxi para viabilizar a logística de acesso nas comunidades.

As principais impressões sobre as comunidades estudadas são: elas encontram-se em circunstâncias semelhantes de quando iniciaram a sua ocupação no local, com pouca infraestrutura e ausência de políticas públicas que atendam às suas necessidades. Ainda faltam cuidados mínimos com a saúde e a educação pela ausência do Estado nesses

espaços e a realização de poucos estudos que demonstrem a realidade e sugiram alternativas para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Nesse sentido, observa-se que a realização desta pesquisa é uma ação importante para a discussão dos principais desafios e dificuldades dessas comunidades e ainda a divulgação das potencialidades existentes como exemplo a propagação do culto, reza e tradições culturais ancestrais (ritos, canções, artesanato, práticas da medicina popular entre outros). Para os encaminhamentos desta tese além de abordar as questões relacionadas a pandemia da COVID-19 nessas comunidades, é importante salientar a natureza de alguns medicamentos produzidos a partir de plantas medicinais cultivadas pelos próprios moradores e manuseadas com os fundamentos da ancestralidade e pautadas no direcionamento espiritual como banhos e benzimentos.

A escolha do tratamento dos dados obtidos in loco, diretamente da imersão realizada nas comunidades, reflete aspectos de análise qualitativa assim como em outros momentos de forma quantitativa a necessidade de comparativos com casos de COVID-19 nas comunidades estudadas em relação a outras no Brasil e no mundo.

Então, o método de análise escolhido para esta pesquisa é classificado como misto (quali-quantitativo), sendo uma abordagem multimétodos que tenta contemplar uma análise mais profunda sobre as questões que ocorreram ao longo dos anos de 2019 a 2024 e que perduram até os dias atuais (ou não) no cotidiano dessas comunidades, a partir de um estudo voltado para as principais implicações acarretadas pela pandemia na vida dessas comunidades quilombolas.

A união entre os métodos adotados é um formato pouco explorado ainda nas pesquisas no Brasil, voltadas para as áreas sociais. Porém, muitos são os autores, Demo, 1995; Tarrow, 1995; Castro, 2019; Stake, 2000; Sandelowski, 2000; Creswell, 2003; Niglas, 2004; Bell, 2006; Wooley, 2008; Paranhos et al., 2016; Terrell, 2016 que defendem um entendimento mais conciso e uniforme sobre a importância de uma investigação que alie uma análise de elementos qualitativos com uma abordagem mais numérica, sem que deixe de ser discutido os aspectos subjetivos e comparativos da problemática investigada, o que ainda é um desafio para as pesquisas nas áreas sociais.

Entende-se então, que este trabalho poderá subsidiar futuras pesquisas no campo social das comunidades tradicionais quilombolas que necessitem de um levantamento de dados direto da fonte e que sua análise seja realizada a partir de métodos que analisem multivariáveis e contemplem análises qualitativas e quantitativas abordando a problemática de maneira sistêmica e específica.

Este, portanto, é um relatório parcial das atividades que foram desenvolvidas na tese de doutorado com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2025. A pesquisa iniciou-se com a realização do estudo-piloto nas comunidades Mangueiras e Salvá em outubro de 2022, com a participação inicialmente das lideranças comunitárias. A partir desse momento, foi apresentada a configuração espacial das comunidades (como se dividem, como se organizam) e de que maneira podiam ser escolhidos os grupos de pessoas que seriam visitadas e qual o desenho da investigação nesse primeiro momento.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados, tais como sequencial de entrevistas, e os requerimentos do comitê de ética assinados pelos moradores autorizando a sua participação na pesquisa e a utilização dos dados neste estudo de caso. As perguntas foram direcionadas e formuladas especificamente para as comunidades Mangueiras e Salvá tentando-se ater às condições locais e a dinâmica social. Ao final deste arquivo, encontra-se o apêndice com o roteiro de entrevista elaborado e aplicado, nessa primeira etapa da pesquisa.

Os objetivos de cada encontro sempre eram traçados com antecedência pela pesquisadora, que procurou atender às etapas do desenho metodológico escolhido para a coleta de dados. A apresentação do trabalho com o seu principal intuito foi feita em cada uma das casas visitadas, conduzindo um diálogo semiestruturado com os seus moradores e guardando os dados obtidos. Nesse sentido, escolheu-se para este estudo uma amostragem intencional para a coleta de dados nas comunidades Mangueiras e Salvá, sendo uma técnica em que o pesquisador escolhe os membros da amostra com base no seu próprio julgamento e no seu conhecimento sobre a população e o objetivo do estudo. Este tipo de amostragem é comum em estudos psicométricos.

A escolha entre homens, mulheres e adultos se deu de forma aleatória e conforme a disponibilidade de cada um deles em participar da pesquisa, através dos seus relatos, diálogos, respostas e contação de histórias. Uma grande parcela dessas duas comunidades é composta por jovens que participam de movimentos socioculturais engajados pelas lideranças locais. A presença e participação das mulheres é geralmente relacionada a assuntos domésticos, onde a maioria é dona de casa que cuida dos afazeres domésticos e dos filhos. Já os homens encontram-se desenvolvendo trabalhos de pesca, plantio, construção de pequenas embarcações (canoas e rabetas) e são os que em sua maior parte conseguem pagamentos pelos serviços prestados, dominando a economia do lar.

3.8 Instrumentos de coleta e análise de dados

Segundo Yin (2015) e Creswell (2007), a realização de uma pesquisa pragmática necessita do uso de diferentes instrumentos e fontes de coleta de dados para buscarem trazer complementaridade entre as diversas fontes de evidências na pesquisa. Assim, os instrumentos utilizados para auxiliar na coleta de dados nesta pesquisa são os seguintes:

1) Questionário: “É um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado” (Lakatos; Marconi, 2003). Assim, o questionário pode ter o contato direto entre pesquisador e pesquisado, devendo ser montado um roteiro inicial para a realização da intervenção de maneira eficaz, sendo preenchido pelo pesquisador no momento da entrevista. Neste sentido, é importante salientar de que forma são elaboradas as perguntas do questionário, atentando-se para o conteúdo, número e ordem das questões, uma vez que as perguntas são direcionadas para se alcançar as respostas que cumprirão os objetivos traçados inicialmente.

Para corroborar com a construção deste estudo no que tange a etapa da metodologia, fundamenta-se nos autores que tratam da temática, tendo como principais fontes de pesquisa os autores: Trivinos (1987), Gil (1996; 1999), Marconi (1999), Minayo (2001), Yin (2015; 2018), Creswell (2007), Marconi e Lakatos (2008), Ribeiro (2008). Com tal foco, foi aplicado um roteiro, que aqui denominamos de roteiro de entrevista ou roteiro de diálogos, com 100 famílias da comunidade Mangueiras e com 10 famílias da comunidade Salvá. Tal número foi selecionado levando-se em consideração a saturação na coleta de dados.

As perguntas foram dialogadas e estruturadas segundo as observações preliminares obtidas in loco ao longo das visitas de campo da pesquisadora, tanto no estudo de caso piloto como nas visitas finais do trabalho de campo realizadas em dezembro de 2024. Assim, a análise dos aspectos ambientais foram fundamentais nesta metodologia para buscar entender quais os efeitos (se houveram) da pandemia na vida dos moradores das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá na ilha de Marajó.

Os questionários aplicados (APÊNDICE B e APÊNDICE C) foram instrumentos elaborados e editados pela pesquisadora, construídos no decorrer de algumas disciplinas realizadas no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido (PPGDSTU). Marconi e Lakatos (1999, p. 100) destacam que:

Junto com o questionário deve-se enviar uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do recebedor para que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável.

Foi enviado e explicado (na oportunidade presencial) o teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e o Termo de Consentimento das comunidades Mangueiras e Salvá (ANEXO C – 1 e ANEXO C - 2), bem como a sua posterior utilização para fins da pesquisa, às lideranças comunitárias de Mangueiras e Salvá explicando os objetivos, as etapas da pesquisa e solicitando a ciência e permissão para entrar na comunidade e falar com as famílias.

Uma das vantagens no uso desse tipo de instrumento é o de permitir a comparação de indicadores ambientais (sociais, de saúde e econômicos) baseados na coleta de dados do campo com os mesmos indicadores apresentados em outras épocas registrados nos órgãos competentes do município de Salvaterra-Pará. Dessa maneira, a aplicação do questionário foi realizada junto às lideranças (APÊNDICE B) e aos moradores (APÊNDICE C) das comunidades Mangueiras e Salvá, uma vez que, por serem comunidades que se encontram isoladas geograficamente os moradores se fazem importante para a construção de uma rede de apoio e de uma agenda que possibilite um espaço para o diálogo, ênfase das práticas ancestrais, obtenção de direitos adquiridos em lei de seus territórios e de sua cultura, exposição e discussão de ideias que viabilizem a aplicação de políticas públicas para o bem-estar social e melhoria da qualidade de vida.

2) Entrevistas semiestruturadas: Segundo Yin (2015), a entrevista semiestruturada é “Uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso”. Tal relevância em estudo de caso ocorre pela possibilidade de associação entre entrevistas e levantamentos de dados. No entanto, as entrevistas podem apresentar as seguintes desvantagens: preconceito, memória fraca, articulação pobre e imprecisa. Nessa pesquisa, uma das alternativas a estas limitações foi a de articular os dados obtidos em entrevistas (uso de triangulação) com informações coletadas por meio de outras fontes.

Portanto, na etapa das atividades de campo com a aplicação do roteiro de entrevistas e diálogos foram direcionadas a pessoa da residência que demonstrou interesse no diálogo e que permitiu a utilização de seus relatos nos resultados desta pesquisa e que estivessem de acordo em colaborar com informações sobre a comunidade. Assim,

entrevistar e dialogar com moradores permitiu analisar quais as principais problemáticas existentes nesses espaços, de que maneira a pandemia afetou (se afetou) o modo de vida dessas populações e como o poder público atuou e atua dentro dessas comunidades.

3) Entrevistas estruturadas: “Esse levantamento pode ser considerado parte de um estudo de caso” (YIN, 2015, p.113). Assim, este tipo de entrevista é fundamental quando se estiver realizando um estudo sobre um bairro e estiver realizando levantamento de dados com algum morador, comerciante ou peças-chave para entender determinado fenômeno estudado.

Dessa maneira, as entrevistas estruturadas também foram realizadas com os moradores e lideranças das comunidades Mangueiras e Salvá, onde se incluíram alguns moradores que são professores da única escola municipal presente no território e de técnicos em enfermagem e agentes de endemias que são moradores e atuam no posto de saúde localizado na comunidade Mangueiras. Assim, essa ferramenta mostrou-se de fundamental importância para obter dados sobre a dinâmica social antes, durante e pós-pandemia.

4) Observação direta e participante: de acordo com Yin (2015), as observações diretas podem ocorrer em atividades formais e informais. Assim, a observação foi pertinente para promover informação adicional sobre o tópico estudado. Nessa perspectiva, as visitas às comunidades permitiram ao pesquisador observar o modo de vida, a relação dos moradores com o ambiente, a qualidade de vida e outras características específicas nessas populações, pois como se trata de uma pesquisa social é de fundamental importância tal abordagem (APÊNDICE A).

Assim, o estudo de Gil (1999, p. 21) apresenta o tópico que trata das peculiaridades da ciência social. O fato é que o título de ciência tem sido, ao longo do tempo, destinado às ciências físicas e biológicas, que seriam tratadas com experimentos que permitiriam detectar de forma devidamente quantificada e ordenada.

5) Documentos: As informações documentais “[...] são relevantes em quase todos os tópicos de estudo de caso” (YIN, 2015, p. 107), pois a utilidade desses documentos é a valorização das características intrínsecas e de evidências oriundas de outras fontes.

Assim, estas informações podem assumir múltiplas formas em sua apresentação e, de acordo com Yin (2015), podem ser:

- a) Cartas, memorandos e outros tipos de correspondências.
- b) Agendas, avisos e outros relatórios escritos de eventos em geral.
- c) Documentos administrativos.
- d) Estudos ou avaliações formais de determinado local de estudo.
- e) Recortes de jornais e outros artigos publicados na mídia.

Diante das críticas de confiança e veracidade ao conteúdo dos documentos em estudo de caso, é necessário revisá-los e analisá-los se foram escritos com algum objetivo e público específicos, diferentes de onde o estudo de caso está sendo realizado. Assim, para os estudos de caso, os documentos são usados no intuito de valorização das evidências originárias de outras fontes.

Sendo assim, os documentos analisados foram importantes, pois trazem, ainda que poucos registros, informações de contexto histórico originário e contemporâneo, sobre as comunidades quilombolas de Salvaterra, especificamente as comunidades Mangueiras e Salvá, alvos desta pesquisa.

Neste trabalho, procurou-se acesso à Secretaria Municipal de Saúde de Salvaterra, ao museu do marajó, junto aos moradores mais antigos das comunidades Mangueiras e Salvá, aos documentos com informações guardadas em papéis e outros objetos que configuram comunicação, registro e manifestação dessas comunidades. Parte desse material foi consultado com as lideranças e outras fontes de informação primária que trouxeram elementos sobre a formação, configuração e organização inicial dessas comunidades para o melhor entendimento sobre a sua dinâmica social, tornando mais robusta a discussão dos resultados apresentados nesta pesquisa.

Para pesquisas sociais, a escolha dos instrumentos de coleta de dados é de fundamental importância, visto que, por meio deles, se consegue reunir pontos-chave para a obtenção de resultados mais fidedignos com a realidade estudada (MINAYO, 2001; YIN, 2017).

Nesta pesquisa, assim como em Guedes e Corbin (2020), não foi realizada uma amostragem aleatória ou um grupo considerando muitos participantes, pois não se trata de uma amostra probabilística, mas sim por propósito. No procedimento destacado acima, os pesquisadores coletam formas múltiplas de dados, o que consome uma significativa parte do tempo no local da pesquisa, reunindo informações importantes para a compreensão do cotidiano de um determinado grupo social (CRESWELL, 2007).

Após a coleta de dados, foi realizada a análise de cada grupo de material recolhido a partir dos instrumentos utilizados nas comunidades. Para a etapa de pesquisa qualitativa, o tratamento e análise dos dados ocorreram através da técnica de análise de conteúdo. O percurso de apoio para as análises dos dados foi pautado nos estudos de Bardin (2006) que são referências nesse tipo de análise.

Assim, análise de conteúdo trata-se de uma análise dos dados coletados em pesquisas qualitativas e, porque não de métodos mistos, que consiste em uma técnica que vem sendo utilizada com frequência nas pesquisas qualitativas no campo da administração, assim como na psicologia, na ciência política, na educação, na publicidade e, principalmente, na sociologia (SILVA, 2015).

Quando a análise de conteúdo é escolhida como procedimento de análise mais adequado, os dados em si constituem apenas dados brutos, que só terão sentido ao serem trabalhados segundo a técnica de análise apropriada até serem transformados em informações que servirão para a reflexão sobre a realidade da localidade estudada. Bardin (2006, p. 38) refere que a análise de conteúdo consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. ... A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (tradução nossa).

Diante do exposto, percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, cujo objetivo é ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Para Minayo (2001), a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas. Para a autora, trata-se de uma análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação múltipla e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas.

A pré-análise foi a fase em que se organizou o material analisado para torná-lo mais acessível ao manuseio e entendimento, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: a) leitura flutuante, o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto, b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do

que foi analisado, c) formulação das hipóteses e dos objetivos e d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006; YIN, 2015; YIN, 2018).

A exploração do material consistiu na segunda fase, sendo uma etapa importante, porque possibilitou a riqueza das interpretações e inferências. Nela foi feita a descrição analítica, em que o material textual coletado foi submetido a um estudo, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (SILVA, 2015).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Como é sabido, em uma análise qualitativa, ao buscar compreender o fenômeno estudado foi preciso exercitar também o entendimento das contradições: o ser que compreende, compreende na ação e na linguagem e ambas, conforme defende Minayo (2012), têm como características o conflito e a contradição pelos efeitos do poder das relações sociais de produção, das desigualdades sociais e dos interesses individuais. Sendo assim, dentro das limitações da pesquisa, a etapa de conhecimento, aprofundamento e aproximação com as comunidades é necessária para a construção de uma memória social efetiva da pesquisadora com os seus pesquisados.

Dentro do que Minayo (2012) divide e categoriza como pesquisa qualitativa, ela apresenta uma série de etapas necessárias e fundamentais para a obtenção de dados que representem o mais próximo à realidade local. Dentre essas etapas, ir informalmente ao cenário de pesquisa, com intuito de observar os processos ali existentes. Foi preciso ir a campo sem pretensões formais e ampliar o grau de segurança em relação à abordagem do objeto, inclusive, realizar algumas entrevistas abertas, promovendo o redesenho de hipóteses, pressupostos e instrumentos, ou seja, permitiu alinhar o previsto na pesquisa escrita com as reais necessidades da população estudada. O olhar analítico e sistêmico acompanhou todo o percurso de aproximação do campo. Bertaux (1980) considera que o trabalho de campo, para ser considerado suficiente e robusto, deve realizar a construção de uma representação do objeto socioantropológico de maneira mais fidedigna com a realidade estudada.

Conforme disposto anteriormente, o trabalho seguiu com a utilização de métodos mistos, os quais ampliam as possibilidades de interpretações dos dados coletados e de

inferências a respeito da realidade das localidades. Como toda técnica de análise, certas limitações também são inerentes à análise de conteúdo, as quais são apontadas por diferentes autores (MINAYO, 2001; BARDIN 2006; FLICK, 2009).

Uma das críticas mais fortes e recorrentes é o fato de certos momentos penderem para a metodologia quantitativa. Nesse sentido, a categorização própria do método, um tanto esquemática e às vezes engessada, pode dificultar a visão dos conteúdos, impedindo o alcance de aspectos mais profundos do texto (FLICK, 2009).

No entanto, procurou-se na análise desta pesquisa aprofundar a discussão dos resultados encontrados a partir das interações in loco da pesquisadora com as comunidades, demonstrando uma preocupação em apresentar um contexto mais próximo da realidade trazendo informações que sirvam para melhorar as condições de vida dessas populações utilizando a óptica do pesquisador-observador-analítico, cujo objetivo é, não apenas descrever os processos, mas também analisá-los e sugerir alternativas que contribuam para minimizar possíveis condições que vulnerabilizam essas populações e que possam ser modificadas a partir da cobrança pela atuação dos governantes locais, do engajamento das pessoas quilombolas e da emancipação das lideranças locais.

Utilizou-se a matriz SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, também conhecida como FOFA em português) para a análise das determinantes sociais de saúde (DSS) de Mangueiras e Salvá, pois é uma metodologia usada para realizar um diagnóstico sobre a sustentabilidade e a vulnerabilidade de comunidades, gerando indicadores qualitativos importantes para a implementação de políticas públicas. No caso das DSS, que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde da população (AFFONSO et al., 2021; BUSS e FILHO, 2007; CARDOSO, 2015; PIMENTEL et al., 2021; WHO, 2008).

Assim, a construção desta tese percorreu por estes métodos de análises, explorando-se todo o material coletado e pesquisado ao longo destes 4 anos de doutorado e apresentados na defesa final.

3.9 Análise de conteúdo realizada no IRAMUTEQ

Sendo as entrevistas utilizadas como instrumentos de coleta de dados, estes foram agrupados, selecionados, analisados, explorados, tratados e interpretados por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2006), com o suporte do programa IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, em que analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-lo em temas ou categorias que auxiliam na compreensão para além dos discursos, sendo inferido o que está por trás deles. O caminho percorrido pela análise de conteúdo, ao longo dos anos, perpassa diversas fontes de dados, como: notícias de jornais, discursos políticos, cartas, anúncios publicitários, relatórios oficiais, entrevistas, vídeos, filmes, fotografias, revistas, relatos autobiográficos, entre outros.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo íntegra utiliza procedimentos de explicitação, sistematização e apresentação de dados científicos por meio de deduções lógicas, se utilizando de três etapas: 1ª etapa) pré-análise, 2ª etapa) exploração do material e 3ª etapa) tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Para auxiliar no processamento dos dados, utilizou-se o IRAMUTEQ, que é um programa com código livre, desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo software R. Segundo os pesquisadores Brito e Sá (2022), o programa permite quantificar, por meio de cálculos estatísticos, as variáveis qualitativas analisadas da pesquisa, sendo assim conhecida como uma análise de conteúdo automatizada (ACA).

O programa desenvolve as análises a partir de corpus textuais formados por textos, que podem ser constituídos por categoria ou grupo. Após a análise inicial, o programa transforma textos em segmentos de texto (ST), normalmente frases ou períodos, utilizados para criar as matrizes de análise textual. Com isso, são realizadas diferentes análises de textos, utilizando técnicas de classificação hierárquica, descendente, nuvem de palavras e análise de similitude (SILVA e FOSSÁ, 2015; SOUZA et al., 2018).

O software calcula, a partir do corpus textual que é submetido a interface do programa, a quantidade de palavras, a frequência média em que essas palavras aparecem no texto analisado e quais as palavras que aparecem uma vez (Hapax). Também faz uma redução das palavras a partir de sua raiz, fazendo uma correspondência entre as diferentes palavras e possibilitando uma redução, indicando a forma ativa e suplementar, além do contexto em que elas são usadas e aparecem no decorrer do texto.

A partir desse entendimento, na etapa de pré-análise dos dados desta tese coletados ao longo da pesquisa, em especial na etapa de realização das entrevistas, ocorreu a leitura flutuante e a organização do material que posteriormente foi disposto conforme as respostas individuais dos moradores e/ou lideranças. Ressalta-se que, para

um processamento efetivo no programa, o corpus textual desta pesquisa foi preparado dentro do que prevê alguns procedimentos e parâmetros.

Desse modo, todos os textos foram organizados em um arquivo único por meio de linhas estreladas contendo a indicação da unidade, como, por exemplo, 4 asteriscos, espaço asterisco e o indicador (***** *morador 1). Em seguida, retiram-se todos os tipos de acentos, pontuações, cedilhas e vícios de linguagem. Em casos de palavras com hífen, sugere-se que utilize o underline para uni-las. Após a preparação do material, este deve ser salvo no código UTF-8 sem formatação.

Após o preparo do material, a etapa de exploração dos dados foi realizada pelo software, onde os dados obtidos foram interpretados utilizando-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A classificação CHD cria classes dividindo-as conforme a frequência em que as suas formas reduzidas aparecem nos diferentes segmentos de texto.

Tal método tem por objetivo obter classes a partir de clusters de ST com vocabulários semelhantes entre si e, também, diferentes de outras classes por meio de uma representação gráfica de um dendrograma que agrupa os ST's a partir do seu léxico gramatical, agrupando palavras com forte correlação semântica. São planos cartesianos que dão visibilidade às relações entre as classes e palavras.

Ao gerar o dendrograma com a CHD, são apresentados alguns dados estatísticos referentes ao corpus textual analisado. De acordo com Camargo e Justo (2013), os dados podem ser decodificados da seguinte maneira:

a) Número de textos: é o número no qual o programa reconhece a divisão do corpus.

b) Número de ST: é o número de repartições que o programa realiza no corpus.

c) Número de formas: número de palavras ativas (adjetivos, substantivos, verbos e advérbios) e suplementares (artigos e pronomes) no corpus.

d) Número de ocorrências: número de palavras contidas no corpus.

e) Número de lemas: número diferente do número de formas, visto que o programa reduz as palavras identificadas a uma raiz comum. Por exemplo, as palavras “aprendendo”, “aprendeu” e “aprende” são convertidas à raiz comum “aprender”.

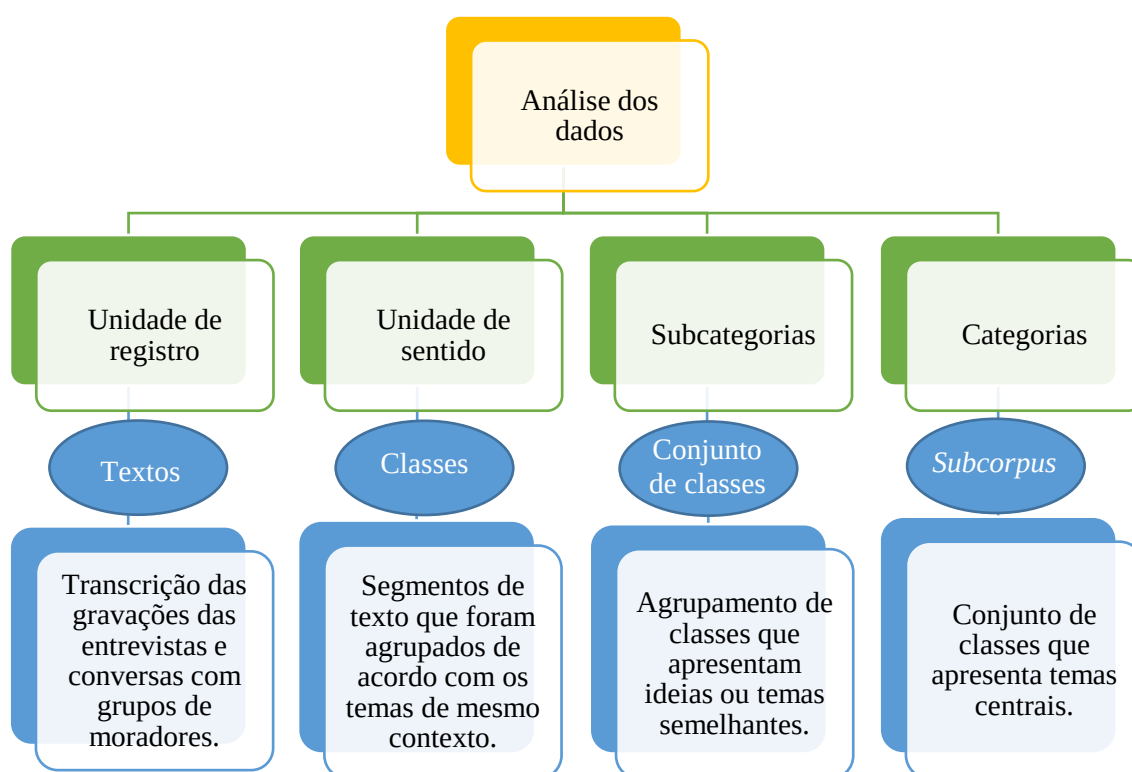
f) Média das formas por segmentos: É o número de ocorrências dividido pelo número de textos.

Ressalta-se que, para que as análises realizadas pelo método de CHD tenham validade, é necessária uma retenção mínima de 75% do corpus textual. Para isso, recomenda-se que todo o corpus textual seja minuciosamente tratado, conforme mencionado anteriormente. Análises com percentual inferior a esse oferecem dados parciais e potencialmente sujeitos a falhas (CAMARGO e JUSTO, 2013; BRITO e SÁ, 2022).

Foi utilizado nesta análise além dos dendrogramas, o grafo de similitude que também é gerado pelo IRAMUTEQ que indica a conexão entre as palavras auxiliando a compreensão da estrutura de um Corpus textual, além das relações diretas entre as palavras, evidenciando conexões dinâmicas e proximidade conceitual. Ao final, foi gerada pelo mesmo programa uma nuvem de palavras usada para demonstrar a frequência de termos, destacando os conceitos mais recorrentes na base textual analisada.

Deste modo, a análise de conteúdo associada ao IRAMUTEQ foi realizada conforme a Figura 28.

Figura 28 – Desenho esquemático da organização usada para a análise de dados.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Os textos, provenientes da transcrição das gravações das entrevistas, diálogos e conversas em grupos, foram processados pelo software, dando origem a segmentos de textos. Estes, por sua vez, foram agrupados a partir de termos pertencentes a contextos semelhantes e distintos, gerando assim as classes. Em seguida, o conjunto de classes é agrupado de acordo com temas semelhantes, resultando nas subcategorias, que, por fim, deram origem às categorias que apresentam os temas centrais da análise.

A partir do dendrograma, foram estabelecidas duas grandes categorias, cada uma com suas respectivas subcategorias. Essas categorias são então vinculadas às relações do grafo de similitude e à nuvem de palavras, criando um panorama integrado sobre as interferências e os impactos da pandemia da COVID-19 nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá.

Além disso, foi realizada a transcrição das respostas dos moradores entrevistados conforme os procedimentos exigidos para o tratamento dos dados no *IRAMUTEQ*, obtendo-se as seguintes estatísticas de validação conforme apresentado na Figura 29:

Figura 29 – Informações gerais utilizadas pelo método (CHD) nesta tese.

```

+-+--+--+--+--+
|I|R|A|M|U|T|E|Q| - QUA FEV 5 2025 22:55:19
+-+--+--+--+--+
Número de textos: 110
Número de ST: 228
Número de formas: 364
Número de ocorrências: 8047
Número de lemas: 314
Número de formas ativas: 262
Número de formas suplementares: 47
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 79
Média das formas por segmento: 35.293860
Número de classes: 6
209 Segmentos classificados em 228 (91.67%)
#####
tempo: 0h 0m 6s
#####

```

Fonte: Autoria própria, 2025.

Na Figura 29 é apresentado o quadro síntese do processamento do *corpus* que foi realizado em 6 segundos, sendo classificados 228 segmentos de textos, dos quais 209 foram aproveitados, chegando assim, em um aproveitamento de 91,67% do total do *corpus*, que demonstra a ligação entre elas, onde cada uma possui uma cor diferenciada,

gerando 6 *clusters* (classes), os respectivos percentuais de cada classe e as ligações de palavras de cada uma delas.

O programa analisou todo o *corpus textual* da pesquisa, sendo que as variáveis estudadas foram selecionadas e escolhidas pela pesquisadora, atendendo aos critérios para se alcançar os objetivos iniciais da pesquisa. Essa organização e seleção permitiu realizar comparações entre alguns grupos de uma mesma amostragem, tal como entre as falas de moradores e das lideranças locais sobre determinadas questões apontadas no roteiro de entrevista.

Ainda na Figura 29, pode-se observar a data de entrada dos dados analisados pelo *IRAMUTEQ* referente ao material selecionado desta tese que compreende o número de textos e de segmentos de texto que foram previamente organizados em uma planilha no *Microsoft Excel* contendo a transcrição dos áudios em textos através do aplicativo *Transkriptor* das 110 entrevistas realizadas (representando o número de textos analisados no *IRAMUTEQ*), sendo 100 entrevistas na comunidade Mangueiras e 10 na comunidade Salvá.

3.10 Questões éticas

Ética pode ser definida, segundo descreve Nosella (2008), como sendo, em uma perspectiva histórico-dialética, um cuidado amplo sobre a população estudada, uma vez que existam as condições materiais e técnicas indispensáveis para a concretização do bem-estar do público-alvo da pesquisa. Neste sentido, para Creswell (2007), é fundamental a descrição aos participantes do estudo realizado sobre as fontes de patrocínio e a justificativa da realização da pesquisa, para que se evite ao longo do trabalho a marginalização das populações estudadas.

Assim, durante a realização desta pesquisa, cujo projeto foi submetido ao Comitê de ética desta UFPA - CEP, sendo aprovado em agosto de 2023, ao longo das visitas às comunidades foi informado aos participantes os objetivos da pesquisa, com a elaboração de documento tipo declaração solicitando a autorização para a utilização de seus dados e informações sobre as comunidades nesta pesquisa, bem como de documento comprobatório do PPGDSTU (Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido), para formalizar a credibilidade e veracidade desse processo e a ligação da pesquisadora ao programa.

A atual situação do projeto junto ao CEP está com situação de aprovado após o último documento ter sido enviado com as respostas às pendências que foram encontradas pelo comitê, sendo corrigidas e enviadas para apreciação e posteriormente aceitas. Conforme as etapas cabíveis para a apreciação do projeto junto ao CEP, foram adotados nesta pesquisa os seguintes critérios:

- a) Foi solicitado aos participantes/moradores as devidas permissões e/ou autorizações para a realização da pesquisa no local de estudo (Termo de consentimento) que estão presentes nos Anexos C-1 e C-2, páginas 86 e 87, respectivamente, deste projeto.
- b) Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e de que eles não seriam penalizados caso não desejassem participar da pesquisa (Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, apêndice A), presente no Anexo A deste projeto.
- c) Foi informado que os nomes verdadeiros dos participantes seriam preservados assim como a sua identidade (Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, Anexo A).
- d) Em nenhum momento foi colocado estes participantes em situação de risco ou constrangimento (Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, Anexo A).

3.11 Limitações encontradas

Entre as principais limitações encontradas para desenvolver esta tese, estão:

- i. A dificuldade no acesso às comunidades no período chuvoso, visto que elas se encontram do outro lado do rio Paracauari, alagando a estrada que leva até a balsa.
- ii. Financiamento para realizar visitas mais regulares e com maior tempo de permanência in loco, visto que não há transporte público para a viagem até as comunidades. Tal situação pode inviabilizar uma aproximação mais natural da pesquisadora com as comunidades.
- iii. A possibilidade de dificuldade em se conseguir registros documentais referentes à história das comunidades, visto que as mesmas não possuem um acervo, sendo consultados os moradores mais velhos e coletados os seus relatos.
- iv. Em relação à obtenção de dados a respeito dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 nas comunidades estudadas, é possível verificar que ainda apresentam certa

fragilidade, devido às subnotificações dos casos de COVID-19 em comunidades tradicionais no país, dentre elas os quilombolas.

- i. A ausência de estudos nas comunidades em questão limita o acesso a dados relativos aos moradores e às características locais, tais como questões sobre saúde coletiva, plantas medicinais e índices de natalidade/mortalidade.
- ii. Outra limitação na aplicação do método escolhido reside na coleta de dados numéricos (dados secundários) a respeito da realidade socioeconômica das comunidades quilombolas, pois, em alguns casos, sua confiabilidade, atualização e controle podem conduzir a um número elevado de suposições não confirmados.
- iii. A dificuldade de dialogar com as instituições públicas e governamentais, tais como a prefeitura de Salvaterra e a secretaria de saúde do município, que não repassaram dados solicitados a respeito da caracterização demográfica dessas comunidades. Talvez esses dados não estejam documentados, por isso a negativa no atendimento à solicitação. No entanto, percebe-se que a ausência dessa informação dificulta significativamente na aplicação de políticas públicas voltadas especificamente para esses povos.

Na tentativa de minimizar os impactos dessas limitações, foram utilizadas fontes governamentais e sites de fundações especializadas em pesquisas no assunto, como o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), OMS (Organização Mundial da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), MALUNGU, CONAQ, PRÓ-ÍNDIO, entre outros, na coleta de alguns desses dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentadas as descobertas desta pesquisa e sua importância para o contexto das comunidades quilombolas do estado do Pará, em específico as comunidades Mangueiras e Salvá áreas de estudo desta pesquisa. Os resultados apresentam a caracterização das duas comunidades quilombolas a partir dos dados coletados em campo, salientando importantes especificidades locais quanto às práticas e atividades socioeconômicas, culturais e de cunho sustentável. Além disso, verificou-se a relação do comportamento dessas comunidades diante dos desafios encontrados no período da pandemia da COVID-19. A associação de determinantes sociais como serviços de saúde, saneamento básico, atividades econômicas e acesso à benefícios do Estado, permearam a discussão dos resultados, fazendo-se uma avaliação das condições locais sobre a óptica dos moradores quanto ao período da pandemia e quais desses aspectos mais

influenciaram nos impactos percebidos diante da mudança comportamental devido as exigências de isolamento e distanciamento social.

4.1. Caracterização das comunidades

A caracterização das comunidades que foram estudadas nesta tese vem através dos encontros realizados nelas e da técnica utilizada para a coleta de dados junto às famílias que autorizaram participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas com pelo menos um representante de cada família, ou seja, o número de entrevistas aqui apresentadas corresponde ao número de famílias visitadas para a coleta de dados desta tese. Na comunidade de Mangueiras, foram entrevistadas 100 famílias (amostra), o que correspondeu a aproximadamente 58% do total de famílias desse território (173 famílias ao todo segundo informações repassadas pelos censitários à liderança comunitária de maneira informal referente ao último censo demográfico realizado em 2022 pelo IBGE).

Algumas das comunidades remanescentes de quilombos que se autorreconhecem e intitulam-se como quilombolas, encontram-se em fase de regularização fundiária quanto a seus territórios, dentre elas as comunidades aqui estudadas, Mangueiras e Salvá. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), o estuário amazônico é formado pela confluência de duas grandes bacias: a do rio Amazonas e a do Tocantins-Araguaia, desaguardo no oceano Atlântico. Entre a junção dessas águas, situa-se Marajó, região formada por inúmeras ilhas, constituindo o maior arquipélago fluviomarinho do planeta.

As comunidades Mangueiras e Salvá encontram-se na Ilha de Marajó, cujo cenário é de uma riqueza natural exuberante, composta por campos naturais, planícies alagadas e densas florestas, que abrigou, antes da colonização europeia, sociedades complexas, organizadas em cacicados. A partir do final do século XV, torna-se palco de disputa entre potências europeias pelo domínio da região amazônica, marcando em seguida o início da expansão do domínio português na Amazônia, criando as condições históricas para a conformação territorial do Estado brasileiro (BRASIL, 2008).

É importante salientar que ao longo das visitas na comunidade Mangueiras a líder comunitária sempre era consultada a respeito de quais moradias seriam visitadas naquele dia devido à dinâmica dos moradores naquele momento, sendo assim todos os 7 bairros que a comunidade possui (Bom Sossego, Centro, Japiim, Mucajá, São João, Trindade e Vila Pereira) foram visitados.

Na comunidade Salvá foram visitadas 10 famílias⁹ abrangendo um percentual de 100% do espaço amostral naquela época, uma vez que esse era o quantitativo total de famílias residentes na localidade. Optou-se por enriquecer esse momento de agrupamento de dados em uma reunião com um conjunto de moradores que representavam individualmente as 10 famílias e, a partir de uma roda de conversa, aplicar o formulário elaborado para este fim.

As visitas foram realizadas nos períodos de verão amazônico tendo algumas oscilações nos meses de dezembro e janeiro, onde o período de chuva é muito forte nessas comunidades e, portanto, a logística de acesso nas estradas e na própria travessia do rio Paracauari fica comprometida dificultando a passagem para entrar nas comunidades.

As visitas iniciavam às 8h e iam até às 15h, com o intervalo de 1h para o almoço, conseguindo realizar, nesse intervalo de tempo (6 horas de trabalho de campo), 11 visitas, o que estabelece uma média de realização de duas visitas a cada hora.

Foram ao total 11 encontros, sendo 2 deles de modo online em 2021, pois ainda havia restrições na entrada para as comunidades devido a pandemia da COVID-19, e 9 encontros presenciais, distribuídos segundo a Tabela 10.

Tabela 10 – Desenho da pesquisa segundo a disposição dos encontros nas comunidades Mangueiras e Salvá para a coleta de dados desta tese.

Ano	Encontros /ano	Encontros Comunidade Mangueiras	Nº entrevistas	Encontros Comunidade Salvá	Nº entrevistas	Modalidade do encontro
2021	2	1	1	1	1	Online
2022	2	2	22	2	3	Presencial
2023	2	2	22	2	3	
2024	5	5	55	5	3	
Total	11	10	100	10	10	

Fonte: Autoria própria, 2025.

A Tabela 10, apresenta a organização da sequência de entrevistas realizadas nas comunidades Mangueiras e Salvá no período de 2021 a 2024, sendo as visitas presenciais: 2 visitas em 2022 (uma em julho e outra em setembro), 2 visitas em 2023 (uma em abril e outra em setembro) e 5 visitas em 2024 (3 em junho e 2 em dezembro). Alguns períodos

⁹ Existiam 12 famílias na comunidade Salvá, no entanto, duas famílias não estavam residindo na comunidade no período da coleta de dados in loco desta pesquisa, por isso, elas não foram visitadas. Hoje residem em Salvá 15 famílias, segundo informações repassadas pela liderança local.

foram mais produtivos devido a dinâmica do dia a dia das famílias, o que favorecia a escuta e o direcionamento da conversa. Vale destacar que foram visitados o posto de saúde e a Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental Quilombola de Mangueiras, ambos localizados na comunidade Mangueiras, que prestam serviços para as duas comunidades (Mangueiras e Salvá). No período de 2022 a 2024, conseguiu-se realizar entrevista com 110 famílias, sendo 100 da comunidade Mangueiras e 10 da comunidade Salvá.

4.1.1 Comunidade Mangueiras

A partir das observações feitas e dos dados coletados a partir dos instrumentos científicos-metodológicos escolhidos e aplicados nesta pesquisa na comunidade ao longo das visitas realizadas, pode-se perceber que se trata de um espaço com convivência social acentuada e de parentesco, aonde as pessoas se cumprimentam e se visitam não importando o período do dia, a circunstância que se encontram ou os afazeres que estejam realizando. Quanto a aplicação do roteiro para Observação Participante (OP) que se encontra no Apêndice A desta tese, esse foi utilizado em todas as visitas realizadas em Mangueiras onde a pesquisadora permitiu-se usar mais de um dos seus sentidos para descrever as principais sensações, emoções e impressões sobre aquele espaço, o modo de vida e sobre as pessoas que ali vivem. Um retrato sobre o cotidiano de Mangueiras sendo escrito pelo olhar de uma pessoa que vem de outras vivências, experiências e espaços.

Conhecer a liderança comunitária, uma mulher de 24 anos na luta pelos direitos da população quilombola da comunidade, fez-se trazer uma relevância para o diálogo, devido aos desafios impostos pela força do cargo e pela questão de gênero e idade. Passou a infância observando o movimento dos quilombolas na região de Salvaterra e entendeu que o processo de aceitação e valorização dessas comunidades é algo que precisa ser acompanhado e vivido. A resistência lhe ajudou a perceber o que de fato importava para a comunidade Mangueiras e como a sua participação poderia contribuir para resgatar os fazeres ancestrais com suas práticas e saberes passados de geração em geração que contemplam a cultura paraense, mas não apenas isso, demonstrar no dia a dia como uma geração toda passada conseguiu se firmar de pé aquelas terras onde se encontrava apenas mato e água, como uma população conseguiu se erguer num local com pouca estrutura, longe e isolada [ainda que o longe seja algo subjetivo].

A participação de pessoas na liderança da comunidade ao longo dos anos de sua existência faz um recorte histórico que apresenta diferentes pensares, encabeçando ações para o benefício de todos. Ao todo, até 2025, a comunidade Mangueiras teve 5 líderes, dentre estes a dona Luzia Bethania que liderou a comunidade quando o nome era São João, que depois se tornou São João de Mangueiras e finalmente, Mangueiras; a dona Beth, mais conhecida como Beth quilombola; o Sr. Marcio Lima um dos fundadores da Associação dos moradores e pescadores – APECIN, sendo esta fundada em 2004, liderou a comunidade por duas vezes e hoje é coordenador na igreja católica além de ter seu barracão e atender no terreiro.

A Dona Noêmi, mais conhecida como tia Noca que liderou o dobro da comunidade, sendo Agente Comunitária de Saúde (ACS), hoje atua como engajadora de projetos para a juventude e para as mulheres como forma de geração de renda e desenvolvimento de atividades que proporcionem bem-estar e realização profissional e pessoal, tem o projeto dos abayomis, sementes do quilombo (para jovens e crianças) e das mulheres da comunidade que através da dança representam os orixás femininas que nas religiões de matriz africana tem como principais representantes: Iemanjá, Oxum, Iansã (Oyá), Nanã, Obá e Ewá e em suas apresentações manifestam o seu poder; e Jéssica, atual liderança formada no curso de nível superior de Etnodesenvolvimento da Universidade Federal do Pará – Campus Soure, iniciou a sua liderança no período da pandemia da COVID-19 e está até hoje no cargo.

