



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA  
AMAZÔNIA (PPGEAA)**

**NOÊMIA MARIA JOSÉ MAIA RAMOS**

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOEPIDEMIOLÓGICA EM COMUNIDADES  
QUILOMBOLAS DO NORDESTE DO PARÁ-AMAZÔNIA, BRASIL**

Castanhal-PA  
2019

NOÊMIA MARIA JOSÉ MAIA RAMOS

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOEPIDEMIOLÓGICA EM COMUNIDADES  
QUILOMBOLAS DO NORDESTE DO PARÁ-AMAZÔNIA, BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia - PPGEEA, vinculado à Universidade Federal do Pará – UFPA-Campus Castanhal, na linha de pesquisa “Ambiente, Saúde e Práticas Culturais”, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre.

**Orientador:** Prof. Dr. Euzébio de Oliveira.

**Coorientador:** Prof. Dr. Sérgio Eduardo Nassar

**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)**

---

R175c Ramos, Noêmia Maria José Maia  
Caracterização Socioepidemiológica em Comunidades  
Quilombolas do Pará-Amazônia, Brasil / Noêmia Maria José Maia  
Ramos. — 2019.  
72 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Euzébio Oliveira  
Coorientador(a): Prof. Dr. Sérgio Eduardo Nassar  
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em  
Estudos Antrópicos na Amazônia, Campus Universitário de  
Castanhal, Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2019.

1. Caracterização. Socioepidemiológica. Saúde.  
Quilombolas. Amazônia. I. Título.

CDD 614.098115

NOÊMIA MARIA JOSÉ MAIA RAMOS

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOEPIDEMIOLÓGICA EM COMUNIDADES  
QUILOMBOLAS DO NORDESTE DO PARÁ-AMAZÔNIA, BRASIL**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Euzébio de Oliveira – Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

Universidade Federal do Pará – PPGEAA/UFPA

---

**Prof. Dr. Sérgio Eduardo Nassar – Coorientador**

Universidade Federal do Pará – FEF/UFPA

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Yomara Pinheiro Pires – Examinadora Interna**

Universidade Federal do Pará – PPGEAAUFPA

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseane do Socorro da Silva Matos Fernandes – Examinadora Externa**

Universidade Federal do Pará – PROFBIO/UFPA

---

**Prof. Dr. João Batista Santiago Ramos – Examinador Interno – Suplente**

Universidade Federal do Pará – PPGEAA/UFPA

## DEDICATÓRIA

*A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança que me deu para que eu pudesse chegar até o final desta longa jornada.*

*A todos os meus familiares e amigos, ao professor Doutor, meu grande mestre, Euzébio de Oliveira.*

*E a todos os membros das Comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá - Mirim, pelo carinho com o qual me receberam e por colaborarem com minha pesquisa.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, pela saúde e por me fazer superar todas dificuldades encontradas no decorrer dessa jornada para que eu pudesse chegar até o final de tão longa caminhada.

Agradeço também a ti, minha querida e amada, Nossa Senhora de Nazaré por iluminar meus pensamentos nos momentos de angústia que não foram poucos.

Aos amores da minha vida, Xandinho, Tati e Sandro, por serem filhos maravilhosos e por terem compreendido o motivo de minha ausência nos dias em que necessitei ir às aulas em Castanhal. Agradeço também por vocês sempre acreditarem e terem orgulho de mim.

Aos meus amados pais, Benedito da Cunha Ramos e Maria do Carmo dos santos Maia Ramos, por todo amor que a mim doaram e por tudo o que me ensinaram durante a minha vida, por me terem sempre como exemplo e por nunca me deixarem esquecer parte da minha história.

Ao meu amado companheiro, esposo e amigo, Alexandre Martins Dias, por estar comigo por todos esses anos, por toda paciência dedicada a mim para que eu pudesse chegar a mais um final feliz da minha vida.

Ao meu sobrinho, Diogo Maia Ramos Lopes, o qual amo como filho e amigo, por sempre acreditar que sou capaz de realizar meus sonhos e por sempre se mostrar disposto a me ajudar, inclusive neste trabalho.

Ao Professor Doutor Euzébio de Oliveira, meu grande Mestre, pela grandiosa sabedoria e dedicação, com a qual orientou e supervisionou a minha Pesquisa de Mestrado, sempre levando em consideração os problemas que fazem parte do contexto da vida pessoal de seus alunos. Sendo sensível, flexível, motivador e firme as diversas situações e entraves que lhes foram apresentados no decorrer do percurso da realização desta Pesquisa.

Ao Programa de Pós-graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia - PPGEEA, pela honra de fazer parte da primeira turma de Mestrandos deste programa.

A Turma maravilhosa do PPGEEA, a qual contribuiu para que eu pudesse alcançar a realização deste Mestrado, ensinando-me como se deve trabalhar a interdisciplinariedade.

Um agradecimento muito especial à Prof. Dra Yomara, a qual estando no momento como coordenadora do PPGEEA, fez grandes esforços para que eu concluísse o meu Mestrado, muito obrigada!

A todos os professores e professoras do PPGEEA, os quais muito contribuíram para a minha formação deixando a mim lembranças maravilhosas.

Aos meus eternos amigos do Mestrado, Rose, Antonielly, Jucimeire, Saulo, Rafael, Rodrigo, Nereu, Etiene, Marcus, Reginaldo, Sueli, Mãe, Andressa, Felipe, Ildete, Joana, Jose, Karina, Luciane, Pérpetua, Mayra e Paulo, por seu companheirismo e por todos os almoços maravilhosos que conseguiam respeitar a particularidade de cada um presente naquela mesa.