Das perguntas respondidas pela liderança de Mangueiras, gerou-se o Quadro 2 que apresenta as percepções e falas da atual líder da comunidade, sobre os trabalhos desenvolvidos ao longo desses anos e como foi passar o período da pandemia da COVID-19 isolado do restante do município de Salvaterra.

Quadro 5 – Resultado da entrevista com a liderança da comunidade quilombola Mangueiras-PA.

Entrevista com a liderança da Comunidade Mangueiras-PA	
Sobre a importância da liderança	<i>A liderança atua em valorizar e dar destaque a sua comunidade para a manutenção da cultura local e das práticas ancestrais para o fortalecimento e engajamento das comunidades tradicionais como um todo.</i>
Se houve, qual(is) principal(is) impacto(s) causado(s) pela COVID-19 na comunidade	<i>O isolamento de pessoas, principalmente as mais idosas, a interrupção de cultos e ritos religiosos onde as orações passaram a ser realizadas no interior das casas apenas com os seus moradores, evitavam visitar os parentes locais, principalmente aqueles mais idosos e usaram muitas chás e banhos de ervas medicinais da região para a prevenção do vírus.</i>

Níveis de impacto atingido	☐ Sem Impacto ☐ Baixo Impacto ☐ Médio Impacto ☒ Alto Impacto ☐ Altíssimo Impacto
Se houve, qual(is) atividade(s) foi desenvolvida(s) pelas lideranças na COVID-19	<i>Durante a COVID-19 de fato não podíamos fazer muita coisa, a população não podia aglomerar, então, nos anos de 2019 e 2020 nada foi feito na comunidade.</i>
Caso tenha ocorrido, como classifica a participação da comunidade na(s) atividade(s) desenvolvida(s)	Não houve atividade
Isolamento social foi um entrave na comunidade	<i>(X) Sim, quais? o período da pandemia foi muito delicado, para mim o principal entrave foi a mudança no comportamento das pessoas com o medo do vírus, a preocupação em pegar a doença e passar para outras pessoas, principalmente as mais idosas.</i>
As lideranças tiveram ajuda de instituições governamentais e/ou ONGs	<i>As doações que chegavam a partir dos programas do governo federal, estadual e municipal eram separadas em Salvaterra para dividir as quantidades para cada uma das comunidades quilombolas. Receberam ajuda também da MALUNGU e da CONAQ.</i>
Como classifica a adesão dos moradores quanto a imunização/vacinação	☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☐ Está aumentando o número de vacinados
Ações conduzidas na comunidade pós-pandemia	<i>Jogos de identidade quilombola, realizado em 2022 nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2022 (em comemoração ao mês da consciência negra). Foi realizado na comunidade Deus ajude que fica do outro lado do rio Paracauri.</i>

Fonte: Autoria própria, 2025.

No primeiro contato com a comunidade Mangueiras, pode-se perceber que o movimento de distanciamento provocado pela COVID-19 deixou os moradores sobressaltados e que apresentam ainda hoje certa prudência ao tratar com pessoas que vêm de fora e que queiram entrar em suas casas. Conforme a fala do Morador 85:

“Não saí de casa e me vacinei no posto de saúde de Mangueiras, além disso tomei chás e banhos de plantas e ervas do meu quintal e não recebi visitas em casa, pois nem todo mundo teve os mesmos cuidados que eu”.

Com as características da população da comunidade Mangueiras e de sua organização familiar, além de questões relacionadas com o período da pandemia da COVID-19, pode-se elaborar a Tabela 11 e o gráfico apresentado na Figura 27, com os dados coletados em campo e organizados.

Tabela 11 – Dados demográficos da comunidade Mangueiras, coletados durante a etapa de campo desta pesquisa.

POPULAÇÃO TOTAL: 533 Habitantes			
PERCENTUAL DA AMOSTRA: 58%			
Famílias entrevistadas	TOTAL DE CASAS	TOTAL DE FAMÍLIAS (Universo)	FAMÍLIAS ENTREVISTADAS (Amostra)
	150	173	100
	Quantidade de moradores	Quantidade de trabalhadores	Quantidade de estudantes
Família 1	4	2	0
Família 2	4	2	0
Família 3	5	1	1
Família 4	3	2	0
Família 5	5	3	1
Família 6	7	3	3
Família 7	5	2	2
Família 8	2	0	1
Família 9	3	1	1
Família 10	4	1	1
Família 11	6	1	3
Família 12	5	1	2
Família 13	8	2	4
Família 14	5	1	3
Família 15	2	1	0
Família 16	3	1	2
Família 17	6	3	2
Família 18	4	2	1
Família 19	4	1	2
Família 20	4	1	2
Família 21	3	1	1
Família 22	2	1	0
Família 23	4	1	2
Família 24	5	2	3
Família 25	5	2	3
Família 26	3	0	0
Família 27	2	2	0
Família 28	1	0	0
Família 29	3	2	3
Família 30	6	2	2
Família 31	5	1	2
Família 32	4	2	1
Família 33	2	1	2
Família 34	4	1	1
Família 35	2	1	2
Família 36	4	1	1
Família 37	3	1	0

Família 38	2	1	0
Família 39	2	2	2
Família 40	5	3	3
Família 41	3	2	1
Família 42	6	3	2
Família 43	4	1	1
Família 44	1	1	0
Família 45	5	1	3
Família 46	8	2	2
Família 47	4	1	3
Família 48	4	1	1
Família 49	4	2	1
Família 50	6	2	1
Família 51	6	3	1
Família 52	5	2	1
Família 53	3	1	1
Família 54	3	1	1
Família 55	3	2	1
Família 56	3	1	1
Família 57	5	2	1
Família 58	5	1	2
Família 59	5	1	2
Família 60	4	2	1
Família 61	3	2	1
Família 62	3	2	0
Família 63	3	1	0
Família 64	5	1	2
Família 65	4	2	1
Família 66	4	1	1
Família 67	4	2	1
Família 68	3	1	1
Família 69	4	1	1
Família 70	3	1	1
Família 71	3	2	1
Família 72	3	1	1
Família 73	3	1	1
Família 74	4	2	2
Família 75	4	2	1
Família 76	4	1	2
Família 77	4	1	2
Família 78	5	2	2
Família 79	5	3	1
Família 80	5	2	2
Família 81	5	1	2
Família 82	5	3	1
Família 83	5	2	1
Família 84	3	3	0

Família 85	4	1	1
Família 86	4	1	1
Família 87	5	1	1
Família 88	4	2	3
Família 89	3	1	2
Família 90	3	2	2
Família 91	4	1	1
Família 92	1	0	0
Família 93	2	2	0
Família 94	3	1	0
Família 95	4	1	1
Família 96	2	1	2
Família 97	3	1	2
Família 98	4	1	1
Família 99	3	2	0
Família 100	4	1	3
MÉDIA	3,87	1,48	1,34

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

A Tabela 11 apresenta a configuração do arranjo familiar da comunidade quilombola Mangueiras, em que a amostra selecionada e analisada nesta tese corresponde a 58% da população atualmente residente nesse território. Interessante destacar que a média de moradores por residência ficou em 3,87 morador/casa o que demonstra um valor acima da média encontrada pelo último censo demográfico, o qual revelou que a média de moradores por residência em comunidades quilombolas é de 2,79 pessoas, sendo 2,76 em áreas urbanas e 2,99 em áreas rurais (IBGE, 2022).

No outro aspecto pesquisado, a questão da organização econômica da família, quantas pessoas trabalhavam na casa e quais as principais atividades econômicas desenvolvidas. Constatou-se a partir dos dados coletados que a média de trabalhadores por família ficou em torno de 1,48, expondo um cenário de poucas pessoas que realizam algum tipo de atividade que gera renda para complementar e/ou ser a fonte de renda principal do orçamento familiar.

Dos Santos, De Sousa e Quaresma (2025) identificaram modelos de arranjos produtivos locais (APLs) utilizados nas comunidades quilombolas em diferentes regiões brasileiras, principalmente os que têm o foco direcionado para o Turismo de Base Comunitária (TBC) e destacaram que os APLs são capazes de contribuir para o fortalecimento da economia local e regional, potencializando o protagonismo e a inclusão dos atores da localidade e, como consequência, aumentando o capital social e econômico da região. No caso de Mangueiras, esses arranjos ainda não são definidos e as pessoas

que exercem alguma atividade econômica trabalham, basicamente, com a agricultura familiar, a pesca artesanal, nas fazendas adjacentes aos seus territórios, e em uma menor proporção atuam no funcionalismo público da região.

Sobre o número de pessoas que estudam nas famílias entrevistadas, a média de 1,34/família representa um baixo número se consideramos o valor bruto. No entanto, contextualizando a situação da comunidade com o restante do país e levando-se em consideração a quantidade de trabalhadores na comunidade, muitas pessoas dessas famílias em idade ativa para os estudos precisam trabalhar para a sustentar a casa acabam ocupando o dia delas com atividades laborais não tendo possibilidades de estarem na escola. Segundo os dados do INEP (2023), pode-se observar o panorama da educação em pessoas quilombolas na Tabela 12.

Tabela 12: Dados do Censo Escolar 2023 (INEP) — estudantes quilombolas

Etapa de ensino	Número de estudantes quilombolas
<i>Educação Infantil</i>	29.787
<i>Ensino Fundamental (anos iniciais e finais)</i>	139.443
<i>Ensino Médio</i>	31.006
<i>Educação de Jovens e Adultos (EJA)</i>	22.052
<i>Educação Especial (dentro de modalidades acima)</i>	1.074

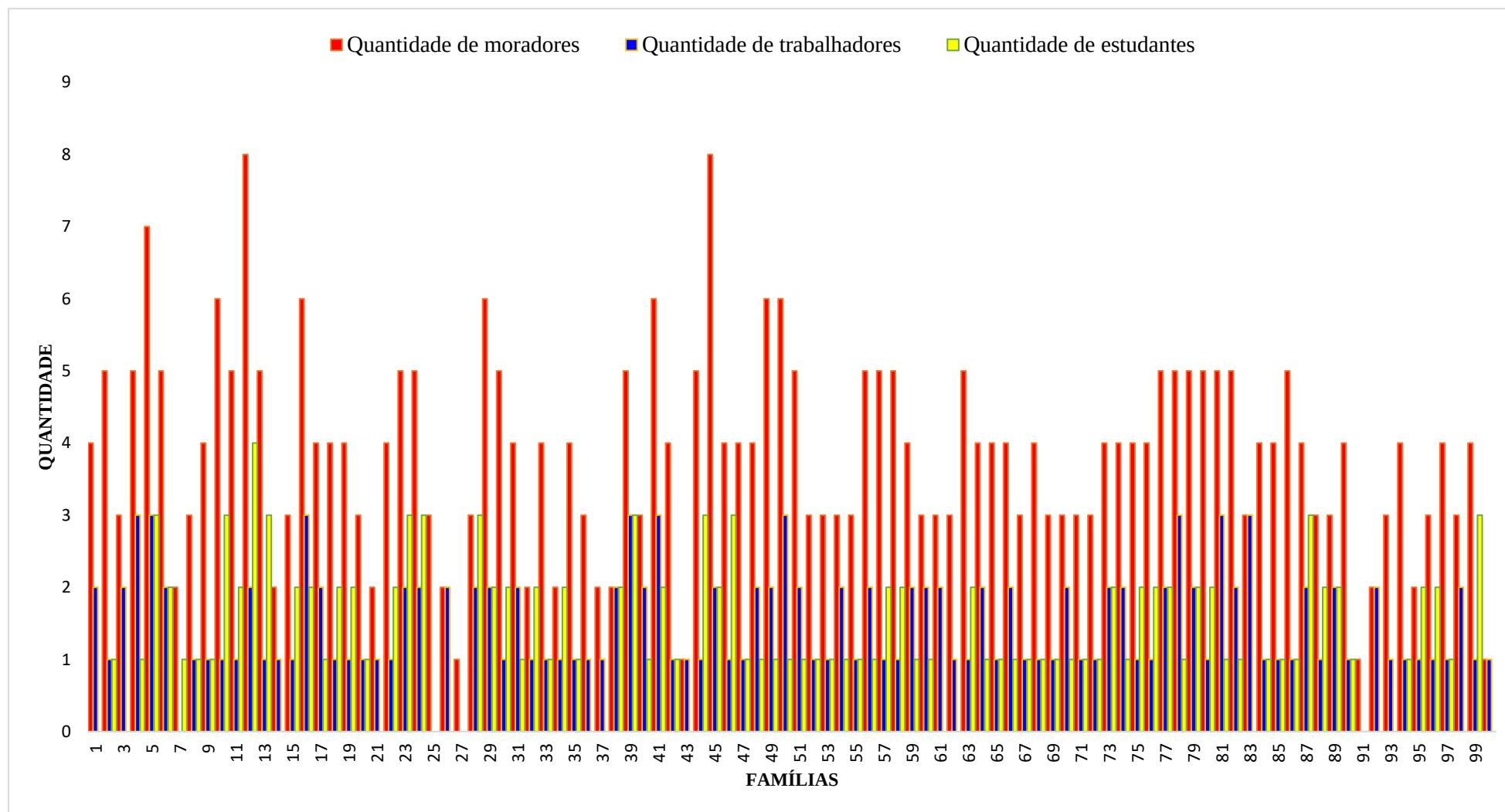
Fonte: INEP, 2023.

A partir da Tabela 12, pode-se concluir que existem aproximadamente 223 mil estudantes quilombolas matriculados na educação básica em 2023 em todo o Brasil. Vale ressaltar que esses dados são autodeclaratórios e dependem do preenchimento da variável "Pertence a comunidade remanescente de quilombo" pelas escolas. Além disso, há subnotificação em muitos estados, principalmente nas redes estaduais. Os números não incluem ensino superior, que tem menor cobertura estatística por etnia/território.

Ainda que os números levantados da quantidade de estudantes por família de Mangueiras sejam baixos, a comunidade segue a tendência nacional em que a maioria dos seus estudantes está cursando o ensino fundamental e está na idade entre os 7 e 15 anos. É importante destacar que, de outro modo, a presença da escola da prefeitura municipal dentro da comunidade beneficia àqueles que estudam, visto que a logística para os alunos saírem de casa até a escola fica mais fácil e menos cansativa devido à distância.

A organização das famílias de Mangueiras reflete traços históricos dos agrupamentos de populações afrodescendentes que constroem suas moradias próximas umas das outras sendo o parentesco, segundo Cunha Jr. e Ramos (2008), na formação e ocupação dos territórios majoritariamente de afrodescendentes são constituídos por famílias matriarcais, relações de compadrio, respeito pela experiência dos mais velhos, a existência e a relação com o plano metafísico, a valorização da coletividade, a vinculação com o território, entre outras, legitimando efetivamente a formação de identidades.

Figura 30 – Quantidade de moradores, trabalhadores e estudantes por família na comunidade quilombola Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A Tabela 11 traz os dados organizados coletados em campo, e a partir deles elaborou-se o gráfico da Figura 30, infere-se a partir da amostra estudada: com relação ao quantitativo total de famílias, conseguiu-se realizar a pesquisa com 58% da comunidade, foram casa indicadas pela liderança como de fácil acesso para o diálogo e com moradores que se encontravam em casa nos dias que as visitas foram realizadas. Sendo o espaço amostral considerado significativo para este estudo.

A composição familiar de Mangueiras nos permite visualizar moradias de madeira, com no máximo dois compartimentos, com fluxo constante de pessoas e moradores que em sua maioria são aposentados. Os trabalhadores mencionados na Tabela 11 e na Figura 29 têm como principais atividades econômicas a pesca e a agricultura, sendo um trabalho que não é de carteira assinada e, portanto, não tem garantia de acesso a benefícios previstos pela legislação trabalhista. A informalidade desses trabalhadores os coloca em situação insalubre, com riscos constantes de acidente de trabalho, que acabam desamparados quando da ocorrência de sinistros. A outra fonte de renda é proveniente de aposentadorias e benefícios, sendo estes o sustento principal de muitas famílias.

Já os estudantes, a maioria de nível fundamental estuda na escola municipal de Mangueiras que ao terminarem o 5º ano (última série desse nível), caso queiram continuar estudando precisam se deslocar para Salvaterra e lá se matricularem nas escolas que possuem ensino fundamental maior, depois ensino médio e para o desejo de alguns a Universidade – em Salvaterra com a Universidade do Estado do Pará (UEPA) e no município de Soure com a Universidade Federal do Pará (UFPA). A conclusão da etapa estudantil nessa região não é fácil, principalmente pelo traslado a ser percorrido todos os dias da comunidade para essas instituições e pela ausência de transporte coletivo adequado e frequente que faça esse deslocamento.

No período anterior a pandemia da COVID-19, os alunos que percorriam de Mangueiras-Salaterra, e de Salaterra-Mangueiras faziam o trajeto da seguinte forma: saiam de suas casas e iam andando até a rampa que dá acesso à pequena balsa que atravessa o rio Paracauari, já do outro lado pegavam o ônibus da prefeitura que os levava até Salaterra. Na volta, no final da tarde, esses estudantes pegavam o mesmo ônibus da prefeitura e percorriam o caminho contrário. Ao chegar na rampa da travessia do rio, já a noite, com todo caminho sem nenhuma iluminação, caminhavam cerca de 15 minutos até finalmente chegarem nas suas casas.

Na Figura 31 apresenta-se o ônibus que faz o traslado dos estudantes de Mangueiras a Salvaterra e de Salvaterra a Mangueiras.

Figura 31 – Ônibus que faz a rota Mangueiras-Salaterra/Salaterra-Mangueiras para levar os moradores das comunidades ao centro da cidade.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Esse transporte muitas vezes encontra-se em manutenção, segundo relatos dos moradores, momento em que muitos alunos deixam de ir às escolas e o índice de faltas desses alunos aumenta. Essa situação compromete a regularidade do aprendizado desses alunos, visto que não conseguem manter uma frequência constante em sala de aula, atraso nas entregas de atividades, notas mais baixas e a não participação em atividades realizadas em sala.

A paisagem rústica pouco alterada pelas atividades antrópicas, e a rotina dos moradores traz uma visão de tranquilidade, calma e equilíbrio com o meio ambiente, um território ocupado por um povo que entende (mesmo que alguns moradores não conseguissem definir no momento da entrevista a sua percepção) a importância da sua presença para a manutenção da natureza que tudo dela precisa e tira, numa comunhão ancestral de entes que se completam e ajudam. Os peixes, o açaí, a mandioca, o abacaxi, os búfalos, os guarás, as canoas, os quintais, os santos e pajés, as igrejas, os barracões, as histórias, o conhecimento tradicional, a cultura, os anseios, tudo é uma composição de unidade, que retrata a resistência dessa população que ocupa um espaço que apesar da ausência do poder público com políticas públicas efetivas se mantém unido.

Uma das práticas realizadas pelos moradores é a limpeza e o roçado das áreas trafegáveis, por onde fazem os caminhos para se deslocarem. No entanto, essa capina vem gerando riscos de acidentes com animais peçonhentos, visto que a presença de fazendas nos arredores da comunidade afugenta esses animais que encontram abrigo e se escondem nas casas dos moradores de Mangueiras.

Um dos moradores é colecionador de serpentes que encontra pela comunidade (Figuras 32, 33, 34 e 35) e afirmou que esses animais começaram a aparecer na comunidade depois que os donos das fazendas jogaram veneno nas terras para preparar o solo para o plantio de alimentos. As terras dos fazendeiros ocupam grande parte dos territórios quilombolas de Salvaterra e que, mesmo assim, nada foi feito para a regularização definitiva das terras quilombolas, visto que conforme a atividade agrícola vai avançando os limites territoriais das comunidades vão diminuindo de maneira significativa e definitiva, uma vez que os grandes proprietários não devolverão mais essas terras que compraram dentro dos limites quilombolas, levando nessa área parte da flora e da fauna que compreendem a natureza geral dessas populações.

Figura 32 – Jararaca: Espécie de cobra encontrada em Mangueiras por um morador da comunidade.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Figura 33 – Surucucu pico-de-jaca: Espécie de cobra encontrada na comunidade Mangueiras por um morador.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A biodiversidade foi impactada negativamente pela ação antrópica nas comunidades quilombolas. A chegada de uma fazenda de arroz (arrozal) do outro lado do rio Paracauari, impactou nos habitats ali presentes. Eram espécies animais de pequeno porte, como paca, tatu, cotia, pássaros como o gavião-do-mato e as rolinhas, além dos peçonhentos tais como aranhas, escorpião, lacraias e cobras, todos seres afugentados pela

invasão do homem no seu meio natural de vida. Além disso, na área ocupada pelo arrozal, servia de pasto e descanso para os búfalos que se reuniam em grupos todo final de tarde nesse espaço. A presença dos grandes bubalinos nesses espaços exercia uma função de controle natural da presença de determinadas espécies, conforme relato do Morador 89:

“Aqui a gente até andava com medo pelos ramais, só que tinha os búfalos eles espantavam todas cobras que tinham no mato e elas acabavam fugindo. Elas se escondiam dentro da mata e lá só atacavam se alguém entrasse lá. Quando era noite sempre andávamos com lanterna porque no caminho sempre aparecia cobra, o pessoal que ia estudar em Salvaterra e voltava de noite de lá não tinha transporte pra atravessar, então eles vinham pelo caminho com muito medo. Outro dia aconteceu um acidente com cobra com um sobrinho meu que tava vindo da escola e não viu ela no chão.”

A fala do morador retrata sobre as condições de infraestrutura pelas quais essas populações são expostas e submetidas, enfatiza-se que o direito a educação básica e regular para essas comunidades Destacam-se a Constituição Federal, que assegura direitos territoriais e o direito à educação, e a Lei n.º 12.288/2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial, além de pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação que estabelecem diretrizes curriculares, tais como a Resolução CNE/CEB n.º 16/2012 e o Decreto n.º 4.372/2024.

O arranjo natural das comunidades quilombolas em seus territórios apresenta características peculiares sendo que a sua relação com a terra representa uma conexão com os seres encantados, sendo essa relação percebida como fundamental para a continuidade, manutenção e permanência espaço temporal dessas populações, e, portanto, Cardoso (2015) afirma que em relação aos territórios e espaços dessas comunidades existe um conjunto de normas de direito que define o regime de apropriação dos espaços com a prática de suas atividades econômicas e de cultura de subsistência, tais como, a construção da roça, da casa, das plantas, das árvores, dos animais de caça e dos peixes dos rios, tudo de forma sustentável. Nesse sentido, faz-se necessário o reconhecimento das várias formas de apropriação e ocupação do território pelas comunidades tradicionais da Amazônia.

A Figura 34 apresenta uma espécie de cobra venenosa encontrada na comunidade dentro da casa de um dos moradores em cima da sua mesa. Este animal,

comum na região amazônica e na Ilha de Marajó, a presença de serpentes é um fato preocupante, uma vez que podem ser responsáveis por acidentes e em comunidades que ficam distantes dos centros urbanos, pode dificultar o acesso a antídotos para o caso de ataque dessas espécies.

Figura 34 – Cobra coral e jararaca-esmeralda: Espécies de cobras encontradas na comunidade Mangueiras por um morador.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Figura 35 – Escorpião: Animal peçonhento encontrado na comunidade Mangueiras por um morador.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Com a chegada do arrozal no outro lado do rio Paracauari, observou-se um movimento diferente quanto a presença de espécies de animais peçonhentos dentro da comunidade. Ao mesmo tempo, em que o latifúndio se instalava no local (Figura 36), o desequilíbrio ecológico acontecia de maneira veloz. Animais que serviam de caça para alimentar as comunidades do entorno passaram a não ser mais encontrados, isso porque a presença de grande maquinário afugentou essas espécies. Do mesmo modo, pequenos animais que tinham na floresta de lá seu habitat natural e, com a roçagem, desmatamento, queimada e adição de agrotóxicos nesse ambiente, grande parte dessa fauna buscou outros

locais para morar e muitos se esconderam nas casas dos moradores de Mangueiras e Salvá.

Figura 36 – Chegada do grande latifúndio para próximo às terras quilombolas de Mangueiras e Salvá.



Fonte: Autoria própria, 2023.

O próprio caminho percorrido pelas pessoas todos os dias para se deslocarem de uma comunidade a outra representa risco de ataque desses animais às pessoas que por ali passam, bem como no caminho entre a rampa da travessia do rio Paracauri tanto para quem vai a Mangueiras quanto para quem vai para o rumo de Salvaterra. A expansão do agronegócio nesses territórios tem sido apontada como uma das principais forças motrizes do desequilíbrio ecológico, principalmente nessas regiões que abrigam grande biodiversidade. De acordo com artigo lançado pelo BNDES (2017), a conversão de ecossistemas naturais em áreas agrícolas, o uso intensivo de agrotóxicos e a demanda

crescente por recursos hídricos contribuem para a perda de habitats, a diminuição da biodiversidade e a alteração dos ciclos biogeoquímicos, comprometendo a capacidade de resiliência dos ecossistemas o que interfere na dinâmica diária dos moradores dessas comunidades que andam com medo de serem vítimas de picadas desses animais, uma vez que o posto de saúde local não conta com o soro antiofídico para a aplicação nesses casos de acidentes.

O Estado, segundo relatado por Lopes e Dias (2024), continua a subalternizar e inferiorizar a vida de pessoas quilombolas, pois quando não construiu ações que acelerem as demarcações dos territórios, por outro lado, se desfazia de áreas enormes da região para latifúndios que iriam investir suas commodities nessas terras. No Marajó há ocorrências dessas práticas em quase todo território, onde o avanço na área leste, abrangeu os latifúndios de arrozais aliados à construção da rodovia PA-154 para escoamento da produção na região vem aprofundando os conflitos e a violência que se sobrepõem às comunidades, conformando um cenário de guerra (ALMEIDA, 2011).

Sobre a atuação do Estado brasileiro nas comunidades Mangueiras e Salvá ao longo do período da pandemia da COVID-19 observou-se que dentre as medidas mitigadoras implementadas estiveram o isolamento e o distanciamento social, além da vacinação que chegava em Salvaterra e era distribuída pela secretaria municipal de saúde às comunidades quilombolas do município. Políticas específicas para povos e comunidades tradicionais durante a pandemia. No caso do Brasil, foi implantado em 2023 o plano de enfrentamento da pandemia para povos e comunidades tradicionais.

Conforme o plano, foram elaborados painéis de monitoramento, dentre eles o de vacinação e o de aquisição e distribuição de cestas básicas. Para as vacinas, a distribuição foi feita pela secretaria de saúde do município de Salvaterra, sendo designadas doses para cada uma das comunidades quilombolas existentes. Nos casos de separação de cestas básicas para a entrega, foi feito o cadastro por casas, sendo que houve má distribuição desse benefício devido às casas terem mais de uma família morando. Nesse momento, a participação efetiva das lideranças locais foi fundamental para a equidade no recebimento das cestas, oportunizando todas as famílias receberem.

As práticas tradicionais de cuidado, cura e autocuidado nas comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá se destacaram principalmente com o uso de ervas e plantas medicinais, aliado a realização de rituais religiosos que compunham essas práticas. As pajelanças locais exerceram papel fundamental na manutenção dos saberes e conhecimentos ancestrais realizados em seus quintais e na sala de suas casas. No período

da pandemia, no entanto, o atendimento era ordenado, sendo que não atendia muitas pessoas de uma única vez. Dialogar com referenciais teóricos da saúde coletiva, interculturalidade em saúde, vulnerabilidade social e justiça ambiental. Como a tese cobre o período da pandemia da COVID-19, pode-se estruturar o estudo em duas etapas temporais:

a) Durante a pandemia: Com a identificação das medidas mitigadoras, chegaram efetivamente às comunidades (distribuição de vacinas, cestas básicas, campanhas educativas, ações de vigilância sanitária, etc.). Levantar, por meio de entrevistas, grupos focais e observação participante, como as comunidades responderam a essas medidas: aceitação, adaptação ou resistência.

b) Na pós-pandemia: Com a avaliação dos efeitos duradouros das ações estatais e das práticas locais, por exemplo, se houve fortalecimento ou enfraquecimento das práticas tradicionais, continuidade de ações públicas ou lacunas estruturais persistentes.

Assim, os indicadores utilizados como critérios de avaliação da efetividade da atuação do Estado nas comunidades Mangueiras e Salvá foram agrupados em quatro eixos norteadores, conforme apresentado no Quadro 6:

Quadro 6 - Indicadores para avaliação da efetividade das medidas sanitárias aplicadas pelo Estado nas comunidades Mangueiras e Salva, para conter os impactos da pandemia da COVID-19.

Dimensão	Indicadores sugeridos	Fontes de evidência
1. Acesso e cobertura	- Número e frequência das ações estatais (vacinação, visitas, campanhas) - Percentual da comunidade alcançado	Registros da SES/SESA, entrevistas, relatórios municipais
2. Adequação sociocultural	- Grau de respeito às práticas tradicionais - Existência de mediação cultural (líderes comunitários, agentes quilombolas de saúde)	Entrevistas, observação participante, atas de reuniões
3. Participação comunitária	- Envolvimento de lideranças no planejamento e execução - Consultas ou audiências prévias	Questionários, atas, depoimentos
4. Sustentabilidade e aprendizado	- Continuidade das ações pós-pandemia - Fortalecimento das redes locais de saúde - Integração entre práticas tradicionais e oficiais	Entrevistas pós-pandemia, documentos institucionais, registros de projetos locais

Fonte: Autoria própria, 2025.

A discussão e análise crítica realizada a partir da avaliação dos indicadores apresentados no Quadro 6, serviu para relacionar os resultados empíricos com as limitações estruturais das políticas públicas voltadas às comunidades tradicionais, além de discutir a ausência de diálogo intercultural como um fator de inefetividade, propôs modelos integrados de atenção à saúde quilombola, considerando os aprendizados da pandemia. Assim, o objetivo foi atingido ao demonstrar se, e em que medida as medidas estatais foram eficazes nas comunidades analisadas, bem como as práticas tradicionais complementaram, resistiram ou substituíram essas medidas e quais lacunas e oportunidades de integração emergiram no processo de enfrentamento e no período pós-COVID-19.

A interculturalidade em saúde nas comunidades quilombolas, Mangueiras e Salvá durante a Pandemia da COVID-19. A discussão sobre interculturalidade em saúde emerge como um eixo fundamental para compreender as dinâmicas de cuidado nas comunidades quilombolas durante a pandemia da COVID-19. A interculturalidade, em sentido amplo, refere-se ao encontro, diálogo e negociação entre diferentes sistemas culturais de conhecimento e práticas sociais, superando a lógica de subordinação imposta pela colonialidade do poder e do saber. No campo da saúde, trata-se de reconhecer que existem múltiplas racionalidades terapêuticas coexistindo no território — entre elas, o sistema biomédico e os saberes tradicionais, espirituais e ancestrais presentes nas comunidades quilombolas (MENÉNDEZ, 2003; WALSH, 2012).

Segundo Catherine Walsh (2009, 2012), a interculturalidade deve ser entendida como um projeto político, ético e epistemológico, e não apenas como um mecanismo funcional de adaptação cultural. A autora diferencia a interculturalidade funcional — limitada a adequar políticas públicas à diversidade sem alterar estruturas de poder — da interculturalidade crítica, que busca transformar as relações coloniais e reconhecer os sujeitos subalternizados como produtores legítimos de conhecimento. Essa distinção é central para compreender a atuação do Estado brasileiro nas políticas de saúde voltadas às comunidades tradicionais durante a pandemia, uma vez que, em muitos casos, as ações estatais se restringiram à dimensão funcional, sem promover efetivo diálogo com os saberes locais.

De modo convergente, Boaventura de Sousa Santos (2007, 2010) propõe a ideia de uma “ecologia de saberes”, defendendo que o conhecimento científico e os saberes tradicionais devem dialogar horizontalmente, em um processo de reconhecimento mútuo e de coconstrução do saber. Aplicada à saúde quilombola, essa perspectiva implica

compreender que as práticas tradicionais de cura, o uso de plantas medicinais, as rezas e os rituais coletivos não constituem meras expressões folclóricas, mas sistemas complexos de cuidado baseados em cosmologias próprias, que articulam corpo, espírito, natureza e comunidade.

Na mesma linha, Eduardo Menéndez (1981, 2003) argumenta que todo sistema médico é uma expressão cultural que o modelo biomédico hegemônico tende a marginalizar outras racionalidades médicas, impondo um padrão único de diagnóstico e tratamento. Durante a pandemia da COVID-19, essa hegemonia se manifestou na uniformização das medidas sanitárias, desconsiderando as especificidades culturais, espirituais e territoriais das comunidades quilombolas. Essa ausência de diálogo intercultural pode ser interpretada como uma forma de violência estrutural, nos termos de Paul Farmer (2004), uma vez que perpetua desigualdades históricas de acesso à saúde, agravadas por fatores de raça, território e classe social.

Por outro lado, em algumas experiências locais, observou-se a emergência de práticas interculturais críticas, especialmente quando agentes comunitários de saúde quilombolas, lideranças tradicionais, universidades e organizações sociais atuaram em cooperação. Nessas situações, houve integração entre medidas biomédicas (como vacinação, higiene e vigilância) e saberes tradicionais (uso de ervas, defumações, banhos e rituais de proteção espiritual), configurando um processo de cuidado plural e colaborativo.

Tais experiências evidenciam que a efetividade das políticas de saúde pública depende, na maioria, da capacidade institucional de dialogar com as racionalidades locais, reconhecendo o protagonismo das comunidades como sujeitos epistêmicos e não apenas como destinatários de ações. Nas comunidades quilombolas, a pandemia reativou estratégias ancestrais de solidariedade e autocuidado, muitas vezes substituindo a presença ausente do Estado. O isolamento comunitário, a valorização das rezadeiras e o uso de plantas medicinais se tornaram expressões de resistência e autonomia sanitária. Assim, a interculturalidade crítica não se restringe a um conceito teórico, mas se materializa como prática de sobrevivência e justiça social diante das desigualdades estruturais.

Desse modo, a interculturalidade em saúde, aplicada ao contexto quilombola, constitui uma abordagem decolonial que questiona a hierarquia entre saberes e propõe a coconstrução de políticas de saúde baseadas no respeito à diversidade epistemológica. A análise das experiências quilombolas durante e após a pandemia revela que a ausência de

interculturalidade nos programas oficiais contribuiu para a reprodução de vulnerabilidades, enquanto o fortalecimento das práticas tradicionais e a participação comunitária demonstraram alternativas concretas para um modelo de saúde mais justo, equitativo e culturalmente sensível.

Ao longo das visitas, pode-se observar um movimento interiorano de atividades peculiares da região aonde se inicia ainda muito cedo, de madrugada os homens saem para ir pescar, aprontam as embarcações (canoas e rabetas), há ainda aqueles que deixam a rede no mar ainda de madrugada para de manhã cedo verificarem o resultado da pescaria. Lá por volta das 9h da manhã, chegam os primeiros homens com seus paneiros e baldes, alguns cheios e outros com o suficiente para o almoço do dia (Figura 36).

O que sobra é vendido na própria comunidade a preço popular, como disse a Moradora 1:

“sempre tem o que comer não importa a quantidade a população não morre de fome. Aqui em casa depois da pescaria sempre temos o que dividir, depois que a gente abriu nosso restaurante aqui na comunidade todo mundo conhece a nossa comida, o pessoal vem aqui atrás dos peixes porque sabe que eles sempre estão fresquinho e o preço é bom.”

As atividades de subsistência realizadas pelos moradores conforme o relato acima, se contrapõem aos interesses dos grandes latifúndios presentes por essas áreas cujo objetivo principal são o lucro a qualquer custo sem o mínimo de preocupação ambiental e social com o desgaste do solo e da terra, com a contaminação das águas, com a perda dos habitats naturais e a extinção de espécies de animais, com a perda da vegetação nativa em prol da aplicação de agrotóxicos para o aumento da produção, o comprometimento de espécies vegetais nativas e de frutíferas causando desequilíbrio ambiental nesses espaços.

Figura 37 – Resultado da pescaria de uma manhã no rio Paracauari – Comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2025.

As espécies mais comuns de pescado nessa região do Marajó são: dourada, cação, “coró”, pescada branca, pescada amarela, tamuatá, bagre e peixe-pedra. Geralmente são pescados na rede (malhadeiras), mas muitas vezes esse instrumento de trabalho é rompido pela força do próprio mar ou ainda por “piratas” que roubam os peixes/mariscos presos nas redes. Essa prática dos “piratas” é muito comum nessas áreas de pescas, principalmente quando o pescador armar a rede de madrugada que é quando não tem nenhuma guarda reparando a pesca, o que, aliás por vezes fazia o próprio pescador dormir no mar para garantir que o fruto da pescaria não seria roubado ou ainda se faziam uma

escala de revezamento para que pescadores com redes e malhadeiras vizinhas pudessem se ajudar intercalando a dormida no local e a vigia da madrugada sendo garantida e como resultado tem os peixes sendo trazido para as comunidades, e um pescador cansado, exausto e dormindo por horas para recompor o sono perdido da madrugada, uma ação extrema, porém necessária para levar a alimentação, as suas famílias e comunidades. Nas Figuras 38 e 39, podemos observar o local de “descanso” de canos na beira do rio Paracauri e de espinhos retirados dos peixes pescados (limpeza da pescaria).

Figura 38 – Descanso das canoas usadas na pescaria das comunidades quilombolas que estão antes e depois do rio Paracauri.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Figura 39 – Esporões/Espinhos de peixes removidos durante a limpeza da pescaria.



Fonte: Autoria própria, 2025.

O material visualizado na Figura 39 é resistente e extraído da espinha do peixe e é utilizada pelos artesãos do município para confeccionarem artefatos de biojóias como brincos e colares, além de artesanatos inspirados nesse esporão (Figura 40) sendo uma forma sustentável de dar uma destinação com impacto positivo ao meio ambiente além de ser uma possibilidade de fonte de renda para os artesãos locais.

Figura 40: Esporão de peixe retirado pelos pescadores durante a limpeza do pescado.



Fonte: Autoria própria, 2025.

É uma população com a faixa etária média de pessoas a partir dos 35 anos, a população infantil é pequena em relação a outras comunidades da região, geralmente exercem atividades econômicas na área da pesca e agricultura familiar com cultura de subsistência onde os responsáveis pela renda familiar são geralmente as pessoas mais velhas. Conforme as respostas dos moradores entrevistados, a maioria das pessoas possui ensino fundamental completo, salvo algumas exceções que têm nível médio.

Com a chegada da pandemia, a preocupação familiar se volta para os idosos, visto que estes apresentam comorbidades e doenças crônicas que podiam piorar os sintomas da COVID-19. Segundo os dados coletados, dentre as principais doenças que os idosos da comunidade Mangueiras possuem estão: pressão alta, diabetes e gordura no fígado. Na

Figura 41 é mostrada uma das famílias visitadas na comunidade Mangueiras, que faz um recorte sobre a configuração familiar dessa população.

Figura 41 – Avô, neta e bisnetos em sua casa na comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Quando no início da conversa senhor Luiz estava roçando o quintal e limpando parte do capim que chegava a sua porta, uma atividade comum na comunidade visto que a prefeitura não oferece esse serviço de limpeza, ficando assim sob responsabilidade dos moradores a manutenção e limpeza de seus terrenos. Apesar de reclamarem, a população acaba fazendo essa tarefa, sendo que cada morador é o responsável pelo seu terreno. A plantação de frutíferas e ervas medicinais se encaixa nesse mesmo sistema, por isso, as espécies vegetais que compõem o quintal de determinada residência não necessariamente

irão compor o quintal do vizinho, ainda que sejam espécies nativas comumente plantadas e utilizadas na região.

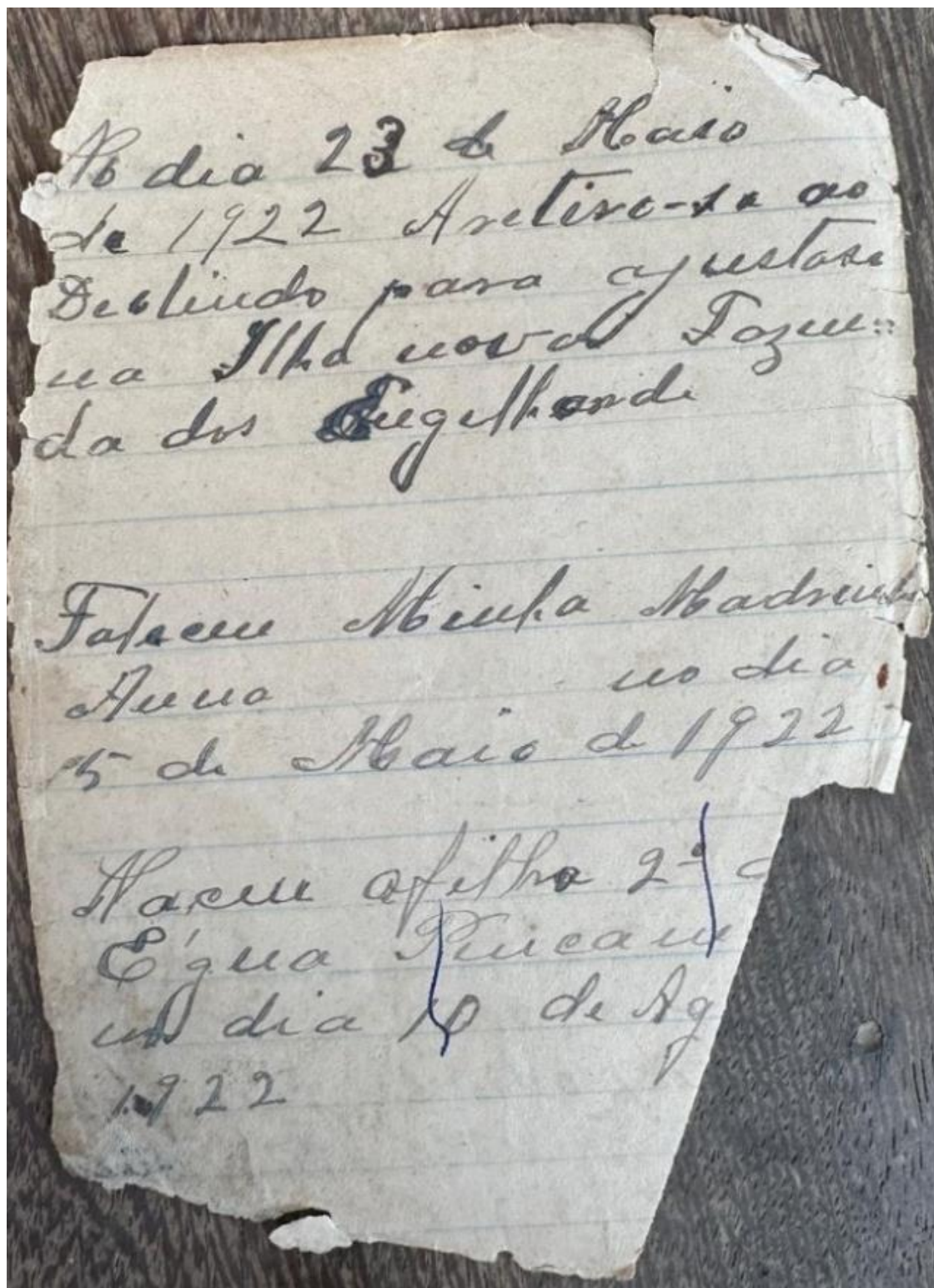
Para Santos (2020) em seu estudo referente a Comunidade Quilombola de Morro São João em Tocantins, existe grande necessidade de registro histórico dos quilombos, considerando que os mais velhos não viverão para sempre e isso compromete a perpetuação histórica das comunidades, que necessitam de estudos que deixem registrados na literatura as suas vivências, narrativas e lutas vividas.

Além disso, apresenta-se a política pública originária da Constituição Federal que, em seu art. 216, parágrafo 5º, determina o tombamento de documentos históricos como sendo uma das posições importantes quando o assunto são comunidades remanescentes.

Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: [...]§ 5º - Ficam tombados todos os documentos e os sítios detentores de reminiscências históricas dos antigos quilombos (Brasil, 1988).

A partir da busca de registros históricos sobre a formação e história da comunidade, encontraram-se manuscritos com a sua escrita preservada, porém, com o papel já desgastado e rasgado, salientando a importância de se preservar tal achado em local apropriado e destinado para este fim. Tais fragmentos demonstram e explicitam o modo de vida e o dia a dia que a comunidade praticava no século passado. Nas Figuras 42a, 42b, 42c, 42d, 42e e 42f são apresentados os manuscritos que apontam parte da dinâmica social dessa população.

Figura 42a – Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca.

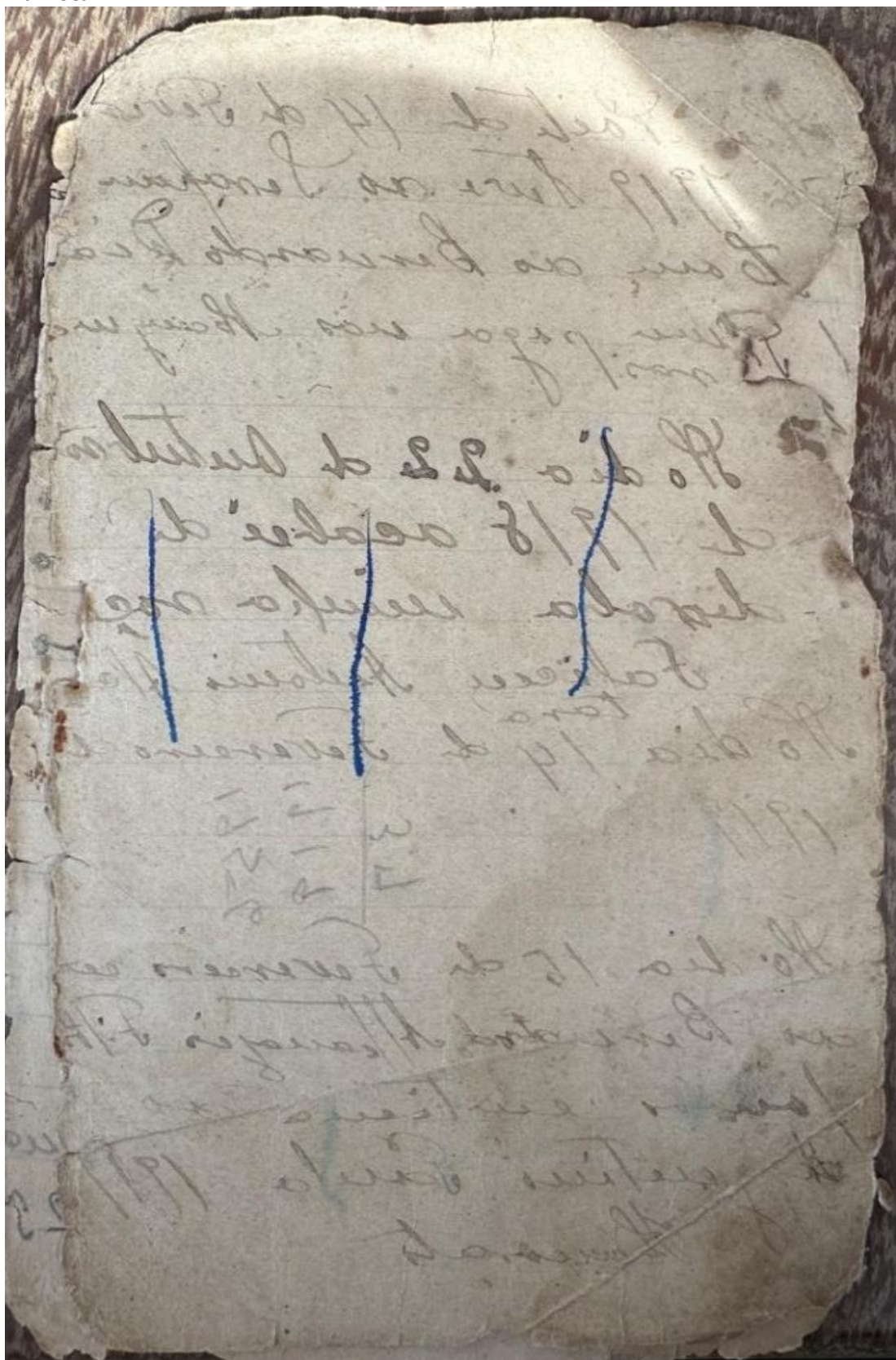


Fonte: Autoria própria, 2025

Figura 42c – Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca

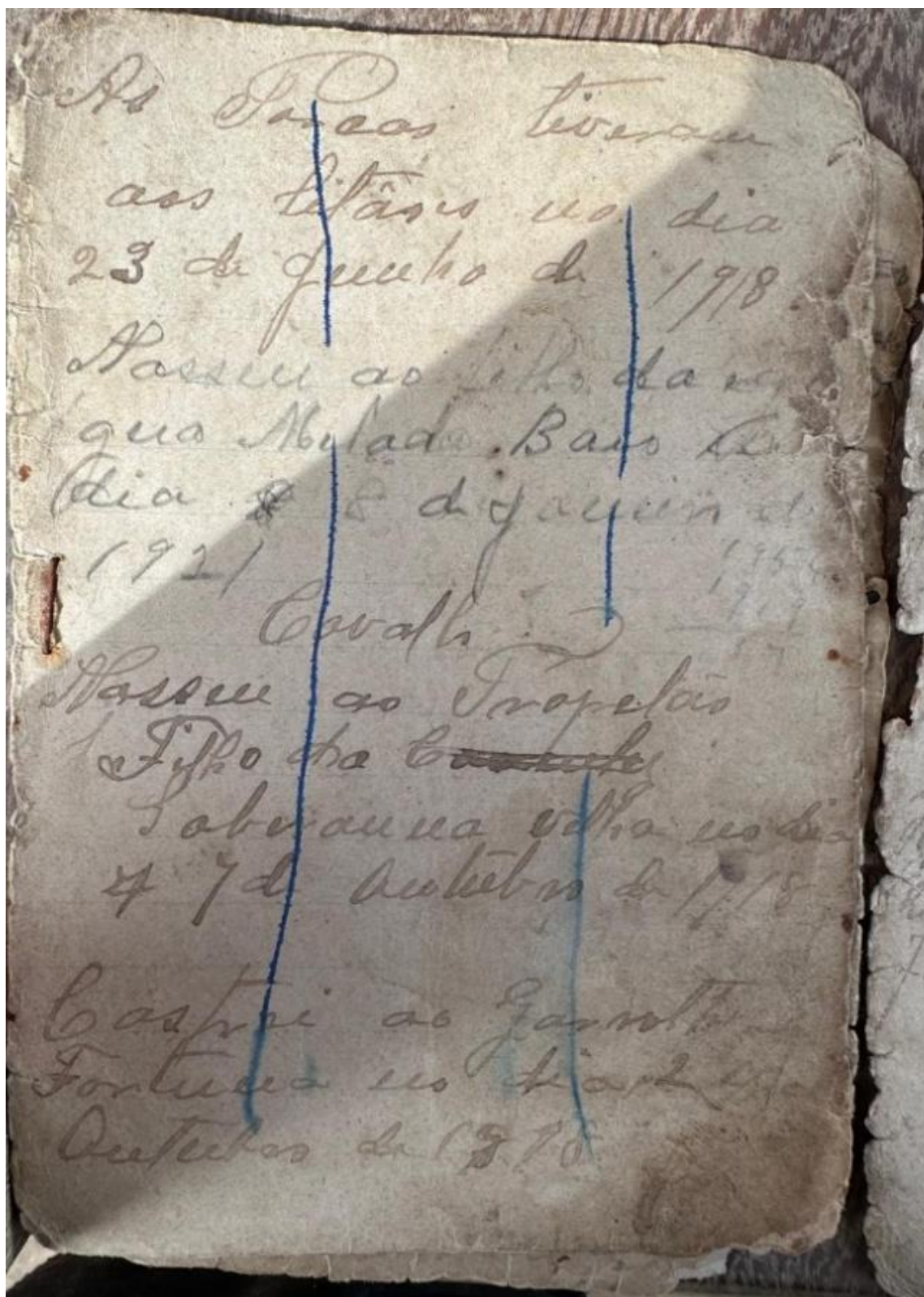
a 9 de 1921
 Meu Sagro Bernardo
 reza de Deus, que a duas
 das Filhas de Vossa em Deus
 para filhos e netos dele
 queira Graça e Paz
 Bernardo Filho Lidia Lima
 Augusta Alencara Alencara
 Alencara Alencara Lima
 Alencara Alencara, tirou
 a quitação de L. Bento e neto
 e neto esta parte com
 a Augusta Alencara
 e poderia fazer filho
 no dia 5 de outubro
 1925

Figura 42d – Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca



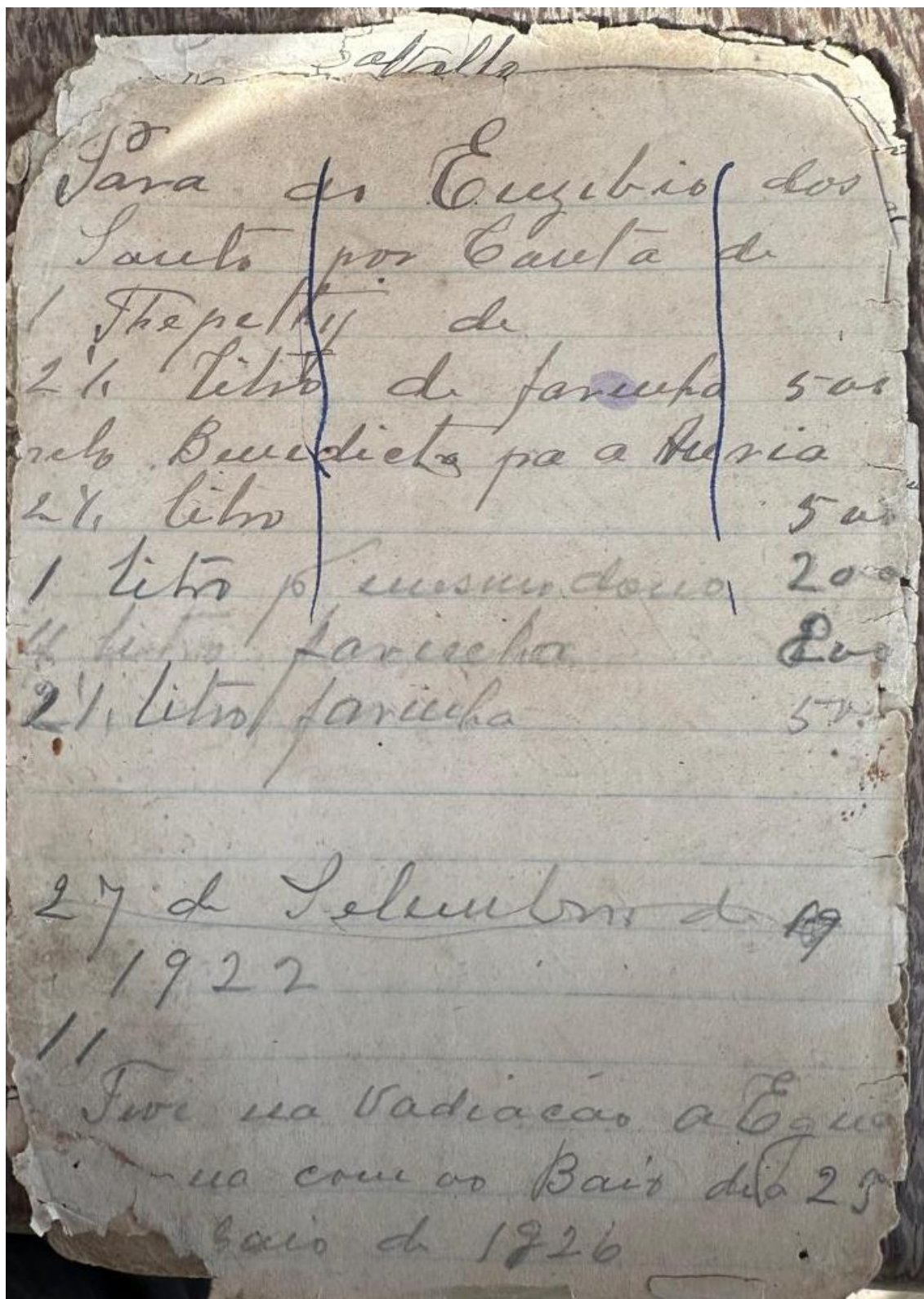
Fonte: Autoria própria, 2025

Figura 42e – Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca



Fonte: Autoria própria, 2025

Figura 42f – Registro histórico de manuscritos que tratam sobre a dinâmica social e econômica das comunidades Mangueiras e Salvá, esses fragmentos de registro pessoal estão com a moradora Tia Noca



Fonte: Autoria própria, 2025

Na casa da tia Noca foram encontrados esses registros históricos dos anos de 1918, 1921 e 1922 deixados pelo Sr. Onorato, que desenvolvia a atividade de polícia/ronda/vigia na comunidade numa espécie de segurança, onde ele escrevia contando parte do dia a dia, da rotina e dos acontecimentos na comunidade. As escrituras apresentam práticas comuns realizadas pelos moradores tanto de Mangueiras quanto Salvá onde os relatos sobre furtos de galinhas, éguas e búfalos foram descritos com detalhes, apontando os culpados e indicando seus parentes.

Além disso, apresenta as atividades econômicas tais como vendas nos mercadinhos e a compra no “fiado” de produtos alimentícios que era considerada uma linha de crédito para os moradores adquirirem produtos dos donos de mercearias, sem poder pagar na hora pagavam quando recebiam de seus patrões – aos trabalhadores com emprego ou aos pescadores quando faziam uma pesca boa. Observa-se que os fragmentos encontrados estão em estado deteriorado, com parte das páginas rasgadas e outras já desgastadas pela ação do tempo. Entende-se, portanto, a necessidade de atuação da prefeitura e do poder público do município de Salvaterra e do estado do Pará na construção de um espaço de acervo histórico-cultural dessas comunidades para a manutenção, apropriação e valorização do seu legado para o município de Salvaterra e a Ilha de Marajó.

As pajelanças de Salvaterra encontram-se em algumas localidades quilombolas, como na comunidade de Mangueiras, onde a referência como pajé, curandeiro e pai de santo é o Sr. Julio (Figura 43) que contou que foi aprontado por uma lenda de Salvaterra conhecido como Sr. Caraparu e que isso ocorreu quando tinha 12 anos. No livro “Pajé Zé Piranha: Histórias de cura e encantaria no Marajó” a biografia de um dos pajés mais conhecido no município de Soure, traz as mesmas nuances de caracterização apresentadas pelo Sr. Julio: a pajelança é uma prática divina, quem recebe o dom de receber os espíritos, conversar com os encantados, fazer “reza-forte”, preparar garrafada e limpar o corpo das pessoas que os procuram é uma satisfação, sentimento de felicidade e gratidão por estarem cumprindo a sua missão nesse plano espiritual fornecido por Deus.

Figura 43 – Pajelança mais conhecida de Mangueiras, que aprontou outros pajés para exercer o chamado espiritual.



Fonte: Autoria própria, 2025.

O barracão do Sr. Julio fica no próprio quintal, onde ele atende as pessoas para fazer alguns ritos, principalmente voltados à questão de saúde: para libertar de vícios, para curar doenças, para retirar “trabalhos” e feitiços lançados contra a pessoa, para proteger e firmar a fé. Seu Julio se considera um curandeiro desde criança quando sentia emoções e presenças de espírito diferentes.

A preparação é um momento muito importante pra quem pratica a reza, a umbanda e a pajelança. Nós que recebemos espíritos (os seres encantados da floresta) nos dizem quando algo irá mudar na comunidade. Daqui muita gente no início da COVID me procurou para ser benzido, mas quando as coisas pioraram, eu que não pude receber pessoas, pois minhas netas disseram: vô o senhor tem doença e essa COVID pega mais em gente que tem doença.

A partir da fala do Sr. Julio, pode-se inferir que apesar da COVID-19 ser uma doença inicialmente relativa aos grandes centros urbanos onde o fluxo e aglomeração de pessoas são mais presentes, nota-se que a influência dela dentro da comunidade quilombola traz medo e insegurança para com o desconhecido, uma vez que o próprio pajé que usa seu conhecimento tradicional ancestral sobre o poder da floresta se vê afetado pela possibilidade de contrair o vírus.

O conhecimento ancestral e popular presentes nas comunidades possui um vasto repertório de práticas de cuidado de base comunitária, tradicional e ancestral, muito advindas de cosmocepções africanas e ameríndias (RAMOS, 2010). Esse conhecimento, segundo Alves et al. (2022), abrange o uso de plantas e ervas medicinais, benzimentos, religiosidade e a culinária, todos relacionados aos modos de apropriação do lugar e de vivência em seus ecossistemas. A umbanda faz parte da realidade dos quilombolas, independentemente da religião que muitos seguem nas comunidades tem a ver com a história da formação dos quilombos como parte das manifestações dos escravizados em décadas passadas, as práticas religiosas emanam a comunidade em um misto de igrejas católica, igreja evangélica e barracões (Figuras 44 e 45), com rezas, cultos e missas.

Figura 44 – Igreja Assembleia de Deus utilizada para cultos evangélicos, localizada em Mangueiras e recebe fiéis tanto de Mangueiras quanto de Salvá.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Figura 45 – Igreja Católica utilizada para missas, localizada em Mangueiras e recebe fiéis tanto de Mangueiras quanto de Salvá.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Essa igreja é centenária na comunidade Mangueiras, onde ainda são realizadas missas aos domingos e os fiéis podem se reunir para fazer rezas, encontrar amigos e se atualizar dos acontecimentos na comunidade: é um local de reunião e acolhida.

4.1.2 Comunidade Salvá

A comunidade Salvá é uma comunidade quilombola da Ilha de Marajó, localizada no município de Salvaterra-Pará, distante aproximadamente 40km do centro da cidade, pode ser considerada relativamente pequena (espaço territorial e população total) se comparada à sua vizinha Mangueiras, com apenas 14 casas¹⁰ construídas nesse território, a comunidade possui 15 famílias atualmente que moram na comunidade e que podem dividir uma mesma casa mais de uma família conforme o grau de parentesco: em uma casa pode-se observar a presença de mais de uma família e isso representa o vínculo que essas pessoas tem umas com outras, onde a matriarca da família é quem geralmente reúne esses familiares.

Ressalta-se que em 2024, quando completaram as entrevistas nesta comunidade, existiam apenas 10 casas construídas e ocupadas e 12 famílias, sendo essa a nossa amostra total referente à Salvá. Distante 7 minutos de Mangueiras (de moto), quando da primeira visita nesta comunidade, percebeu-se uma população mais retraída e menos falante, se comparada a Mangueiras. São pessoas que vivem o seu modo de vida de maneira muito particular e isolada (Figura 46).

¹⁰ Essa atualização no número de casas construídas foi feita pela atual liderança da comunidade Salvá, dona Cristiane, que no início de 2025 me falou em um diálogo via telefone que a comunidade havia ganhado mais 4 casas onde encontravam seus moradores residindo. Na época das entrevistas realizadas, essas casas encontravam-se em construção, por isso, para fins de determinação de população dessa comunidade, adotaram-se as moradias prontas e ocupadas que no período tratava-se de 10 casas.

Figura 46 - Morador de Salvá embaixo do barracão construído, aproveitando para descansar depois do almoço.



Fonte: Autoria própria, 2024.

O movimento diário inicia ao raiar do sol, em que parte da população que trabalha no roçado vai organizar plantio e colheita e outros que partem ainda sem o nascer do sol para a pesca. Aqui, a maioria dos moradores não completou o ensino fundamental e todas as crianças estudam na escola municipal que fica em Mangueiras. O trajeto é feito a pé, sendo que no período da tarde é um caminho totalmente insalubre e perigoso, pois no verão o caminho cheio de mato e capim esconde animais peçonhentos como cobras e escorpiões e no período chuvoso o terreno fica totalmente alagado impedindo que esse caminho seja feito a pé necessitando de alguma condução o que muitas vezes não é

possível, fazendo com que a frequência escolar nesse período seja comprometida, conforme apresenta a Figura 47.

Figura 47 – Trajeto percorrido da comunidade Salvá até a escola municipal de ensino fundamental localizada na comunidade Mangueiras.



Fonte: Autoria própria, 2025.

O caminho apresenta áreas descampadas e outras áreas cobertas pela vegetação, o que torna o acesso ainda mais difícil e perigoso. O período seco e o período molhado (verão e inverno amazônico, respectivamente), como podemos observar na Figura 48, podem dificultar o acesso a pontos estratégicos de atendimento e prestação de serviços, tais como a escola e o posto de saúde em Mangueiras.

Figura 48 – Sazonalidade do clima amazônico e as interferências no trajeto de entrada e saída da comunidade Salvá - Trajeto pelo rio Paracauri no período seco (verão amazônico).



Fonte: Autoria própria, 2024.

Observa-se a área de mangue que serve de ponto de pesca no período de cheia, quando as águas do Paracauri transbordam a superfície dos terrenos, formando os campos alagados. Essa configuração espaço-territorial é característica da Ilha de Marajó, por principalmente servir de bebedouro natural para os búfalos em uma paisagem peculiar e selvagem (Figura 49), por isso, a população compreende e vivência a sazonalidade das cheias e secas das águas da região.

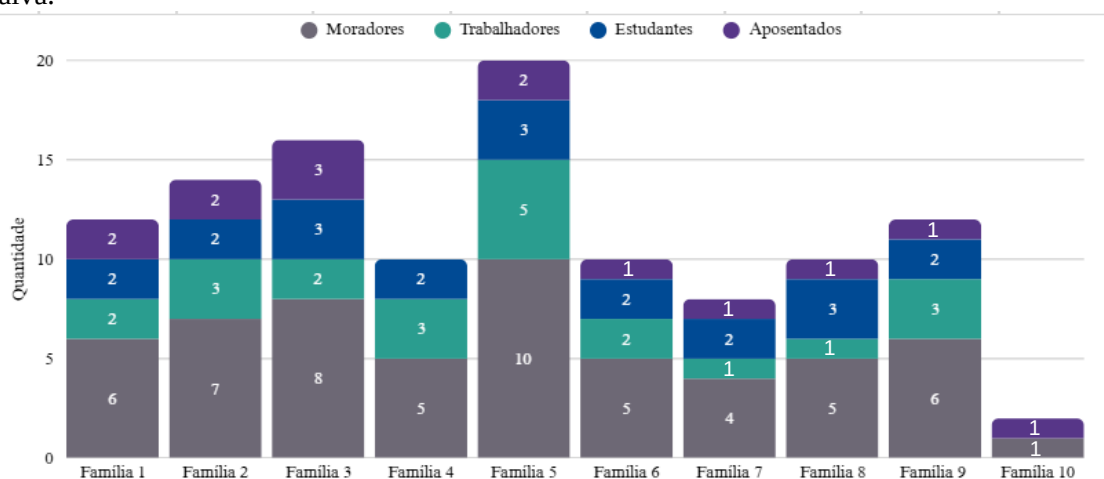
Figura 49 – Campos molhados/alagados e os búfalos na Ilha de Marajó-PA.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Dentre as perguntas realizadas durante a pesquisa os moradores falaram sobre a sua escolaridade e das pessoas da família, de modo geral, na comunidade Salvá a maioria das pessoas não completou o ensino fundamental, sendo que na comunidade 3 jovens estudam em universidade: um na faculdade de direito (antiga liderança), outro na faculdade meteorologia e a outro em pedagogia. Na Figura 49, estão apresentados dados demográficos da comunidade Salvá coletados em campo ao longo da pesquisa.

Figura 50 – Quantidade de moradores, trabalhadores e estudantes por família na comunidade Salvá.



Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

A Figura 50 apresenta a caracterização das 10 famílias entrevistadas na comunidade Salvá, contando com os critérios: quantidade de moradores, quantidade de trabalhadores e quantidade de estudantes. Conforme as respostas dadas pelos entrevistados, na comunidade existem mais estudantes (média de 2,2% por família) que trabalhadores (média de 2% por famílias). Por tratar-se de uma comunidade com uma população pequena, as pessoas mais velhas já são aposentadas e, das famílias entrevistadas, coletou-se que 15 pessoas são aposentadas e recebem benefício do INSS, o que representa 26,31% da população de Salvá.

A comunidade se autossustenta com a manutenção das roças em seus quintais e venda do cultivo excedente de mandioca, farinha, açaí e hortaliças. Geralmente, a predominância das mulheres é de chefe da casa e isso significa que o trabalho delas é em dobro, uma vez que trabalham nas questões domésticas e também nas roças. Consideram que trabalhar é algo necessário e o papel delas é fazer com que a família não se sinta desamparada, com fome ou doente. Um retrato da importância da presença das mulheres nessas comunidades e como o trabalho que desenvolvem beneficia a todo o coletivo.

Considerando os seguintes dados amostrais organizados para a comunidade Salvá, tem-se a Tabela 13 que apresenta os dados brutos da comunidade obtidos em campo no período de 2022 a 2024.

Tabela 13 - Dados demográficos da comunidade Salvá, coletados durante a etapa de campo desta pesquisa.

POPULAÇÃO TOTAL: 57 Habitantes			
PERCENTUAL DA AMOSTRA: 100%			
Famílias entrevistadas	TOTAL DE CASAS	TOTAL DE FAMÍLIAS (Universo)	FAMÍLIAS ENTREVISTADAS (Amostra)
	10	12	10
	Quantidade de moradores	Quantidade de trabalhadores	Quantidade de estudantes
Família 1: Gecival Lima de Souza	6	2	2
Família 2: Gilberto dos Santos	7	3	2
Família 3: Marcos Mateus Ramos dos Santos	8	2	4
Família 4: Maria Solange Silva de Souza	5	3	2
Família 5: Ana Maria da Silva	10	4	4
Família 6: Rose Alessandra Leal Ramos	5	2	2
Família 7: José da Silva Barbosa	4	1	1
Família 8: João Paulo Leal Ramos	5	1	3
Família 9: Gabriela Leal Ramos	6	2	2
Família 10: Patrícia Leal Ramos	1	0	0
MÉDIA	5,7	2	2,2
Família 11: João Paulo Ramos Albuquerque			
Família 12: Ingrid Amador Conceição			
Família 13: Raimundo Benedito de Souza			
Família 14: George Lucas Ramos Albuquerque			

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

Nota: As famílias 11, 12, 13 e 14 estabeleceram suas casas na comunidade a partir de 2025, período em que as coletas de dados em campo desta pesquisa já haviam se encerrado. Tal informação foi obtida junto à liderança atual da comunidade em uma conversa por meio de telefonema, considerou-se importante trazer essa atualização em vistas de que moradores da comunidade estão voltando a sua terra de origem.

A partir desses dados, pode-se observa-se na Figura 49 que de acordo com as famílias entrevistadas na comunidade Salvá, a quantidade de trabalhadores em relação à população entrevistada (10 famílias = 57 pessoas) é de 20 pessoas, o que corresponde a 35% do total das famílias entrevistadas. Com relação a presença de estudantes em cada

famílias, observa-se um número mínimo de pessoas que estudam, sendo a maioria jovens com idade entre 10 e 15 anos. Se comparado ao total de pessoas segundo as famílias entrevistadas, a população de estudantes da comunidade Salvá corresponde a 38% é um percentual baixo, mas que justifica-se pela ausência de escolas na comunidade, tendo que se deslocar até Mangueiras ao até Salvaterra para tal fim, sendo que esse trajeto é de difícil acesso com risco de acidentes físicos e com animais que trafegam por esse mesmo caminho e não havendo transporte para deslocar os estudantes a logística se tornando ainda mais exaustiva e desestimulante.

Quadro 5 – Resultado da entrevista com a liderança da comunidade quilombola Salvá - PA.

Entrevista com a liderança da Comunidade Salvá - PA	
Sobre a importância da liderança	<i>O papel da liderança é fortalecer a comunidade, fazer com que os moradores consigam ter os seus direitos. Eu me candidatei a vereadora em 2022, justamente porque tenho ideias e projetos para melhorar a condição de vida das pessoas daqui. Infelizmente não ganhei, pois no final o que conta nessas eleições é o dinheiro.</i>
Se houve, qual(is) principal(is) impacto(s) causado(s) pela COVID-19 na comunidade	<i>O que mais mexeu na comunidade nessa época do vírus, foi o medo que o pessoal tinha de pegar a doença, daí ninguém mais se aproximava um do outro, parecia que a gente era estranho um do outro. Nas outras comunidades era a mesma coisa, todo mundo se isolou, tinha um ou outro que ainda saía pra beber, mas a maioria mesmo deixou de sair de casa e fazer as coisas normalmente.</i>
Níveis de impacto atingido	☐ Sem Impacto ☐ Baixo Impacto ☒ Médio Impacto ☐ Alto Impacto ☐ Altíssimo Impacto
Se houve, qual(is) atividade(s) foi(ram) desenvolvida(s) pelas lideranças na COVID-19	<i>Não realizamos nenhuma atividade em grupo aqui na comunidade, tinham as reuniões online, mas era só com as lideranças para falarmos da situação da pandemia nas comunidades. Cada líder falava como estavam as pessoas da sua comunidade e assim a gente ficava sabendo quantos pessoas pegaram COVID-19 ou quantas pessoas se vacinaram.</i>
Caso tenha ocorrido, como classifica a participação da comunidade na(s) atividade(s) desenvolvida(s)	Não houve atividade
Isolamento social foi um entrave na comunidade	<i>(X) Sim, quais? Foi uma fase difícil, o principal desafio foi mudar a nossa rotina que já estávamos acostumados. Tivemos que mudar nosso comportamento e das nossas atividades. Pra gente ir para os cultos e igreja a gente vai pra Mangueiras e nessa época não teve nada. Tudo fechado.</i>

As lideranças tiveram ajuda de instituições governamentais e/ou ONG's	<i>As doações que recebemos veio do governo federal – com o auxílio emergencial, recebemos também da MALUNGU e da CONAQ cestas básicas e itens de higiene e limpeza: detergente, álcool em gel e sabão para lavagem das mãos.</i>
Como classifica a adesão dos moradores quanto a imunização/vacinação	☒ (X) Satisfatória ☐ () Insatisfatória ☐ () Está aumentando o número de vacinados
Ações conduzidas na comunidade pós-pandemia	<i>Jogos de identidade quilombola, realizado em 2022 nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2022 (em comemoração ao mês da consciência negra). Em 2023 os jogos foram aqui em Salvá, veio muita gente pra cá os barracões ficaram instalados aqui, teve muita comida e muita bebida.</i>

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

Como atenuante para as questões da ausência do poder público na comunidade Salvá, os próprios moradores desenvolvem atividades que geram rendas para se manter e para alimentar as suas famílias. Uma dessas atividades é a agricultura familiar que trabalha com gêneros alimentícios que são muito consumidos nessa região, entre eles a farinha de mandioca ou farinhas d'água (Figura 51).

Figura 51 - Liderança comunitária ralando a mandioca para a secagem e posterior produção de farinha de mandioca.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Além dos produtos provenientes da agricultura familiar tais como: a mandioca, a farinha, o açaí e o abacaxi a comunidade Salvá vem ao longo de sua existência tentando fortalecer o vínculo com cultura e a história local, valorizando as experiências relatadas pelos moradores mais antigos e repassando os ensinamentos para os mais jovens na tentativa de perpetuar o conhecimento ancestral dessas práticas. Um dos movimentos mais fortes de conexão entre as comunidades quilombolas de Salvaterra e regiões vizinhas são os jogos de identidade quilombolas, que oportunizam a valorização e destacam a relevância histórica das lutas quilombolas pelos direitos conquistados e pela emancipação dessas populações.

No ano de 2022, os jogos de identidade quilombolas ocorreram na comunidade Boa Vista, que fica na mesma estrada que dá acesso à balsa que atravessa para Mangueiras e Salvá. Boa Vista ficou em destaque nesse período, quando finalmente a unidade de saúde que há muito tempo era prometida foi inaugurada (Figura 52).

Figura 52 – Unidade Básica de Saúde da comunidade quilombola Boa Vista.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Essa UBS tinha como finalidade atender as comunidades quilombolas que moravam antes e depois do rio Paracauari, com atendimento de urgência e emergência, além de consultas médicas e odontológicas toda semana. Ocorre que, no ano de 2024, a UBS fechou sem nenhum aviso, deixando a população à própria sorte, onde os casos mais graves deveriam ser encaminhados para Salvaterra e outras até para Belém. E mais uma vez essas pessoas vivem o descaso.

No ano de 2023, os jogos de identidade aconteceram na comunidade Salvá, onde todas as comunidades quilombolas de Salvaterra e região próximas participaram das atividades que compreendem uma série de jogos e dinâmicas: luta marajoara, subida ao mastro, corrida, futebol entre outros, fortalecendo laços de companheirismo e reconhecendo o potencial de cada uma dessas comunidades. Como legado de recebimento

dos jogos, as comunidades anfitriãs dos jogos recebem as estruturas para montagens de barracões (Figura 53), que após as atividades permanecem como recompensa pela hospedagem.

Figura 53 – Barracão inaugurado nos jogos de identidade quilombola, na comunidade Salvá em homenagem ao seu ilustre conterrâneo Mestre Damasceno (compositor, poeta, divulgador e artista da cultura marajoara).



Fonte: Autoria própria, 2025.

As pessoas em Salvá têm muito orgulho de quem Mestre Damasceno se tornou e contam com muito entusiasmo sobre a época em que morou lá. Sendo cria de Salvá, Mestre Damasceno deixou a sua moradia na comunidade para trabalhar na cidade e conseguir melhores condições econômicas para manter a sua família. Após morar na

capital do estado, Belém, Damasceno voltou ao Marajó após ter sofrido um acidente de trabalho que lhe deixou cego. Mais uma resiliência. Mais uma luta. Foi a partir daí que o Mestre surgiu em Damasceno, onde, apesar de suas limitações físicas, encontrou na música e na cultura de seu povo uma forma feliz e prazerosa de viver seus dias em Salvaterra. Seu irmão, Sr. Percindo (Figura 54) - *in memoriam* - foi quem relatou parte desses acontecimentos em uma das visitas de campo desta tese.

Figura 54 - Morador de Salvá, Sr. Percindo, irmão do Mestre Damasceno, fala com orgulho sobre a relevância do trabalho do irmão para a comunidade.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Ao retornar a Salvá, já em 2024, a triste notícia: Sr. Percindo tinha partido. Logo ele, o homem desbravador de uma perna só, caprichoso e organizado, que capinava todos os dias o seu quintal sozinho, organizava toda a casa e fazia café para as visitas. Tinha orgulho de ser cria de Salvá e disse querer ficar ali até o fim de seus dias. A comunidade chorou esse momento, mas acredita que Sr. Percindo esteja em um lugar de paz. E eu também.

4.2 A relevância das práticas ancestrais diante da pandemia da COVID-19

Diante de um cenário de adaptação do dia a dia nas comunidades devido à pandemia da COVID-19, muitos moradores se apoiaram em práticas antigas baseadas no conhecimento tradicional ancestral que lhes proporcionou tratamento e melhora nos sintomas virais para aqueles que apresentaram algum e isso permitiu que não houvesse um tráfego grande de pessoas dessas comunidades até o posto de saúde local ou até o hospital municipal localizado no município de Salvaterra-PA.

A utilização de plantas/ervas e vegetais medicinais plantados nos quintais dos moradores dessas comunidades recebeu uma atenção especial nessa fase, uma vez que parte das misturas, banhos e chás usados nos procedimentos de tratamento e rituais de descarrego da doença, eram provenientes das espécies nativas da floresta dessas comunidades e fez-se um resgate às práticas ancestrais que fazem parte da história dessas populações. Abaixo, o Quadro 6 apresenta as principais plantas medicinais utilizadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá para o tratamento da COVID-19.

Quadro 6 - Ervas e plantas medicinais usadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá, durante a pandemia da COVID-19, como método auxiliar na prevenção do vírus.

Foto Planta/Erva/Vegetal medicinal	Nome popular	Nome científico	Indicação de uso
	Alfavacão	<i>Ocimum gratissimum</i>	Propriedade anti-inflamatória e antigripal. Usada para prevenir o vírus da COVID-19.
	Alho	<i>Allium sativum</i>	Propriedade anti-inflamatória e antioxidante. Usado na recuperação de gripes e resfriados e favorecem o sistema imunológico.
	Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Têm propriedades energéticas e pode ser usada para tratar dores, como anti-inflamatório, inseticida, vermífugo, além de tratar problemas digestivos. As comunidades usaram esta planta para fazer banhos purificadores para fluir do corpo todo o mal trazido pela COVID.
	Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Possui propriedades tônica, carminativa, antiespasmódica, antimicrobiana e adstringente. Foi usada nas comunidades como chá para tratar micoses e infecções.
	Capim Marinho/Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Tem propriedades calmantes, analgésicas e digestivas. Foi usado durante a pandemia da COVID-19, pelas comunidades Mangueiras e Salvá, como chá para aliviar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão provocados pela doença.
	Chá-da-índia	<i>Camellia sinensis</i>	Combate a diarreias, favorece na digestão e na absorção dos nutrientes no organismo. Um aliado das comunidades para tratar doenças gastrointestinais na pandemia da COVID-19, visto que a saída para os postos de saúde era limitada.

	Enfrenta-Batente/ Planta-mosaico	<i>Fittonia albivenis</i>	Usado para afastar mau-olhado, energias negativas e encostos e gerar proteção espiritual. Foi usada na pandemia em práticas ancestrais de rituais religiosos da umbanda, por alguns moradores de Mangueiras e Salvá.
	Folha de salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	Pode ser usada para tratar doenças renais, como infecções urinárias e pedra nos rins, e para tratar pressão alta. Nas comunidades de Mangueiras e Salvá, existem muitos casos de problemas de saúde relacionados a pressão alta e por isso o chá dessa planta foi muito utilizado no período da COVID-19.
	Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Combate infecções e protege contra úlceras. Fortalece o sistema imunológico. Usado pelas comunidades como chá para fortalecer o organismo e prevenir da virose.
	Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	Ação contra gripes e resfriados, descongestionante e expectorante, ajudando a diminuir a dor de garganta e a tosse seca. Nas comunidades foi usado na forma de chá no combate aos sintomas virais, além de servir para diminuir sintomas do estresse e da ansiedade.
	Jambu	<i>Acmella oleracea</i>	Rico em fibras, vitamina C, ferro e potássio, nutrientes que ajudam a prevenir a anemia e a pressão alta. Foi usado na forma de chá pelas comunidades principalmente para controlar os sintomas da pressão alta.
	Jucá	<i>Libidia férrea</i>	Tem propriedades anti-inflamatórias e antissépticas. É usado para tratar problemas respiratórios, como tosse crônica e asma. As comunidades usaram esta planta como chá para tratar sintomas como a tosse, rinite e sinusite.

	Limão	<i>Citrus latifolia</i>	Fortalece o sistema imunológico, reduz processos alérgicos e resfriados, aumenta a ação das células imunológicas. As comunidades usaram o limão de duas formas: Chá e suco, aliado a outras medicinais: gengibre, alho e mel para prevenir e tratar viroses.
	Macela/Marcela	<i>Achyrocline satureioides (Lam.) DC</i>	As propriedades medicinais dessa espécie se destacam, sendo a infusão de suas flores empregada no tratamento de cólicas intestinais, má digestão, como sedativo leve e anti-inflamatório. No período da pandemia, foi usada pelas comunidades para diminuir as dores de garganta e cabeça.
	Mastruz/ Mentruz	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Alivia sintomas respiratórios, como tosse e bronquite, trata má digestão, fortalece o sistema imunológico entre outros. As comunidades usaram o mastruz retirando o sumo para fazer uma espécie de xarope/expectorante mais denso para a ingestão e o tratamento da tosse com catarro.
	Pião roxo	<i>Jatropha gossypifolia L</i>	Usado na medicina popular para a cicatrização de feridas, tratamento de reumatismo, tratamento de úlceras, tratamento de hipertensão, tratamento de diabetes, tratamento de picadas de cobra, entre outros. As comunidades usaram esta planta principalmente para tratar picadas de cobras, uma vez que os casos aumentaram no período do isolamento social, além de ser utilizada nos rituais espirituais para a purificação e benzeção, afastamento do mau-olhado e proteção contra o mal.
	Vassourinha	<i>Scoparia dulcis</i>	Utilizada para tratar problemas de pele, gastrointestinais e respiratórios. Também pode ser usada na Umbanda para limpeza espiritual e proteção. As comunidades usaram esta planta tanto para fins de tratamento dos sintomas de gripe e tosse, quanto nos rituais espirituais.

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

Destaca-se no Quadro 5 as espécies de plantas medicinais mencionadas pelos moradores ao longo das visitas desta tese, que representam o simbolismo de toda a riqueza amazônica com seus saberes e conexões com os entes encantados da floresta, trazendo ao tempo atual uma descrição do que é o poder dessas espécies para a cura, o tratamento e a imersão no plano espiritual dos curandeiros, benzedeiras e pajelanças de Salvaterra. Neste caso, trazer as fotografias que retratam todo esse acervo de espécies da flora utilizadas nos rituais de cura e tratamento em Mangueiras e Salvá, funcionou igualmente em Malinowski (1995), como um ponto de partida para desenvolver o texto aqui escrito, auxiliando na verificação e elaboração das descrições e na demonstração das relações entre os diferentes aspectos e especificidades das comunidades estudadas. Essas observações foram corroboradas com os dados de outros estudos.

De acordo com um estudo sobre o uso de plantas medicinais no sul do Pará durante a pandemia de COVID-19, Oliveira, Dias e Santos (2022) destacaram a relevância dos conhecimentos tradicionais para o enfrentamento da doença. Gonçalves et al. (2021) pesquisaram nas comunidades Mangueiras e Salvá plantas e ervas medicinais, cultivadas nos próprios quintais dos moradores. Constataram que foram utilizadas para auxiliar na prevenção e no tratamento da COVID-19, na forma de chás, banhos e misturas para bebidas. Havia também a troca de espécies de plantas entre os moradores. Importante salientar que o preparo e a administração desses remédios caseiros seguem etapas importantes em um ritual cheio de significados e representatividade da espiritualidade e energias da floresta, como o tempo de exposição ao luar para adquirir poder de cura.

As plantas e ervas medicinais utilizadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá podem ser encontradas ao longo dos espaços que compreendem o território, sendo delimitados apenas pelos quintais de cada morador. As quinze espécies elencadas no Quadro 5, apresentam a riqueza e variedade da flora marajoara que ainda está presente em práticas ancestrais do tratamento de doenças a partir da utilização de ervas e benzimentos nos rituais de cura.

No período pandêmico, algumas ações foram realizadas com o intuito de divulgar as situações, da realidade das comunidades quanto às questões de saúde e da situação financeira das famílias que foram impactadas pela interrupção de suas atividades que movimentam a economia local. Os impactos da pandemia de Covid-19 na Amazônia foram sentidos de forma mais severa por populações rurais (ALVES et al., 2022), seja no acesso aos serviços de saúde, seja na manutenção de suas atividades de subsistência.

Povos e comunidades tradicionais estão entre as populações mais impactadas devido ao isolamento social.

Sem ter como manter suas atividades produtivas, organizações quilombolas no Pará promoveram campanhas de financiamento coletivo para apoio a famílias em municípios na Ilha de Marajó. A Figura 55 é um cartaz elaborado pela Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Pará – MALUNGU que foi divulgado em seu site na época da pandemia para que o pedido fosse compartilhado e mais pessoas pudessem contribuir.