Agradeço, em especial, as minhas grandes amigas Rose, Antonielly e Jucimeire, as quais foram parte importante da minha pesquisa de campo.

As minhas amigas Sabrina e Eva, bem como ao meu amado sobrinho Paulo Vitor que muito me ajudaram no trabalho de campo.

A todos que fazem e faziam parte do corpo técnico, especialmente a uma mulher maravilhosa, a qual carinhosamente era chamada de Loira. Não podendo esquecer do senhor Waldemar que além de fazer nossa segurança, nos presentava com cafés maravilhosos. Além destes o senhor Jorge, o qual sempre nos atendia com muito carinho na secretaria do PPGEEA.

E aos personagens mais importantes dessa pesquisa, as “COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE TAPERINHA E SAUÁ-MIRIM”, os quais foram atenciosos e muito carinhosos comigo em todos os momentos em que estive com eles em Campo.

Gratidão!

***“Acabar com a escravidão não nos basta; é preciso destruir a obra da escravidão.” Joaquim Nabuco.***



## RESUMO

A trajetória da população negra no contexto histórico brasileiro deu origem as Comunidades quilombolas, as quais se consolidaram em espaços de resistência contra à escravidão a partir de suas relações sociais, econômicas e culturais. Este contexto gerou significativas consequências para os negros, como as grandes desigualdades socioeconômicas e ambientais, os quais contribuem com o processo de mortalidade para as doenças ligadas as precárias condições de vida na qual estão submetidas essas populações. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar os principais problemas socioambientais e epidemiológicos de origem antrópica existentes nas comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim, no Município de São Domingos do Capim – PA, que contribuem para o processo de adoecimento. A pesquisa foi realizada a partir de um estudo quantitativo e descritivo, através de levantamentos bibliográficos, pesquisa de campo, com a utilização de um questionário aplicado às comunidades em estudo, com perguntas fechadas e abertas, (relacionadas com questões socioeconômicas, epidemiológicas, ambientais, etc.) e *Chek-list*. Após a coleta, os dados foram armazenados e tabulados para a elaboração de figuras e gráficos que serviram como meio de melhor visualização, apresentação e discussão dos resultados. Estes, mostraram que estas Comunidades apresentam um alto índice de pobreza, relacionado as questões socioeconômicas, culturais e ambientais, os quais são responsáveis pelas condições de desigualdades sociais. Bem como pela interferência no modo de vida dos quilombolas, reincidência de doenças infecciosas e incidências de doenças crônicas degenerativas, as quais tem se mostrado com importantes repercussões epidemiológicas quando refere-se às Comunidades quilombolas. Por fim, cabe destacar que estes resultados serão disponibilizados para futuras publicações acadêmicas, afim de servirem como subsídios de novas pesquisas equiparadas com o Estudo em questão, assim como outros temas foco referente aos quilombolas, afim de que os resultados encontrados possam contribuir para o desenvolvimento de projetos e uma maior atenção do poder público em relação às Comunidades quilombolas.

**Palavras-chave:** Caracterização. Socioepidemiológica. Saúde. Quilombolas. Amazônia.

## ABSTRACT

The trajectory of the black population in the Brazilian historical context gave rise to Quilombola Communities, which consolidated themselves in spaces of resistance against slavery based on their social, economic and cultural relations. This context has generated significant consequences for blacks, such as the great socioeconomic and environmental inequalities, which contribute to the mortality process for diseases linked to the precarious living conditions to which these populations are subjected. The objective of this research was to characterize the main socio-environmental and epidemiological problems of anthropic origin existing in the quilombola communities of Taperinha and Sauá-Mirim, in the Municipality of São Domingos do Capim - PA, which contribute to the illness process. The research was carried out apart from a quantitative and descriptive study, through bibliographical surveys, field research, with the use of a questionnaire applied to the communities under study, with closed and open questions, (related to socioeconomic, epidemiological, environmental issues, etc. .) and Chek-list. After collection, the data were stored and tabulated for the elaboration of figures and graphs that served as a means of better visualization, presentation and discussion of the results. These showed that these Communities have a high poverty rate, related to socioeconomic, cultural and environmental issues, which are responsible for the conditions of social inequality. As well as for the interference in the quilombola's way of life, recurrence of infectious diseases and incidences of chronic degenerative diseases, which have shown to have important epidemiological repercussions when referring to quilombola communities. Finally, it is worth noting that these results will be made available for future academic publications, in order to serve as subsidies for new researches matched with the Study in question, as well as other focus themes referring to quilombolas, so that the results found may contribute to the development projects and greater public attention in relation to quilombola communities.

**Keywords:** Characterization. Socioepidemiological. Health. Quilombolas. Amazon.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ADCT** - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**AQURC** - Associação de Quilombolas do Rio Capim

**IDESP** - Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará

**INCRA** - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

**ITERPA** - Instituto de Terras do Pará

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**UFPA** - Universidade Federal do Pará

## GLOSSÁRIO

**ÁGUA COADA** - Água filtrada; com a utilização de um filtro ou um coador de papel ou de tecido.

**CACIMBA** - cova aberta em terreno úmido ou pantanoso, para recolher a água presente no solo que nela se acumula; buraco que se cava até atingir um lençol de água subterrâneo.

**CASAS DE TAIPA OU PAU A PIQUE** – São contruídas com parede de construções rústicas, entretecida de varas, geralmente de bambu, amarradas entre si por cipós, dando origem a um grande painel perfurado cujos vãos são preenchidos com o uso do barro misturado com água, o que depois de seco dá origem a paredes firmes e resistentes.

**FOSSA NEGRA OU RUDIMENTAR** - Escavada diretamente no terreno, ela não possui revestimentos. Os resíduos caem diretamente no solo, sendo assim eles podem se infiltrar na terra, contaminando o ambiente e tornando-se mais prejudicial à saúde. Não deve ser utilizada próximo a poços e mananciais.

**FOSSA SÉPTICA** - Fossa construída de cimento ou alvenaria e consiste em uma cavidade que represa o esgoto para que ele seja consumido por bactérias. Ela separa líquidos de elementos mais densos que possam conter o esgoto. Sendo composta por três câmaras: a de decantação, que são decantados os resíduos suspensos, a de digestão, que utiliza as bactérias para consumir os resíduos decantados e a câmara de espuma que recebe o que não foi decantado.

**POÇO COMUM** - é aquele perfurado manualmente, com diâmetro em torno de um metro e a profundidade variável (até encontrar água). São poços que visam a captação de água do lençol freático uma vez que a camada impermeável não é perfurada.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Territórios quilombolas titulados e em processo de titulação no Brasil.....	24
<b>Figura 2</b> - Ruínas do Casarão Antigo denominado de APROAGA.....	25
<b>Figura 3</b> - Mapa da localização do município de São Domingos do Capim-PA.....	32
<b>Figura 4</b> - Localização da área de Estudo (Mapa indicando a localização dos quilombos)..	32
<b>Figura 5</b> - Níveis de escolaridades dos quilombolas das Comunidades de São Domingos do Capim- PA.....	36
<b>Figura 6</b> - Comparação dos Níveis de escolaridades dos quilombolas das Comunidades de São Domingos do Capim- PA e de pesquisas anteriores.....	37
<b>Figura 7</b> - Sintomas referidos pelos quilombolas das Comunidades pelos quilombolas das comunidades Taperinha e Sauá-Mirim, após o consumo da água do poço, do rio e da cacimba.....	48
<b>Figura 8</b> - Sintomas referidos pelos quilombolas das Comunidades estudadas das Comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do município de São Domingos do Capim-PA .....	50
<b>Figura 9</b> - Doenças referidas pelos quilombolas das Comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do município de São Domingos do Capim-PA.....	52
<b>Figura 10</b> - Doenças referidas pelos quilombolas das Comunidades Taperinha e Sauá-Mirim na pesquisa de Campos (2011).....	52
<b>Figura 11</b> -Valores de referência do aferimento da pressão arterial dos quilombolas das Comunidades de Taperinha e Sauá- Mirim do Município de São Domingos do Capim-PA...54	
<b>Figura 12</b> - Locais de consulta referidos pelos quilombolas das Comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do Município de São Domingos do Capim-PA.....	55

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Renda mensal <i>per capita</i> dos quilombolas das Comunidades estudadas de São Domingos de São Domingos do Capim- PA.....	39
<b>Tabela 2</b> - Situação ocupacional dos quilombolas das Comunidades de São Domingos do Capim- PA.....	39
<b>Tabela 3</b> - Destino do lixo produzido nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.....	44
<b>Tabela 4</b> - Sistema de abastecimento de água nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.....	46
<b>Tabela 5</b> - Tratamento da água para consumo nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.....	46
<b>Tabela 6</b> - Existência ou não de problemas ambientais nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.....	49

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	19
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	20
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	21
4.1	Geral .....	21
4.2	Específicos .....	21
<b>5</b>	<b>APOSTES TEÓRICOS</b> .....	21
<b>5.1</b>	<b>Contexto histórico da formação dos quilombos</b> .....	21
<b>5.2</b>	<b>Ambiente e sua relação com a saúde</b> .....	25
<b>5.3</b>	<b>As condições socioambientais e de saúde nos quilombos</b> .....	27
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	31
<b>6.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	31
<b>6.2</b>	<b>Lócus de estudo</b> .....	31
<b>6.3</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b> .....	33
<b>6.4</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	33
<b>6.5</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	33
<b>6.6</b>	<b>Descrição da metodologia</b> .....	33
<b>6.7</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	34
<b>6.8</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	34
<b>6.9</b>	<b>Riscos e Benefícios</b> .....	35
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>7.1</b>	<b>PERFIS SOCIAL E SANITÁRIO</b> .....	36
<b>7.1.1</b>	<b>Perfil do nível de escolaridade das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim</b> .....	36
<b>7.1.2</b>	<b>Renda familiar, ocupação e base alimentar das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA</b> .....	38

<b>7.1.3 Aspectos físicos dos domicílios das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA .....</b>	<b>43</b>
<b>7.1.4 Perfil das questões higiênico-sanitárias das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA .....</b>	<b>44</b>
<b>7.1.5 Qualidade da água das Comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.....</b>	<b>45</b>
<b>7.2. ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>49</b>
<b>7.2.1 Sintomas referidos pelos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA .....</b>	<b>50</b>
<b>7.2.2 Doenças referidas pelos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA .....</b>	<b>51</b>
<b>7.2.3 Serviços de Saúde oferecidos para os quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA.....</b>	<b>54</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE - A.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE - B.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE - C.....</b>	<b>73</b>



## 1 INTRODUÇÃO

No Município de São Domingos do Capim está localizada a comunidade de São Bento, local onde nasci e pude compartilhar com minha família um pouco do modo de viver dos povos tradicionais, os quais deram origem à história dos meus ancestrais descendentes de negros escravos fugitivos, segundo relatos do meu avô. Mas apesar de me encaixar no referido contexto, nunca havia atentado para o quão importante era a história dos meus antepassados para mim e igualmente para a sociedade da qual faço parte.