Figura 55 - Campanha de financiamento colaborativo para destinar alimentos a 900 famílias em quatro territórios quilombolas no Marajó e no Nordeste do estado durante isolamento social.



Fonte: Costa, 2020.

As tentativas de amenizar a situação financeira das comunidades quilombolas da Ilha de Marajó trouxe para a pauta diária problemáticas que por vezes se faziam saber apenas os moradores e os grupos do entorno desses territórios que em vários pedidos de ajuda expuseram toda a sua vulnerabilidade diante dos acontecimentos e do cenário global catastrófico na saúde pública, aliado a constante ausência do poder público e de políticas públicas voltadas para oferecer a assistência médica-financeira tão necessária a essas

populações principalmente nesse período. Partiu da MALUNGU uma das iniciativas de divulgação das medidas sanitárias da OMS que deveriam ser utilizadas nas comunidades (Figura 56).

Figura 56 – Campanha de medidas sanitárias e de higiene pessoal adotadas pela MALUNGU difundidas e sugeridas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da saúde do Brasil.



Fonte: Costa, 2020.

Campanhas nacionais surgiram com o intuito de garantir que comunidades e grupos vulnerabilizados pudessem ser inseridos nos grupos prioritários para receber a vacinação e assistência à saúde visto que muitas dessas pessoas já sofriam comorbidades e desassistência na saúde muito antes da pandemia, como revela a plataforma *Quilombo sem COVID-19: vidas quilombolas importam* (2022) com alguns recortes apresentados na Figura 57, coordenado pelo Instituto Socioambiental (ISA) e pela Coordenação Nacional de Articulação das comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) apesar de já existir uma previsão e legalidade na constituição, devido ao racismo, o estado brasileiro continua em débito com as comunidades quilombolas quanto ao

mudanças provocadas pela COVID-19, as comunidades e movimentos sociais se organizaram como "anteparos coletivos" à crise. As dificuldades de acesso à internet em áreas rurais forçaram a reinvenção da comunicação. Estratégias como o uso de aplicativos de mensagens instantâneas, vídeos, diálogos e a figura dos "agentes de território" (membros da comunidade que medeiam o diálogo) foram cruciais para manter a equipe de pesquisa e a comunidade conectadas e para apoiar a organização das atividades.

As comunidades organizaram suas próprias barreiras sanitárias, restringindo o fluxo de pessoas de fora para controlar a disseminação do vírus, alinhada com organização social eficiente e protagonismo das comunidades. Em resposta à proibição de feiras livres e à redução de programas de alimentação, agricultores se organizaram para vender cestas de produtos agroecológicos sob encomenda, fortalecendo redes de consumo direto.

Iniciativas como a "Campanha Campo e Favela contra o Corona e a Fome" (protagonizada por grupos do MST com apoio da Rede Ecológica) demonstraram a formação de redes de doação de alimentos agroecológicos dos territórios rurais para as periferias urbanas, destacando a importância da solidariedade entre trabalhadores. Organizações como a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) foram exemplares ao criar o Observatório da COVID-19 nos Quilombos e ao reivindicar judicialmente o direito à saúde e à vacinação prioritária para essas comunidades.

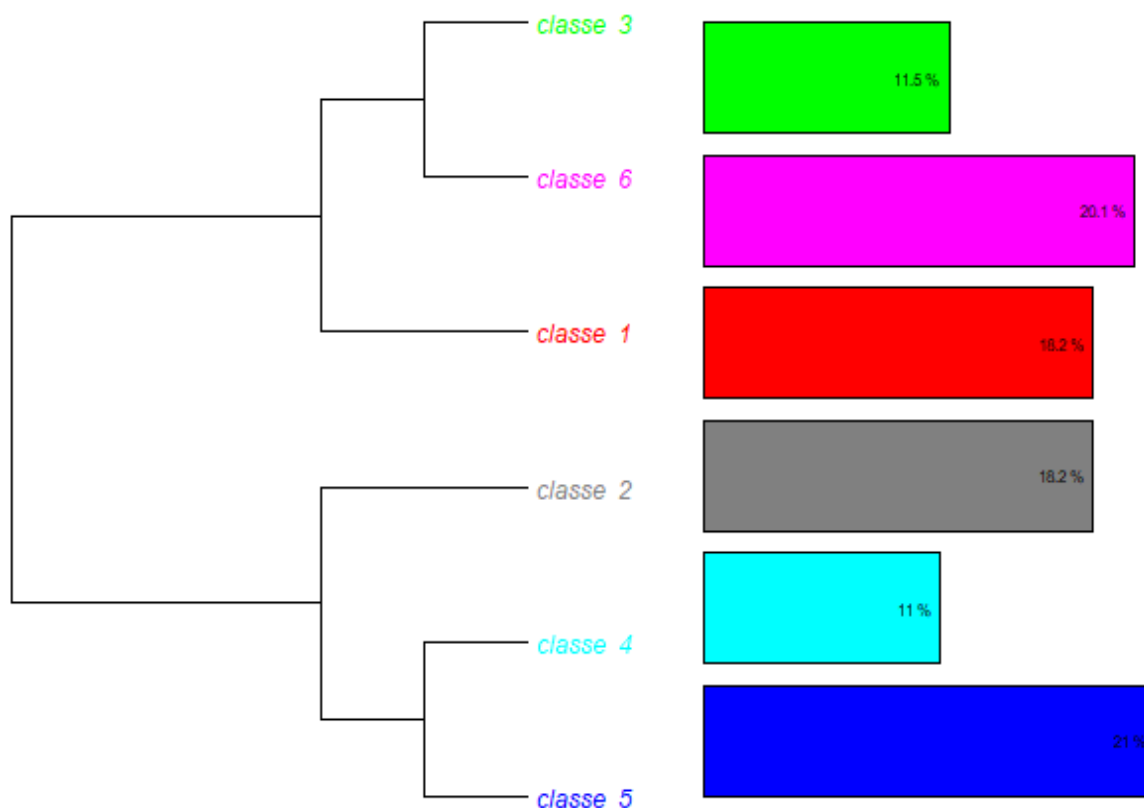
A atuação autônoma resultou em um maior protagonismo das comunidades na construção de suas próprias estratégias de combate, humanizadas por seus saberes e práticas particulares, refletindo uma "ecologia de saberes" onde a vivência cotidiana é a base do conhecimento. As comunidades rurais, que dependem do trabalho coletivo e vivem afastadas dos centros urbanos, demonstraram que o "fique em casa" tinha contornos singulares para elas, exigindo a adaptação das recomendações à sua realidade e modos de vida comunitários. Reforçando a necessidade de políticas públicas específicas, a pandemia escancarou lacunas, estratégias institucionais que não consideraram as singularidades dos territórios mais vulneráveis. Revelou a ineficácia de abordagens genéricas e a urgência de políticas públicas que sejam verdadeiramente específicas, equitativas e culturalmente sensíveis. A experiência vivida nessas comunidades reforça a necessidade de um trabalho educativo interdisciplinar e de longa permanência nos territórios, que valorize o diálogo entre saberes acadêmicos, tradicionais e populares. Mais do que nunca, são necessárias "pedagogias do encontro" que integrem as políticas públicas às demandas sociais, reconhecendo o potencial das comunidades

para lidar com crises através de suas práticas dialogadas com a biodiversidade e o acúmulo de experiências populares. Essa abordagem é um "anteparo à própria crise" e uma forma de resistência à lógica institucional, tecnicista e hospitalocêntrica que desconsidera o agir no território como parte essencial das práticas de saúde.

4.3 Resultados do processamento dos dados no IRAMUTEQ e da análise de conteúdo

A partir do processamento de dados feito pelo *IRAMUTEQ*, gerou-se um esquema gráfico que agrupa as palavras em classes com base na proximidade semântica de seus conteúdos, denominado Dendrograma 1 (Figura 58). Esse dendrograma mostra a organização do corpus da pesquisa em seis classes distintas, identificadas por cores, e a representação dos seus tamanhos conforme os percentuais de impacto das entrevistas processadas pelo programa.

Figura 58 - Dendrograma 1 (Método CHD).



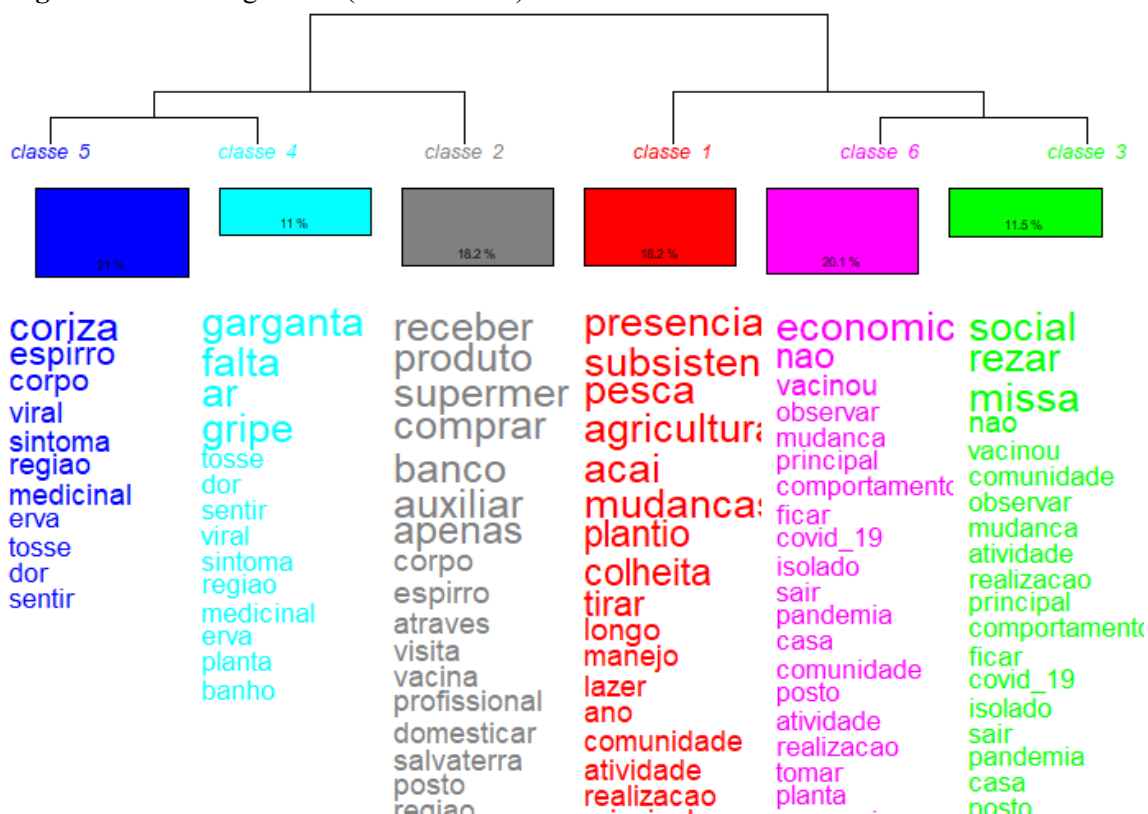
Fonte: Autoria própria, 2025.

Das seis classes geradas mostradas na Figura 58, a que apresenta maior percentual de impacto é a classe cinco (representada pela cor azul-escuro), correspondendo a 21% de representatividade das amostras analisadas das entrevistas realizadas. O que significa que nesta classe temos o agrupamento de palavras que mais se conectam com os objetivos centrais desta tese, demonstrando relevância desses aspectos no período da pandemia da COVID-19 dentro das comunidades Manguelras e Salvá.

Em contraponto, temos a classe quatro (representada pela cor azul-claro) que, segundo o processamento do *corpus*, tem um impacto de 11% sobre os dados analisados nesta pesquisa - o menor percentual entre as classes geradas nesse dendrograma. A interação entre os segmentos de textos de uma classe ocorre por meio da aproximação léxica-gramatical entre elementos. No caso desta classe, é possível inferir que a relação entre os termos agrupados é menos coesa e de distância, apesar de 11% deles compartilharem algum nível de conexão.

Tal análise nos permite compreender como a organização dos relatos coletados durante a pesquisa de campo fornece informações que se articulam com os objetivos propostos na pesquisa, que podem nos aproximar ou afastar da temática central discutida. Trata-se de uma síntese de toda a discussão desenvolvida, na qual se busca valorizar as informações obtidas diretamente da população foco da pesquisa – dados sem os quais a hipótese do estudo não poderia ser adequadamente respondida.

Após processamento, foi gerado um segundo dendrograma (Figura 59) que contém as classes que apresentam uma organização hierárquica das categorias e suas conexões. Observa-se que o *corpus* resultou em duas categorias: 1ª) Sintomas da COVID-19 e seus efeitos nas comunidades, 2ª) Impactos socioeconômicos e adaptações no cotidiano das comunidades.

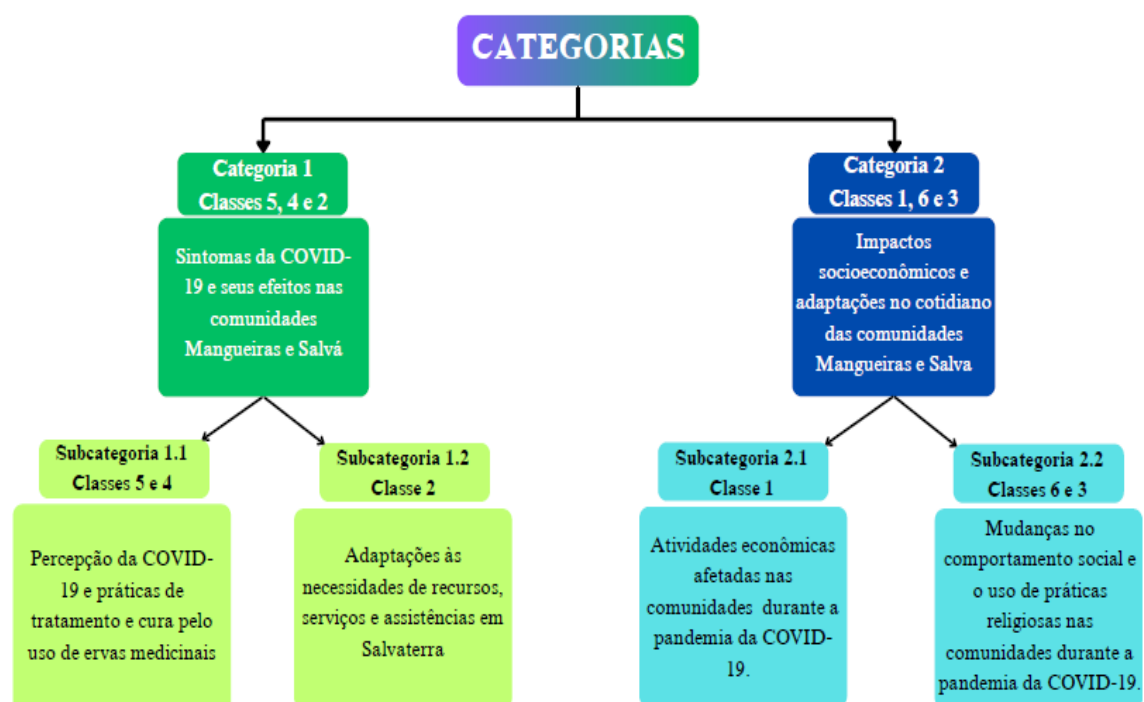
Figura 59 - Dendrograma 2 (Método CHD).

Fonte: Autoria própria, 2025.

A Figura 59 apresenta as classes formadas a partir do conjunto de palavras gerado a partir da interação entre elas e agrupando de acordo com uma inter-relação entre os seus significados. Os percentuais demonstram quais classes reúnem o conjunto de palavras com maior impacto na perspectiva dos moradores das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá no período da pandemia da COVID-19. As cores contribuem visualmente para a distinção entre as classes e facilitam na interpretação das relações intra e interclasses. Palavras com maior destaque - como "coriza", "garganta", "receber", "presencial", "econômica" e "social" - indicam a maior influência sobre a percepção dos moradores quanto aos aspectos que mais afetaram a dinâmica das comunidades no contexto pandêmico.

A partir do agrupamento realizado na Figura 59, realizou-se a análise das classes, a qual está esquematizada na Figura 60 e será detalhada em seguida.

Figura 60 - Esquematização das categorias e subcategorias geradas a partir dos dados desta pesquisa utilizando a análise de conteúdo de Bardin associada ao IRAMUTEQ.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A 1ª categoria – categoria 1: "Sintomas da COVID-19 e seus efeitos nas comunidades", reflete os processos sobre mudanças na vida cotidiana, na economia local e nas dinâmicas comunitárias durante a pandemia da COVID-19. Inclui as Classes 2, 4 e 5.

A Classe 5 (21,1%) encontra-se na presença das palavras "coriza", "espirro", "corpo", "viral", "sintoma" e "tosse" evidenciando as percepções dos quilombolas sobre os sintomas da COVID. Além disso, termos como "região", "medicinal", "erva" e "sentir" sugerem que a COVID-19 foi tratada considerando as práticas tradicionais ancestrais das lideranças religiosas (pajelanças) de dentro da comunidade. Esta classe conecta-se com a Classe 4 (11,0%) que tem presente as palavras como "garganta", "falta", "ar", "gripe", "tosse", "dor", "sentir" e "viral" que aparecem ligadas aos sintomas relatados pelos moradores entrevistados, conectando-se diretamente à classe anterior, que também sugere os sintomas da COVID-19. No entanto, há também forte presença de termos associados às práticas ancestrais de medicina tradicional local, como "erva", "medicinal", "planta" e "banho", indicando que as comunidades recorreram em alguma das etapas de tratamento, proteção ou cura da COVID-19 aos conhecimentos ancestrais para preparar remédios de

combate aos sintomas da COVID-19, assim, as Classes 5 e 4 geraram a Subcategoria 1.1 "Percepção da COVID-19 e práticas de tratamento e cura pelo uso de ervas medicinais".

Analisando as unidades de registro, para exemplificar a subcategoria 1.1 criada, destacam-se alguns trechos do *corpus* textual que sustentam a interpretação apresentada, entre elas as falas dos moradores 7, 8 e 11:

“(...) tomei chás de gengibre com limão e banhos de plantas e ervas medicinais da região, senti dores no corpo e tive sintomas como tosse e febre”. (Morador 7)

“(...) preparei chás e banhos de plantas e ervas do meu quintal, senti dor de garganta e falta de ar, tive sintomas de gripe”. (Morador 8)

“(...) usei as plantas do meu quintal pra fazer chás e banhos, senti dor de garganta e dor de cabeça, tive febre e gripe”. (Morador 11)

As frases e palavras são descritas aqui segundo a transcrição literal feita a partir da coleta de dados na entrevista com os moradores, nesse sentido podem haver algumas discordâncias gramaticais quanto a escrita formal, no entanto, procurou-se aqui relatar as percepções e entendimentos dos moradores de maneira íntegra e respeitando a linguagem própria dos mesmos.

Sobre a Classe 2 (18,2%) – representada pelo grupo das seguintes palavras: "receber", "produto", "supermercado", "comprar", "banco" e "auxiliar" que indica que a pandemia trouxe adequações no modo de vida e na dinâmica diária de saída e entrada das comunidades para fins diversos além de destacar os desafios financeiros significativos no período de pandemia, exigindo suporte externo para suprir necessidades básicas. Além disso, termos como "vacina", "profissional", "posto" e "salvaterra" destacam a preocupação das comunidades com a imunização e o atendimento médico precário na cidade de Salvaterra, evidenciando dificuldades no acesso a serviços de saúde, assim, da Classe 2 surge a Subcategoria 1.2, intitulada “Adaptações às necessidades de recursos, serviços e assistências em Salvaterra”.

Para exemplificar a subcategoria 1.2, abaixo algumas falas de moradores que corroboram com a organização desse agrupamento:

(...) do vírus a preocupação em pegar a doença e passar para outras pessoas principalmente as mais idosas observei também que algumas atividades foram interrompidas, mas principalmente no centro de Salvaterra, pois, os mercadinhos da comunidade continuaram funcionando no período. (Morador 2)

A 2ª categoria – categoria 2: “Impactos socioeconômicos e adaptações no cotidiano das comunidades Mangueiras e Salva” reflete as mudanças ocorridas nas comunidades Mangueiras e Salvá durante a pandemia da COVID-19 que fizeram os moradores alterarem rotinas e vivências apresentando desafios na adaptação de uma nova postura voltada para a prevenção de uma doença que até então não havia registro na região da Ilha de Marajó. Inclui as Classes 1, 6 e 3. Sobre a Classe 1 (18,2%) – representada pelo grupo das seguintes palavras: “presencial”, “subsistência”, “pesca” e “agricultura” - indica as principais atividades econômicas dos moradores das comunidades e de que maneira elas eram realizadas. Assim, a Classe 1 gerou a subcategoria 2.1 “Atividades econômicas afetadas nas comunidades durante a pandemia da COVID-19”. Dentre as falas dos moradores que contemplam essa subcategoria, podemos destacar:

(...) e das práticas ancestrais para o fortalecimento e participação das comunidades tradicionais, ao longo da pandemia houveram situações diferentes que presenciei tais como, o isolamento das pessoas principalmente as mais idosas e a proibição dos cultos. (Morador 1)

(...) sou o morador mais antigo da comunidade e vi muitas mudanças na comunidade ao longo dos anos no comportamento da comunidade foi no lazer e na pesca, na agricultura e na apanha do açaí, nós esperamos passar esse tempo e pensamos que não voltaria ao normal. (Morador 3)

A Classe 6 (20,1%) – representada por um conjunto de palavras dentre elas “econômica”, “vacinou”, “observar” e “mudança”, indica a percepção dos moradores quanto a economia local e suas modificações devido à necessidade de isolamento no período pandêmico e as implicações da não realização de parte delas no orçamento doméstico, obrigando famílias a adotarem novas alternativas para conseguirem comprar insumos básicos para o dia a dia e o uso do auxílio emergencial oferecido pelo governo federal serviu para a aquisição de bens de consumo e em parte, ajudou a manter a alimentação dessas comunidades.

A Classe 3 (11,5%) – representada entre outras palavras por: “social”, “rezar”, “missa” e “não vacinou” nos apresenta um contexto de afirmação, veracidade e confirmação pelos moradores das comunidades Mangueiras e Salvá tiveram resultados de cura do vírus da COVID-19 por meio do uso das práticas ancestrais com o uso de plantas e ervas medicinais ainda que de maneira individual os ritos continuaram a acontecer e a reza era presente em todos esses momentos. Poucos foram os que não se vacinaram nas comunidades e estes acreditavam exclusivamente na proteção através da

religiosidade e bênçãos divinas. A partir dessa análise, as Classes 6 e 3 geraram então a subcategoria 2.2 intitulada: “Mudanças no comportamento social e o uso de práticas religiosas nas comunidades durante a pandemia da COVID-19”. Para esta última subcategoria, destacam-se os seguintes relatos de moradores:

“(…) a principal mudança no comportamento da comunidade foi na realização das rezas, cultos e nas missas. Eu fiquei isolada na pandemia da COVID_19, não sai de casa e me vacinei no posto de saúde de Mangueiras”. (Morador 59)

“(…) observei mudança nas idas dos pescadores no rio, fiquei isolada na pandemia da COVID_19, não sai de casa e se me vacinei no posto de saúde de Mangueiras, além disso tomei chás e banhos de plantas”. (Morador 81)

Diante do exposto, a partir dos dados coletados e da tabulação realizada das entrevistas transcritas, pode-se elaborar o Quadro 7 que apresenta a análise das unidades de contexto, sendo as citações dos moradores e das unidades de registro que são as palavras ou códigos em relação às respostas coletadas nas entrevistas com as comunidades Mangueiras e Salvá sobre os aspectos da interferência da COVID-19 no dia a dia delas.

Quadro 7 - Análise das unidades de contexto (citação) e das unidades de registro (palavras) em relação às respostas coletadas nas entrevistas com as comunidades Mangueiras e Salvá sobre os aspectos da interferência da COVID-19 no seu dia a dia.

Unidade de registro (AC) Palavra/termo (IRAMUTEQ)		Unidade de contexto (AC) Segmento de Texto (IRAMUTEQ)
01	Comunidade (n= 160)	- Ênfase a importância da minha comunidade para a manutenção da cultura local e das práticas ancestrais (Morador 1). - Presenciei muitas mudanças na comunidade ao longo dos anos (Morador 3) - A principal mudança que observei no comportamento da comunidade foi na realização das atividades de subsistência (Morador 23). - A principal mudança que observei no comportamento da comunidade foi na dinâmica do dia a dia (Morador 40). - As práticas sociais da comunidade foram alteradas, principalmente as rezas e missas (Morador 2). - Me vacinei no posto de saúde aqui da comunidade (Morador 31). - Só sai da comunidade para ir ao banco buscar meu auxílio emergencial (Morador 9).
02	Mudança (n= 143)	- Presenciei muitas mudanças na comunidade durante a pandemia (Morador 89).

		- Observei mudança no comportamento da comunidade na realização das atividades econômicas (Morador 105). - As mudanças que vivi na comunidade durante a pandemia, foram principalmente no comportamento das pessoas (Morador 12). - Teve mudança nas minhas idas à Salvaterra (Morador 38). - Devido as mudanças de entrada e saída da comunidade só sai de casa para receber o auxílio emergencial e para ir ao supermercado (Morador 50).
03	Pandemia (n= 138)	- Fiquei isolada na pandemia da COVID-19 (Moradora 43). - Na época da pandemia só fui comprar produtos no supermercado (Morador 14). - Usei o benefício do auxílio emergencial na pandemia (Morador 78). - A pandemia foi difícil, muita gente adoeceu (Morador 110). - Usei álcool em gel e máscara durante a pandemia (Morador 29). - O banco ficou cheio de gente, eu tive que esperar na fila, porque na pandemia não podia ter aglomeração, era atendido uma pessoa por vez (Morador 65). - Usei chás para diminuir os sintomas da virose da pandemia (Morador 76). - A pandemia foi um divisor de águas, pois a comunidade ficou toda isolada (Morador 93).
04	Erva (n= 133)	- Usei as ervas medicinais que tenho no meu quintal (Morador 15). - Usei banho de ervas para poder passar a dor de cabeça (Morador 21). - Teve gente que se tratou só usando as plantas ervas que tem no quintal (Morador 93). - A minha mãe me ensinou a misturar os tipos de ervas e fazer uns chás para gripe (Morador 4). - Na minha casa eu fiz banho de ervas para os meus netos e eles não pegaram a doença (Morador 17).
05	Atividade (n= 115)	- Parei as atividades do dia, pois ninguém saía de casa (Morador 105). - Não participei de atividades em grupos como as missas e rezas, na verdade elas nem aconteceram (Morador 101). - Eu tive que ir pescar sozinho e nenhuma atividade da comunidade foi parada totalmente (Morador 18). - Fiz a minha própria proteção em casa, fazia as minhas atividades e no final do dia me sentava no batente e via a rua deserta (Morador 44).
06	Casa (n= 111)	- Sai de casa apenas para comprar produtos no supermercado de Salvaterra (Morador 47). - A minha casa não teve visita de ninguém. Era proibido (Morador 91). - Quando fazia as rezas a minha casa ficava cheia, na época dessa doença não fiz nenhuma reza (Morador 95). - Vieram meus sobrinhos de Belém e ficaram aqui na minha casa (Morador 2).

		- Não sei se fizemos certo, mas aqui em casa sempre tomamos chás (Morador 5). - Todos aqui em casa foram vacinados (Morador 102).
07	COVID-19 (n= 110)	- Essa COVID-19 veio pra afastar as pessoas de casa (Morador 33). - Eu nunca tinha ouvido falar em COVID-19 (Morador 52). - Quando anunciaram a COVID-19 aqui na comunidade, no início não levamos muito a sério (Morador 70). - Fiquei isolada na pandemia da COVID-19 (Morador 86). - Muita gente aqui de Salvaterra pegou essa COVID-19, mas nem fez o teste (Morador 43).
08	Dor (n= 110)	- Senti dor de garganta e dores na cabeça (Morador 65). - Quando adoeci, me deu muita dor no corpo (Morador 21). - Tive sintomas de gripe e febre e muita dor de cabeça (Morador 34). - Eu acho que nunca tive essa doença, mas fiquei com dor no meu corpo (Morador 19). - Eu fiquei vendo o desespero das pessoas nessa época e meu deu uma dor no coração não poder fazer nada (Morador 62).
09	Região (n= 109)	- Aqui na nossa região é muito comum o uso de plantas medicinais (Morador 38). - Não sei como essa região do Marajó pode passar por isso (Morador 52). - A região aqui tem muita fartura, precisamos ir pouco à salvaterra (Morador 36). - Eu sei que os políticos dessa região nunca vem nos visitar (Morador 79). - Essa região aqui já é isolada, imagina nesse período (Morador 61).
10	Medicinais (n= 109)	- As plantas e ervas medicinais da comunidade sempre são usadas para tratar doenças (Morador 92). - Tomei chás e banhos de plantas e ervas medicinais da região (Morador 101). - Durante a pandemia da COVID-19 preparei chá de erva medicinal e dei para os meus pais (Morador 22). - Meus avós me ensinaram a fazer os chás e banhos de plantas medicinais aqui da comunidade (Morador 18). - Quando chegou essa doença aqui, fizemos uso de nossas plantas medicinais para tratar os sintomas (Morador 33).
11	Banho (n= 109)	- Tomei banho de ervas, como sempre faço (Morador 49). - As pessoas aqui da comunidades quando estão com alguma gripe tomam banho preparado com as ervas (Morador 7). - Na época da doença eu tomei muito banho, cada vez que eu saía e voltava pra casa (Morador 16). - Trabalhei na fazenda na época da pandemia e antes de entrar em casa tinha que tomar banho do lado de fora pra não contaminar ninguém (Morador 98).
12	Posto (n= 109)	- O posto de saúde era o local onde a comunidade procurava remédio (Morador 66).

		- Temos somente um posto de saúde para atender toda essa população (Morador 39). - O pessoal do posto fazia as campanhas, mas não dava pra atender toda comunidade (Morador 28). - As pessoas mais velhas da comunidade foram vacinadas em casa, o pessoal do posto ia e levava a vacina (Morador 106).
13	Comportamento (n= 109)	- O comportamento das pessoas mudou durante a pandemia (Morador 19). - Vi que muitos jovens não mudaram o comportamento quando souberam que tinha um vírus circulando na comunidade (Morador 20). - Se o comportamento da população não mudasse podíamos sofrer várias contaminações (Morador 2). - Se cada um tivesse mudado seu comportamento teria passado mais rápido essa época da pandemia (Morador 40).
14	Sintoma (s) (n=108)	- Senti principal sintoma de virose foi a dor de garganta (Morador 33). - Tive como principal sintoma dores no corpo e febre (Morador 25). - Os sintomas aqui na comunidade foram variados, uns sentiram dor de garganta, outros espirros, outros dores de cabeça (Morador 4). - Quando falaram os sintomas da COVID-19 muita gente ficou preocupado, pois já estava gripado (Morador 70).
15	Planta (n= 108)	- Uso plantas medicinais desde crianças para curar doenças (Morador 26). - A planta mais usada no período da pandemia foi a folha do pé do limão (Morador 84). - Existem plantas que são milenares e que fazem o papel dos médicos aqui na nossa comunidade (Morador 79). - Quando falaram que tinha uma doença igual a gripe, quem tem planta pra fazer chá já foi logo fazendo pra evitar a doença (Morador 88).
16	Tosse (n= 102)	- Principal sintoma que eu tive foi a tosse (Morador 54). - Quando ainda nem tinham falado de pandemia o pessoal tinha tosse e a gente só achava que era uma gripe normal (Morador 60). - Na minha casa, o pessoal teve tosse e espirro, mas não testaram positivo para COVID-19 (Morador 65). - Sempre tivemos tosse, mas dessa vez quando alguém tossia ou espirrava perto da gente a gente logo olhava com cara feia (Morador 59).
17	Vacinou/vacina (n= 98)	- A vacina chegou na comunidade e muitos ainda tinham dúvidas se daria pra vacinar todos (Morador 7). - O postinho de saúde daqui vacinou todo mundo pelo menos com as vacinas que vieram (Morador 9). - Alguns não vacinaram e diziam que a vacina não fazia bem, isso tudo por conta de religião (Morador 24). - Eu fui a primeira da minha casa a receber a vacina, eles vieram aqui pois eu sou idosa e tenho dificuldades para andar até o posto (Morador 71).

18	Isolada (o) (n= 98)	- Fiquei isolada da minha família que mora aqui na comunidade, nessa época eu estava morando em Belém (Morador 99). - Foi difícil ficar isolado das pessoas, às vezes a gente olhava pela janela e não via ninguém andando pela comunidade, estava tudo muito triste (Morador 93). - Quando fiquei isolada, avisei logo que não queria receber visita de ninguém, alguns parentes queriam vir pra cá e eu falei logo que não (Morador 88).
19	Espirro (n=79)	- Eu nem saí de casa porque cada espirro que eu dava as pessoas já achavam que eu estava com COVID (Morador 30). - Eu não me vacinei na época porque estava com sintomas de gripe com muito espirro (Morador 44). - A gripe que a gente pegava era diferente, quando dava um espirro ninguém se afastava da gente, na COVID foi diferente (Morador 60). - Cada espirro que eu dava sentia muitas dores no peito (Morador 71).
20	Corpo (n=78)	- O corpo de cada um reagiu de maneira diferente a vacina (Morador 109). - Quando a comunidade se viu com muita gente doente, qualquer espirro era sinal da COVID (Morador 92). - Eu tive sintomas, como dor no corpo, febre, dor de garganta e espirros (Morador 77). - Cada organismo reagiu de uma forma, os mais idosos que tiveram muitas dores pelo corpo inteiro (Morador 39).
21	Econômica/economia (n= 54)	- Temos como principal atividade econômica aqui na comunidade a pesca e a agricultura (Morador 36). - Aí quando eu vi na minha casa tava faltando tudo, as economias que guardamos acabaram tudo na época da pandemia (Morador 55). - Começamos a usar os produtos e alimentos de forma mais econômica (Morador 80). - A pandemia mexeu com toda a economia local, lá em casa meus filhos que trabalham vendendo os peixes de porta em porta perderam muito dinheiro nessa época (Morador 21).
22	Produto (n= 39)	- Nós quilombolas precisamos realizar atividades para nos manter, elaboramos produtos para vender em feiras de artesanatos (Morador 6). - Os principais produtos vendidos na comunidade são: pão, açaí, peixe e farinha (Morador 44). - Nas saídas da comunidade na época da pandemia era pra comprar produto de supermercado, farmácia e feira (Morador 94).
23	Receber (n= 38)	- No ícnico aqui do outro do lado do Paracauri fizeram uma porteira, tipo uma barreira pra conter a entrada e a saída dos moradores, só sai pra receber meu auxílio emergencial no banco de Salvaterra (Morador 85). - Quando informaram no posto que as doses de vacina chegaram, fomos receber a dose e de lá voltávamos para casa (Morador 100).

		- Não tinha visita aqui em casa, já falava logo que não era pra receber ninguém aqui (Morador 76).
24	Supermercado (n= 38)	- Os supermercados de Savaterra nessa época ficaram lotados (Morador 83). - Era tanto desespero que quem ia ao supermercado nessa época já comprava tudo o que ia precisar por mês (Morador 69). - Aqui na comunidade ao invés de supermercado temos os mercadinhos, quitandas, tabernas e mercearias, a variedade de produtos é menor (Morador 58).
25	Banco (n= 38)	- Nós das comunidades não costumamos ir no banco, só fomos buscar o auxílio voltamos (Morador 20). - Era tanta gente que ficava de bate papo nesse banco aqui de frente de casa que na época da COVID sumiu todo mundo (Morador 49). - Algumas pessoas daqui não podiam andar mas tinham que receber o auxílio emergencial, então mandavam ou os filhos ou os netos ou algum vizinho ir no banco receber por ele (Morador 72).
26	Sair (n=38)	- Fomos orientados a não sair de casa no período da pandemia (Morador 68). - Os avisos de proibido sair não foram respeitados por parte da população, aqui em casa não saímos (Morador 70). - Precisei sair para ir ao banco e ao supermercado em Salvaterra (Morador 11). - A minha mãe rezava novena e não pode sair na época da COVID, ficamos realmente isolados (Morador 29).
27	Subsistência (n= 37)	- Toda a existência dessas comunidades está principalmente nas atividades de subsistência desenvolvidas por elas (Morador 50). - Graças a Deus, no período da pandemia a gente tinha a nossa roça que é de onde a gente faz a agricultura de subsistência (Morador 77). - O açaí, o peixe e a farinha junto com outros alimentos como a couve, alface, abacaxi são produtos das atividades da agricultura familiar, uma cultura de subsistência (Morador 62).
28	Pesca (n= 37)	- Aqui em casa a maioria de nós trabalha com a pesca, a gente tira o nosso sustento daí (Morador 64). - Quando nossos vizinhos que são pescador disseram que a pesca foi fraca e que iria faltar peixe na comunidade muita gente se adiantou pra ir comprar em Salvaterra (Morador 70). - A pesca acaba sendo uma atividade importante aqui pra nós, sem o peixe muita gente aqui não tem o que comer (Morador 73).
29	Agricultura (n= 37)	- Uma das principais atividades econômicas aqui é a agricultura familiar (Morador 33). - Eu trabalho com agricultura sustentável, planto exatamente o que a nossa família vai consumir (Morador 41). - Aqui em casa aprendi com o papai a praticar a agricultura para ter o que comer (Morador 99).

30	Açaí (n= 37)	- Antes das fazendas ocuparem parte do nosso território, conseguimos colher açaí e ter todo almoço com açaí (Morador 15). - A principal base da alimentação nossa aqui da região é o peixe salgado, o açaí e a farinha (Morador 36). - Quando mexeu na base da alimentação das comunidades quilombolas na época da pandemia, isso interferiu principalmente no modo de vida das pessoas (Morador 108).
31	Plantio (n= 27)	- Na época da pandemia o plantio dos legumes foi interrompido em algumas famílias e outras famílias se ajudavam (Morador 68). - Quando o plantio encerrou muita gente daqui tinha que ir pra Salvaterra fazer feira (Morador 83). - Plantávamos principalmente couve, alface, xeiro verde, tomate e abobora, quando era época do plantio essas espécies eram as mais populares (Morador 100).
32	Colheita (n= 27)	- Na época da COVID-19 nós tínhamos a nossa plantação e a colheita de legumes pra nossa alimentação era fundamental (Morador 100). - Quem tinha a sua roça, ia pra colheita e não precisa ir na feira pra comprar produtos (Morador 102). - Aqui precisamos fazer o nosso plantio pra garantir a comida da semana e a colheita cada vez mais se torna importante (Morador 83).
33	Garganta (n= 23)	- Tive febre, dor de garganta e dor de cabeça (Morador 88). - Aqui na comunidade as pessoas se sentiam sozinhas, quando começaram a a parecer os primeiros sintomas: febre, dor de garganta, dor de cabeça começaram a ficar preocupados com a COVID (Morador 90). - Eu sentia a gripe chegando e a minha garganta começando a fechar, a tosse vinha logo em seguida (Morador 94).
34	Falta de ar (n= 23)	- Alguns sintomas que senti na época da pandemia foi falta de ar, dor de garganta e dor de cabeça (Morador). - A minha mãe que já é idosa reclamava muito de dores no corpo e falta de ar, eu não podia nem levar no hospital pois não tínhamos transporte (Morador 94). - A ambulância chegou aqui na comunidade e pensamos que ia melhorar, só que as pessoas continuavam adoecendo sentiam muitas dores e falta de ar a ambulância vivia no prego (Morador 96).
35	Rezar (n= 23)	- Pra quem acredita, a reza nos trouxe proteção nessa época (Morador 99). - Todos os encontros religiosos foram proibidos, não tínhamos mais culto, missa e a reza quando tinha era feita cada um em sua casa (Morador 101). - As vezes eles vinham aqui no barracão pedir reza, eu fazia, não podia negar e mandar as pessoas pra casa (Morador 3).
36	Missa (n= 23)	- A gente sempre pedia proteção, pros santos na missa (Morador 3).

		- Quando a pandemia veio não realizamos mais os cultos da missa (Morador 8). - Todo mundo queria fazer a missa pra pedir saúde para os seus entes queridos, mas na pandemia não pudemos fazer (Morador 10). - A ladainha que o sr. Máximo recebia na casa era igual a pregação na missa, às vezes fez falta aqui em casa (Morador 24).
37	Gripe (n= 22)	- No início só se falava de gripe, gripe comum, e quando veio a COVID-19 ficamos sem saber ao certo o que era (Morador 24). - Ficamos em casa e a maioria de nós apresentou sintomas de gripe, mas passou logo (Morador 34). - O posto de saúde não permitia que quem tivesse com gripe se vacinasse (Morador 40). - Era tosse, febre, aqui em casa todo mundo tomou a vacina da gripe quando ainda não tinha a vacina da COVID-19 (Morador 44).
38	Salvaterra (n= 13)	- Lá em Salvaterra o pessoal tá mais liberado, a gente não sabia muito porque não saímos da comunidade (Morador 50). - Os alimentos e cestas básicas chegaram na prefeitura de Salvaterra e de lá foram distribuídos para as comunidades (Morador 1). - Só íamos em Salvaterra pra resolver as coisas de banco, ir no supermercado e na farmácia (Morador 6). - Ainda teve gente que veio de Salvaterra pra cá, uns bêbados que se reuniam na beira do rio pra tomar cachaça (Morador 10).
39	Visita (n= 11)	- As visitas foram proibidas, aqui em casa só saía meu filho mais velho pra comprar as coisas de comida (Morador 14). - Tivemos a visita do pessoal da secretaria de saúde de Salvaterra, mas foi logo no início da pandemia (Morador 17). - De visita aqui não recebemos ninguém, até porque mamãe já tem problemas de saúde aí evitamos contato com pessoas de fora (Morador 25).
40	Profissionais (n= 10)	- Foram poucos os profissionais da saúde que visitaram a comunidade (Morador 33). - A gente pedia pra líder da comunidade ir pedir em Salvaterra mais profissionais médicos, pois a população aqui ficou isolada e tava esquecida (Morador 37). - Os profissionais que trabalham no postinho sempre faziam visitas aqui em casa (Morador 42).
41	Lazer (n= 10)	- No período da pandemia nosso lazer ficou comprometido, não saímos de casa (Morador 50). - Já não temos muito lazer por aqui, as crianças tiveram que ficar dentro de casa e isso era muito estressante (Morador 3). - Cada um sabia se divertir antes da pandemia, quando veio a doença o nosso lazer meio que acabou (Morador 6).
42	Isolado (n= 10)	- Na pandemia fiquei isolada e não recebi ninguém em casa (Morador 3).

		- Todos da comunidades ficaram isolados (Morador 42). - A minha mãe ficou isolada durante a pandemia da COVID-19 (Morador 37). - Todos que tinham que ficar isolados receberam visita do técnico do posto para receberem as vacinas e remédios para tratar enfermidades (Morador 33).
43	Vírus (n= 2)	- Esse vírus chegou para afastar a gente (Morador 1). - Muita gente ficou com medo do vírus, mas não usava máscara (Morador 2).
44	Realizada (n= 2)	- Foram realizadas visitas nas casas dos moradores mais velhos (Morador 1). - Teve oração e teve campanha de vacinação realizada no posto e na casa de alguns moradores (Morador 2).
45	Presencial (n= 1)	- O atendimento no postinho da comunidade foi todo presencial (Morador 2).
46	Social (n= 1)	- Tivemos um distanciamento social devido a pandemia (Morador 1).
	Total de 2.857 falas/citações (unidades de contexto) e 46 códigos (unidades de registros). As citações dos moradores das duas comunidades foram agrupadas em: Morador 1 ao Morador 100 (comunidade Mangueiras), Morador 101 ao 110 (Comunidade Salvá). Este total ultrapassa o número de respondentes nesta tese (n=110), uma vez que a análise se apresentou em uma abordagem qualitativa, considerando os critérios léxicos, ou seja, na mesma resposta foi possível extrair mais de uma unidade de registro, ao explorar os aspectos de interferência da pandemia da COVID-19 nas comunidades Mangueiras e Salvá.	