O interesse em conhecer um pouco mais sobre a condição dos negros na sociedade surgiu há pouco mais de dez anos, quando tive o privilégio de conhecer as comunidades Quilombolas de Taperinha e Sauá - Mirim, situadas no Município de São Domingos do Capim, no Nordeste do Estado Pará, mesma Região que deu origem a minha família. Entretanto, os moradores desses quilombos se diferenciavam da maioria das Comunidades do Capim pelo fato de se autodeclararem quilombolas, mas vivendo no mesmo contexto histórico e social das Comunidades tradicionais amazônicas, regado de grandes desigualdades, inclusive as sociais, as quais são responsáveis por fatores que condicionam o estado de morbilidade dos quilombolas o qual tem sido vivenciado pelos negros desde de sua chegada no Brasil, durante o processo escravista, se estendendo até a atualidade.

De acordo com Gonçalves (2017), a escravidão no Brasil durou por mais de três séculos, sendo um tempo de sofrimento para a população negra, que era trazida da África em condições desumanas para servir como mão-de-obra escrava no País. Porém, com o passar dos anos alguns escravos decidiram não mais submeter-se a tais condições ocasionando revoltas e fugas para locais isolados no meio das florestas, os quais foram denominados de quilombos, que representam uma importante forma de resistência à escravidão e uma das primeiras formas de organização social dos negros no Brasil (SILVA; NASCIMENTO, 2014).

Na Região Amazônica os negros escravizados foram introduzidos, no estado Pará e Maranhão, especialmente no século XVII, se acentuando em meados do século XVIII com a criação da Companhia Geral do Comércio do Grão-Pará e Maranhão com o propósito de servir como mão-de-obra escrava nas atividades agrícolas, principalmente nas de caráter comercial, que iniciavam nesta Região. Vale enfatizar que na Amazônia algumas particularidades foram evidenciadas na formação dos quilombos, posto que além dos negros, reuniam índios, brancos e mestiços (SALLES, 2005; PERES; AZEVEDO, 2015).

Pesquisas como as de Vicente Salles (2005), pioneiro a estudar os negros no contexto amazônico, em especial no Estado do Pará, relata que eles foram de grande importância para a formação cultural e o modo de viver das populações amazonidas. Além disso, deve-se destacar a importante participação dos negros em um dos movimentos sociais mais importantes do Pará e do Brasil, “a Cabanagem”, o qual compartilhava com os ideais de liberdade de movimentos em todo o País e buscava a independência da Província do Grão-Pará. Além disso, vale ressaltar que a Cabanagem incorporava reivindicações de liberdade dos negros, aumentando ainda mais as fugas e o número de quilombos na Região Anazônica (SALLES, 2004).

No Estado do Pará a introdução dos negros iniciou-se a partir do contexto mencionado no parágrafo anterior. Contudo, só se intensificou ficando mais visível depois da obra de Vicente Salles “O negro na Formação da Sociedade Paraense”. Essa visibilidade, talvez, pode ter contribuído com o fato de, atualmente, o Pará ser o estado com o maior número de territórios quilombolas já titulados em todo território brasileiro (ALMEIDA, 2013; PROGRAMA TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS, 2018).

No contexto paraense a Região Nordeste foi a que obteve maior concentração de negros durante o período escravocrata. Nessa região localiza-se o Município de São Domingos do Capim, o qual concentra um número considerável das Comunidades quilombolas do Nordeste do Pará, dentre elas Taperinha e Sauá - Mirim, as quais se caracterizam por uma identidade étnica herdada de seus ancestrais, que se consolidou após a criação da Associação de Quilombolas do Rio Capim (AQURC), no ano de 2007, tendo como elemento representativo desta identificação as ruínas de um antigo casarão (BARBOSA, 2008; MORAES, 2012).

Esses quilombos, assim como outros que se configuraram no contexto brasileiro, guardam muitas semelhanças entre si, com destaque para as precárias condições de vida em que vivem atualmente, as quais comprometem o bem estar físico, mental e social dos quilombolas (CAMPOS, 2011).

Por este motivo torna-se imprescindível estudar essas Comunidades, em seus vários aspectos, na busca de fatores responsáveis pelo processo de adoecimento, o qual tira o direito à saúde dos quilombolas.

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

As precárias condições de vida, tais como a falta de saneamento básico, péssimas condições de moradia, associadas a baixas condições socioeconômicas, são fatores que contribuem para o processo de adoecimento em diversas Comunidades quilombolas em todo o Brasil.

Não é de hoje que os negros estão sujeitos a viver em condições de precariedade, datado desde sua chegada no território brasileiro, trazidos a ferro e à força sendo submetidos a viver de forma degradante, abandonados à própria sorte quando, em teoria, deram a eles a “liberdade”. Tudo isso culminou em grandes disparidades sociais e condições desumanas na qual vivem a maioria dos negros no Brasil e como consequência podemos constatar o estado de morbidade no qual se encontram as Comunidades quilombolas brasileiras (FERREIRA, 2014).