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

O Quadro 7 nos apresenta, de maneira agrupada e resumida, as principais interações capturadas nas entrevistas realizadas ao longo desta tese nas comunidades Mangueiras e Salvá. Nele podemos observar que a expressão mais utilizada pelos moradores dessas comunidades nas entrevistas é a palavra “comunidade” justamente por se tratar de pessoas que vivenciam o dia a dia nesses territórios de maneira particular, onde participam e atuam em atividades que envolvem parcela dessa população e que são benéficos para o coletivo como a estruturação do único posto de saúde, localizado em Mangueiras que atende as duas comunidades.

Além disso, o Quadro 7 é importante para sinalizar que aspectos que parecem esquecidos em geral, na verdade, são sempre lembrados pelos moradores e que talvez falte incentivo de políticas públicas para valorizar esse tipo de prática que reflete as particularidades e peculiaridades dessas comunidades. As práticas ancestrais de benzimentos, rituais, rezas e banhos com plantas medicinais transcende as questões reais e partem para o místico, o folclórico e cultural na presença dos seres da floresta, os seres encantados que há muito são “apagados”, invisibilizados, descredibilizados e colocados em um lugar de preconceito e esquecimento.

O quadro acima apresenta um total de 2857 falas sobre as palavras selecionadas como unidades de registro, as quais são exemplificadas por trechos extraídos das entrevistas com os moradores, configurando as unidades de contexto. Na explicação, busca-se responder às perguntas: de onde vieram essas palavras (unidades de registro)? Em que momentos ou falas elas foram utilizadas na pesquisa? A resposta é fornecida por meio das unidades de contexto, que indicam os trechos específicos em que esses registros foram utilizados. Essa disposição nos permite visualizar de forma mais clara a concordância entre as palavras e a sua relevância no contexto de pandemia em comunidades quilombolas no Marajó.

Em contraponto ao termo mais utilizado pelos moradores ao longo das entrevistas, ser “comunidade”, a palavra “social” foi usada uma única vez para falar sobre o isolamento que a comunidade vivenciou ao longo da crise sanitária da COVID-19. Isso demonstra que para os moradores a comunidade tem um apelo do coletivo e de união, de viver em sociedade com um grupo de parentes e vizinhos, o que parece se distanciar do termo “social” que parece ser algo mais abrangente e que não se adequa ao modo de vida de Mangueiras e Salvá.

O saber lidar com o novo, com o desconhecido, com o estranho revisitou medos e anseios que se apresentaram na forma de choros e recolhimento pessoal – tinham que estar isolados e ter o distanciamento social. Essa foi uma fase delicada para estas comunidades, em que entender sobre a COVID e os seus sintomas poderia lhes trazer o resguardo de sua saúde e a de seus familiares, bem como adotar medidas que pareciam não aplicáveis a sua realidade, mas que logo se fizeram necessárias com o avanço da pandemia pelos municípios marajoaras. A seguir, a Tabela 14 apresenta uma síntese das principais medidas sanitárias adotadas e a relação vacinados e não vacinados nas comunidades de Mangueiras e Salvá no período de 2020 a 2025.

Tabela 14 - Medidas sanitárias adotadas pelas comunidades Mangueiras e Salvá e a relação entre os vacinados e não vacinados durante a pandemia da COVID-19.

ANO	Comunidade Mangueiras População total aproximada: *533 habitantes População entrevistada nesta tese: 100 famílias			Comunidade Salvá População total aproximada: *57 habitantes População entrevistada nesta tese: 10 famílias		
	Vacinados (Pessoas)	Não vacinados	Medidas sanitárias adotadas	Vacinados (Pessoas)	Não vacinados	Medidas sanitárias adotadas
2021	60	25	Uso de máscaras descartáveis;	18	7	Uso de máscaras descartáveis; Álcool em gel 70%;
2022	70	15	Uso de máscaras de tecido	57	0	
2023	82	3	confeccionadas pelos próprios moradores;	57	0	
2024	83	2	Álcool em gel 70%;	57	0	
2025	83	2	Uso de luvas descartáveis;	57	0	

Fonte: Resultados da pesquisa, 2025.

*Dados coletados *in loco* diretamente com as lideranças comunitárias das respectivas comunidades.

As informações apresentadas na Tabela 14 revelam um número significativo de não vacinados contra a COVID-19, principalmente nas primeiras campanhas de imunização, tanto na comunidade de Mangueiras quanto em Salvá, conforme a amostra utilizada nesta pesquisa. Embora essas populações tenham sido classificadas como grupo prioritário, observa-se que as vacinas não chegaram a todos, sobretudo aos mais jovens - parcela que mostrava descrença quanto à eficácia do imunizante e a sua capacidade de proteger contra o vírus. Esse sentimento foi evidenciado pelo comportamento de parte da juventude local, que continuava a se reunir aos fins de semana nas proximidades do rio Paracauari para socializar, consumir bebidas alcoólicas e ouvir música, mesmo no período crítico da pandemia.

A análise a partir do gráfico de similitude – também conhecida como análise de Co-ocorrência – é uma técnica utilizada com auxílio do IRAMUTEQ para identificar relações entre elementos em um conjunto de dados, como palavras em textos ou categorias em outras fontes. Essa técnica permite visualizar tais relações graficamente. Quanto mais próximas estiverem as palavras ou elementos, maior a frequência com que

ocorrem em conjunto, indicando uma forte associação. O objetivo central dessa abordagem é identificar padrões e tendências nos dados, como neste estudo sobre a pandemia da COVID-19 em comunidades quilombolas. A análise de similitude revelou os termos mais recorrentes nas falas dos moradores, destacando subgrupos como mulheres, idosos e lideranças, bem como os impactos relatados – entre eles, mortalidade, isolamento, ansiedade, depressão, alterações e transformações na dinâmica social (BENTO, LIMA e BORGES, 2024).

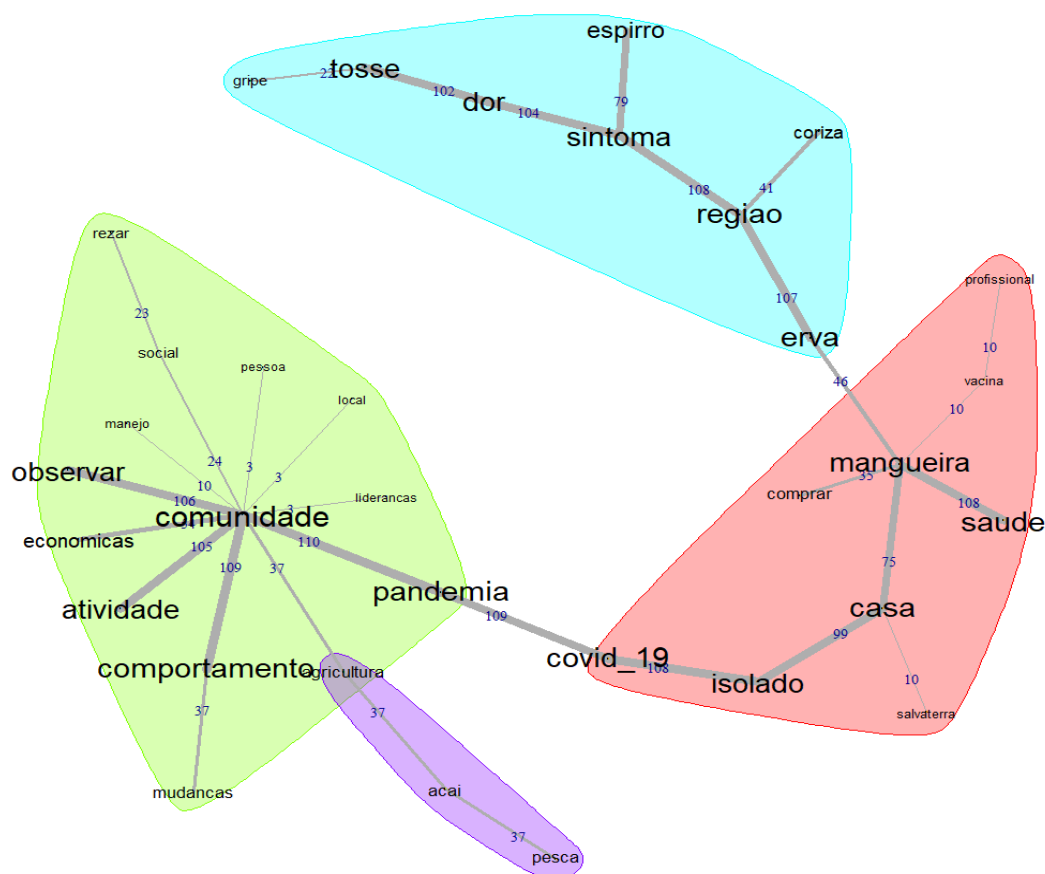
Na Figura 60, podemos observar o grafo de similitude elaborado a partir das entrevistas transcritas dos moradores das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, na Ilha de Marajó-PA, no período de 2020 a 2024. Essa visualização apresenta os agrupamentos formados pela análise, destacando as palavras-chave de cada grupo e suas respectivas ocorrências nas respostas coletadas. A figura ilustra a coocorrência de termos nos relatos com uso de cores, tamanhos e destaques gráficos que enfatizam as conexões entre palavras e sua frequência no universo amostral considerado nesta tese.

A fim de explorar as relações entre as palavras, aplicou-se a análise de similitude lexical (Figura 61), que identificou os núcleos de sentido emergentes nos discursos. Observa-se que a palavra “comunidade” ocupa posição central no grafo, conectando-se diretamente a “pandemia”, “atividade”, “comportamento” e “observar”, sugerindo um campo semântico que articula mudanças nas práticas sociais e econômicas das comunidades.

A palavra “comportamento”, conectada a “pandemia” e “atividade”, revela também transformações nas rotinas e condutas sociais. Relatos como “o comportamento das pessoas mudou durante a pandemia” e “se o comportamento da população não mudasse, podíamos sofrer várias contaminações” refletem uma consciência coletiva sobre a necessidade de adaptação diante do risco de contágio da COVID-19.

Outro núcleo relevante conecta “COVID-19”, “isolado” e “casa”, denotando o impacto do distanciamento físico e ausência de aglomerações nas dinâmicas familiares e comunitárias.

Figura 61 - Grafo de similitude (F. Reingold).



Fonte: Autoria própria, 2025.

Para a construção da Figura 61, utilizou-se a seguinte organização do corpus textual: uma biblioteca de palavras com as categorias: comunidade/Formas ocorrências/Força de ligação. Com base nessa estrutura, foram geradas as comunidades identificadas por cores, acompanhadas de seus respectivos termos:

- a) **Comunidade verde:** comunidade 160/*, pandemia 138/110, atividade 115/105, comportamento 109/109, mudança 108/37, observar 106/106, econômicas 54/54, manejo 10/10, social 24/24, rezar 23/23, pessoa 3/3, liderança 3/3, local 5/3.
- b) **Comunidade lilás:** agricultura 37/37, açaí 37/37, pesca 37/37.
- c) **Comunidade Salmão:** casa 111/99, COVID-19 109/109, mangueira 108/75, saúde 109/108, isolado 108/108, comprar 38/35, Salvaterra 12/10, profissional 10/10, vacina 10/10.
- d) **Comunidade turquesa:** erva 109/46, região 109/109, sintoma 108/108, dor 105/104, tosse 102/102, gripe 22/22, espirro 79/79, coriza 41/41.

Este grafo de similitude mostra as relações entre diferentes palavras com base na coocorrência dentro do seu contexto no corpus textual. As palavras que aparecem próximas umas das outras no gráfico têm uma alta frequência de coocorrência, indicando uma forte relação semântica. A análise de similitude realizada com o *software IRAMUTEQ* revelou a presença de quatro agrupamentos temáticos principais (representados pelas cores: turquesa, salmão, verde e lilás), cada um refletindo diferentes aspectos das percepções e sentimentos dos moradores de Mangueiras e Salvá durante a pandemia da COVID-19. Esses agrupamentos foram identificados com base na coocorrência das palavras em um contexto no corpus textual, permitindo uma compreensão mais aprofundada das inter-relações semânticas entre os termos.

O primeiro agrupamento identificado, contendo palavras como "tosse", "dor", "sintoma", "espirro", "região", "coriza" e "erva", sugere uma forte relação entre os sintomas sentidos pelos moradores durante a pandemia e alternativas complementares para o tratamento desses sintomas. A pandemia provocou um aumento significativo nas interações entre o conhecimento da medicina formal e o conhecimento tradicional do poder das ervas nas curas de doenças, impulsionando muitos a buscar compreensão e aprendizado sobre essas questões fundamentais. A presença do termo "erva" indica que muitas dessas reflexões são influenciadas por perspectivas ancestrais das quais remetem o conhecimento, prática e ritos dos antepassados, em uma mistura de espiritualidade e cultura que serviram como um meio de encontrar sentido e consolo nessa época de incerteza.

O segundo agrupamento foca diretamente nas experiências vividas durante a pandemia, com termos como "mangueira", "saúde", "casa", "isolado", "salvaterra" e "COVID-19". Este grupo traz palavras que se conectam pela localidade das comunidades e de que maneira as pessoas se posicionaram quanto ao isolamento social como medida sanitária aplicada pela OMS no período da pandemia. Existe uma maior tendência na comunidade de Mangueiras em virtude do quantitativo da população se comparado com Salvá.

O terceiro agrupamento, contendo "pandemia", "comunidade", "observar", "atividade", e "comportamento", revela um foco claro no desenvolvimento e realização de atividades no período pandêmico pelas comunidades Mangueiras e Salvá. A observação emerge como uma interação entre o morador e a dinâmica da comunidade, refletindo o impacto social profundo da crise sanitária. A presença de termos como "social", "mudança" e

“rezar” indica as principais alterações nas comunidades com a chegada da pandemia. Esse grupo também sugere um desejo, ânsia pelo retorno das atividades rotineiras das comunidades e a interação social é uma delas, representando aspirações positivas para um futuro posterior à pandemia.

O quarto agrupamento é dominado por termos como "agricultura", "açaí" e "pesca". Este grupo destaca as principais atividades econômicas realizadas nas comunidades Mangueiras e Salvá e que, no período da pandemia, foram paralisadas, implicando em uma diminuição significativa na fonte de renda dessas famílias. As palavras "açaí" e "pesca" destacam que esses são os principais meios de cultura de subsistência dessas comunidades, que a ausência, proibição ou diminuição dessas representam perda do poder aquisitivo e de compra desses moradores. Este agrupamento reflete o quanto a atividade econômica local é importante para o sustento das famílias dessas comunidades e isso impacta não só na renda, mas carrega também uma carga emocional intensa e as preocupações contínuas que afetaram o orçamento doméstico dessa população, além da possibilidade de aumento no quadro de insegurança alimentar que atinge parcela significativas das populações tradicionais no Brasil, como as quilombolas.

A presença de um terceiro núcleo, que associa “região”, “erva”, “mangueira” e “saúde”, evidencia a valorização dos saberes tradicionais como resposta comunitária à crise sanitária. Tal conexão é aprofundada nas falas dos participantes, como exemplificado no Quadro 7, onde surgem expressões como:

“Usei as ervas medicinais que tenho no meu quintal”
 “Fiz banho de ervas para os meus netos e eles não pegaram a doença”
 “As plantas medicinais da comunidade sempre são usadas para tratar doenças”

Essas narrativas reforçam o papel das práticas ancestrais no enfrentamento da pandemia e mostram que, frente à escassez de atendimento adequado nos postos de saúde, as comunidades ativaram seus próprios conhecimentos sobre uso de plantas, fortalecendo saberes locais muitas vezes invisibilizados pelas políticas públicas.

Os resultados da análise de similitude têm várias interpretações importantes para esta pesquisa. Primeiro, porque a interconexão entre os termos relacionados à espiritualidade e à existência sugere que as intervenções de saúde mental durante crises

sanitárias de saúde podem se beneficiar de abordagens que integrem aspectos espirituais, religiosos e culturais. Em segundo lugar, o foco nas experiências cotidianas e a importância do cuidado e do amor destacam a necessidade de políticas públicas que promovam suporte emocional e social a essas populações para superarem os obstáculos trazidos com a pandemia.

Além disso, o grupo de atividades econômicas revela a importância da valorização dessas práticas, bem como o aspecto emancipatório de ter a sua própria fonte de renda e o bloqueio dessas atividades na pandemia, sugerindo que programas de apoio e incentivo ao desenvolvimento de práticas que auxiliem os moradores dessas comunidades a passarem por situações-problema como a COVID-19 e terem oportunidades de ganho, de maneira que a renda familiar não seja comprometida sujeitando essas pessoas a contarem com auxílios que muitas vezes não chegam para todos de forma igualitária. Por fim, o agrupamento de “vacina” e “profissional” sublinha a urgência de estratégias para mitigar os efeitos negativos da pandemia na saúde das comunidades quilombolas, como iniciativas de suporte comunitário e intervenções de bem-estar e acompanhamento psicossocial. A análise de similitude com o *software* oferece uma visão detalhada e multifacetada das respostas sintomáticas e econômicas das comunidades Manguieras e Salvá em relação à pandemia.

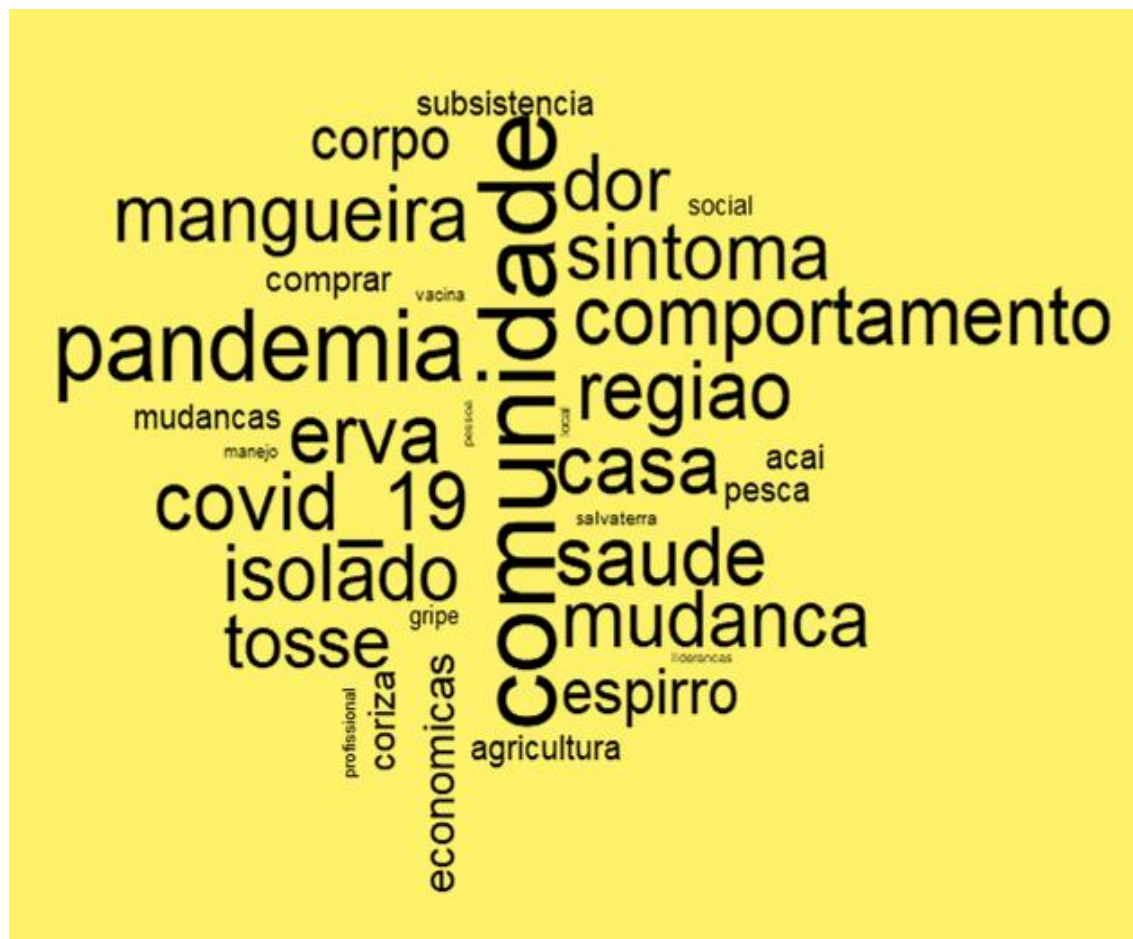
Com o processamento do corpus textual, pode-se elaborar também uma nuvem de palavras com os principais termos/palavras utilizados nas entrevistas transcritas dos moradores. A Figura 58 ilustra toda a dominância de determinadas palavras em relação a outra dentro do espaço amostral utilizado nesta tese.

A nuvem de palavras (Figura 62) apresenta os termos de maior frequência no corpus textual. Destacam-se as palavras “comunidade”, “pandemia”, “comportamento”, “COVID-19”, “isolado”, “casa”, “erva”, “saúde”, “região” e “sintoma”. Esse conjunto de palavras revela a centralidade da comunidade como espaço de reorganização da vida cotidiana e aponta para alterações substanciais nas rotinas, nos hábitos de cuidado e nas práticas de saúde.

Os moradores de Manguieras e Salvá tiveram que interromper práticas rotineiras como realizar cultos e rezas, visitar a casa de vizinhos e parentes e ficar isolados em casa no período da pandemia. Essa mudança de comportamento trouxe reflexões sobre quão vulnerabilizadas são essas comunidades, pois a própria legislação que os ampara não tem forças nesse momento para mudar o quadro de descaso e esquecimento pelos quais essas pessoas passaram na época da COVID-19. Essa primeira visualização corrobora a

hipótese desta pesquisa ao sugerir que houve mudanças que afetaram negativamente as práticas sociais, culturais e sanitárias durante o contexto pandêmico.

Figura 62 - Nuvem de palavras elaborada a partir do corpus textual da pesquisa.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Termos em destaque palavras como “comunidade”, “pandemia”, “comportamento”, “saúde” e “mudança” refletem que a pandemia da COVID-19 atingiu as comunidades Mangueiras e Salvá principalmente no que diz respeito a seu modo de vida e dinâmica social, pois tiveram que interromper práticas rotineiras como realizar cultos e rezas, visitar a casa de vizinhos e parentes e ficarem isolados em casa, sendo impossibilitados inclusive de desenvolver atividades de manejo sustentável agricultura subsistência (plantio e colheita) e a pesca artesanal no período da pandemia. Essa mudança de comportamento trouxe reflexões sobre quão vulnerabilizadas são essas comunidades, pois a própria legislação que os ampara não tem forças nesse momento para mudar o quadro de descaso e esquecimento pelos quais essas pessoas passaram na época da COVID-19.

A partir do detalhamento realizado nas comunidades Mangueiras e Salvá e conforme as informações divulgadas em órgãos governamentais e não governamentais, elencaram-se as principais ações realizadas pelo governo brasileiro em resposta a essas comunidades no período da pandemia, visto que a legislação existente ampara os povos tradições na situação de emergências sanitárias como a pandemia da COVID-19. O Quadro 8 reúne as principais intervenções do governo do Brasil, nas suas grandes regiões e especificamente no estado do Pará, para tentar mitigar os impactos e avanços da pandemia nessas populações.

Quadro 8 – Respostas do governo brasileiro às comunidades quilombolas no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Região / Estado	Ações Realizadas	Fonte / Referência Principal	Observações
Norte	- Distribuição de cestas básicas; - Envio de vacinas específicas; - Apoio emergencial tardio.	MPF, CONAQ, Plataforma Quilombos Sem COVID, ISA	Muitas ações só ocorreram após decisões judiciais e pressão social
Pará	- Campanhas de vacinação em parceria com SESP;A; - Distribuição de alimentos pelo governo estadual.	SESPA, ISA, CONAQ-PA	Cerca de 245 comunidades quilombolas; Alta vulnerabilidade sanitária
Nordeste	- Ações coordenadas por estados (BA, MA, PI); - Inclusão em grupos prioritários de vacinação.	FIOCRUZ, Observatório COVID-19 nas Favelas e Quilombos	Bahia teve maior cobertura entre os estados; Forte atuação de ONGs
Centro-Oeste	- Apoio limitado; - Distribuição de materiais informativos e EPIs.	MPF	Acesso difícil e ausência de estratégia federal específica
Sudeste	- Inclusão parcial em programas de auxílio emergencial - Campanhas locais de vacinação	Fundação Palmares (dados parciais), CONAQ	Ações descentralizadas e grande variação entre estados (RJ, MG, SP)
Sul	- Distribuição de EPIs por secretarias de saúde; - Apoio via SUS e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).	Secretaria de Saúde do RS, SC e PR	População quilombola menor; Falta de dados específicos em muitos casos

Fonte: Adaptado de CONAQ, 2021; FIOCRUZ, 2021; ISA, 2020; MPF, 2020.

Observa-se no Quadro 8 que, conforme o contexto de cada região, as populações quilombolas tiveram acesso a determinados auxílios proporcionados pelos governos federal e estadual, com atraso e a ineficácia das ações na totalidade das populações existentes, conforme destacado na coluna de observações. Apesar da tentativa de esforços, as ações não foram bem coordenadas e a amplitude de parte delas como as campanhas de vacinação, testagem para COVID-19 e entrega de materiais e produtos de proteção e higiene pessoal como máscaras, sabonete e álcool em gel não chegavam em quantidades suficientes para atender toda a população quilombola do país, o que reverberou no registro de casos confirmados em cada região, principalmente no estado do Pará, onde nos primeiros meses de pandemia liderou o ranking de casos confirmados do vírus (CONAQ, 2021; FIOCRUZ, 2021). Na Tabela 15 está apresentado o panorama da situação atualizada até 2024 de vacinados contra a COVID na América Latina e o Caribe, Brasil, Amazônia Legal e o Pará.

Tabela 15 – Dados da população vacina contra a COVID no período de 2020 a 2024.

Região	População Quilombola/ Estimada	População com 1ª Dose	População com 2 Doses (Esquema Completo)	População com Dose de Reforço	Fonte
Brasil	1.327.802 (IBGE, 2022)	610.117 82%	759.283 71%	567.803 41%	Ministério da Saúde; CONAQ; ISA
Amazônia Legal	Aprox. 774 comunidades (~ 340 mil pessoas)	78%	66%	38%	Ministério da Saúde, CONAQ, ISA
Estado do Pará	Aprox. 1.200 comunidades (~129.770 mil pessoas)	74%	61%	32%	MALUNGU, SESP
América Latina e Caribe	Aprox. 6.000 comunidades afrodescendentes rurais	70%	58%	30%	CEPAL, BLACKMAN, WHO/OPAS,

Fonte: Adaptado de BLACKMAN, 2020; CONAQ e ISA, 2020; MALUNGU, 2020; WHO, 2020; CEPAL, 2021; OPAS, 2022; SESP, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025.

Gerhardt et al. (2024) ressaltam que os dados agrupados de vacinados em relação às comunidades quilombolas do Brasil encontram-se espalhados por diversas fontes, conforme destacado na Tabela 15. Na época da pandemia, todas essas informações eram de difícil acesso, fazendo com que instituições fizessem o seu próprio levantamento (MALUNGU, 2021). No seu estudo realizado com 445 quilombos em todo o país, mostra-

se que 43% dos territórios mapeados apresentam algum problema na vacinação contra Covid-19. São 193 quilombos que relataram dificuldades na vacinação, que resultam em uma média de 15.407 quilombolas sem conseguirem se vacinar (CONAQ, 2020).

Segundo o último InfoGripe divulgado pela FIOCRUZ (2025), todos os 27 estados brasileiros (incluindo o Distrito Federal) apresentam incidência de SRAG com tendência de queda ou estabilidade na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 28. No entanto, 25 das 27 Unidades Federativas - UFs ainda apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Paraíba, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo.

Segundo Dutra e Smiderle (2020) em alguns estados brasileiros houve o movimento por meio dos governos estaduais de alinhar com as empresas e concessionárias de abastecimento de água para a regularização efetiva de acesso a esse bem, sendo expressamente recomendado por instituições referência na área do saneamento como a Sanitation and Water for All (SWA) que não é possível conter o avanço do vírus sem água tratável, saneamento e higiene, essa tríade é essencial como medida sanitária para o controle da COVID-19 (SWA, 2020).

4.4 Matriz de SWOT/“FOFA” – Elaboração de um modelo de análise das determinantes sociais de saúde (DSS) das comunidades Manguueiras e Salvá

A saúde das comunidades quilombolas no Brasil é profundamente influenciada pelos determinantes sociais da saúde (DSS), de acordo com Affonso et al. (2021). São fatores econômicos, sociais, ambientais, políticos e culturais que moldam as condições de vida, consequentemente, os desfechos em saúde. A vulnerabilidade histórica desses grupos é o resultado de um processo contínuo de exclusão social e racial, refletido em dificuldades de acesso a saneamento básico, educação, trabalho digno, segurança alimentar e serviços públicos de saúde (PIMENTEL et al., 2021).

Segundo a OMS, os DSS são “as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem” (WHO, 2008), e para as comunidades quilombolas, essas condições são diretamente marcadas pela territorialização e regularização fundiária precárias, discriminação racial sistêmica e negligência institucional.

Nesse sentido, os fatores que afetaram diretamente os DSS nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, foram:

- a) Acesso limitado à água potável e saneamento básico, sendo que esta é uma realidade nacional em que apenas 36% das comunidades quilombolas têm acesso à rede geral de água e 5% a esgoto tratado (IBGE, 2019).
- b) O baixo acesso aos serviços de saúde e educação de qualidade, como já mostrado nas comunidades Mangueiras e Salvá o acesso à sala de aula é dificultoso e, de certo modo perigoso quando levamos em consideração a exposição a riscos – acidentes com animais, acidentes durante o caminho de Salvaterra a beira do rio Paracauari e o uso de transportes em más condições que podem dar problema e deixar o aluno no meio da estrada, entre outros. Além do que, Mangueira e Salvá assim como em muitas comunidades quilombolas, dependem de unidades de saúde distantes, com transporte precário ou inexistente (CONAQ, 2022).
- c) A insegurança alimentar e nutricional que foi agravada no período da pandemia da COVID-19, uma vez que a base nutricional dessas famílias está vinculada diretamente com os produtos advindos da agricultura e da pesca, que no período da pandemia tiveram que ser bruscamente paradas devido à evolução dos casos da doença e os índices de contágio nessa região começarem a avançar, chegando em alguns casos com relatos de fome – uma família da Comunidade Salvá encontrava-se nessa situação antes da pandemia e com a chegada do vírus isso foi agravado - e desnutrição em várias regiões (Quilombos Sem COVID-19, 2021).
- d) O racismo estrutural e institucional que perpassa pelo não reconhecimento do território tradicional quilombola e a dificuldade de regularização fundiária desses territórios é um fator de estresse constante e barreira ao acesso a políticas públicas (CARDOSO, 2015).
- e) A ausência de dados e invisibilidade estatística até 2022, os dados do SUS não identificavam corretamente a população quilombola, dificultando a formulação de políticas específicas (IPEA, 2022). Porém, mesmo após o censo (IBGE, 2022), ainda não foram publicadas as informações inerentes as comunidades quilombolas individualmente,

sendo necessária essa informação uma vez que políticas públicas dependem rigorosamente dos detalhes específicos delas para traçar metas e planos exequíveis do ponto de vista local, social e cultural.

Assim, o levantamento feito por meio das entrevistas realizadas com 100 famílias da comunidade Mangueiras e 10 famílias da comunidade Salvá permitiu reunir os dados em tabelas já apresentadas aqui nessa discussão e que serviram de base para a elaboração do modelo de Matriz SWOT para análise das determinantes sociais de saúde (DSS), sendo nesta tese aplicada segundo as especificidades de Mangueiras e Salvá.

Os determinantes sociais de saúde associados às comunidades Mangueiras e Salvá, foram escolhidos conforme a possibilidade de apresentar indicadores qualitativos da sustentabilidade e vulnerabilidade local e referem-se a: 1) acesso limitado à água potável e saneamento básico, 2) O baixo acesso aos serviços de saúde e educação de qualidade, 3) A insegurança alimentar e nutricional, 4) O racismo estrutural e institucional e 5) A ausência de dados e invisibilidade estatística.

Analizando o espaço interno das duas comunidades, não se observa a presença de atividades agroindustriais ou de monocultura, ao contrário, as atividades são de cunho sustentável com a prática da policultura e da pesca artesanal. No entanto, o seu entorno reúne grandes latifundiários que desenvolvem monoculturas como as de abacaxi e arroz (rizicultores), cujos dejetos provenientes dessas atividades são lançados diretamente no rio Paracauari e promovem a piora na qualidade de vida, a contaminação das águas, diminuição da oferta de peixes e a ocupação irregular do território quilombola.

Para a construção da matriz que relaciona as Strengths/Forças, Opportunities/Oportunidades, Weakness/Fraquezas e Threats/Ameaças, recorreram-se às fontes de dados primárias: as comunidades. A consulta nas comunidades, baseada em um conjunto de questões (Figura 3), conduziu à formulação de indicadores que possibilitaram a discussão de estratégias de sustentabilidade dos meios de vida das comunidades Mangueiras e Salvá. Vale ressaltar que o modelo elaborado nesta tese pode ser aplicado a outras comunidades e populações tradicionais, desde que sejam feitas as adequações de especificidades para os grupos pesquisados.

4.4.1 Identificação de fatores e agrupamento de informações

A identificação de fatores internos e externos nas comunidades Mangueiras significou dedicar uma parte do tempo desta tese a selecionar dentro dos dados obtidos in loco, quais deles atenderiam a matriz SWOT, pois esta classifica os fatores socioeconômicos, ambientais e jurídicos como internos (Forças e Fraquezas da própria comunidade) e externos (Oportunidades e Ameaças do ambiente ou contexto mais amplo). Essa categorização auxiliou na compreensão das condições de vida e trabalho que afetam a saúde das comunidades.

O próximo passo foi o agrupamento das informações inferidas dos dados pré-selecionados em dimensões de capital: As informações obtidas pela matriz SWOT foram organizadas e agrupadas em dimensões do capital, como proposto por Scoones (1998):

- a) Capital natural: Refere-se aos recursos como a terra, água, florestas e biodiversidade. A análise SWOT identificou nas comunidades Mangueiras e Salvá ameaças como a contaminação dos recursos hídricos (pela disposição inadequada de resíduos sólidos e pelo lançamento de efluentes provenientes de agrotóxicos utilizados pelos rizicultores), o desmatamento para a ampliação de monoculturas (arrozal), bem como a vulnerabilidade do solo à erosão, causadas pelo empobrecimento do solo devido à retirada da superfície vegetal nativa, problemas com a escassez de água, contaminação dos rios, afugentamento de espécies animais como peixes e animais do tipo caças (cotia, tatu, paca, capivara), o aparecimento de espécies peçonhentas e venenosas (cobras, sapos, aranhas, escorpiões, lacraias, centopeias entre outros) por toda a comunidade.
- b) Capital humano: relacionado à saúde, educação, conhecimentos e habilidades. A matriz SWOT revelou fraquezas nas comunidades Mangueiras e Salvá, tais como: A presença de um único posto de saúde para atender a todas as demandas das duas comunidades. A ausência de profissionais especialistas nas diversas áreas da saúde e de medicamentos e aparelhos para a realização de exames simples e testes rápidos. A baixa escolaridade dos moradores e as dificuldades de acesso e continuidade dos estudos para as crianças, e para os jovens que precisam conciliar trabalho e estudo noturno, além da distância das instituições de ensino que no trajeto rampa da balsa Paracauari até Salvaterra são 40km, gastando em média um tempo de 50 minutos para chegar até destino.
- c) Capital social: abrange redes e conexões, confiança e reciprocidade. As fortalezas incluem a solidariedade entre os moradores, situação presenciada no dia a dia.

d) das comunidades Mangueiras e Salvá e acentuadas na época da pandemia da COVID-19, em que principalmente as pessoas idosas, com comorbidade e/ou com alguma dificuldade de locomoção tiveram o apoio dos mais jovens para a aquisição de bens de consumo como remédios e alimentos, além de solicitarem a visita dos profissionais de saúde que muitas vezes tinham que vir de Salvaterra para o atendimento nas casas, nesse caso alguém da comunidade precisaria avisar dessa demanda pelo telefone ou ir pessoalmente até o hospital de Salvaterra fazer essa solicitação. A criação da associação dos moradores quilombolas de Mangueiras e Salvá é um importante indicador da organização dessas comunidades, pois contribui na promoção e proteção da saúde coletiva.

e) Capital físico: Refere-se à infraestrutura, ferramentas e tecnologia. A análise expõe fraquezas como a precariedade das condições de moradia, a falta crítica de acesso à água tratada e encanada, a ausência de esgoto sanitário adequado e a disposição inadequada do lixo (queima no quintal ou céu aberto), toda essa paisagem é presenciada nas duas comunidades sendo que para conseguirem o acesso a esses serviços básicos enfrentam muitas dificuldades de serem atendidos pelos governantes locais. Assim, eles acabam atingindo as suas demandas mediante luta e insistência com outras instituições e pessoas influentes no meio político.

f) Capital financeiro: trata de estoques e créditos. As fraquezas indicam renda familiar muito baixa, dependência de programas de renda mínima, como o Bolsa Família, e a informalidade no emprego. Nas comunidades Mangueiras e Salvá, através do perfil socioeconômico pesquisado através das entrevistas, constatou-se que das 100 famílias entrevistadas em Mangueiras, 50 vivem apenas com um salário mínimo, correspondendo a 50% da população que foi entrevistada, 40% delas são aposentados e/ou recebem bolsa família e 10% trabalham em atividades econômicas informais. Na comunidade Salvá, das 10 famílias entrevistadas, 90% recebem auxílio e/ou trabalham sem carteira assinada e 10% são aposentados.

Figura 63 – Perguntas centrais para a construção de indicadores, através da matriz SWOT.



Fonte: Adaptado de Mondal et al., 2023.

A pobreza e a informalidade no trabalho são determinantes significativos. Na Figura 63, são apresentadas as questões centrais que norteiam a construção da matriz SWOT, segundo modelo proposto por Mondal et al. (2023).

Ao cruzar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças, a análise SWOT demonstra, em princípio, um desequilíbrio que antecipa o diagnóstico de vulnerabilidade dos meios de vida (PIMENTEL et al., 2021). Os indicadores qualitativos construídos a partir da matriz apontam para a baixa sustentabilidade dos meios de vida e a vulnerabilidade socioambiental das comunidades quilombolas. Isso evidencia que a comunidade quilombola apresenta fragilidades persistentes relacionadas a questões sociais e de saúde (WHO, 2008), como a insuficiência na estrutura dos serviços de saúde básica, o reduzido número de profissionais e as grandes barreiras geográficas para acesso à saúde. Além disso, a discriminação racial e o racismo institucional são fatores que resultam em invisibilidade e negação de direitos, contribuindo para as injustiças em saúde.

4.1.2 Aplicação do Modelo MANSAL

O MANSAL¹¹ analisou cinco determinantes sociais presentes e frequentes em ambas as comunidades quilombolas – Mangueiras e Salvá: 1) Acesso limitado à água potável e saneamento básico, 2) Baixo acesso aos serviços de saúde e educação de qualidade, 3) Insegurança alimentar e nutricional, 4) Racismo estrutural e institucional, e 5) Ausência de dados e invisibilidade estatística.

Para a aplicação do modelo MANSAL, utilizaram-se as interpretações das análises das entrevistas coletadas em campo de Mangueiras e Salvá, organizaram-se essas informações consoante o capital que se enquadrariam, a seguir separou-se entre os fatores internos (Força e Fraqueza) e fatores externos (oportunidades e ameaças). Em seguida, as informações pré-selecionados dos dados das entrevistas foram alocadas em cada um fator, fazendo do MANSAL um modelo de análise capaz de condensar as principais características das áreas estudadas, fazendo dele um modelo descritivo, integrado, sistêmico e panorâmico da atual situação, do que pode ser melhorado, quais as vulnerabilidades e os entraves para que essas populações consigam alcançar a sua sustentabilidade.

Assim, as determinantes selecionadas foram organizadas no contexto das cinco dimensões do Capital: o Capital Natural, o Capital Humano, o Capital Social, o Capital físico e o Capital financeiro. A escolha das dimensões baseia-se na criticidade dos indicadores relativos às comunidades Mangueiras e Salvá, por isso escolheu-se analisar todas as dimensões e aplicar o MANSAL (Quadro 9) nelas todas.

¹¹ MANSAL foi o nome dado ao modelo analítico que analisou as determinantes sociais de saúde (DSS) de Mangueiras e Salvá. O nome contempla as iniciais das duas comunidades, MANgueiras e SALvá.

Quadro 9 – Modelo MANSAL aplicado nas dimensões do capital: natural, humano, social, físico e financeiro na avaliação de estratégias para a promoção da saúde e da vida das comunidades Mangueiras e Salvá.

Dimensões avaliadas		Estratégias
Capital natural	Fator interno (Forças)	FN1: Recursos hídricos disponíveis FN2: Áreas disponíveis para plantio FN3: Fauna e flora presentes
	Fator interno (Fraquezas)	FrN1: Lançamento de efluentes e contaminação do rio FrN2: Presença de rizicultores às margens do Paracauari (contaminação e erosão do solo) FrN3: Despejo inadequado de resíduos sólidos, perda da cobertura vegetal FrN4: Ausência de controle de pragas e vetores de doenças endêmicas FrN5: Ausência de espaços delimitados para a criação e pasto de animais silvestres – problemas com as fezes de búfalos espalhadas ao longo das comunidades
	Fator externo (Oportunidades)	ON1: Presença da Associação dos pescadores ON2: Presença de liderança das comunidades ON3: Acesso à recursos materiais
	Fator externo (Ameaças)	AN1: Pressão de proprietários de terra do entorno da comunidade em consequência uso da água dos rios AN2: Pressão de proprietários de terra do entorno das comunidades em consequência do uso do solo AN3: Perda da cobertura vegetal e dos limites territoriais AN4: Degradação de ecossistemas e mudanças climáticas
Capital humano	Fator interno (Forças)	FH1: Manutenção de práticas ancestrais FH2: Uso de ervas e plantas medicinais FH3: Presença de posto de saúde
	Fator interno (Fraquezas)	FrH1: Baixo engajamento em projetos sociais FrH2: Ausência de assistência médica FrH3: Dificuldades de acesso às escolas em Salvaterra (outros níveis de ensino) FrH4: Ausência de medicamentos para o tratamento de doenças de condição crônica como a hipertensão arterial FrH5: Dificuldades em desenvolver atividades em grupo em prol do coletivo
	Fator externo (Oportunidades)	OH1: Valorização jurídica do conhecimento tradicional OH2: Assessoria para a regularização de terras OH3: Acesso à capacitação
	Fator externo (Ameaças)	AH1: Desvalorização do trabalho agricultor

		AH2: Demanda por mão de obra barata nos períodos de colheitas das fazendas produtoras de arroz. AH3: Precarização das estradas de acesso às comunidades AH4: Falta de incentivo às práticas inerentes a comunidades quilombolas: ausência de políticas públicas
Capital social	Fator interno (Forças)	FS1: Solidariedade entre os moradores FS2: Respeito com os mais antigos FS3: Valorização das práticas ancestrais
	Fator interno (Fraquezas)	FrS1: Falta de apoio para o cultivo da terra FrS2: Ausência de participação na gestão FrS3: Ausência de participação em projetos e editais específicos para comunidades quilombolas FrS4: Enfraquecimento das lideranças locais FrS5: Desmotivação na participação de cadastros rurais de trabalhadores que usam a terra como fonte de renda
	Fator externo (Oportunidades)	OS1: Presença de espaço na escola para a formação e capacitação em educação ambiental OS2: Presença de instituições que apoiam projetos sociais OS3: Acesso à programas e editais voltados às comunidades quilombolas
	Fator externo (Ameaças)	AS1: Exploração do trabalho feminino AS2: Não ter um espaço para guardar memórias, objetos e acervo documental sobre a história das comunidades (perda do registro histórico) AS3: Não ter acesso ao seu título de terra para usufruir dos direitos que ele assegura AS4: Ausência de postos de trabalho formal
Capital físico	Fator interno (Forças)	FF1: Antena parabólica FF2: Rede de internet FF3: Computadores na escola
	Fator interno (Fraquezas)	FrF1: Dificuldade de acesso à água tratada e encanada FrF2: Ausência de saneamento básico FrF3: Recorrente manutenção do ônibus coletivo que leva até o centro de Salvaterra FrF4: Dificuldade de acesso a balsa que atravessa o rio Paracauri FrF5: Recorrente manutenção da única ambulância que atende comunidade
	Fator externo (Oportunidades)	OF1: Presença de caixa d'água para armazenamento e distribuição OF2: Área disponível para a ampliação e/ou construção de mais escolas, postos e museu. OF3: Disponibilidade de áreas para construção de espaços comunitários e alocação de lixeiras/contêineres

	Fator externo (Ameaças)	AF1: A baixa disponibilidade de salas de aula para atender as demandas de ensino AF2: A descontinuidade do envio de suprimentos e medicamentos para o posto de saúde AF3: A indisponibilidade de veículos para o transporte de pessoas e pacientes (ônibus e ambulância) AF4: A ausência de recursos para a garantia de acesso a iluminação pública
Capital financeiro	Fator interno (Forças)	FFi1: Acesso ao programa de renda mínima - Bolsa Família FFi2: Construção de barracões para atividades dos jogos de identidade FFi3: Venda do excedente do cultivo e da pesca
	Fator interno (Fraquezas)	FrFi1: Pobreza FrFi2: Poucas fontes de renda FrFi3: Dificuldades de acesso à alimentação saudável FrFi4: Dificuldade de acesso à outras instituições de ensino FrFi5: Dificuldade de manutenção de projetos culturais e sociais das comunidades
	Fator externo (Oportunidades)	OFi1: Capacitação e treinamentos OFi2: Comercialização dos produtos cultivados e pescados OFi3: Uso do artesanato como fonte de renda
	Fator externo (Ameaças)	AFi1: Dificuldades de acesso à programas sociais devido à ausência de documentação AFi2: Perda do território para grandes produtores rurais AFi3: Esgotamento de recursos naturais que possibilitam geração de renda AFi4: Alterações na paisagem e perda de biodiversidade

Fonte: Autoria própria, 2025.

Nota: Representação das iniciais dos Capital Natural (N), Capital Humano (H), Capital Social (S), Capital Físico (F) e Capital Financeiro (Fi); dos fatores internos Forças (F) e Fraquezas (Fr); e dos fatores externos Oportunidades (O) e Ameaças (A).

Como observado, o Quadro 9 apresenta um conjunto de informações importantes para análise integrada dos indicadores das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, pois elenca os seus pontos fortes e as suas vulnerabilidades. As estratégias apresentadas resultaram da análise realizada com base no cruzamento entre os campos (F-Fr-O-A) – matriz SWOT/“FOFA”. Nos dois casos pesquisados (Mangueiras e Salvá), o número de itens relacionados às Fraquezas (5) é maior que os relacionados às Forças (3), e os de Oportunidades (3) são também relativamente menores que os de Ameaças (4). A análise integrada, permitiu inferir que existem relações que se complementam e outras que se

sobrepõem o que reflete as condições desordenadas encontradas nas comunidades Mangueiras e Salvá e que através dos resultados pode-se analisar que a dificuldade de sustentabilidade desses territórios está diretamente relacionada com a presença de vulnerabilidades históricas e atuais, provocadas por agentes externos (presença de agronegócio, distanciamento do poder público com a ausência de políticas públicas efetivas para as comunidades quilombolas) e agentes internos (baixa adesão de engajamento em programas e projetos que beneficiem a comunidade) que culminam nos obstáculos de acesso à melhoria da qualidade de vida.

Entretanto, quando agrupados - matriz de SWOT do modelo MANSAL – (Figura 63), tais campos são envolvidos em dimensões mais amplas, nas quais se incluem os recursos do Capital - natural, físico, humano, social e financeiro – (Quadro 9), propostos por Scoones (1998) e aplicados por Reed et al. (2006); Luca e Kubo (2015); Pimentel et al. (2021). A agregação dos temas nessas dimensões favorece a construção de indicadores pensados em uma escala local e referenciados em uma dimensão global (impactos de larga escala).

Os seguintes indicadores foram observados com base nas informações extraídas do Quadro 9 e da Figura 63. No campo das estratégias do Capital Natural: Recursos hídricos disponíveis: acesso e qualidade: nos dois casos apresentados, a água aparece no campo da Ameaça, seja pela contaminação devido à presença do arrozal às margens do rio Paracauari, seja pelo controle ao acesso exercido por outros atores (médios e grandes proprietários rurais do entorno das comunidades).

De maneira semelhante, a análise das estratégias que aparecem no campo do Capital humano, pode-se destacar o “Uso de ervas e plantas medicinais” que em Mangueiras e Salvá foi algo comprovado por esta tese que observou a intensificação desse uso principalmente no período da pandemia da COVID-19. Os ensinamentos dos pajés e das pessoas mais antigas também eram levados em consideração principalmente no momento do preparo dos banhos, chás e garrafadas, demonstrando que a cultura dos antepassados continua viva nesses territórios destacando o conhecimento popular tradicional como uma ferramenta importante no combate de doenças.

No Capital social dentre os elencados têm-se “Não ter um espaço para guardar memórias, objetos e acervo documental sobre a história das comunidades (perda do registro histórico)” que complementa o Capital humano, visto que a preservação da história de uma comunidade está diretamente relacionada aos elementos existentes que

resgatam a atuação das pessoas na dinâmica da comunidade (LEITE, 2008) e quais os feitos realizados pelas comunidades para o contexto social mais amplo.

No Capital físico destaca-se “Computadores na escola” que representa a conquista de equipamentos tecnológicos para dentro dessas comunidades sendo utilizados na escola como espaço agregador e de inclusão para aqueles de dentro das comunidades que utilizar o computador para fazer trabalhos, pesquisas, elaborarem currículos, escreverem projetos, inserindo a população dessas comunidades no mundo digital aproveitando as oportunidades apresentadas para o coletivo a partir do acesso a fontes de informação que os conectem com outras localidades com familiaridades e possibilite a troca de experiências que conduzam para ganhos na comunidade.

Apresentam-se no Capital financeiro “Capacitação e treinamentos” que viabiliza as pessoas de Mangueiras e Salvá, a qualificação em assuntos que servem como acesso para empregos, trabalhos e projetos que dão retorno financeiro e logístico para as comunidades como computadores, mesas, internet e livros. Tal indicador, no entanto, aparece com baixa aderência nas comunidades, uma vez que nem todos os moradores compreendem a importância da participação dessas ações. Falta então mais divulgação e informação sobre os ganhos coletivos que tal indicador possibilita acessar.

Figura 64 – Aplicação do Modelo MANSAL com o uso da metodologia da matriz SWOT.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Na Figura 64 estão apresentados os principais indicadores selecionados do Quadro 9 para uma representação condensada das informações analisadas. Conforme a disposição nos quadrantes da matriz SWOT: Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças a aplicação do Modelo MANSAL com as determinantes sociais de saúde de Manguueiras e Salvá, possibilita enxergar a relação entre essas determinantes e quais delas se complementam e as que se contrapõem junto às interações dos diversos atores sociais que fazem parte desses territórios. Observa-se que dentre as Forças estão incluídas as determinantes “FN1: recursos hídricos disponíveis” e “FH2: uso de ervas e plantas medicinais”, indicando que a presença de corpos hídricos ao redor da área das comunidades possibilita a realização de muitas atividades – sociais, econômicas, transporte, demonstra que a localização geográfica delas é estratégica do ponto de vista que facilitam o dia a dia dos seus moradores. Destaca-se também o uso de plantas e ervas medicinais que, de maneira dominante, a população dessas comunidades recorre a tratamentos alternativos a partir da utilização das espécies de plantas nativas que cultivam em seus quintais (CARDOSO, 2015; BAENA, 2021).

Quanto as Fraquezas, algumas das que foram escolhidas para compor a matriz SWOT do modelo MANSAL são “FrH1: baixo engajamento em projetos sociais” e “FrFi4: dificuldade de acesso a outras instituições de ensino”, levando-se em consideração que as comunidades Manguueiras e Salvá encontram-se em um dos territórios quilombolas mais distantes do centro urbano da cidade de Salvaterra e que o acesso a serviços e materiais de consulta – livros, revistas, legislações – além da frequência nas escolas que ficam no centro de Salvaterra, são dificultados pela logística e distância que se encontram. Esses obstáculos, muitas vezes, segundo Carvalho (2013), acompanham as lutas dos quilombolas por integração e direito à participação. Ainda assim, as participações em ações e atividades voltadas para atender demandas coletivas são movimentos em construção nessas comunidades.

Nas Oportunidades foram selecionados os indicadores “OH1: valorização jurídica do conhecimento tradicional” e “OS1: projetos de capacitação comunitária e de educação ambiental” que representam possibilidades de agregação do conhecimento e práticas ancestrais para a valorização do conhecimento tradicional dos moradores de Manguueiras e Salvá, uma nova epistemologia para empreender novos caminhos relacionados com as tentativas aproximativas do que se convencionou tratar como sustentabilidade (DA SILVA, 2018), destacando a influência histórico-cultural dessas comunidades para o legado das atuais e futuras gerações. Nesse sentido, a participação em capacitações que

envolvam, entre outras temáticas, a educação ambiental complementar o conhecimento e ajudaria na elaboração de atividades que valorizassem as riquezas naturais e históricas desses territórios.

Estão no quadrante Ameaças os indicadores “AN2: pressão de proprietários de terra do entorno das comunidades em consequência do uso do solo” e “AS3: não ter acesso ao seu título de terra para usufruir dos direitos que ele assegura” que refletem a interferência direta de atividades antrópicas que causam degradação ambiental de impacto em grandes proporções que chegam até as comunidades com efeitos adversos à saúde, ao meio ambiente, a sustentabilidade local. E no caso da expansão dessas atividades que estão invadindo as terras quilombolas, se torna uma luta constante devido às comunidades ainda estarem com processo aberto junto ao INCRA para a titulação dos seus territórios.

A partir de toda análise realizada, o modelo MANSAL se mostrou adequado para esse tipo de aplicação em comunidades tradicionais, levando-se em conta indicadores selecionados. Conseguiu mapear a situação atual de Mangueiras e Salvá com uma análise integrada e sistemática o que possibilitou a esquematização sistêmica do atual contexto das comunidades Mangueiras e Salvá, com ele pode-se entender que os indicadores presentes nesses territórios refletem toda a história ao longo dos anos de esquecimento e dívida pública para com essas populações. Quando as Ameaças e Fraquezas ganham destaque na ilustração apresentada pelo MANSAL na matriz SWOT, enfatiza não só a vulnerabilização das comunidades, mas também o descaso dos governantes locais para com a elaboração de políticas públicas que contemplem essas populações que exercem um papel fundamental na sustentabilidade dos recursos naturais que ajudam a garantir a sobrevivência das gerações atuais e das futuras, independente da exclusão histórica que sofrem pelos diversos setores da sociedade.

5 CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E FUTURAS PESQUISAS

Apesar dos avanços, os quilombolas no Pará ainda enfrentam desafios como a falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação, a pressão por seus territórios devido ainda não terem o título de suas terras e a necessidade de políticas públicas específicas para garantir seus direitos e desenvolvimento. Como a maioria dos moradores, inclusive as lideranças locais, não conhece os trâmites processuais a fundo, acabam por esperar a boa vontade dos governantes para aplicarem os recursos públicos em obras e serviços a eles destinados. Essa espera não foi diferente no período da pandemia da COVID-19. Ela piorou.

Quando se delineou os objetivos desta tese, bem como a hipótese sugerida, procurou-se refletir sobre os principais desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas de Salvaterra no período da pandemia da COVID-19. Segundo o objetivo geral apresentado, pode-se fazer considerações relevantes sobre a situação das comunidades quilombolas no Pará, especificamente Mangueiras e Salvá, antes, durante e depois da pandemia da COVID-19, considerando os aspectos aqui estudados, são eles: sociais, culturais, ambientais e as medidas mitigadoras implementadas aplicadas para conter o avanço do coronavírus. A partir dos argumentos expostos adiante, considera-se aceita a hipótese sugerida nesta pesquisa: “As práticas ancestral, social, econômica, cultural e ambiental das comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, na Ilha de Marajó, no município de Salvaterra-Pará foram impactadas negativamente durante a pandemia da COVID-19, potencializadas pela intervenção ineficiente dos governos federal, estadual e municipal quanto a mitigação dos possíveis impactos causados”, tendo em vista todas as mudanças que impactaram negativamente no cotidiano das comunidades Mangueiras e Salvá.

Quanto à vulnerabilidade socioeconômica, as comunidades quilombolas do Pará historicamente enfrentam dificuldades relacionadas à pobreza, acesso limitado a políticas públicas, serviços de saúde e educação de qualidade. Tais situações foram agravadas diante de uma pandemia global, e nesse caso, a infraestrutura local dos territórios contribuiu para garantir a diminuição ou o avanço do agravo da doença, pois viabilizaria o acesso ao atendimento médico e ao pronto-socorro. Nos casos de Mangueiras e Salvá, observou-se que a população já vivenciava o descaso do poder público, que muito antes da pandemia da COVID-19 já não abastecia o único posto de saúde desses dois territórios,

sendo que os moradores dali não possuem condições financeiras para custear os gastos com saúde.

Como já dito, nas comunidades Mangueiras e Salvá, o acesso à saúde e à infraestrutura é precário e isso foi destacado nas falas dos moradores que participaram das entrevistas desta pesquisa. Nesse caso, o atendimento médico e a infraestrutura básica (água potável, saneamento, transporte) que já não eram ofertados nas comunidades, dificultaram o enfrentamento da crise sanitária. Muitas pessoas não tinham álcool em gel e sabão para higienizar as mãos. Ocorre que no próprio posto de saúde esses materiais, segundo os moradores, ficaram em falta no período da pandemia e, quando buscavam atendimento, eram geralmente mandados para casa sem uma solução.

Além disso, a ausência de profissionais da saúde para atender e acompanhar os pacientes das comunidades Mangueiras e Salvá, causou ansiedade e medo nas pessoas, principalmente nas idosas e com alguma comorbidade, visto que, a maioria delas não podia se deslocar até o posto e precisavam que os médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem fossem até as suas residências para um atendimento de qualidade. Os sintomas da COVID-19, que se pareciam com os de uma gripe, deixavam os pacientes ainda mais receosos pela ausência de profissionais da saúde e, apesar da urgência sanitária que a doença se enquadrava, a situação da população quanto a esse serviço permaneceu inadequada e insuficiente.

Outro aspecto relevante sobre a situação dessas comunidades, a autonomia comunitária, que está diretamente ligada com as lideranças locais, que apesar das dificuldades mantêm formas próprias de organização social, com forte base em laços familiares, práticas coletivas, conhecimentos e saberes tradicionais ancestrais. Tal vivência foi destacada no período da pandemia da COVID-19 através do uso de plantas e ervas medicinais plantadas nos próprios quintais dos moradores de Mangueiras e Salvá. Essas plantas foram utilizadas para auxiliar na prevenção e no tratamento da COVID-19 na forma de chás, banhos e misturas para bebidas. Os moradores fizeram trocas de espécies de plantas, onde trocavam e doavam tipos que não tinham em seu quintal por outras que o vizinho tinha.

Dentro da prática do uso de ervas e plantas medicinais, existe uma etapa importante que é o preparo e a administração desses remédios caseiros, alguns banhos, por exemplo, precisam dormir dois dias e duas noites em uma bacia exposta ao luar, para receber as energias celestiais e assim adquirir poder de cura aliado às propriedades terapêuticas e medicinais de cada uma dessas plantas. A relevância dos saberes

tradicionais: O estudo destaca como o conhecimento ancestral e as práticas de uso de plantas medicinais foram ativados e se mostraram cruciais para as comunidades no enfrentamento da doença, principalmente em contextos de menor acesso à saúde formal.

Outros pontos importantes quanto ao uso de plantas e ervas medicinais são a disponibilidade e acessibilidade, uma vez que em muitas regiões (o Pará está incluso nesse contexto), as plantas medicinais representam um recurso prontamente disponível e acessível, o que as torna uma alternativa ou complemento importante, principalmente em áreas remotas ou com infraestrutura de saúde limitada.

Além disso, o manejo dos sintomas de COVID-19 através do uso das plantas para aliviar sintomas como febre, tosse, dores no corpo, dor de cabeça, dor na garganta e problemas respiratórios, com base na experiência e no conhecimento empírico das comunidades, confirma-se com os relatos dos moradores entrevistados nesta pesquisa que destacam o uso de ervas medicinais como fonte alternativa de tratamento de saúde, usadas durante a pandemia da COVID-19 em uso combinado com os medicamentos e a vacina contra o coronavírus, mas não só nesse período, pois é uma prática altamente disseminada entre os moradores de Mangueiras e Salvá, sendo repassada de geração em geração aonde os mais novos aprendem desde cedo a importância, significado e a prática de se benzer, tomar banhos e chás com o uso de plantas que estão em seus quintais como prevenção e cura de várias doenças, além do aspecto espiritual que acompanham os rituais para o manejo e o consumo dos produtos elaborados a partir dos recursos naturais da flora local.

O papel na prevenção e no fortalecimento da imunidade, embora não houvesse comprovação científica específica para a COVID-19, muitas plantas são tradicionalmente usadas para fortalecer o sistema imunológico ou prevenir doenças, e essa percepção pode ter impulsionado seu uso durante a pandemia, principalmente porque os sintomas eram muito próximos de uma gripe, isso deu a confiança por terem a detenção do conhecimento prévio para o uso despreocupado de plantas e ervas medicinais para aquele fim.

A documentação e análise do uso de ervas medicinais são fundamentais, não apenas para o registro do patrimônio cultural e imaterial dessas comunidades, mas também para reconhecer a importância dos saberes tradicionais na promoção da saúde. Ao mapear as plantas utilizadas, as formas de preparo e as crenças associadas, o estudo contribui para a valorização da medicina popular e para a compreensão de como esses conhecimentos ancestrais foram ativados diante de uma doença nova como a COVID-19.

Sendo assim, é fundamental abordar esta questão com respeito e rigor científico, distinguindo o que é crença e o que possui potencial terapêutico, sempre ressaltando que

o uso de ervas não substitui a assistência médica convencional. A análise comparativa entre as comunidades revelou práticas compartilhadas e o uso das mesmas espécies de ervas e plantas, visto que são nativas da região e por isso de fácil acesso e aceitação nas comunidades, enriquecendo o panorama do uso da fitoterapia e corroborando que essa prática ainda é muito utilizada por essas populações.

Nesse sentido, pode-se destacar a autonomia e resiliência das comunidades Mangueiras e Salvá, cujo uso de plantas medicinais reflete a capacidade das comunidades de se auto-organizar e buscar soluções e alternativas internas diante de uma crise sanitária, demonstrando sua resiliência, resistência e autonomia em relação a recursos externos. A lacuna no sistema e nos serviços de saúde nessas comunidades influencia na escolha do uso frequente de plantas medicinais e que também aponta para a necessidade de um sistema de saúde mais robusto, capaz de atender essas comunidades no todo se levando em consideração e respeitando as suas particularidades, de modo a atender às necessidades específicas dessas populações.

Apesar da negligência governamental, a pesquisa destaca a resiliência e a autonomia comunitária, evidenciadas pelo uso de saberes ancestrais, principalmente as plantas medicinais, no enfrentamento da doença.

Outro aspecto importante a ser considerado dentro das comunidades quilombolas que se encontraram em emergência sanitária como foi o caso da COVID-19, é a preservação da identidade, onde as comunidades mantêm vivas suas tradições, festas religiosas, práticas agrícolas e saberes ancestrais, muitas vezes ameaçados por pressões externas (como o avanço do agronegócio ou turismo desordenado). Porém, toda essa preservação não pode ser mantida no período da pandemia devido às medidas sanitárias de afastamento e isolamento social que proibiam as práticas que gerassem aglomeração de pessoas, então: ritos e rituais, cultos e missas precisaram ser cancelados nas comunidades de Mangueiras e Salvá como medida da prevenção da doença e resguardo da saúde.

Nesse sentido, a resistência e a luta territorial que as comunidades quilombolas desenvolvem ao longo de sua existência, foi mais uma vez testada com a chegada da pandemia da COVID-19, visto que precisaram usar alternativas e artifícios de sobrevivência para serem infectados pela COVID-19 e os que estavam sentindo sintomas semelhantes aos do Coronavírus se apresentaram diante do vírus de forma corajosa e esperançosa, de que toda aquela situação seria vencida e que conseguiriam eliminar a

COVID-19 de maneira brava. Essa postura é um reflexo da cultura quilombola marcada pela resistência e pela luta.

O acesso a políticas públicas, tanto em Mangueiras quanto em Salvá, é dificultoso, oneroso e que muitas vezes é negligenciado, deixando essas populações à mercê de situações calamitosas como a pandemia da COVID-19. Uma compensação da ausência dessas políticas nas comunidades quilombolas de Salvaterra é o conhecimento popular que está ligado ao ambiente natural, com práticas sustentáveis de agricultura, pesca e coleta. Porém, as pressões ambientais externas impactaram sobremaneira os espaços dos territórios quilombolas, o que antes da pandemia, muitas dessas comunidades já enfrentavam desmatamento, poluição dos rios e conflitos fundiários. Com a determinação do isolamento social, com as pessoas tendo que ficar em casa sofreram as consequências diretas das ações antrópicas, dentre elas o desequilíbrio ecológico que afugentaram espécies peçonhentas (cobras, escorpiões, lacraias, entre outros) do outro lado do rio Paracauari para dentro das comunidades e das casas de Mangueiras e Salvá.

O agravamento das vulnerabilidades dessas comunidades, puderam ser acompanhados de perto nesta tese, onde se percebeu que a pandemia intensificou o isolamento social, dificultou o acesso a bens essenciais de alimentação e higiene pessoal e aumentou a insegurança alimentar, levando-se em consideração que a principal fonte nutricional nessas comunidades é proveniente da pesca e da apanha do açaí, atividades essas que no período da pandemia foram comprometidas, pois as pessoas além de não poderem sair, muitas vezes encontravam-se doentes e outras tinham que apanhar o fruto em locais distantes que foram proibidos o acesso.

Quanto à falta de assistência da governança local, houve defasagem na chegada de auxílios emergenciais, cestas básicas e kits de higiene pessoal, além de campanhas informativas e de conscientização específicas para populações tradicionais, sobre a COVID-19 com linguagem fácil, direta e acessível. Inclui-se aqui o risco sanitário elevado da doença que, com a falta de postos de saúde próximos, insumos e profissionais da área da saúde, agravou os efeitos da COVID-19.

Como parte das ações de mitigação e contenção do avanço do coronavírus, foram interrompidas as práticas coletivas, tais como: festas tradicionais, ritos e rituais, rezas, benzimentos, ladainhas, reuniões comunitárias e atividades culturais, afetando a vivência da identidade quilombola. No entanto, através da resiliência cultural, apesar disso, muitas comunidades buscaram formas alternativas de manter suas práticas (por exemplo, com adaptações nas celebrações ou encontros com menor quantidade de participantes). Do

ponto de vista cultural e social, as comunidades quilombolas vivenciaram um período de isolamento, suspensão de rituais coletivos e dificuldades na manutenção da oralidade e da convivência comunitária. Porém, demonstraram resiliência e mantiveram vivos seus laços identitários, mesmo diante das adversidades.

Diante das circunstâncias e do agravamento na saúde, com a menor pressão humana durante o pico da pandemia, em alguns casos, o isolamento reduziu temporariamente o impacto de atividades externas (como turismo e ecoturismo). Já em outros setores, houve o aumento de pressões vindas de outras fontes de desestabilização, tal como a ausência de fiscalização ambiental durante o período foi aproveitada por invasores e madeireiros ilegais em algumas regiões do Pará, tanto que tivemos picos de queimadas e desmatamento na Amazônia nos anos de 2022 e 2023.

Acompanhando todo esse movimento de isolamento e distanciamento social na época da COVID-19 nas comunidades Mangueiras e Salvá tiveram a retomada lenta dos serviços, aonde a volta das atividades básicas ocorreu de forma desigual; algumas comunidades seguem com dificuldades no acesso a políticas públicas. Nesse caso, é de fundamental importância o fortalecimento da organização comunitária com as lideranças, uma vez que a pandemia evidenciou a importância das redes de apoio locais e do protagonismo das lideranças quilombolas.

Assim, as comunidades foram se organizando para a retomada das atividades econômicas, bem como das expressões culturais em que houve um movimento de resgate e celebração das tradições, com reforço da identidade quilombola como forma de resistência e reconstrução, resgatando a história de lutas e resiliência dessas populações que há muito vem carregando o símbolo de representatividade da luta dos escravizados, excluídos e vulnerabilizados.

A subnotificação dos casos e óbitos por COVID-19 nas comunidades remanescentes de quilombos revelou mais um impacto da pandemia dentro desses territórios que não tiveram acesso a testes nem informações confiáveis. Nesse sentido, o reconhecimento da população quilombola como grupo vulnerável só ocorreu oficialmente no Brasil após forte mobilização social, por isso, iniciativas independentes como as realizadas pela CONAQ e o ISA que criaram um Painel próprio de monitoramento da COVID-19 em quilombos, devido à invisibilidade nos sistemas de saúde pública, foram fundamentais para o acompanhamento na evolução da pandemia em territórios quilombolas, bem como na organização das prioridades e na luta pelo acesso a bens e serviços nesses locais.

Outra face da pandemia nas comunidades Mangueiras e Salvá reflete na chegada e propagação do uso das redes sociais para fins diversos. Algumas comunidades passaram a usar tecnologias para manter contato com outros grupos e buscar apoio externo, mesmo que de forma limitada. Era uma forma também de se manterem atualizados sobre os casos de COVID-19 nas outras comunidades e quais ações estavam sendo implementadas no sentido da prevenção da doença.

A pandemia trouxe discussões importantes para as comunidades quilombolas do Pará, tais como a reafirmação do vínculo com a terra em que o pós-pandemia reforçou o valor do território como espaço de segurança alimentar e identidade cultural e social, aonde podiam encontrar afeto ainda que distantes fisicamente. Desafios contínuos e de longas datas, como a regularização fundiária e o combate à degradação ambiental continuam sendo pautas urgentes, que parecem ainda não ter uma data de conclusão dos processos que estão em aberto nos órgãos responsáveis por essa regularização, destacando-se que enquanto isso, do outro lado os latifundiários conseguem comprar cada vez mais terrenos de áreas quilombolas e nada é feito para conter esse avanço.

A pandemia da COVID-19 acentuou desigualdades históricas, mas também revelou a força de resistência e a capacidade de adaptação das comunidades quilombolas do Pará. O estudo das comunidades Mangueiras e Salvá pode contribuir para uma compreensão mais ampla da importância de políticas públicas específicas, com foco na equidade, no respeito à diversidade cultural e na proteção dos territórios tradicionais.

Caracterizar as comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA de acordo com aspectos sanitários, ambientais e de saúde, foi uma etapa de grande relevância para esta pesquisa, pois, a caracterização sanitária e de saúde dessas comunidades revela carências históricas em infraestrutura básica, como acesso à água potável, saneamento e atendimento médico regular. A caracterização detalhada dessas comunidades é crucial para trazer à luz as vulnerabilidades e resiliências intrínsecas a esses grupos. A análise de aspectos como acesso à água potável, saneamento básico, descarte de resíduos e a presença de endemias ou doenças crônicas revela o cenário pré-existente à pandemia. Apesar de pela primeira vez um censo IBGE ter consultado essas populações na íntegra, ainda hoje os dados populacionais não foram divulgados, por isso todos os dados contidos nesta tese resultado da caracterização dessas duas comunidades foram coletados diretamente em campo com o apoio de suas lideranças que esclareceram dúvidas que foram surgindo ao longo da pesquisa.

O material coletado em campo nas comunidades Manguueiras e Salvá para a discussão dos resultados compreendeu como a relação com o território, os modos de vida tradicionais e a disponibilidade de recursos afetam diretamente a saúde e o bem-estar dessas populações. As especificidades ambientais de cada comunidade, como a proximidade com rios ou florestas, e a interação com os recursos naturais, foram consideradas fatores determinantes da saúde, tanto para o bem quanto para o mal.

Em termos ambientais, é importante reconhecer o vínculo direto com os recursos naturais – rios, floresta, roçados – que compõem o modo de vida tradicional e também influenciam na saúde coletiva. Antes da pandemia, essas comunidades já viviam em condições de vulnerabilidade, o que potencializou os efeitos da COVID-19, dada a falta de estrutura para responder a essa emergência sanitária global.

O desequilíbrio ecológico causado por ações antrópicas na região das comunidades também levou à aproximação de espécies peçonhentas das comunidades, causando alguns acidentes com os moradores. Apesar das dificuldades, as comunidades demonstraram forte capacidade de resistência, resiliência e organização social, mantiveram formas próprias de organização social baseadas em laços familiares e práticas coletivas como o conhecimento ancestral e as práticas de uso de plantas medicinais que foram ativados e se mostraram importantes para as comunidades no enfrentamento da doença, principalmente em contextos de menor acesso à saúde formal.

Outra etapa desta pesquisa, também muito importante, visou analisar e comparar aspectos das experiências com a COVID-19 das comunidades Manguueiras e Salvá, através da perspectiva dos moradores, no período da pandemia. Este objetivo permite dar voz aos moradores locais que participaram ativamente deste estudo, valorizando como eles perceberam e vivenciaram a pandemia, suas angústias, seus medos e receios, estratégias de proteção e enfrentamento à doença.

Na fase de comparação entre as duas comunidades, revelaram-se níveis de organização social, acesso à informação e apoio externo, como ONGs, igrejas, governo. Nesse caso, a comunidade Manguueiras mostrou-se mais organizada e com uma rede de contatos mais atuante em termos de viabilizar itens e serviços para atender às necessidades emergenciais da sua população. Talvez isso seja um reflexo do quantitativo populacional que, por ser maior que Salvá, consegue formar uma rede de apoio maior e mais diversa. A sua complexidade também pode ser considerada, uma vez que muitas famílias em Salvá também têm famílias em Manguueiras. É essencial, então, observar

como as redes de solidariedade internas funcionam e de que maneira as lideranças comunitárias atuaram para manter o cuidado coletivo.

A abordagem das experiências com a COVID-19 sob a perspectiva dos moradores foi um item relevante deste estudo, pois confere voz e dá a oportunidade de transmitir sentimentos e percepções a quem de fato vivenciou a pandemia. A comparação entre Mangueiras e Salvá permitiu identificar as semelhanças e diferenças nas estratégias de enfrentamento, nos desafios vivenciados (como acesso a informações, dificuldades de deslocamento para atendimento médico, impactos econômicos) e nas percepções sobre a doença e suas consequências. Esta análise qualitativa revela como o contexto socioeconômico, as redes de apoio internas e a relação com as instituições de saúde moldaram as respostas individuais e coletivas à crise. Por isso, no percurso desta pesquisa, buscou-se apresentar as narrativas dos moradores, expondo não apenas as dificuldades, mas também as soluções criativas e a capacidade de organização comunitária que emergiram durante o período.

Outro objetivo desta pesquisa, foi o de documentar e analisar o uso de ervas medicinais utilizadas no tratamento/prevenção da COVID-19, conforme os saberes tradicionais das comunidades Mangueiras e Salvá, em que reforça a valorização dos saberes tradicionais como formas legítimas de cuidado em saúde, reconhecendo a medicina popular como parte do patrimônio cultural quilombola. Durante a pandemia, o uso de ervas medicinais nas comunidades Mangueiras e Salvá pode ter se intensificado como resposta à ausência de medicamentos convencionais, de profissionais da saúde para o pronto atendimento e/ou diante da desconfiança em relação aos serviços formais. A documentação desses saberes é apresentada nesta tese em forma de um quadro com as dezesseis espécies de plantas/ervas/vegetais com propriedades medicinais que foram mais utilizados nessas comunidades no período da pandemia, o que também contribui para o registro e preservação da memória ancestral, além de possibilitar futuros diálogos com a ciência acadêmica da área da botânica, ecologia e a saúde pública.

Este estudo sobre as comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá, em Salvaterra-PA, oferece uma rica composição de conhecimentos sobre a interseção entre saúde, saneamento, meio ambiente, saberes tradicionais e as respostas à crise sanitária. Os objetivos propostos, ao serem abordados de forma integrada, permitiram uma compreensão holística das realidades dessas comunidades e ofereceram percepções valiosas para a contribuição na formulação de políticas públicas mais eficazes e culturalmente sensíveis.

A pretensão de avaliar a efetividade das medidas mitigadoras adotadas pelo Estado brasileiro e a sua articulação (ou ausência dela) com as práticas tradicionais de saúde adotadas pelas comunidades, foi um entrave em que os obstáculos foram muitos principalmente no que tange ao acesso de informações e dados oficiais sobre a gestão municipal nesse período. A análise crítica das ações estatais permitiu identificar lacunas nas políticas públicas, com destaque ao que se refere à inclusão de comunidades tradicionais em estratégias de prevenção, testagem e vacinação. Em muitos casos, houve pouca ou nenhuma articulação entre as diretrizes oficiais de saúde e as práticas locais, resultando em desencontros e desinformação. A falta de consulta prévia e de abordagem culturalmente sensível pode ter gerado desconfiança e desconforto, o que dificultou a adoção de medidas externas para dentro das comunidades quilombolas.

Nesse sentido, e diante da realidade encontrada nas comunidades ao longo da pesquisa, esbarrou-se em desafios que compreenderam o acesso a informações claras e adaptadas, na distribuição de insumos de saúde, na garantia de testagem e vacinação, e na articulação com as lideranças locais. A análise, nesse caso, focou na capacidade do Estado em reconhecer e incorporar as práticas tradicionais de saúde, ou na ausência dessa articulação. Uma forte consideração final aqui é que, muitas vezes, as respostas estatais foram genéricas e não consideraram as particularidades culturais e territoriais dos quilombos, levando à desconfiança ou à inefetividade. O estudo ressalta a importância de um diálogo horizontal entre o Estado e as comunidades, valorizando os saberes locais e buscando construir soluções conjuntas que integrem a medicina convencional e as práticas tradicionais, para garantir uma atenção à saúde mais equitativa e eficaz.

Por outro lado, Mangueiras e Salvá, conseguiram conciliar os dois saberes (ancestral e medicina), desenvolveram estratégias eficazes de proteção que segundo a percepção dos moradores: fizeram a entrega de álcool em gel nas residências e um dos moradores produziu máscaras de tecido e doou para os moradores das comunidades, tendo em vista que as máscaras descartáveis acabavam muito rápido de maneira que em todo o município de Salvaterra ficava sem abastecimento desse item de proteção.

Todas as etapas apresentadas e discutidas nesta tese procuraram mostrar um olhar abrangente, mas próximo, sensível e interdisciplinar, ao buscar entender as realidades das duas comunidades quilombolas não apenas pelos indicadores quantitativos, mas também por suas experiências vividas, saberes tradicionais e suas relações com o território. Tais etapas apontam para a importância de: integrar diferentes formas de conhecimento (científico e tradicional); fortalecer a autonomia comunitária, seja através das lideranças ou dos moradores que mesmo não exercendo função de liderança pode atuar como propulsores das potencialidades locais; reivindicar políticas públicas mais sensíveis às especificidades culturais e territoriais.

A pandemia da COVID-19 escancarou desigualdades históricas vividas pelas comunidades quilombolas no Brasil, principalmente na região amazônica e no estado do Pará. Realidades como a das comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA, evidenciam um cenário marcado pela vulnerabilização estrutural desses povos, ausência do Estado e, apesar disso, apresentam uma forte capacidade de resistência, resiliência e organização social.

No campo da saúde, a pandemia revelou a precariedade do acesso aos serviços básicos, à informação e às ações emergenciais voltadas para populações tradicionais. A ausência de políticas públicas específicas do governo municipal e estadual que sejam efetivas contribuiu para o agravamento das condições sanitárias dessas comunidades, que, em muitos casos, tiveram que recorrer a seus próprios conhecimentos, espécies nativas para a preparação de misturas medicamentosas ou com propriedades medicinais e redes de solidariedade para enfrentar a crise.

Paralelamente, o contexto pandêmico também reafirmou a importância dos saberes tradicionais, como o uso de ervas medicinais e práticas de cura baseadas na ancestralidade, que desempenharam papel essencial na promoção do cuidado e bem-estar. Sendo assim, a valorização dessas práticas é fundamental para compreender a saúde de forma integral e intercultural, oportunizando a chegada desses saberes em espaços múltiplos que sirvam para a promoção de saúde.

A pandemia reforçou a necessidade urgente de se construir políticas públicas mais inclusivas, que respeitem a diversidade cultural, o território e os modos de vida das populações quilombolas. As experiências vividas durante esse período devem servir de aprendizado e alerta, para que a invisibilidade dessas comunidades seja enfrentada com seriedade, justiça e equidade.

Ressalta-se a necessidade e a efetivação de políticas públicas específicas que respeitem a cultura e o território dessas comunidades, além de integrar a medicina convencional com as práticas tradicionais para garantir a equidade na saúde. A luta pela terra e a preservação da identidade cultural também são abordadas como aspectos cruciais para a sobrevivência e o bem-estar desses povos.

As disparidades locais se comparadas com o centro urbano de Salvaterra, apontaram que essas comunidades são historicamente esquecidas e que problemas estruturais como a falta de acesso a serviços básicos (saúde e educação), pressão por seus territórios (devido à ausência de titulação das terras), vulnerabilidade socioeconômica (pobreza, acesso limitado a políticas públicas), e infraestrutura precária (falta de água

potável, saneamento e transporte), ressaltam o distanciamento da governança municipal para com essas populações.

O único posto de saúde nesses territórios não era regularmente abastecido, e os moradores, sem condições financeiras, não podiam custear gastos com saúde. Durante a pandemia, a falta de insumos como álcool em gel e sabão no próprio posto de saúde, a ausência de profissionais de saúde para atender ou acompanhar pacientes, e a dificuldade de deslocamento agravaram a crise sanitária nessas localidades. O impacto na vivência cultural e social, uma vez que as medidas sanitárias de isolamento social forçaram o cancelamento de práticas coletivas essenciais para a preservação da identidade quilombola, como ritos, rituais, festas religiosas, cultos, missas, rezas, benzimentos, ladainhas, reuniões comunitárias e atividades culturais. Isso afetou a vivência da identidade, a manutenção da oralidade e a convivência comunitária. Atividades importantes para o consumo próprio e a economia local, como a pesca e a apanha do açaí, foram comprometidas devido à impossibilidade de sair ou ao adoecimento. A pesquisa identificou que houve defasagem na chegada de auxílios emergenciais, cestas básicas e kits de higiene.

Os determinantes sociais da saúde nas comunidades Mangueiras e Salvá evidenciaram um cenário de desigualdades profundas, estruturais e persistentes. Políticas públicas eficazes devem considerar as especificidades étnico-raciais, territoriais e culturais dessas comunidades para que o direito à saúde seja plenamente garantido. Além disso, o reconhecimento oficial das comunidades quilombolas em face à titulação das terras, com o devido acesso à terra e à cidadania, é condição fundamental para a reversão desses indicadores.

A partir da análise de SWOT realizada com as determinantes sociais das comunidades Mangueiras e Salvá, obteve-se uma matriz com informações relevantes para aplicação no uso e formulação de políticas públicas para essas comunidades tendo em visto que o modelo aplicado foi utilizado com as especificidades locais enfatizando as prioridades elencadas pelos moradores com intuito de melhorar a qualidade de vida dentro de seus territórios.

Para além deste estudo, que teve o intuito de abarcar questões mais complexas intrínsecas às comunidades Mangueiras e Salvá, muito mais que uma simples descrição, propôs um olhar crítico e propositivo sobre a saúde quilombola no estado do Pará, na Ilha de Marajó. Pode-se enfatizar a partir dos dados coletados em campo que a necessidade de políticas públicas que não apenas diminuam os problemas já presentes nesses territórios,

de fato também promovam o fortalecimento da autonomia e da capacidade de resiliência dessas comunidades, dando a devida valorização e lhe entregando o direito à terra como já previsto em constituição, reconhecendo-as como detentoras de saberes e práticas valiosas para a saúde coletiva que tanto se fizeram presentes e foram fundamentais para passarem o período da pandemia da COVID-19 com mais força, consciência e valorização de seus princípios ancestrais e de que isso os ajudou a sair dessa fase de crise e impacto social, na área da saúde e cultural.

Recomenda-se que estudos futuros sejam realizados nessa região para atender outros aspectos que não foram investigados nesta pesquisa, trazendo outros atores dessas populações para a discussão, a análise e a proposição de ações e políticas públicas que visem melhorar cada vez mais a vivência, a moradia, o bem-estar, a saúde e a felicidade dos moradores de comunidades quilombolas no estado do Pará e na região Amazônica.

A comunidade é viva; é resistência; é luta. O movimento é histórico; é presente; é válido. A importância é comprovada. A necessidade é real. A terra é de direito. O pertencimento é vivenciado. A cura vem da terra, da floresta. O homem é parte do meio e não o centro dele.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Laura Débora. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. **Revista pan-americana de salud pública**, v. 44, p. e109, 2020.

ACSELRAD, Henri. **Cartografia Social e Dinâmicas Territoriais**. Rio de Janeiro: IPPUR/UFRJ, 2008.

ACEVEDO MARIN, Rosa Elizabeth; RODRIGUES, Eliana Teles; ARAÚJO, Marlon Aurélio Tapajós. **Quilombolas do rio Gurupá e a judicialização da violência**. Caderno de debates: Nova cartografia social. UEA edições, 2010.

ACEVEDO MARIN, Rosa Elizabeth. **Povos tradicionais no arquipélago do Marajó e políticas de ordenamento territorial e ambiental**. Rio de Janeiro. Casa 8, 2015.

AFFONSO, Márcio Vinicius de Gouveia; PEREIRA, Camilo Eduardo Almeida; SILVA, Wellington Barros da; SILVA, Marcos Valério Santos da. O papel dos determinantes sociais da saúde e da atenção primária à saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 02, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>. Acesso em: 8 de julho de 2025.

AGRESTI, Alan; FINLAY, Barbara; Tradução: Lori Vialli. **Métodos estatísticos para as Ciências Sociais**. Porto Alegre: Penso, 4 ed., p. 664, 2012.

ÁGUAS, Carla Ladeira Pimentel. **Quilombo em festa: pós-colonialismos e os caminhos da emancipação social**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra (Portugal).