No cenário referido acima estão inseridas as Comunidades quilombolas que foram abordadas nesta pesquisa, Taperinha e Sauá-Mirim. Para elas, também deve ser levado em consideração as atividades extrativistas (extração de madeira), da qual se utilizam para sua subsistência e que contribuem de forma significativa para as mudanças ocorridas no ambiente onde vivem (CAMPOS, 2011).

Além disso, estudos relatam que no Brasil várias populações tradicionais vêm tendo seus modos de vida influenciados pelos novos modelos desenvolvimentistas urbanos, acarretando em consequências negativas em seus hábitos de vida com destaque para os seus hábitos alimentares e às suas práticas de atividades físicas cotidianas, que passaram a diminuir, decorrente do fácil acesso aos alimentos industrializados (ISAIAS FILHO; JESUS; PAGANI, 2013).

Outrossim, constatou-se que na atualidade o processo de urbanização vem se aproximando cada vez mais de algumas Comunidades tradicionais. Zank; Ávila e Hanazaki (2016), compartilham da afirmação anterior quando mencionam que a proximidade das Comunidades quilombolas com os centros urbanos tendem a interferir no que diz respeito ao modo de vida destas, especialmente no uso e a ocupação da terra. Além disto, foi percebido uma mudança no quadro epidemiológico de Comunidades tradicionais, as quais eram, geralmente, acometidas por doenças infecciosas, hoje passaram a pertencer aos grupos mais afetados por doenças crônicas degenerativas (MARIOSIA et al., 2016; ARMSTRONG et al., 2018).

### 3 JUSTIFICATIVA

Conhecer as condições socioeconômicas e ambientais é de extrema importância para entender o processo de adoecimento de grupos específicos, que vivem em ambientes insalubres, privando-os de desfrutarem dos direitos e garantias fundamentais promulgados pela Constituição Federal nos Art. 5º e Art. 6º, como o direito “à vida, à igualdade e à saúde” (BRASIL, 1988; RIOS et al., 2009; MARIOSIA et al., 2018).

As comunidades quilombolas, são altamente prevalentes para as doenças ligadas às precárias condições de vida, não por fatores genéticos, mas por conta de uma trajetória histórica que acarretou em uma relação socioeconômica e ambiental desigual e de exclusão social, somados com outros fatores, como o processo de desenvolvimento, que a cada dia se aproxima das Comunidades quilombolas causando um grande impacto no modo de vida dessa população, agravando ainda mais o estado de morbidade no qual se encontram os quilombolas no Brasil, elevando o índice de adoecimento por doenças crônicas degenerativas, além das infecciosas, comumente encontradas em Comunidades que vivem as margens da sociedade.

Estudos relatam que no Brasil, várias populações tradicionais vêm tendo seus modos de vida influenciados pelos novos modelos desenvolvimentistas urbanos, acarretando em consequências negativas, com destaque para a mudança de hábitos alimentares e às suas práticas de atividades físicas cotidianas, que passaram a diminuir, decorrente do acesso mais fácil aos alimentos já industrializados e que tem contribuído para a forma de adoecer dessa população (ISAIAS FILHO; JESUS; PAGANI, 2013).

Para somar aos parágrafos referenciados acima, alguns estudiosos revelam ainda ser preocupante o número de pesquisas voltadas para o processo de adoecimento nos quilombos no Brasil (BEZERRA, 2014; MALTA et al., 2014). Além do que, apesar do Pará ser um dos Estados brasileiros com maior número de terras quilombolas, pouco ainda se sabe sobre os fatores que condicionam o adoecimento nos quilombos paraenses.

Diante de todo o exposto é que justificou-se a realização da presente pesquisa, na busca do entendimento de fatores relevantes para o processo de adoecimento das Comunidades quilombolas do Brasil, especialmente as do Pará. Além disso, os resultados poderão contribuir com futuras pesquisas relacionadas ao processo saúde-doença de Comunidades tradicionais no contexto amazônico.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Caracterizar os problemas socioambientais e epidemiológicos de origem antrópica existentes nas comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim, pertencentes ao Município de São Domingos do Capim – PA

### **4.2. Específicos**

- 1 - Identificar a presença ou não dos serviços públicos e infraestrutura, as condições sanitárias, ambientais e epidemiológicas das comunidades em questão;
- 2 - Verificar os principais fatores que contribuíram para a mudança no modo de vida das comunidades e sua relação com o processo de adoecimento dos quilombolas;
- 3 - descrever o perfil epidemiológico da população das comunidades quilombolas descritas no Estudo.

## **5 APORTES TEÓRICOS**

### **5.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DOS QUILOMBOS**

A escravidão dos negros, de modo geral, foi e continua sendo parte importante da construção do contexto histórico em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, estendendo-se por mais de três séculos, se consolidando como um sistema cruel e sem humanidade (SOUZA; SILVER, 2008). Nesse Sistema, o negro africano era capturado do local onde viviam no Continente africano e trazido em navios negreiros de forma desumana para serem utilizados como instrumento de trabalho, em estado de absoluta servidão. Configurando uma relação social de produção, a qual via os negros como propriedade do senhor de engenho, uma mercadoria, a qual poderia ser negociada de maneira como convinha ao seu “dono”.