ALEXANDRE, Rosa. Arquitetura e moda parisiense em Belém. **Portal ALEPA**, Belém, 21 de fevereiro de 2022, Notícias. Disponível em: <https://www.alepa.pa.gov.br/Comunicacao/Noticia/6398/arquitetura-e-moda-parisiense-em-belem>. Acesso em: 19 de março de 2025.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. e00208720, 2020.

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **Cartografia Social e Etnografia: Experiências no Brasil**. Manaus: UEA Edições, 2009.

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de; MARIN, Rosa Elizabeth Acevedo; MELO, Eriki Aleixo de Melo. **Pandemia e Território**. 1226 p., São Luís: UEMA Edições/PNCSA, 2020.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Necropolítica e neoliberalismo. **Caderno Crh**, v. 34, 2021.

ALVAREZ-RISCO, Aldo; MEJIA, Christian R.; DELGADO-ZEGARRA, Jaime; DEL-AGUILA-ARCENTALES, Shyla; ARCE-ESQUIVEL, Arturo A.; VALLADARES-GARRIDO, Mario J.; ROSAS DEL PORTAL, Maurício; VILLEGAS, León F; CURIOSO, Walter H.; SEKAR, M. Chandra; YÁÑEZ, Jaime A.. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. **Am J Trop Med Hyg**, 103(2): p.583-586, 2020.

ALVES, Davison Hugo Rocha et al. **Contando a história do Pará: a disciplina Estudos Amazônicos e os livros didáticos (1990 2000)**, 2016.

ALVES, Maria Helena Moreira; MOURA, Fernando; EVANSON, Philip. **Vivendo no fogo cruzado: moradores de favela, traficantes de droga e violência policial no Rio de Janeiro**. Editora Unesp, 2013.

ARAGÓN, Luis Eduardo. **Amazônia, conhecer para desenvolver e conservar: cinco temas para um debate**. São Paulo: Hucitec, 2013.

ARAÚJO, Roberta Lima Machado de Souza. Determinantes sociais de doenças e agravos nas comunidades quilombolas de Feira de Santana-BA. 2017. 128 f. **Dissertação** (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2017.

ARAUJO, Monica de Nazaré Ferreira de; SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes. Governança ambiental e turismo: a participação de atores no Parque Nacional Tortuguero, Costa Rica. **Passos: Revista de turismo y patrimônio cultural**. Vol. 14 n.2. p. 307-308. 2016.

ARRUTI, José Maurício Andion. A emergência dos "remanescentes": notas para o diálogo entre indígenas e quilombolas. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 7-38, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93131997000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de setembro de 2021.

ARRUTI, José Maurício. **Muitos Quilombos, Muitas Lutas: O Movimento Negro, as Comunidades Negras Rurais e a Constituição Brasileira de 1988**. São Paulo: Revista Brasileira de Ciências Sociais, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 6023: Referências bibliográficas**, Rio de Janeiro: 2018.

AZEVEDO, João Lúcio. **Estudos de história paraense**. Typ. de Tavares Cardoso, 1893.

BAENA, Gabriel. Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Sociedades Amazônicas - SACACA/UFOPA. **Nós por nós**: narrativas da covid-19 nos quilombos do Pará. “YouTube”. 19 de junho de 2021. 22 minutos e 42 segundos. Disponível em: <https://youtu.be/vJIDZE4UO7o?si=Kobyjj8QtHTmC87l>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2025.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (BNDES). **Agricultura e meio ambiente: desafios e oportunidades para o desenvolvimento sustentável no Brasil**. Rio de Janeiro: BNDES, 2017.

BARBOSA, Tatiana Pestana; COSTA, Fernanda Bruzadelli Paulino da; RAMOS, Antônio Carlos Vieira; BERRA, Thaís Zamboni; ARROYO, Luíz Henrique; ALVES, Yan Mathias; Felipe Lima dos Santos; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e6, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977), 2006.

BARGAS, Janine de Kássia Rocha; CARDOSO, Luís Fernando Cardoso e. Cartografia social e organização política das comunidades remanescentes de quilombos de Salvaterra, Marajó, Pará, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 10, p. 469-488, 2015.

BARREIROS, Elias; ANTONIO, Maria Carolina de Araújo. **Antropologia social e cultural**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

BARRIENTOS, A. Economic challenges in Latin America: Post-COVID scenarios. **Journal of Latin American Studies**, v. 53, p. 1-20, 2021.

BATISTA, Eraldo Carlos; ROCHA, Kátia Bones. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Interações** (Campo Grande), 21 (1), Jan-Mar, 2020.

BELÉM. Intendente municipal Antônio José de Lemos. **Álbum de Belém**. Paris: P. Renouard, p.104, 1902.

BENTO, Lucimara Alves; LIMA, Maricélia Dantas de Moura; BORGES, Maria de Fatima da Costa. Análise de similitude utilizada para identificar relações entre palavras dentro de um corpus textual. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e**

Educação, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 3137–3143, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16702>. Acesso em: 17 de maio de 2025.

BERTAUX, Daniel. *Cahiers Internationaux de Sociologie*. **Paris**: Presses Universitaires de France; 1980.

BEZERRA NETO, José Maia. **Ousados e insubordinados**: protesto e fugas de escravos na província do Grão-Pará — 1840/1860. *Topoi*, Rio de Janeiro, pp. 73-112, 2001.

BEZERRA, Marcia. " As moedas dos índios": um estudo de caso sobre os significados do patrimônio arqueológico para os moradores da Vila de Joanes, ilha de Marajó, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas, v. 6, p. 57-70, 2011.

BICUDO, Maria Aparecida. A pesquisa interdisciplinar: uma possibilidade de construção do trabalho científico/acadêmico. **Educação Matemática Pesquisa**, 10(1), pp. 137-150, 2008.

BIRMAN, Joel. A physis da saúde coletiva. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 1, p. 7-11, 1991.

BLACKMAN, Allen; IBÁÑEZ, Ana María; IZQUIERDO, Alejandro; KEEFER, Philip; MOREIRA, Maurício Mesquita; SCHADY, Norbert; SEREBRISKY; Tomás. **Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)**. La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe. Inter-American Development Bank, 2020.

BORSETTO, Eunice Aparecida; ARAGÃO, Ivan Rêgo. Reflexões acerca da boneca Abayomi enquanto objeto de resistência, identidade e educação. **Anais do III Seminário Nacional de Sociologia**: Distopias dos extremos: sociologias necessárias, 2020.

BOULHOSA, Marinete Silva. Festividade de São Sebastião, de Cachoeira do Arari: uma possibilidade para o desenvolvimento do turismo cultural na Ilha do Marajó, Brasil. **Revista Hospitalidade**, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2017.

BOURDIEU, Pierre. Capital social: notas provisórias. **Actes de la recherche en sciences sociales**, Paris, volume 1, n. 31, p. 2-3, jan. 1980. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/96548872/Capitulo-III-bourdieu> >. Acesso em: 03/10/ 2022.

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: BOURDIEU, Pierre et al. **A miséria do mundo**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, p. 693-713, 1997.

BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos 2**: por um movimento social europeu. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia**. Tradução: Miguel Serras Pereira. Lisboa: Fim de Século, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. Tradução Cássia R. da Silveira; Denise Moreno Pegorim. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004. Choses dites: 1 ed., 1990.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Tradução: Mariza Corrêa. 11 ed. Campinas, SP: Papirus Editora, 2011a.

BOURDIEU, Pierre. **Homo Academicus**. Tradução: Ione Ribeiro Valle, Nilton Valle. Florianópolis: Editora UFSC, 2011b.

BOUSHEY, Heather; CUMMING, Carmen Sanchez. **Coronavirus recession deepens U.S. job losses in April especially among low-wage workers and women**. Washington, DC: Washington Center for Equitable Growth, 08 de maio de 2020. Disponível em: <https://equitablegrowth.org/coronavirus-recession-deepens-u-s-job-losses-in-april-especially-among-low-wage-workers-and-women/>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BRAGA, Joelma Correia Beraldo; DA SILVA, Luan Ramos. Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25393>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** (CF), 05 de outubro de 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria 1434/2004. **Incentivo para a ampliação de equipes estratégicas da saúde para as comunidades quilombolas**, 14 de julho de 2004.

BRASIL. Governo Federal. Grupo Executivo Interministerial. **Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável para o Arquipélago do Marajó**: resumo executivo da versão preliminar para discussão nas consultas públicas / Governo Federal, Grupo Executivo Interministerial. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Amazônia Sustentável**: Diretrizes para o desenvolvimento sustentável da Amazônia Brasileira. Brasília: Ministério do Meio Ambiente. p. 114, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 maio 2009.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas De Promoção Da Igualdade Racial Da Presidência Da República – SEPPIR. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**. Brasília, DF: [Presidência da República], 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 16, de 5 de junho de 2012. **Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 8, de 20 de novembro de 2012. **Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola na Educação Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Guia de Políticas Públicas para Povos e Comunidades Tradicionais**. 1ªed. - Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2022.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. **Thematic analysis: A practical guide**. Los Angeles, USA Sage Publications, 2022.

BRITO, Carlos Alexandre Felício; SÁ, IRDE. Pesquisa qualitativa e a análise de conteúdo automatizada: usando o IRAMUTEQ. **Grupo Pesquisas & Publicações-GPS: Pesquisas Interdisciplinares. Belém: Conhecimento & Ciência**, 2022.

BRUNDTLAND, Gro Harlem: Comissão mundial sobre meio ambiente e desenvolvimento. **Nosso Futuro comum**. 2ª ed., FGV: Rio de Janeiro, 1991.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARDOSO, Luis Fernando Cardoso e. O suor marca a terra”: trabalho, direito e território quilombola na ilha do Marajó, Pará. **Ambiente & Sociedade**. São Paulo v. XVIII, n. 2 n p. 77-96, 2015.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; DE MELO, Letícia Oliveira; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem**, UFPE on line, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.98-111, 2021.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos. Iniciativas de organização comunitária e COVID-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

CARSON, Rachel. **Primavera silenciosa**. São Paulo: Melhoramentos, 1969; Gaia, 2010.

CARVALHO, José Jorge de (org.). A experiência histórica dos quilombos nas Américas e no Brasil. In: CARVALHO, José Jorge de; DÓRIA, Sígla Zambrotti; OLIVEIRA JÚNIOR, Adolfo (orgs.). **O Quilombo de Rio das Rãs: História, Tradições e Lutas**. Salvador: Ceao/EDUFBA, p. 13-69, 1996.

CARVALHO, José Jorge de. **Hemispheric Institute – Instituto hemisférico de performance e política**. A experiência histórica dos quilombos nas Américas e no Brasil, 1998.

CARVALHO, Roberta Monique Amâncio; DA COSTA LIMA, Gustavo Ferreira. Comunidades quilombolas, territorialidade e legislação no Brasil: uma análise histórica. **Política & Trabalho**, n. 39, 2013.

CARVALHO, Viviane Karoline da Silva; MARQUES, Carla Pintas; SILVA, Everton Nunes da. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 09, p. 2773-2784, 2016.

CARVALHO, Lucas Mendes; NASCIMENTO, Felipe Azevedo Alberto; GRANATO, Renan Rocha; DAMASCENO, Osvaldo Correia; TEIXEIRA, Francisco Bruno; SATO, Diana Albuquerque. e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Revista brasileira de educação médica**. Relato de experiência, n. 44, 2020.

CASTRO, Nádile Juliane Costa de. **Medicina popular e desenvolvimento regional: registros e reflexões a partir da Princesa do Trombetas**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências do Desenvolvimento Socioambiental), Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém. Disponível em: < <https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/11532> >. Acesso em: 10 de março de 2023.

CASTRO, Fernanda Farias de; SOUZA, Cássia Rozária da Silva; DINIZ, Cleisiane Xavier; PARMEJIANI, Elen Petean; SANTOS, Fabíola Silva; NASCIMENTO, Josiani Nunes do; RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza; CARMO, Pedro Augusto Paula do; SILVA, Valéria Moreira da; NASCIMENTO, Vanusa do. Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. In: Santana RF (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn, p 131-138, 2020.

CAVLAK, Iuri. O extremo norte da América do Sul: A Guiana Inglesa e o Suriname no século XIX. **Faces da História**, 2.1: 96-114, 2015.

CAVLAK, Iuri. O Golpe Militar no Suriname e a Geopolítica no Platô das Guianas. **Revista de Geopolítica**, 7.1: 133-151, 2016.

CÉNAT, Jude Mary. The vulnerability of low-and middle-income countries facing the COVID-19 pandemic: The case of Haiti. **Travel medicine and infectious disease**, v. 37, p. 101684, 2020.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, 2012.

CID, Camilo; MARINHO, Maria Luiza. Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. **CEPAL**, 2022.

CIOTTI, Marco; CICCOZZI, Massimo; TERRINONI, Alessandro; JIANG, Wen-Can; WANG, Cheng-Bin; BERNARDINI, Sergio. The COVID-19 pandemic. **Critical reviews in clinical laboratory sciences**, v. 57, n. 6, p. 365-388, 2020.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean**. Economic and Social Impact. [Online], 2020.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Dimensionar os efeitos da COVID-19 para pensar na reativação**. Santiago, 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/5/S2000284_pt.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2024.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL), NU. **Estudo econômico da América Latina e do Caribe, 2020**: Principais condicionantes das políticas fiscal e monetária na era Pós-pandemia de COVID-19. Resumo Executivo. CEPAL, 2020.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL), N. U. **América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19**: efectos económicos y sociales, 2020.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL), N.U. **People of African descent and COVID-19**: unveiling structural inequalities in Latin American, 2021.

COSTA, Antônio Henrique França. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ. **Impactos da Covid-19 nos territórios Quilombola da Amazônia Legal, Cerrado e Caatinga**. Dados disponibilizados no dia 18/11/2021 pela CONAQ e o ISA, através da plataforma Observatório da Covid-19 nos Quilombos, referente aos casos registrados de Covid-19. Disponível em: <https://ifa.conaq.org.br/diagnostico-dos-impactos-da-covid-19/>. Acesso: 21 de fevereiro de 2025.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO - CPISP. **Quilombolas no Brasil**, 2022. Disponível em: <https://cpisp.org.br/direitosquilombolas/observatorio-terras-quilombolas/quilombolas-brasil/>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

COORDENAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DAS COMUNIDADES REMANESCENTES QUILOMBOS DO PARÁ - MALUNGU. **Vacinômetro Quilombola** – Retratos da situação. 2020. Disponível em: <https://malungupara.wordpress.com/2021/08/16/1098/>. Acesso em: 14 de setembro de 2024.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS - CONAQ e INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL - ISA. **Plataforma Observatório da Covid-19 nos Quilombos**: Casos registrados de Covid-19, 2020. Disponível em: <https://ifa.conaq.org.br/diagnostico-dos-impactos-da-covid-19/>. Acesso: 21 de fevereiro de 2025.

CORBIN, Hisakhana Pahoona. Aragón, Luis E. (2013), Amazônia: conhecer para desenvolver e conservar. Cinco temas para um debate. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 107, p. 109-111, 2015.

COSTA, Fernanda. **MALUNGU**: Vidas quilombolas importam. Disponível em: <https://malungupara.wordpress.com/>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

COUTO, Rosa Carmina de Sena. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**, [S.l.], v. 23, n. 3, jan. 2021. ISSN 2179-7536. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/7280/6743>>. Acesso em: 08 jun. 2023.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUZ, Ernesto. **História do Pará**. Governo do estado do Pará, vol. 1, 1973.

CRUZ, Ernesto. **História do Pará**. Coleção Amazônica: Série José Veríssimo, Direção: Professor Arthur César Ferreira Reis, UFPA: Belém, vol. 2, 1973.

CUNHA JR, Henrique; ESTELA ROCHA RAMOS, Maria. Territórios de maioria afrodescendente: segregação urbana, cultura e produção da pobreza da população negra

nas cidades brasileiras. **Revista Desenvolvimento Social**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 77–85, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rds/article/view/1525>. Acesso em: 11 de julho de 2025.

DAVIDSON, A. Eric; ARAÚJO, Alessandro C.; ARTAXO, Paulo; BALCH, Jennifer K.; BROWN, Foster I.; BUSTAMANTE, Mercedes M.C.; COE, Michael T.; De Fries, Ruth S.; KELLER, Michael; LONGO, Marcos; MUNGER, J. William; SCHROEDER, Wilfrid; SOARES-FILHO, Britaldo S.; SOUZA, Carlos M.; WOFSY, Steven C. The Amazon basin in transition. **Nature**, Londres, v. 481, p. 321-328, 2012. Disponível em: <<http://www.ppgca.ufpa.br/arquivos/repositorio/TEXTODOWN/The%20Amazon%20basin%20in%20transition.pdf>>. Acesso em: 4 de abril de 2021.

DA SILVA, Marcio David Macedo; SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes; AMARAL FILHO, Otacílio. A publicidade e a definição de regras quanto ao uso do conceito de sustentabilidade. **Razón y palabra**, n. 85, 2013.

DA SILVA, Marilena Loureiro. Trajetórias de educação ambiental na Amazônia Paraense: releituras e inquietações do legado freiriano na formação do educador. **Quaestio-Revista de Estudos em Educação**, v. 20, n. 2, 2018.

DA SILVA, André Ricardo Fonsêca. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. **Política & trabalho**, n. 48, p. 128, 2018.

DECRETO Nº 4.887, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos** de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

DE DEUS, Zélia Amador. **Caminhos trilhados na luta antirracista**. Autêntica Editora, 2020.

DE FIGUEIREDO, Aldrin Moura. **Eternos modernos: uma história social da arte e da literatura na Amazônia**. 2001. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciencias Humanas, Campinas.

DE OLIVEIRA SILVA, Jucilene Belo; MOTA, Joselene Ferreira. Políticas de ação afirmativa para a população negra na América Latina: visibilidade às comunidades negras rurais. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 21, n. 8, p. 8424-8446, 2023.

DE ALMEIDA, Maria Geralda. Territórios de quilombolas: pelos vãos e serras dos Kalunga de Goiás - patrimônio e biodiversidade de sujeitos do Cerrado. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 36–63, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ateliê/article/view/16682>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

DEMIRBILEK, Yasemin; PEHLIVANTÜRK, Gülen; ÖZGÜLER, Zeynep Özge; MEŞE, Emine Alp. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. **Turk J Med Sci.** 50(SI-1):489-494, 2020.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais.** 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1995.

DERBY, Orville A. A ilha de Marajó. **Boletim do Museu Paraense de História Natural e Ethnographia**, Belém, 2(1/4), p.163-173, 1898.

DOS SANTOS, Lúcia Córdula; DE SOUSA, Diego Neves; QUARESMA, Fernando Rodrigues Peixoto. Os modelos de arranjos produtivos locais desenvolvidos em comunidades quilombolas e seus impactos socioeconômicos. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 6, p. e10223-e10223, 2025.

DREXLER, Jan Felix; HOFFMANN, Bert. COVID-19 na América Latina: Qual a situação atual e o que esperar. German Institute for Global and Area Studies. **GIGA Focus Latin America**, n. 5, 2021.

DUMITH, Samuel Carvalho; PAULITSCH, Renata Gomes; CARPENA, Marina Xavier; MURARO, Monica de Fátima Rossato; SIMÕES, Milena de Oliveira; MACHADO, Karla Pereira; DIAS, Mariane da Silva; KRETSCHMER, Andressa Carine; OLIZ, Manoela Maciel; PONTES, Leandro da Silveira; SUSIN, Lulie Rosane Odeh. **Planejamento e execução de um inquérito populacional de saúde por meio de consórcio de pesquisa multidisciplinar**, v. 28, n. 3, 2018.

DUNCAN, Michael Schmidt; TARGA, Leonardo Vieira. Médicos para atenção primária em regiões rurais e remotas no Brasil: situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 233-234, 2014.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa.** São Paulo: Paulinas, 1989.

DUTRA, Joisa; SMIDERLE, Juliana. Água e saneamento na pandemia da Covid-19 – desafio e oportunidade. **FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS – FVG CERi: Conjuntura Econômica**, 2020. Disponível em: <https://ceri.fgv.br/blog/agua-e-saneamento-na-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 05 de agosto de 2023.

ESCOBAR, Ana Lucia. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. **NAU social**, v. 11, n. 20, p. 137-143, 2020.

ESPÍRITO SANTO, Max Silva do; FAVACHO, Ailton Silva. **Pajé Zé Piranha: histórias de cura e encantaria no Marajó.** Belém-Pará, 2ª edição, Cromos, 2021.

FARIA, Ana Paula. Reflexões sobre cartografia social: Comunidades tradicionais na luta por direitos e valorização. **X Fórum nacional de formação de professores de geografia (NEPEG): Percursos Teóricos Metodológicos e práticos da geografia escolar**. Formato online, 2020. Disponível em: <https://nepeg.com/forum/>. Acesso em: 06 de março de 2023.

FARMER, Paul. **Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor**. Berkeley: University of California Press, 2004.

FASSE, Anja; GROTE, Ulrike. The economic relevance of sustainable agroforestry practices - An empirical analysis of Tanzania **Ecological Economics**, Vol.94, p.86, 2013.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa** (3a ed., J. E. Costa, Trad.). São Paulo: Artmed, 2009.

FLORIANI, Nicolas; CLARINDO, Maximilian Ferreira; SILVA, Adnilson de Almeida; STANISKI, Adelita. Medicina popular, catolicismo rústico, agrobiodiversidade: O amálgama cosmo-mítico-religioso das territorialidades tradicionais na região da serra das almas, paraná, Brasil. **GEOGRAFIA**, Rio Claro, v. 41, n. 2, p. 331-350, 2016.

FLOSS, Mayara; FRANCO, Cassiano Mendes; MALVEZZI, Cecilia; SILVA, Kamila Vieira; COSTA, Bruna dos Reis; LIMA E SILVA, Viviane Xavier de; WERRERIA, Narubia Silva; DUARTE, Danuta Ramos. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Observatório COVID-19 nas Favelas e Quilombos**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES - FCP. **Palmares articula ações para proteger quilombolas da COVID-19**, 2020. <https://www.gov.br/palmares/pt-br/assuntos/noticias/palmares-articula-acoes-para-proteger-quilombolas-da-covid-19>

FUNDO MONETÁRIO INTERNACIONAL – FMI. Igualdade de gênero e a Covid-19: políticas e instituições para mitigar a crise. **Série especial sobre a COVID-19**, 2021.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lúcia. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

FREITAS, Daniel Antunes; CABALLERO, Antonio Diaz; MARQUES, Amaro Sérgio; HERNÁNDEZ, Clara Inés Vergara; ANTUNES, Stéffany Lara Nunes Oliveira. Saúde e

Comunidades Quilombolas: Uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 13(5), p. 937-943, 2011.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Acesso em: 7 de maio de 2023.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 481 ed. rev. São Paulo: Global, 2003.

FURTADO, Lourdes Gonçalves. **Pesca artesanal: um delineamento de sua história no Pará**. 1981.

GALEANO, Eduardo. **Las venas abiertas de América Latina**. 76ª ed., revisada y corregida. México: Siglo Veintiuno Ed., 2004.

GALVÃO, Expedito Ubirajara Peixoto; VILLAR, Roberto Robson Lopes; MENEZES, Antônio José Elias Amorim de; SANTOS, Antônio Augusto Rodrigues dos. Análise da renda e da mão-de-obra nas unidades Agrícolas Familiares da Comunidade de Nova Colônia, Município de Capitão Poço, Pará. **Amazônia: Ciência & Desenvolvimento**, Belém, v. 1, n. 1, jul. /dez. 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; MIGON, Natália Bristot; MADRID, Rosemeri da Silva; SOARES, Jaqueline Oliveira; LUBISCO, Ricardo Palmeiro; ESCHILETTI, Joana da Costa; SANTOS, Joseane dos. Eu, nós... ELAS quilombolas: documentário sobre vacinação contra COVID-19 em quilombolas enquanto dispositivo antirracista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GILBERT, Marius; PULLANO, Giulia; PINOTTI, Francesco; VALDANO, Eugenio; POLETTO, Chiara; BOËLLE, Pierre-Yves; D'ORTENZIO, Eric; YAZDANPANAH, Yazdan; EHOLIE, Serge Paul; ALTMANN, Mathias; GUTIERREZ, Bernardo; KRAEMER, Moritz U G; COLIZZA, Vittoria. Preparedness and vulnerability of African countries against introductions of 2019-nCoV. **The Lancet**, v. 395, p. 871-877, 2020.

GODOI, Emilia Pietrafesa de; MENEZES, Marilda Aparecida de; MARIN, Rosa Acevedo (Orgs). **Diversidade do campesinato**: Expressões e categorias - Construções identitárias e sociabilidades. NEAD: UNESP, Vol.1, 2009.

GOIS, João Nivaldo Pereira; GUIMARÃES, Maria de Nazaré Klautau; OLIVEIRA, Silviene Fabiana de; PAIVA, Sabrina Guimarães. Parasitoses intestinais como indicadores sócio sanitários de saúde em comunidades quilombolas do Brasil central. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 43, 2023.

GOMES, Lucy de Oliveira; Costa, A. L. P. F., Ferreira, W. A. S. L., Costa, A. C. C., Rodrigues, G. de M., Pedra, E. C. de P., Lima, A. L., & Moraes, C. F. (2020). Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23, 09–28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p09-28>. Acesso em: 10 de dezembro de 2024.

GONÇALVES, Múcio Tosta. **Notas sobre o COVID-19 na América Latina e no Caribe**. Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ, Minas Gerais, 2020.

GONÇALVES, Nelson Veiga; MELO NETO, João Simão de; NOGUCHI, Selma Kazumi da Trindade; MACHADO, Andrey Silva; MARTINS JUNIOR, Alcindo da Silva; PEIXOTO, Maira Cibelle da Silva; RAITHY, Alba Lúcia Ribeiro; FARIA, Camylle Maia Costa; FILGUEIRAS, Tainara Carvalho Garcia Miranda; AMARAL JÚNIOR, Alex Baima; MIRANDA, Claudia do Socorro Carvalho. COVID-19 in socially vulnerable quilombola populations in Salvaterra, Pará, Eastern Amazon, Brazil. **The Journal of Infection in Developing Countries**, [S. l.], v. 15, n. 08, p. 1066–1073, 2021. Disponível em: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/34516412>. Acesso em: 13 de julho de 2025.

GONZÁLEZ, Montserrat. Mapas para la Acción Social: Cartografía Participativa en América Latina. **Quito: Abya Yala**, 2008.

GRADE – Grupo de análisis para el desarrollo. Publicaciones. **Grade**, Lima -Peru, 13 de maio de 2025. Disponível em: <<https://grade.org.pe/>>. Acesso em: 30 de setembro de 2025.

GROW.N, Caren; SÁNCHEZ-PÁRAMO, Carolina. **The coronavirus is not gender-blind, nor should we be**. **Banco Mundial**. Org. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/en/voices/coronavirus-not-gender-blind-nor-should-we-be>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

GUEDES, Ana Célia Barbosa; CORBIN, Hisakhana Pahoona. Mulheres quilombolas e medicina popular: um estudo de caso em santa rita de barreira, Pará. **Revista de Antropologia**, volume 12, p. 123 – 143, 2020.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares; JANNUZZI, Paulo de Martino. IDH, indicadores sintéticos e suas aplicações em políticas públicas. Uma análise crítica. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, v. 7, n. 1, p. 73-90, 2005.

HARLEY, J. B. Deconstructing the Map. *Cartographica*, v. 26, n. 2, 1989.

HERNÁNDEZ, René Antonio. **Covid-19 y América Latina y el Caribe: los efectos económicos diferenciales en la región.** 2020.

HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor Ludwig Wiesengrund. **A dialética do esclarecimento.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

HOBBSAWM, Eric J. **A era dos extremos: o breve século XX - 1914–1991.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUMMEL, Calla; KNAUL, Felicia Marie; TOUCHTON, Michael; GUACHALLA, V Ximena Velasco; NELSON-NUÑEZ, Jami; BOULDING, Carew. Poverty, precarious work, and the COVID-19 pandemic: lessons from Bolivia. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 5, p. e579-e581, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Mapa de pobreza e desigualdade.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=150140>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Base de dados com informações sobre Indígenas e Quilombolas**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/27480-base-de-informacoes-sobre-os-povos-indigenas-e-quilombolas.html>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Notas técnicas: Base de informações geográficas e estatísticas sobre os indígenas e quilombolas para o enfrentamento à COVID-19**, 2020. Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/tipologias_do_territorio/base_de_informacoes_sobre_os_povos_indigenas_e_quilombolas/indigenas_e_quilombolas_2019/Notas_Tecnicas_Base_indigenas_e_quilombolas_20200520.pdf. Acesso em: 05 de maio de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Investigações experimentais - Estatísticas experimentais.** Dimensionamento emergencial de população residente em áreas indígenas e quilombolas para ações de enfrentamento à pandemia provocada pelo Coronavírus, 2020: Subsídios para o Ministério da Saúde visando ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/5329/1/dimensionamento%20emergencial%20de%20população%20residente%20em%20áreas%20indígenas%20e%20quilombolas%20para%20ações%20de%20enfrentamento.pdf>. Acesso em: 08/06/2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2022: Quilombolas: Primeiros resultados do universo.** Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Biblioteca IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=42408>. Acesso em: 19 de março de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA - INCRA. **Processos de regularização de territórios quilombolas**, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/processos_regularizacao_territorios_quilombolas_abertos_06.04.2023.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP/MEC. **Censo Escolar da Educação Básica 2023 – Resultados Preliminares**. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br>. Acesso em: 13 de julho de 2025.

INSTITUTO PEABIRU. Elaborado por João Meirelles Filho. Marco contextual. **Belém Ribeirinha**, 2014. Disponível em: <https://peabiru.org.br/programas/belemribeirinha/>. Acesso em: 23 de outubro de 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA – IPEA. **Quilombos das Américas**: Articulação de comunidades afrrorrais – Documento síntese. Brasília: IPEA – SEPPIR, 79 p., 2012.

INSTITUTO DE TERRAS DO PARÁ – ITERPA. **Relatório de gestão Instituto de Terras do Pará**, 2020. Disponível em: <http://portal.iterpa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio-de-Gestao-2020.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL - ISA. **Covid-19 e os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira**. São Paulo: ISA, 2020. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/monitoramento-covid-19>. Acesso em: 28 de outubro de 2024.

JAZAIRY, Idriss; MOHIUDDIM, Alamgir; PANUCCIO, Theresa. The state of world rural poverty: An inquiry into its causes and consequences International Fund for Agricultural Development. London: **Intermediate Technology Publications**, 1992.

JOÃO, Xafi da Silva Jorge; TEIXEIRA, Sheila Gatinho; FONSECA, Dianne Danielle Farias. **Geodiversidade do Estado do Pará**: Programa Geologia do Brasil levantamento da Geobiodiversidade. Ministério de Minas e Energia, Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral. CPRM – Serviço Geológico do Brasil. Belém, 2013.

KATSURAGAWA, Tony Horoshi; GIL, Luiz Herman Soares; TADA, Mauro Shugiro; DA SILVA, Luiz Hildebrando Pereira. Endemias e epidemias na Amazônia. Malária e

doenças emergentes em áreas ribeirinhas do Rio Madeira. Um caso de escola. **Estudos avançados**, n.22, p.64, 2008.

LANA, Raquel Martins Lana; SANTOS, Ricardo Ventura; COELHO, Flávio Codeço; CALDAS, Aline Diniz Rodrigues; BASTOS, Leonardo Soares; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa; DAL'ASTA, Ana Paula; ESCADA, Maria Isabel Sobral; VILLELA, Daniel Antunes Maciel; CODEÇO, Cláudia Torres; CUNHA, Bárbara; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; SOUZA, Mirian Carvalho de; PONTES, Ana Lúcia de Moura; TAVARES, Inara do Nascimento; RORATO, Ana Cláudia; CARVALHO, Luiz Max; DAMASCO, Fernando Souza; CARDOSO, Andrey Moreira. In: FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., and VILLELA, D. A. M., eds. **Covid 19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz; Informação para ação na Covid-19 séries, pp. 127-142, 2021.

LIFSCHITZ, Javier Alejandro. **Comunidades tradicionais e neocomunidades**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

LIMA, Aline Maria Meguins de; OLIVEIRA, Leidiane Leão de; FONTINHAS, Reginaldo Luso; LIMA, Ronaldo Jorge da Silva. Ilha do Marajó: revisão histórica, hidroclimatologia, bacias hidrográficas e propostas de gestão. **Holos environment**, v. 5, n. 1, p. 65-80, 2005.

LIMA, Marcelo de Oliveira. Amazônia, uma história de impactos e exposição ambiental em paralelo à instalação de grandes empreendimentos na região. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 2, p. 9-11, 2016.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lúgia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis de. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00247820, 2021.

LOPES, Paulo Roberto do Canto. **A colonização portuguesa da Ilha de Marajó: espaço e contexto arqueológico-histórico na Missão Religiosa de Joanes**. 1999. 200 f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

LOPES, Paulo Roberto do Canto. O contexto e o espaço da missão religiosa dos padres de Santo Antônio em Joanes, Ilha de Marajó: um estudo arqueológico. **Clio arqueológica**, n. 14, 2000.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005.

LOPES, Marcelo Rodrigues; DIAS, Odenira Correa. Questão fundiária e os territórios quilombolas do Leste Marajoara: O retrato de uma Amazônia colonizada pelo Brasil. **SciELO Preprints**, 2024. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/9844>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

LUCA, Fernando Vieira de; KUBO, Rumi. Meios de vida rurais sustentáveis em um contexto de agricultura de pouso associada à produção de carvão vegetal em comunidades rurais de Biguaçu/SC. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 35, p. 367-383, 2015.

MACHADO, Regimar Carla; LOPES, Paulo Willians; SILVA, Fernanda Nunes da; SANTOS, Thulssa Auxiliadora Gomes Medeiros dos; PRADO, Simone Isidoro; SOUZA, Andressa Rodrigues de. Pandemias e COVID-19 transformam o mundo: uma análise de contextos. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 255-279, 2021.

MAGNO, Cleide Maria Velasco; GONÇALVES, Terezinha Valim Oliver. O testemunho em pesquisa narrativa e a análise textual discursiva associada ao IRAMUTEQ. **Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas**, v. 19, n. 42, p. 18-34, 2023.

MAGNO, Cleide Maria Velasco; GONÇALVES, Terezinha Valim Oliver. Formação de professores e desenvolvimento profissional no contexto do clube de ciências da Universidade Federal do Pará. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, 2024.

MAHLER, Daniel G. et al. **The impact of COVID-19 (Coronavirus) on global poverty**: Why Sub-Saharan Africa might be the region hardest hit. Disponível em <https://blogs.worldbank.org/opendata/impact-covid-19-coronavirus-global-povertywhy-sub-saharan-africa-might-be-region-hardest>. Acesso em 01/10/2024.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonauts of The Western Pacific**: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea. London: Routledge and Taylor & Francis group, v. 2, 2002.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARMOT, Michael; WILKINSON, Richard. **Social determinants of health**. New York: Oxford University Press, 1999.

MATOS, Wesley Santos de; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Comunidades quilombolas: elementos conceituais para sua compreensão. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 11, n. 2, p. 141-153, jul./dez. 2018.

MELO, Maíra Fernanda Tavares de; BARROS, Flávio Bezerra. O mundo segundo os quilombolas do bairro alto (Ilha de Marajó): Cosmovisões acerca da vida e das relações sociedade e natureza. **ACENO - Cosmologias, territorialidades e políticas de quilombolas e de povos tradicionais (dossiê)**, Vol. 3, n. 6, p. 120-136, 2016.

MENÉNDEZ, Eduardo. **Modelos de atención de los padecimientos**: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Desacatos*, n. 13, p. 151–180, 2003.

MERRIAM, Sharan B.. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF. Ações judiciais e relatórios: anos 2020 a 2023. <https://www.mpf.mp.br>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Vacinômetro COVID-19**, 2025.
19https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html

MODINO, Luis Miguel. **COICA e REPAM apelam aos Estados da Pan-Amazônia para ações urgentes e efetivas em favor dos povos indígenas**. 2020.

MONDAL, Biraj Kanti; ACHARYA, Aditi; LEE, Ming-Na; MAHATA, Sanjibi; BASU, Tanmoy. **Through Geospatial Technology in Purba Medinipur District, West Bengal. Environmental Management and Sustainability in India: Case Studies from West Bengal**, p. 125, 2023.

MONDARDO, Marcos. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. **Finisterra**, 55(115), 81-88, 2020.

MONTEIRO, Maurílio de Abreu. O boom de commodities e dinâmicas territoriais na Amazônia: o caso das regiões de Carajás e do Marajó. **XIX ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR**, Blumenau - SC – Brasil, 2022.

MORAES, Salete Sonáglio; ZOMER, Lorena. História dos Brinquedos. **In: Os desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE**. Vol 1. 2013

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, p. 731-747, 2011.

MUELLER, Charles C. Problemas ambientais de um estilo de desenvolvimento: a degradação da pobreza no Brasil. **Revista Ambiente & Sociedade**, I (1), 1997.

MUNIZ, Érico Silva. A interiorização da covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, n. 3, p. 875–878, jul. 2021.

NASCIMENTO, Renan Loureiro Xavier; SOUZA, Camilo Cavalcante de; GRASSI, Gustavo; OLIVEIRA, Marcos Antônio das Neves de. **Caderno de caracterização: estado do Pará**. Brasília, DF: Codevasf, 2022.

NARAYAN, Deepa; Patel, Raj; Schafft, Kai; Rademacher, Ana; Koch-Schulte, Sarah. Voices of the poor: Can anyone hear us?. **Oxford: Oxford University Press**, 2000.

NDWANDWE, Duduzile; WIYSONGE, Charles S. COVID-19 vaccines. **Current opinion in immunology**, v. 71, p. 111-116, 2021.

NIEVES-CUERVO, Giselly Mayerly et al. Infodemic: fake news and COVID-19 mortality trends in six Latin American countries. **Pan American Journal of Public Health**, v. 45, p. e44-e44, 2021.

NOSELLA, Paolo. Ética e pesquisa. **Educação & Sociedade**, v. 29, n. 29(102), p. 255–273, jan. 2008.

OLIVEIRA, Elias Rodrigues de; RIBEIRO, Eduardo Magalhães. Indústria rural, agricultura familiar e desenvolvimento local: o caso da produção e cachaça artesanal em Salinas-Minas Gerais. In: **Seminário sobre a economia mineira**, Diamantina, Minas Gerais, 2002.

OLIVEIRA, Felipe Proença de; VANNI, Tazio; PINTO, Hêider Aurélio; SANTOS, Jerzey Timoteo Ribeiro dos; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; ARAÚJO, Sidclei Queiroga de; MATOS, Mateus Falcão Martins; CYRINO, Eliana Goldfarb. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 623-634, 2015.

OLIVEIRA, Diuene da Silva; DIAS, Érica de Almeida Pires; SANTOS, Jânio Sousa. Medicinal plants of traditional use in the southern region of Pará used during the Covid-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e16511830651, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30651. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30651>. Acesso em: 18 de maio de 2025.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; CUNHA, Geraldo Marcelo da; MARRERO, Lihsieh; MOREIRA, Ronaldo Ismerio; LEITE, Iuri da Costa; HORTA, Bernardo Lessa.

Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, p. e00259120, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Países estão falhando na implementação de serviços de saúde mental durante pandemia de COVID-19.** Washington D.C., 5 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-11-2020-paises-estao-falhando-na-implementacao-servicos-saude-mental-durante-pandemia>. Acesso em: 21/02/2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Focos locais provocam novos casos de COVID-19 nas Américas, o que exige uma maior vigilância.** Washington, DC, 20 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-10-2021-focos-locais-provocam-novos-casos-covid-19-nas-americas-que-exige-uma-maior>. Acesso em: 21/02/2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Estratégia de Cooperação do País: 2022-2027**, versão revisada, Brasil: Brasília, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19.** Brasília, 5 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - OCDE. O impacto desigual da COVID-19: um foco nos trabalhadores da linha de frente, migrantes e minorias raciais/étnicas. **Respostas políticas da OCDE ao coronavírus (COVID-19)**, OECD Publishing, Paris, 2022.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - OCDE/The World Bank (2023), **Panorama da Saúde: América Latina e Caribe 2023**, OECD Publishing, Paris, 2023.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1801-1811, 2011.

O'DWYER, Eliane Cantarino. Identidade Étnica e Processos de Territorialização dos Remanescentes de Quilombos. **Revista Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 17, p. 45-70, 2002.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus (COVID-19) cases. **Oxford: University of Oxford**, 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 29 de setembro de 2025.

PACHECO, Ely; OLIVEIRA, João P. de. **Cartografia Social Quilombola no Pará: Território, Identidade e Autonomia**. Belém: UFPA, 2011.

PARÁ. Decreto nº 4.372, de 6 de dezembro de 2024. **Institui a Política Estadual para Comunidades Quilombolas**. Disponível em: <https://www.semas.pa.gov.br/legislacao/files/pdf/593640.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

PEREZ, Olívia Cristina; SOUZA, Bruno Mello. Do público ao privado: representações sociais de associações acerca da responsabilidade com a questão socioambiental. **Novos Cadernos NAEA**, 25, 2022.

PIMENTEL, Márcia Aparecida da Silva; SZLAFSZTEIN, Claudio Fabian; MONTERO, Ofélia Pérez; BATISTA, Celene Milanés. Sustentabilidade dos meios de vida e vulnerabilidade socioambiental: Estudos compartilhados entre Brasil e Cuba. **Caminhos de Geografia**. Uberlândia-MG v. 22, n. 81, p. 249–264, 2021.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. Nota Técnica n. 33 (Diest): **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 28/02/2023.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **A globalização da natureza e a natureza da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Território e Desenvolvimento**: As múltiplas escalas entre o local e o global. São Paulo: Contexto, 2012.

PORFÍRIO, Francisco. "Quilombolas"; **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/quilombolas.htm>. Acesso em 09 de janeiro de 2025.

PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves; REIS, Marcelo Henrique da Silva; SOUZA, Greyce Kelly Paes de; CASTRO, Paula Christine Feitosa de; PONTES, Miguel Afonso da Costa; TORRES, Raynah Letícia Feitosa; REIS, Laura Antônia Torres; GERMANO, Sibebe Naiara Ferreira; FREIRE, Nathalie Marinho; BARROS, Wendel da Silva. Acadêmicos de enfermagem do interior do Amazonas em missões ribeirinhas durante a pandemia de covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9320, 22 nov. 2021.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; FREITAS, Camila Amaral Moreno; NUNES, Fabiely Gomes; FIGUEROA, Cristian David Osorio; PEREIRA, Gabriela Evangelista; MORAIS, Marciglei Brito; SANTOS, Herbert Luan Pereira Campos dos; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; AQUINO, Rosana. Respostas governamentais heterogêneas no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por países da América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 665-683, 2023.

PRICE, Richard. **Quilombolas e direitos humanos no Suriname**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 203-241, 1999.

PROGRAMA TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS. **Territórios Quilombolas no Pará**. Planos de Gestão e Instrumento Financeiros: Um modelo de Governança para o desenvolvimento. Pará, 2015.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia Científica** [para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação]. São Paulo: Edições Loyola, 3ª edição, 2002.

RAVNBORG, Helle Munk. Poverty and Environmental Degradation in the Nicaraguan Hillsides. **World Development**, Vol. 31, N. 11, pp. 1933–1946, 2003.

REED, Mark S.; FRASER, Evan; DOUGILL, Andrew J.. An adaptive learning process for developing and applying sustainability indicators with local communities. **Ecological Economic**, n.59, 406-418, 2006.

REFILO, Helidah; CHEKERO, OgudeTamuka. **(Im)mobility and social networks: the impact of COVID-19 on critical coping mechanisms for urban refugees**, July 02, 2020. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/en/dev4peace/immobility-and-social-networks-impact-covid-19-critical-coping-mechanisms-urban-refugees>. Acesso em: 01/10/2024.