Como o Brasil se configurou no período das grandes navegações, como colônia de Portugal, o processo de escravismo ou escravatura não poderia ser diferente, posto que o tráfico negreiro era parte da economia portuguesa., o que fez com a tráfico negreiro se intensificasse no território brasileiro. Talvez por este fato o Brasil represente a nação que mais importou negros africanos no decorrer do período da escravidão e o último País americano a abolir a escravatura em seu território. Para mais, ele é considerado a segunda nação com maior

população afrodescendente do mundo (FURTADO; SUCUPIRA; ALVES, 2014; ANJOS, 2014; COSTA; AZEVEDO, 2016; GONÇALVES; GONÇALVES, 2017).

Sobre tudo, vale ressaltar que a condição de escravo sempre foi motivo de revoltas e muito sofrimento para os negros. Por isso, com o passar do tempo eles, não suportando mais o estado de opressão, se organizaram e como forma de resistência começaram a fugir para locais isolados no meio da floresta, aos quais deram o nome de “Quilombos”. Estes são vistos como uma forma de organização, de luta e resistência, conservados através de gerações e que ainda preservam uma herança cultural deixada por seus ancestrais. Além de que, são assegurados pela Constituição Federal de 1988, Artigo n. 68 do ADCT, ato das disposições constitucionais transitórias, o qual diz ser reconhecido o direito legal e definitivo aos remanescentes de quilombos estejam ocupando suas terras e que cabe ao Estado a emissão dos respectivos títulos de posse aos quilombolas (BRASIL, 2003; SILVA; NASCIMENTO, 2012; SILVA; SILVA, 2014; ROCHA et al., 2015).

A configuração dos quilombos brasileiros se dá a partir de diversos povos, mas segundo Kabengele Munanga (1996, p. 57), “tem sua origem com os povos Bantus, que se constituíam de várias etnias africanas e que foram parte importante no Sistema escravista brasileiro”.

Para além, a formação dos quilombos, foi uma forma de lutar, não apenas pela liberdade, mas também contra o racismo que ainda é muito recorrente na atualidade (SILVA; NASCIMENTO, 2012; LOPES; MEDEIROS; SOARES; 2015). Além disso, é uma maneira de assegurar o sentido de ser e pertencer ao lugar, e a concretização dos direitos negados à pessoa humana para o viver com dignidade.

Outros fatores devem ser levados em consideração na formação desses espaços de luta e resistência, especialmente na Amazônia brasileira, posto que esses também eram compostos por índios, mestiços e brancos. Se consolidando para além das resistências e fugas por parte dos negros, mais também pelo abandono de terras, decorrentes de heranças recebidas por ancestrais ou por descendentes dos senhores de engenho; bem como por compras e doações das terras que tinham sua origem no cenário escravocrata (TRECANNI, 2006; SILVA; NASCIMENTO, 2012; RAMALHO, 2015; LOPES; MEDEIROS; SOARES; 2015).

Atualmente, algumas populações, que antes eram vistas apenas como rurais (campeiros ou caboclos) começam a se mostrar de forma mais complexa, pois além de se declararem populações rurais, agora se autoidentificam como quilombolas e que reivindicam sua posição como tal na sociedade brasileira, para que seus direitos estabelecidos pela Constituição Federal sejam consolidados. De maias a mais, essa auto-identificação molda uma nova

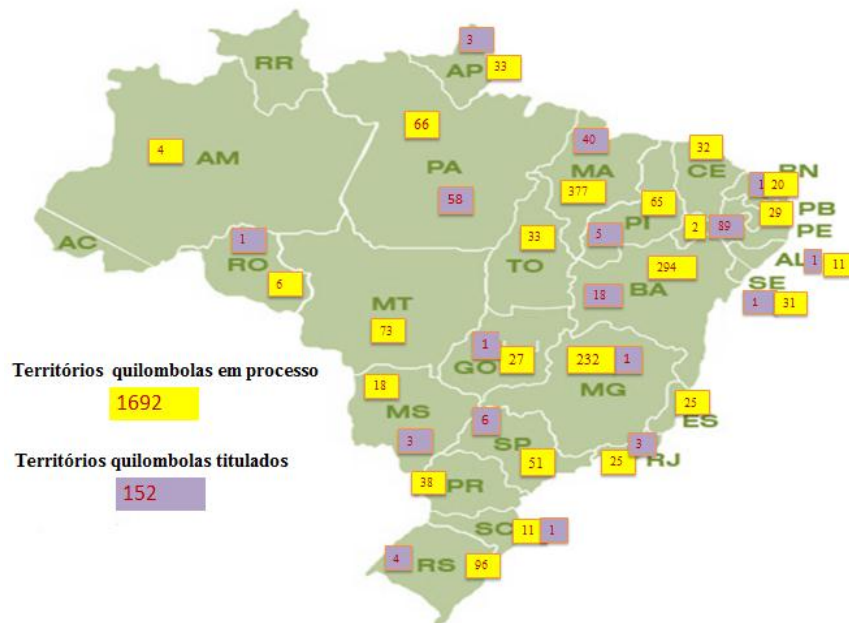
configuração identitária, a qual vai além dos aspectos culturais, históricos e de descendência, mas a valorização da questão territorial desse povo. Onde ha uma forte relação dos quilombolas com o lugar, pois é ele que lhes fornece o sustento, a moradia e a permanente relação grupal existente entre eles, uma nova configuração dos chamados quilombos contemporâneos (DUBAR, 1995; SILVA, 2014; GOMES, 2017; SILVA, 2017).

Atualmente ainda não se sabe exatamente o número extao de quilombos no Brasil, contudo o levantamento realizado pela Fundação Cultural Palmares diz existir cerca 3.524 Comunidades quilombolas (BRASIL, 2017). Um Estudo realizado pelo Territórios Sustentáveis (2018, p.7), mostrou que, de acordo com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) ,“até 2017 foram emitidos 220 títulos de posse de terras, somando um total de 294 Comunidades em todo o Brasil” (BRASIL, 2017), além disso, destaca ainda que os Estados da Bahia e do Maranhão, sucessivamente, são os que possuem o maior percentual de comunidades quilombolas. Franchi et al. (2018) afirmam que no País em torno de dois milhões de pessoas vivem nessas Comunidades e que as regiões Norte e Nordeste contêm o maior percentual de quilombos já certificados.

No Contexto amazônico, Salles (2005) relata que os ingleses foram os pioneiros a introduzirem a mão-de-obra escrava na Amazônia brasileira, entre os séculos XVI e XVII e esse processo se intensificou com o surgimento da Companhia Geral do Comércio do Grão-Pará e do Maranhão em 1755, a qual trazia os negros para trabalharem na agricultura e na coleta de alguns produtos como, cravo, salsa, café, baunilha, cacau, entre outros utilizados nas trocas comerciais entre a Amazônia e Portugal. Peres e Azevedo (2017), acrescentam que essas Regiões viviam um processo de ampliação da agricultura, intensificando a vinda forçada dos negros para serem escravizados na Amazônia brasileira.

No Estado do Pará, a chegada do negro se deu com a imposição do trabalho forçado e sob péssimas condições de existência e sobrevivência como já citado em parágrafos anteriores (OLIVEIRA, 2013; ALMEIDA, 2013). Em pesquisas realizada pelos Territórios Sustentáveis (2018), evidenciou- se que o Pará é o terceiro Estado em número de territórios quilombolas, porém, como já relatado anteriormente, este lidera quando se trata de terras já tituladas (Figura 1).

**Figura 1** - Territórios quilombolas titulados e em processo de titulação no Brasil.



**Fonte:** Adaptado do Programa Territórios Sustentáveis (2018)

Cordeiro et al. (2017, p. 28) mencionam que “a Região nordeste do Pará se destacou como uma das pioneiras no processo de colonização da Amazônia, possuindo quarenta e nove (49) Municípios do Estado, entre eles o Município de São Domingos do Capim”, segundo Município mais antigo do Estado (1755). Nessa Região, concentram-se 35 Comunidades remanescentes de quilombos, distribuídas em quatro microrregiões, com ênfase para a região do Rio Guamá, por possuir quinze (15) áreas quilombolas demarcadas pelo INCRA e Instituto de Terras do Pará (ITERPA). Talvez estes números se justifique pelo fato de que as bacias dos Rios Guamá, Acará, Capim e Moju terem sido de grande importância econômica nos séculos XVII e XIX, exigindo uma grande demanda de mão-de-obra escrava, que levou a concentração do grande número de terras quilombolas nesta Região (OLIVEIRA, 2013; CORDEIRO, 2017).

No município de São Domingos do Capim, alguns quilombos (Taperinha e Sauá-Mirim) localizam-se às margens do Rio Capim e se caracterizam pela identidade étnica herdada dos seus antepassados. Barbosa (2008) menciona que tal identidade se consolidou com a criação da Associação de Quilombolas do Rio Capim (AQURC) no ano de 2007, a qual conserva as memórias de seus ancestrais através das ruínas do antigo casarão, denominado de “Aproaga” (figura 2).



**Figura 2** – Ruínas do Casarão Antigo denominado de APROAGA pelos quilombolas de São Domingos do Capim.



**Fonte:** Pesquisa de campo.

## 5.2 AMBIENTE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

O ambiente inclui o homem e tudo o que o cerca, esse vive em constantes mudanças provocadas por fatores naturais e por ações antrópicas que podem ser ocasionadas pelo processo de desenvolvimento desenfreado e sem planejamento adequado (PEREIRA; CURY, 2012). Krzysczak (2016) diz, não existir um consenso sobre o conceito de ambiente e que este termo, de forma mais ampla, significa o lugar de existência dos seres vivos e não vivos. Já de forma mais estrita, pode ser entendido como um conjunto de fatores externos que circundam organismos vivos e não vivos, os quais podem interferir direta ou indiretamente no modo de existir desses seres.

Conforme citado na Constituição Federal, em seu Artigo n. 225: “Todos têm direito ao ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações” (BRASIL, 2008, p.13). Cabe a estes proteger o ambiente de tudo aquilo que compromete o seu bom equilíbrio, levando em consideração que é necessário a conscientização de que um ambiente saudável traz saúde e dignidade para a população que nele vive (SILVA; RANGEL, 2016).

A saúde é resultado de uma relação harmônica entre os seres vivos e o ambiente e dependendo do tipo de interferência no ambiente, a saúde pode ser comprometida (MEIRA; CARVALHO, 2012).

Stedile et al. (2015) retratam que, o termo saúde foi definido na VIII Conferência Nacional de Saúde (1996, p. 64), como: “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde”. Ou seja, em termos gerais pode ser resumida como um agregado de situações que ocorrem de forma individualizadas ou coletivamente, as quais são influenciadas por determinantes sociais de saúde, que levam em consideração as condições socioeconômicas, culturais, raciais e psicológicas, as quais circundam os seres humanos e que podem determinar o estado de morbidade um indivíduo (FERREIRA, 2014; NASCIMENTO; MOTA, 2019).