REZENDE, Adriana Arruda Barbosa et al. **Distribuição da COVID-19 e dos recursos de saúde na Amazônia Legal: uma análise espacial**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 01, p. 131-141, 2023.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista a investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá, v.4, n. 4, p. 129-148, maio. 2008. Disponível em: <http://uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/issue/view/19>. Acesso: 10/02/2023.

ROCHA, Erika Maria Sampaio; BOITEUX, Pablo de Almeida; AZEVEDO, George Dantas de; SIQUEIRA, Carlos Eduardo Gomes; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Preditores educacionais para fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

RODRIGUES, Lora dos Anjos; CUNHA, Dênis Antônio da; BRITO, Lélis Maia; PIRES, Marcel Viana. Pobreza, crescimento econômico e degradação ambiental no meio urbano brasileiro. **Revista Iberoamericana de Economía Ecológica**, Vol. 26: 11-24, 2016.

RODRIGUES, Léo; PASSOS, Gésio. **Mapa dos Quilombos: a geografia da resistência**. Empresa Brasileira de Comunicação – EBC, online, Cidadania, p. 1-2, 25 de junho de 2015.

SANITATION AND WATER FOR ALL - SWA. **COVID-19 and water, sanitation and hygiene Global Ministerial Webinar: Making WASH a political and financial priority in the time of COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.sanitationandwaterforall.org/sites/default/files/2020-05/Summary_webinar_En_final.pdf>. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

SANTANA, Antônio Cordeiro de; SALOMÃO, Rafael de Paiva; SANTANA, Ádamo Lima de; CASTILHO, Alexandre F. O valor econômico total da área de savana metalófito, ou “canga”, da Floresta Nacional de Carajás, Estado do Pará: uma contribuição teórica e metodológica da avaliação contingente. **Papers do NAEA**, nº 361, 2016.

SANTANA, Antônio Cordeiro de. Análise do Desempenho Competitivo das Agroindústrias de Polpa de Frutas do Estado do Pará In: **Teoria e Evidência Econômica: Brazilian Journal of Theoretical and Applied Economics** - ano 14, n. 29, p. 36-62 – jul./dez. 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Law, science and politics in the paradigmatic transition**. Towards a New Common Sense, New York, London: Routledge, 1995

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do pensamento abissal**: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estudos CEBRAP, n. 79, p. 71–94, 2007.

SANTOS, Wallace Dos; COMES, Yamila; PEREIRA, Lucélia Luiz; COSTA, Ana Maria; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 256-268, 2019.

SANTOS, N.K.C. **Comunidade Quilombola Morro São João no Município de Santa Rosa do Tocantins: memórias e território**. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) -Universidade Federal do Tocantins, Porto Nacional/TO, 2020.

SANTOS, Adria Macedo dos. **A relação entre unidade de conservação e governança a partir da área fronteira entre Brasil e Bolívia**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências do Desenvolvimento Socioambiental), Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém.

SCOONES, I. Sustainable Rural Livelihoods: A framework for Analysis. **Institute of Development Studies**, p. 22, n. 72, 1998.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA. **Boletim Epidemiológico** – Covid19. Disponível em: www.saude.pa.gov.br/wp-

content/uploads/2021/10/Boletim-Epidemiologico-Covid-19. 2023. Acesso em: 05 de maio de 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC. **Relatórios sobre a COVID-19**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/finder/search?id=1&q=COVID-19&Itemid=101>. Acesso em: 17 de julho de 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Boletim - Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19)** – Anos 2020 a 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em: 18 de agosto de 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Fundo estadual de saúde, 2020**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/busca?palavraschave=COVID-19&periodoini=>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

SELAU, Bruna Lima; PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Associativismo e saúde do campo na pandemia: organização popular, formação política e cuidado coletivo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs3004. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3004>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SEN, Amartya. *Poverty and famines: An essay on entitlement and deprivation*. Oxford: **Clarendon Press**, 1981.

SHIRAISHI NETO, J.. *Direito dos Povos e das Comunidades Tradicionais no Brasil: Declarações. Convenções Internacionais e Dispositivos Jurídicos Definidores de uma Política Nacional*. Manaus: UEA, 2007.

SILVA, José Antônio Novaes da. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 111-124, 2007.

SILVA, Madianita Nunes da; PEREIRA, Gislene. Pobreza urbana e degradação ambiental: algumas reflexões sobre Curitiba, Brasil. **Cuadernos de Vivienda y Urbanismo**, Vol.4(7), pp.128-141, 2011.

SILVA, Denise Almeida. De epistemicídio,(in) visibilidade e narrativa: reflexões sobre a política de representação da identidade negra em cadernos negros. **Ilha do desterro**, p. 51-62, 2014.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas revista**

eletrônica, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, Hilton Pereira da; SILVA, Gilvânia Maria da. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO**. A situação dos quilombos do Brasil e o enfrentamento à pandemia da COVID-19, 2020.

SILVA, Adriana Ferreira da; CRUZ, Isabela; PEREIRA, Jeferson; SILVA, Judit Gomes da; MIRANDA, Rafaela; PAULA, Rosana Rodrigues de. **Desafios e estratégias de comunidades quilombolas frente a COVID-19**. Superintendência de inclusão, políticas afirmativas e diversidade (SIPAD). Disponível em: <http://www.sipad.ufpr.br/portal/desafios-e-estrategias-de-comunidades-quilombolas-frente-a-COVID-19-atualizado/>. Acesso em: 01 de agosto de 2023.

SILVA, Lígia Maria Vieira da; PAIM, Jairnilson Silva; SCHRAIBER, Lilia Blima. O que é Saúde Coletiva. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, p. 3-12, 2014.

SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes. Políticas públicas e participação social nas Reservas Extrativistas amazônicas: entre avanços, limitações e possibilidades. **Desenvolvimento e meio ambiente**, v. 48, 2018.

SOUSA, Celita Maria Paes de. **Traços de compaixão e misericórdia na história do Pará: instituições para meninos e meninas desvalidas no século XIX até início do século XX**, 2010.

SOUZA, Luciana Karine 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, 2019.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SOUSA, Lucas Vitor de Carvalho; GOMES, Cléber Araújo; CASTRO, Daiane Nascimento de; MATA, Mayline Menezes da; MACÊDO, Juliberta Alves de. Interiorização da COVID-19: análise epidemiológica nos municípios do estado do Amazonas. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 03, p. 9-17, 2020.

SOUZA, Patricia Rodrigues Rezende de; ESTEVES, Gabriella Barreto; ANDRADE, Ígor de Figueiredo; ALIAGA, Laura Isabel Torres; MARTINS, Lucas Henrique Silva; LEONCIO, Matheus Augusto Pereira; SILVA, Thamyres Rosa Carolino da. Pandemias pelo mundo. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 8, n. 1, 2023.

STEVANIM, Luiz Felipe. Exclusão nada remota: desigualdades sociais e digitais dificultam a garantia do direito à educação na pandemia, **RADIS**, n.215, 2020.

STRALEN, Ana Cristina Sousa Van; MASSOTE, Alice Werneck; CARVALHO, Cristiana Leite; GIRARDI, Sabado Nicolau. Percepção de médicos sobre fatores de

atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 01, p. 147-172, 2017.

SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA - SUDAM. **Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável do Arquipélago do Marajó**, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/sudam/pt-br/assuntos/planos-de-desenvolvimento/plano-de-desenvolvimento-territorial-sustentavel-do-arquipelago-do-marajo>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2025.

SURYASA, I Wayan; RODRÍGUEZ-GÁMEZ, María; KOLDORIS, Tihnov. The COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Sciences*, v. 5, n. 2, p. 572194, 2021.

TAFNER JUNIOR, Armando Wilson; SILVA, Fábio Carlos da. Colonização japonesa, história econômica e desenvolvimento regional do estado do Pará. *Novos Cadernos NAEA*, Belém, v. 13, n. 2, p. 121-152, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/437/748>. Acesso em: 4 de julho de 2025.

TAMBASCO, José Roberto Fani. Etnodireito ambiental: Conceito de comunidades tradicionais. *Revista da Defensoria Pública da União*. Brasília, DF, n.18 p. 1-254, 2022.

TARGA, Leonardo Vieira; SILVA, André Luiz da; SILVA, Dijon Hosana Souza; BARROS, Enrique Falceto de; SCHWALM, Fábio Duarte; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LIMA, Monica Correia; SILVA, Otávio; AMARAL FILHO, Ricardo César Garcia; SILVEIRA, Rodrigo; ALMEIDA, Magda; ANDO, Nilson Massakazu. Declaração de Belém: o recrutamento e a retenção de profissionais de saúde em áreas rurais e remotas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 9, n. 30, p. 64-66, 2014.

TARGA, Leonardo Vieira; ANDO, Nilson Massakazu; SILVA, André Luiz; SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; ALMEIDA, Magda; AMARAL FILHO, Ricardo César Garcia; LIMA, Mônica Correia; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; SILVA, Dijon Hosana Souza; HORTA, Thereza Cristina Gomes. As recomendações da Wonca para a Saúde das Populações Rurais. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, n. 1, p. 4-6, 2013.

TERRA, Ricardo; REPA, Luiz. Teoria crítica: introdução. *Caderno CRH*, v. 24, n. 62, p. 245–248, maio 2011.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em

educação. **SciELO Preprints**, 2024. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7697>. Acesso em: 14 mar. 2025.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: Epistemologia e metodologia operativa**. p. 343, 2016.

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. **Tropical medicine & international health**, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.

VOLOCHKO, Anna; BATISTA, Luís Eduardo. **Saúde nos Quilombos**. São Paulo: Instituto de Saúde – SESSP, São Paulo: GTAE – SESSP, 2009.

WALSH, Catherine. **Interculturalidad, Estado, Sociedad**: luchas (de)coloniales de nuestra época. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2009.

WALSH, Catherine. **Interculturalidad y colonialidad del poder**: un pensamiento y posicionamiento otro desde la diferencia colonial. In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón (Orgs.). **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2012.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil**: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **COVID-19 Dashboard**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://COVID19.who.int>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Coronavirus disease (COVID-19): Vaccine access and allocation**, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-vaccine-access-and-allocation](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-vaccine-access-and-allocation). Acesso em: 16 de julho de 2023.

WORLD WIDE FUND FOR NATURE (WWF). **Pandemia e meio ambiente na Pan-Amazônia**. Brasília: WWF, 2020. Disponível em: <https://www.wwf.org.br/amazonia>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

World Bank Group – WBG. **Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic** (English). Washington, D.C.: **World Bank Group: Policy Note**. Disponível em:

<http://documents.worldbank.org/curated/en/618731587147227244>. Acesso em: 11 de julho de 2025.

YIN, Robert Kuo-zuir. **Estudo de caso:** planejamento e métodos/ trad. Daniel Grassi- 5^a ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YIN, Robert K. Case study research and applications. **Thousand Oaks**, CA: Sage, 2018.

YOO, Ji Youn; DUTRA, Samia Valeria Ozorio; FANFAN, Dany; SNIFFEN, Sarah; WANG, Hao; SIDDIQUI, Jamile; SONG, Hyo-Suk; BANG, Sung Hwan; KIM, Dong Eun; KIM, Shihoon; GROER, Maureen. Comparative analysis of COVID-19 guidelines from six countries: a qualitative study on the US, China, South Korea, the UK, Brazil, and Haiti. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1853, 2020.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

Roteiro para Observação Participante (OP)

1º Eixo de investigação: Saúde coletiva, Condições sanitárias e possíveis potencialidades de danos causados pela COVID-19

Característica da OP: estruturada, participante, individual, na vida real. **Local:** Comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá

LOCAL A SER OBSERVADO:

- Comunidades/residências - onde os pesquisados realizam as suas rotinas.

ORIENTAÇÕES PARA A OBSERVAÇÃO:

- Horário: pelo turno da manhã durante a rotina diária;
- Chegar por volta das 9h da manhã;
- Realizar e anotar as observações sobre aspectos relevantes do contexto sociocultural da comunidade;
- Observar aspectos de medidas sanitárias implantadas na comunidade, se assim houver.

REALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO

- Observar o ambiente (descrever o espaço físico, localização e outras questões importantes);
- Observar alterações no ambiente e suas relações no comportamento dos indivíduos;
- Observar os participantes da pesquisa - os quilombolas (relação com o meio e entre eles);
- Observar as linguagens não verbais (expressão facial, modo de agir, comunicar ou se calar, sentar-se etc);
- Observar a dinâmica/rotina das manhãs nas comunidades;
- Observar como os líderes comunitários se comportam ao se reportarem aos demais moradores;
- Observar as queixas em relação a organização espacial da comunidade;
- Observar o interesse dos moradores com relação a políticas públicas para as comunidades;
- Observar o comprometimento dos líderes comunitários com a sua própria comunidade;
- Anotar eventos especiais que ocorrem;
- Anotar diálogos;
- Anotar percepções da pesquisadora.

FINALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO

Ocorreu ao notar que os fatos cotidianos do espaço comunitário dos quilombolas salvaterrenses começam a se repetir e que já possui elementos suficientes para a próxima etapa da pesquisa. Isto é, a saturação dos dados da coleta da pesquisa e a inexistência de fatos novos e agregadores para a temática pesquisada.

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

Roteiro de entrevista para a análise das medidas sanitárias utilizadas no período pandêmico com as lideranças entrevistadas de cada uma das comunidades.

Nº famílias (habitantes) que moram na comunidade e principal fonte de renda

Nome da liderança:

- 1) Qual a importância das lideranças comunitárias frente às problemáticas enfrentadas pelas comunidades em situações de crise, como as geradas pela COVID-19?
- 2) Quais desses impactos (sociais, ambientais e econômicos) foram/são observados em sua comunidade durante a COVID-19.
 - ☐ Fome
 - ☐ Diminuição de renda familiar
 - ☐ Surgimento de outras doenças.
 - ☐ Falta de água para consumo humano
 - ☐ Perda de insumos/produção agrícola (principalmente alimentos), farmácia, banco
 - ☐ Dificuldades de acesso a políticas públicas de assistencialismo (auxílio emergencial)
 - ☐ Poluição/degradação ambiental (queimadas, contaminação dos rios, igarapés, praias etc)
- 3) Dentre os níveis atingidos de impactos ocasionados pela COVID-19 em sua comunidade, escolha uma das opções:
 - ☐ Sem Impacto
 - ☐ Baixo Impacto
 - ☐ Médio Impacto
 - ☐ Alto Impacto
 - ☐ Altíssimo Impacto
- 4) Se houve, quais as principais atividades desenvolvidas pela liderança para as comunidades no período de isolamento/distanciamento social.
- 5) Caso tenha ocorrido, como a liderança classifica a participação da comunidade em projetos desenvolvidos/executados durante a pandemia da COVID-19.
 - ☐ Insatisfatória
 - ☐ Satisfatória
 - ☐ Em construção
- 6) O isolamento social durante a pandemia da COVID-19 foi um entrave dentro da comunidade?
 () Sim. Quais? _____
 () Não
- 7) As lideranças durante a pandemia da COVID-19 tiveram ajuda/contribuição de alguma instituição, ONG, secretarias do governo etc. para combater os principais impactos causados dentro da comunidade.
- 8) Quanto a imunização da comunidade contra a COVID-19, de que forma a liderança enxerga a adesão das pessoas
 - ☐ Satisfatória
 - ☐ Insatisfatória
 - ☐ Está aumentando o número de vacinados
- 9) Quais ações estão sendo conduzidas dentro da comunidade, nesse retorno gradual após início da imunização.

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

Roteiro de entrevista sobre as mudanças na dinâmica social no período pandêmico com as famílias entrevistadas nas comunidades.

Nome do participante: _____

Contato: _____

É o responsável financeiro da família: SIM () NÃO ()

Data da entrevista: / /

Horário da entrevista:

1) Caracterização das famílias:

Nº moradores	Familiar	Gênero	Idade	Trabalha?	Qual a profissão?	Estuda?	Qual a série?
		Fem. () Mas. () Outro ()		SIM () NÃO ()		SIM () NÃO ()	Ensino fund. () Ensino médio () Ensino Téc./prof. () Ensino sup. ()
		Fem. () Mas. () Outro ()		SIM () NÃO ()		SIM () NÃO ()	Ensino fund. () Ensino médio () Ensino Téc./prof. () Ensino sup. ()
		Fem. () Mas. () Outro ()		SIM () NÃO ()		SIM () NÃO ()	Ensino fund. () Ensino médio () Ensino Téc./prof. () Ensino sup. ()
		Fem. () Mas. () Outro ()		SIM () NÃO ()		SIM () NÃO ()	Ensino fund. () Ensino médio () Ensino Téc./prof. () Ensino sup. ()

2) Qual a principal fonte de renda da família? Recebem algum auxílio do governo?

3) Quantas pessoas da família trabalham? E qual a principal atividade desenvolvida?

4) Na época da pandemia, alguém da família adoeceu de COVID-19? Quais os principais sintomas?

5) Foi utilizada alguma planta/erva para melhorar os sintomas da COVID-19 ou ainda para prevenção da doença? Qual (is) planta(s)?

6) Quantas pessoas tomaram a vacina da COVID-19?

7) Receberam alguma ajuda de custo do governo (federal/estadual/municipal)?

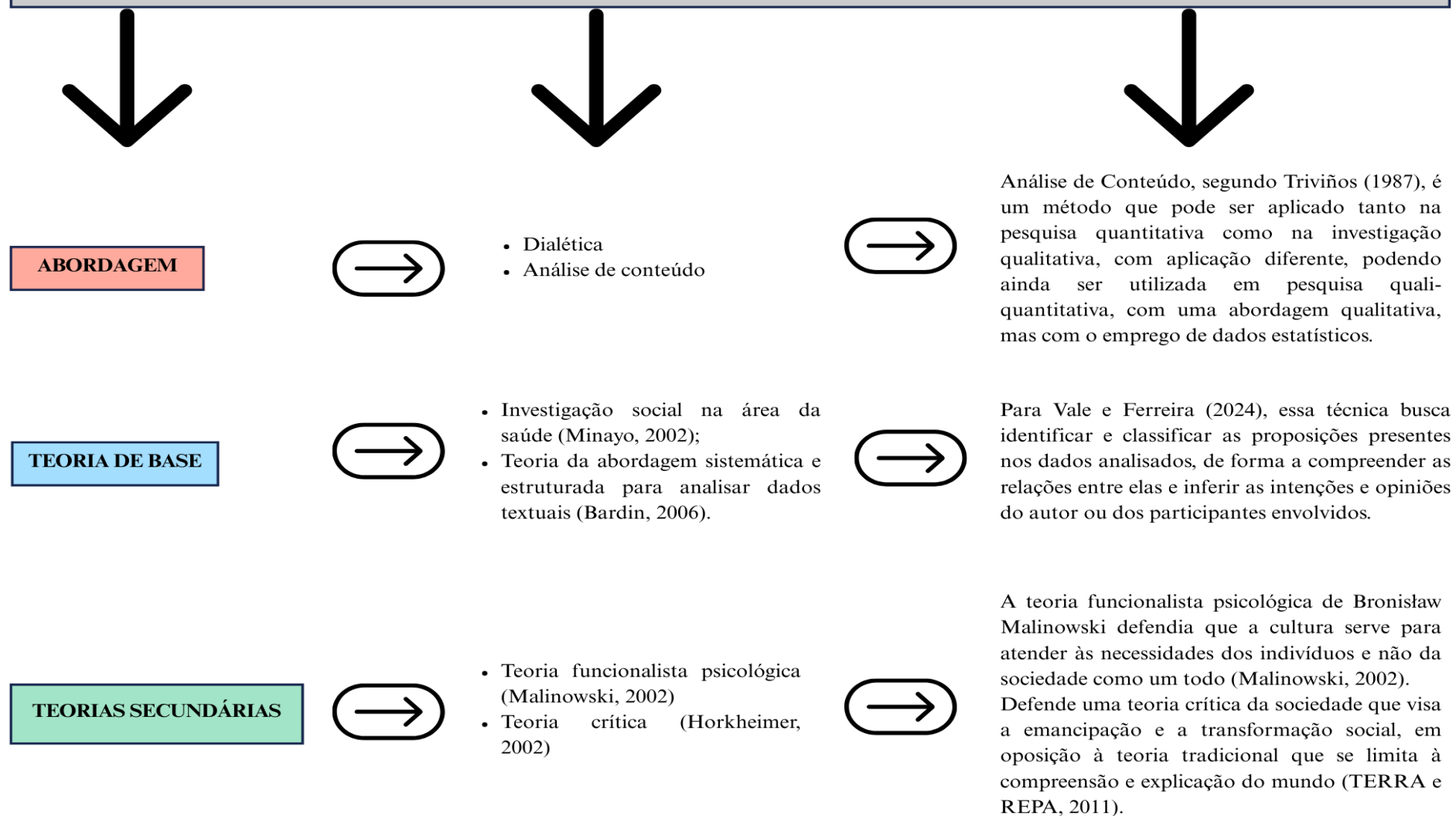
8) De acordo com a sua experiência vivida na época da pandemia qual a principal mudança no comportamento da comunidade?

Obrigada pela sua atenção e pela colaboração no meu trabalho.

APÊNDICE D - 1

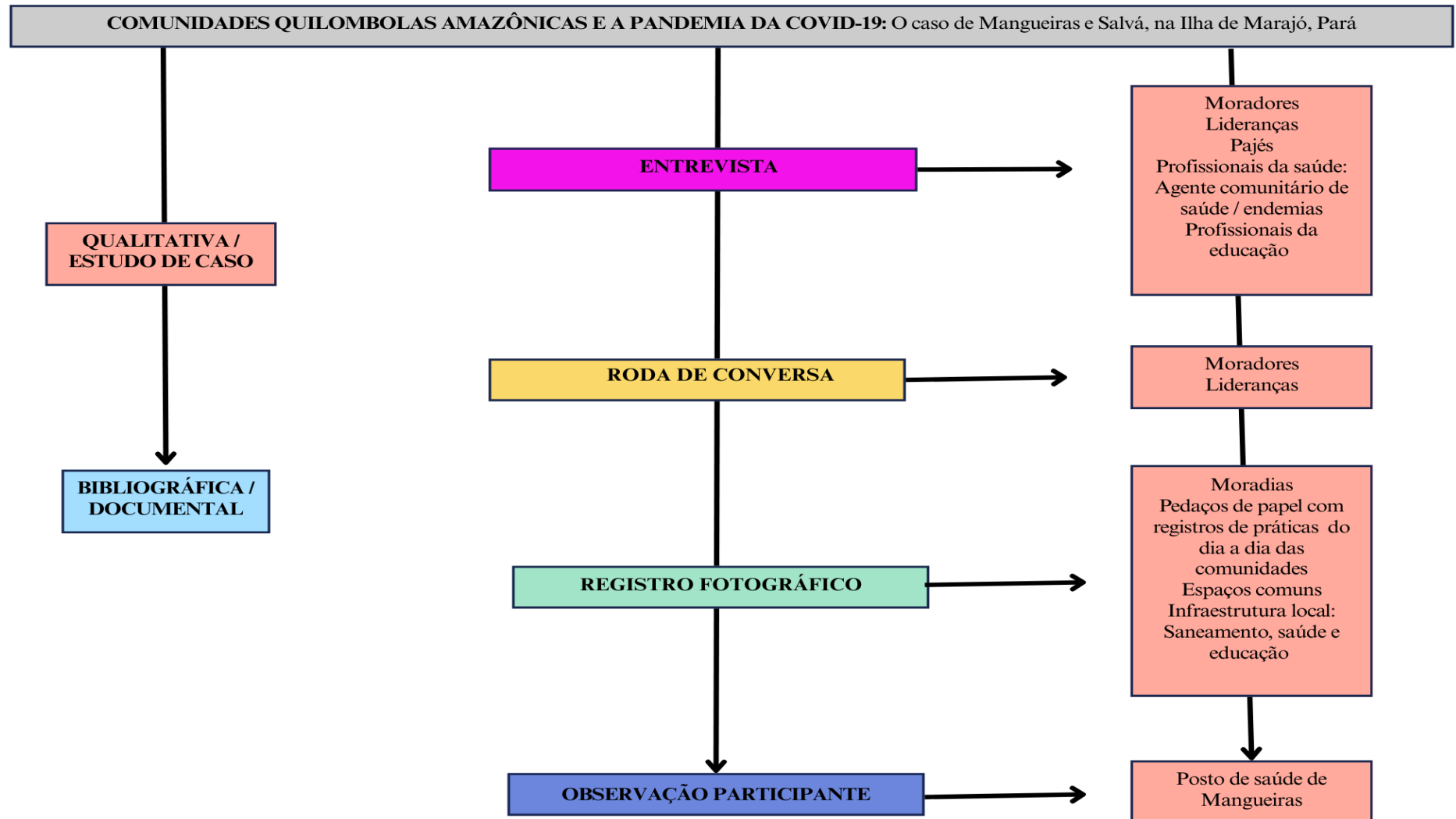
DESENHO ESQUEMÁTICO DA ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA – INSTRUMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNICAS E A PANDEMIA DA COVID-19: O caso de Mangueiras e Salvá, na Ilha de Marajó, Pará



APÊNDICE D - 2

DESENHO ESQUEMÁTICO DA ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA – INSTRUMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

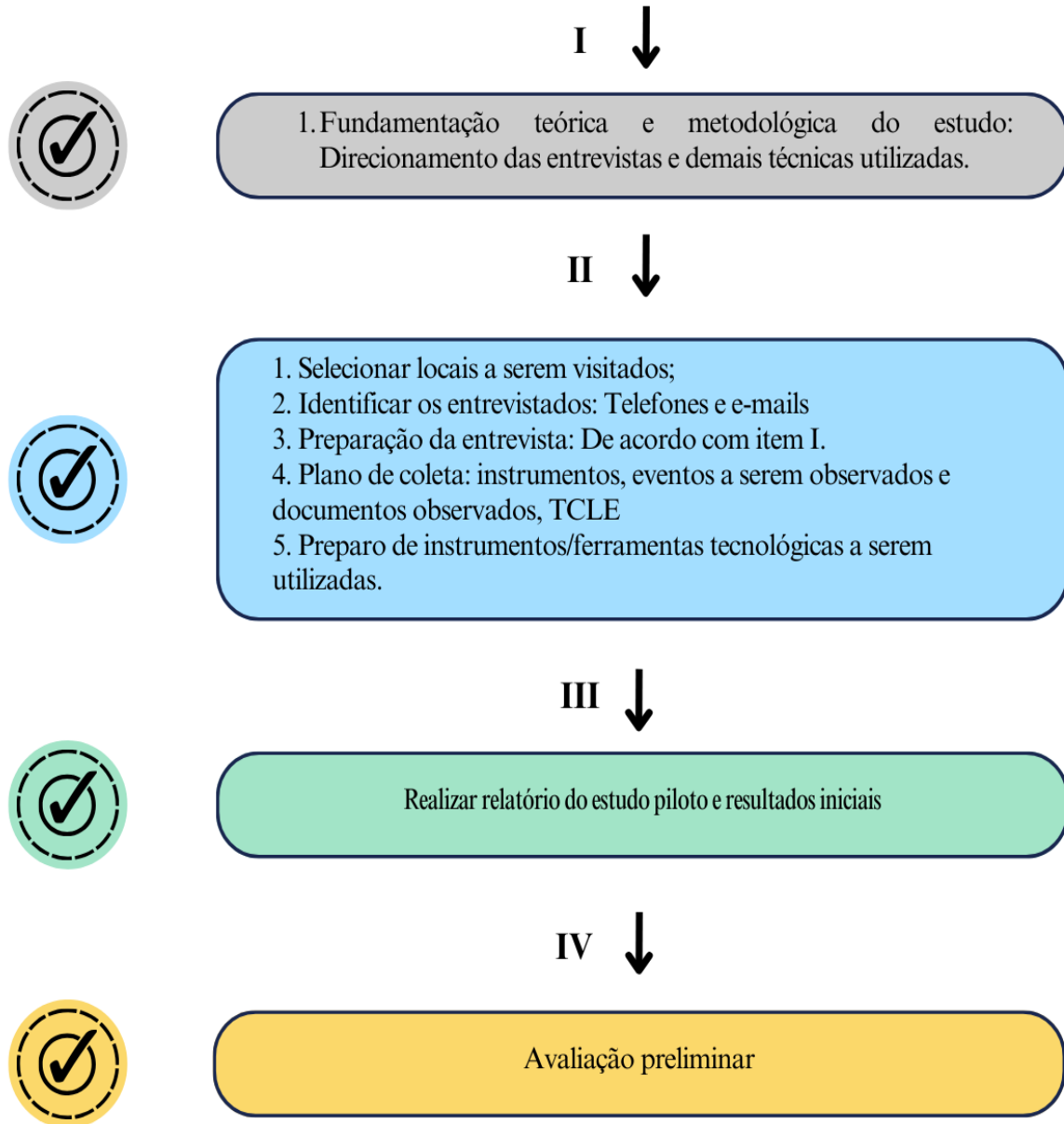


APÊNDICE E

DESENHO DA PESQUISA			
1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA	4ª ETAPA
OBJETOS DO ESTUDO	OBJETIVOS DO ESTUDO	TESE	METODOLOGIA
DELIMITAÇÃO DO OBJETO Implicações na dinâmica sócio-cultural-ambiental das comunidades Manguueiras e Salvá na pandemia da COVID-19.	OBJETIVO GERAL Analisar e explorar as interferências na dinâmica social, cultural e ambiental, bem como as medidas mitigadoras aplicadas durante o período da pandemia da COVID-19 nas comunidades quilombolas Manguueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Pará.	DISCUSSÃO PRINCIPAL A dinâmica da sociedade, da cultura e do meio ambiente das comunidades Manguueiras e Salvá sofreu interferência no período da pandemia da COVID-19.	MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS Análise de conteúdo
HIPÓTESES DISCUTIDAS a) Quais são as características das comunidades Manguueiras e Salvá que, do ponto de vista sanitário, ambiental e de saúde, foram importantes para a definição de medidas de enfrentamento da COVID-19? b) Qual a percepção dos moradores de Manguueiras e Salvá diante das experiências vividas durante a pandemia? c) Quais as ervas/plantas medicinais utilizadas no enfrentamento da COVID-19 pelas comunidades de Manguueiras e Salvá e quais os efeitos comparativos em relação às medidas adotadas pelo poder público? d) Como os moradores de Manguueiras e Salvá avaliam as medidas adotadas pelo governo brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 nessas duas comunidades?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Caracterizar as comunidades quilombolas de Manguueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA, de acordo com aspectos sanitários, ambientais e de saúde; b) Analisar aspectos das experiências com a COVID-19 das comunidades Manguueiras e Salvá, por meio da perspectiva dos moradores; c) Apresentar as ervas medicinais utilizadas no tratamento/prevenção da COVID-19 pelas comunidades Manguueiras e Salvá e comparar seus efeitos na saúde dos moradores com o de outros métodos de tratamento adotados pelo poder público; d) Avaliar as medidas mitigadoras adotadas pelo Estado brasileiro e aplicadas na região do Marajó, nas comunidades Manguueiras e Salvá, a partir da perspectiva dos moradores locais.	DISCUSSÃO SECUNDÁRIA a) As principais características das comunidades Manguueiras e Salvá, destacando-se o saneamento local, a área ambiental e os serviços de saúde ofertados para a população. b) Organiza e relata os fatos sobre o ponto de vista dos moradores das comunidades Manguueiras e Salvá, sobre as experiências vivenciadas na pandemia da COVID-19; c) Lista as principais ervas/plantas medicinais encontradas na região de Salvaterra-PA e seus principais efeitos na saúde da população de Manguueiras e Salvá que foram utilizadas na pandemia da COVID-19 como tratamento dos sintomas virais apresentados. d) Avalia, de acordo com o entendimento dos moradores, as medidas preventivas adotadas pelo poder público na contenção do avanço da COVID-19 nas comunidades de Manguueiras e Salvá.	MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO Qualitativa - Estudo de caso

APÊNDICE F

PROTOCOLO / AGENDA



Fonte: Adaptado de Castro, 2019 e Yin, 2020.

ANEXO A



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(De acordo com as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016- CNS)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM TEMPOS PANDÊMICOS: Um estudo sobre as comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra na Ilha de Marajó, Pará”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é analisar a relação direta dos efeitos causados pela pandemia do coronavírus nas comunidades remanescentes de quilombos do município de Salvaterra Pará na Ilha de Marajó, a partir da metodologia de obtenção e análise de dados através de relatos, questionários e entrevistas com os quilombolas definindo as principais interferências da pandemia no modo de vida tradicional dessas famílias.

Caso você concorde em participar terá papel ativo na pesquisa que se realizará nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-Pará, por meio de uma proposta participativa com os moradores e lideranças.

A escolha dessas comunidades baseou-se no fato delas encontrarem-se isoladas geograficamente do contexto urbano do município central - Salvaterra, além do desenvolvimento de projetos sociais que vem sendo realizados pelas lideranças comunitárias dessas localidades em parcerias com órgãos públicos e organizações não governamentais.

Para a coleta de dados serão realizadas observação participante, questionários semiestruturados, entrevista e registros audiovisuais ao longo da pesquisa. Diante disso, ressaltamos que possíveis riscos de desconforto e danos quanto participação da pesquisa serão minimizados pela preparação cautelosa das estratégias de elaboração de conteúdo e modo de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, bem como, que o uso de áudio e imagem será reservado estritamente para os fins desta pesquisa e será mantido em total sigilo, assim como sua identidade. Vale salientar que as descobertas durante a execução dessa pesquisa poderão contribuir para a formação não somente dos moradores que participaram, mas de toda a comunidade estudada, tendo em vista que os produtos/processos desenvolvidos serão difundidos na comunidade técnico-científica e poderão ser utilizados em outras comunidades tradicionais. Reitera-se que você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

Os participantes dessa pesquisa terão acompanhamento irrestrito da pesquisadora em caso de questionamentos quanto ao problema pesquisado. Em caso de problemas de saúde ou de rotina que impossibilitem o andamento da pesquisa estes serão acompanhados e encaminhados para tratamento adequado em comum acordo com pesquisador/alunos/família.

Por fim, ressaltamos que você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária (sem compensação financeira) e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. A participação no estudo não acarretará custos para você e será custeada pelo pesquisador.

Uma cópia deste consentimento será arquivada no Curso do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico úmido da Universidade Federal do Pará, campus I, e outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora certificou-me que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora Luciana Otoni de Souza no telefone (91) 98264-4737 ou pelo e-mail: lucianaotoni@ufpa.br / engluciotoni@gmail.com ou o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, situado no Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (CEP - ICS/UFPA), na Rua Augusto Corrêa, nº 01, Campus do Guamá. UFPA, Faculdade de Enfermagem do ICS, sala 13, 2º andar, CEP: 66.075-110, Belém-Pará. Tel: 3201-7735, E-mail: cepccs@ufpa.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador responsável

Data: ____/____/____

Assinatura do Professor Orientador

Data: ____/____/____

ANEXO B - 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ/CAMPUS I COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS-CEP-BELÉM

Declaração de Compromisso do Pesquisador A

Eu, Luciana Otoni de Souza, portador do RG 4328670 e CPF 755.121.812-20, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado "**COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM TEMPOS PANDÊMICOS: UM ESTUDO SOBRE AS COMUNIDADES MANGUEIRAS E SALVÁ, DO MUNICÍPIO DE SALVATERRA, NA ILHA DE MARAJÓ-PARÁ**", comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará, Campus I/Belém, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Belém ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Belém ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Belém;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Belém, 26 de julho de 2023.

Luciana Otoni de Souza

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO B – 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - CAMPUS I
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP-BELÉM

Declaração de Compromisso do Pesquisador B

Eu, Hisakhana Pahoona Corbin, portador do RG V414898-U e CPF 533.676.852-91, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado "**COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM TEMPOS PANDÊMICOS: UM ESTUDO SOBRE AS COMUNIDADES MANGUEIRAS E SALVÁ, DO MUNICÍPIO DE SALVATERRA, NA ILHA DE MARAJÓ-PARÁ**", comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará, Campus I/Belém, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Belém ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Belém ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Belém;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Belém, 02 de agosto de 2023.

Hisakhana Pahoona Corbin, PhD.
Professor: Universidade Federal do Pará
SIAPE: 2141964

.....
ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO C – 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

TERMO DE CONSENTIMENTO DA COMUNIDADE SALVÁ

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por esta comunidade, declaro que aceito a realização da pesquisa intitulada *Comunidades quilombolas em tempos pandêmicos: O caso das comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra na Ilha de Marajó-PA*, pela aluna Luciana Otoni de Souza, da Universidade Federal do Pará, sob orientação do Professor Doutor Hisakhana Pahoona Corbin.

Salvaterra, 21 de dezembro de 2022.

Christiane do S. Ramos

Assinatura do responsável

Luciana Otoni de Souza

ANEXO C – 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

TERMO DE CONSENTIMENTO DA COMUNIDADE MANGUEIRAS

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por esta comunidade, declaro que aceito a realização da pesquisa intitulada *Comunidades quilombolas em tempos pandêmicos: O caso das comunidades Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra na Ilha de Marajó-PA*, pela aluna Luciana Otoni de Souza, da Universidade Federal do Pará, sob orientação do Professor Doutor Hisakhana Pahoona Corbin.

Salvaterra, 21 de dezembro de 2022.

Luciana Otoni de Souza
Assinatura do responsável
Luciana Otoni de Souza

ANEXO D



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRÓPICO ÚMIDO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)

Nós, Luciana Otoni de Souza e Hisakhana Pahoona Corbin, vinculados a Universidade Federal do Pará, pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado **“Comunidades quilombolas em tempos pandêmicos: um estudo sobre as comunidades Mangueiras e Salvá, do município de Salvaterra, na Ilha de Marajó-Pará”** declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Comprometemo-nos com a utilização das informações contidas nos instrumentos de coleta de dados (atividades e registros audiovisuais – voz e imagem) das comunidades Mangueiras e Salvá, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e das lideranças comunitárias.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos questionários e registros em áudio, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitamos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos no decorrer da pesquisa serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por 5 (cinco) anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato das comunidades Mangueiras e Salvá.

Hisakhana Pahoona Corbin, PhD.
Professora: Universidade Federal do Pará
SINPE: 2141964

Belém, 03 de julho de 2023.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
Hisakhana Pahoona Corbin

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Luciana Otoni de Souza

ANEXO E

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comunidades quilombolas em tempos pandêmicos

Pesquisador: LUCIANA OTONI DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09424123.4.0000.0018

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará - Núcleo de Altos Estudos Amazônicos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.254.169

Apresentação do Projeto:

A crise no mundo atual agravada com o surgimento de uma doença causada por um vírus, SARS-COV-2 ou Novo Coronavírus, que sofreu modificações ao longo de décadas e hoje acarreta a morte de milhares de pessoas ao redor do globo, traz uma reflexão a respeito das condições de qualidade de vida a que estamos sujeitos e principalmente a vulnerabilidade de algumas comunidades diante de uma prevenção que necessita basicamente de água (de boa qualidade) e sabão. A realidade brasileira com relação a pandemia do novo Coronavírus ou simplesmente Covid-19 vem produzindo repercussões não apenas na área da saúde, como também impactos sociais, econômicos, políticos, culturais sem precedentes na história recente das epidemias e demonstrando a precariedade dos serviços e políticas públicas voltadas a sanitização e controle de doenças principalmente nas populações ditas tradicionais já que estas vivem em ambientes com baixos níveis de salubridade e acesso restrito à água. Para

situações de pandemia como a COVID-19 quando grupos de comunidades tradicionais se deparam com os efeitos de um vírus, tradicionalmente o uso de medicamentos caseiros como ervas da floresta são ações imediatas para conter os efeitos da doença. No entanto, tal atitude em muitos casos pode mascarar os efeitos de uma pandemia nestas populações e correm o risco de serem excluídas das ocorrências na estatística de estudo nacional. Nesse sentido, este trabalho visa analisar os conflitos gerados em comunidades tradicionais quilombolas devido a inserção de medidas sanitárias adotadas por conta da pandemia da COVID-19 no município de Salvaterra-

Endereço: Rua Augusto Comba nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO E – Continuação

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 6.254.169

Pará na Ilha de Marajó-PA, especificamente nas comunidades de Mangueiras e Salvá.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os impactos causados pela pandemia do COVID-19 nas comunidades quilombolas Mangueiras e Salvá, no município de Salvaterra-PA, na Ilha de Marajó.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as problemáticas existentes nas comunidades quilombolas de Mangueiras e Salvá no município de Salvaterra-PA com o avanço dos casos de COVID-19 nessas populações; Relacionar a dinâmica da economia local com o isolamento social obrigatório no período pandêmico, através do estudo de índices estatísticos, das comunidades quilombolas de Salvaterra-PA; Comparar os quadros de saúde apresentados antes e durante a

pandemia nos grupos de quilombolas alvo desta pesquisa, baseadas nas informações divulgadas pela secretaria de saúde do município de Salvaterra-PA e pelos relatos dos próprios moradores; Elaborar um manual de práticas de higiene e saúde básica para a divulgação de informações científicas comprovadas que auxiliem no combate a disseminação do coronavírus e que melhorem os aspectos sanitários das comunidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016 risco de pesquisa é a "possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente". Sendo assim, destacam-se os riscos à privacidade e confidencialidade, sendo estes temas apresentados no momento dos diálogos com os participantes da pesquisa onde enfatize que os diálogos, falas, observações retirados desses momentos in loco serão utilizados dentro da tese, porém preservando a imagem dessas pessoas. Além disso, caso seja solicitado que não se inclua na pesquisa algum apontamento feito pelos participantes, tal solicitação será imediatamente aceita.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, o estudo pode contribuir para ampliar o conhecimento teórico sobre o tema COVID-19 em comunidades quilombolas e, na medida em que der visibilidade aos saberes locais utilizados para auxiliar o tratamento dos sintomas da COVID-19, poderá contribuir também para a valorização do conhecimento popular local e das pessoas e coletivos que os praticam. Bem como: A participação da comunidade nos encontros e

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO E - Continuação

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 6.254.169

reunião que seguirão sobre saúde coletiva;A importância e exaltação das práticas ancestrais utilizadas como instrumento de cura ao longo do período pandêmico;A socialização de experiências vivenciadas pelos moradores das comunidades na fase de isolamento social provocada pela COVID-19;A divulgação e exaltação das atividades realizadas pelas comunidades na época da pandemia como forma de amenização dos impactos

causados pela COVID-19;A aproximação do meio acadêmico junto a essas comunidades como forma de aprendizado e troca mútua dos conhecimentos distintos que cada uma das partes possui.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº6.165.182, que depois de ser avaliado por este colegiado, entende-se como, pendências resolvidas e aceitas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2072686.pdf	05/08/2023 23:56:18		Aceito
Outros	Carta_resposta_cep_Luciana_Otoni_de_Souza.pdf	05/08/2023 23:55:04	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LUCIANA_OTONI_DE_SOUZA.pdf	05/08/2023 23:47:56	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_LUCIANA_OTONI_DE_SOUZA.pdf	05/08/2023 23:47:11	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DAS_ETAPAS_DA_PESQUISA.pdf	03/08/2023 23:32:30	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
Orçamento	DeclaracaoDeIsencao.pdf	18/02/2023 13:07:46	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO E - Continuação

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 6.254.160

Declaração de Pesquisadores	TermoDeCompromisso.pdf	18/02/2023 13:05:46	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_consentimento_Instituicao_assinado_e_carimbado.pdf	18/02/2023 12:36:23	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_LUCIANA_OTONI DE SOUZA.pdf	18/02/2023 11:48:20	LUCIANA OTONI DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 22 de Agosto de 2023

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br