Conforme citado pelo Ministério da Saúde, o direito à saúde humana “é fundamento constitucional, é um direito de todos sem distinção de raça ou classe social, é garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia” (BRASIL, 2007, p. 9). Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): “a concretização do direito à saúde não é concebível sem uma base de igualdade, que por sua vez pressupõe um diálogo social sobre os fatores que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas e das comunidades” (OPAS, 2017, p. 6).

Fonseca (2012) diz que, a saúde dos indivíduos é resultado da relação que estes estabelecem com o meio no qual estão inseridos, que este se define em um campo de conhecimento referido como saúde ambiental. Bezerra (2017), em consonância com a Organização Mundial da Saúde (1989), relata que a saúde ambiental engloba diversos aspectos da saúde humana, os quais podem ser influenciados por fatores externos e internos do meio ambiente que podem ajudar no fortalecimento e/ou aparecimento de doenças.

Pesquisas apontam que a contaminação do ar é responsável pelo desenvolvimento de doenças respiratórias, as quais estão entre as três principais causas de morte de crianças menores de cinco (5) anos de idade na maioria dos Países (BRASIL, 2013c).

Além disso, BRASIL (2015) revela que mais de três milhões de pessoas morrem de doenças infecciosas, anualmente, em consequência da utilização de água contaminada. Ainda sobre a água, Carrapato; Correa e Garcia (2017) relatam que, a água vem sofrendo contaminação por produtos químicos e metais pesados, impactando o meio ambiente e, por consequência, a saúde das populações que nele vivem. Brasil (2015) menciona que, a exploração florestal tem contribuído igualmente para o impacto na saúde das pessoas, visto

que doenças infecciosas estão aparecendo e/ou reaparecendo, assim como estão sendo alterados os padrões epidemiológicos dessas doenças com maiores repercussões para as doenças crônicas degenerativas (ARMISTRONG, 2017).

Neste sentido, a relação entre meio ambiente e saúde deve ser vista de uma maneira mais sistêmica, levando em consideração a diversidade de elementos que compõem o Meio ambiente e de que maneira estes podem interferir na saúde de uma população

Ferreira (2014) destaca que, na atualidade condições de vida, juntamente com a história cultural e o modo de vida, que envolvem, além de outros fatores, a atividade cotidiana e a alimentação, podem ser responsáveis por definir o estilo de vida, individual ou coletivo podendo gerar riscos para saúde.

Diante disso, pode-se concluir que as condições de saúde podem decorrer em múltiplas dimensões.

### 5.3 AS CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS E DE SAÚDE NOS QUILOMBOS

As situações de desigualdades socioambientais geram situações de vulnerabilidade socioambiental. Para Alves (2006, p.1) “a vulnerabilidade socioambiental pode ser entendida como a relação entre populações que vivem em extrema pobreza e em áreas de devastação ambiental”. Essa relação influencia de forma negativa na saúde de uma população, podendo alterar a distribuição e o comportamento dos vetores e hospedeiros intensificando algumas infecções que acometem as populações que vivem em situação de vulnerabilidade social (FRANCO NETO et al., 2009).

Outros estudos afirmam que doenças ligadas à desestruturação socioambiental, tais como a pobreza e as más condições sanitárias, apresentam maior incidência na população negra, não por razões étnicas, mas por uma relação socioeconômica e ambiental desarmônica, decorrente do seu processo histórico (BRASIL, 2001). Este processo, culminou nas desigualdades sociorraciais responsáveis por colaborar com o modo de adoecimento das populações quilombolas.

Além disso, estudos afirmam que as desigualdades raciais, no que diz respeito à saúde de determinadas populações, vêm acarretadas de fatores que afetam a saúde pública em todo o mundo, inclusive no Brasil (FREITAS et al., 2011). Este, que é o segundo País com maior número de negros em nível mundial, a situação da saúde é bem precária, especialmente para aqueles que se encontram às margens da sociedade como as Comunidades quilombolas, as

quais, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social, situam-se abaixo da linha de extrema pobreza com um percentual de cerca de 74,7% (BRASIL, 2013a).

Por este motivo, existe nestas Comunidades um aumento dos problemas de saúde ligados às precárias condições de vida. Dentre estes problemas, a deficiente alimentação, as péssimas condições de moradias, a água para consumo sem tratamento e o deficiente acesso aos serviços de saúde (GUERREIRO, 2007; BEZERRA et al., 2014; TAVARES; SILVA, 2016).

Vieira e Monteiro (2013) apontam o saneamento básico como uma questão crítica para os quilombolas, dentre outros a falta de tratamento de água para o consumo, bem como o grande número de fossas rudimentares podem comprometer a salubridade dos solos, da água, podendo provocar efeitos nocivos à saúde nos quilombos. Leite et al. (2016, p. 5) afirmam ser visível que a falta de tratamento da água, assim como as condições sanitárias precárias atuam como fatores responsáveis pelos surtos de diarreias e dermatites nestas Comunidades. Além do que, pesquisas relatam o fato de que cerca 100% dos remanescentes de quilombos pertencerem aos grupos das populações que vivem em extrema pobreza, propiciando condições socioeconômicas precárias que incidem negativamente no processo saúde-doença (BRASIL, 2007; CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

O saneamento básico é constituído por um conjunto de serviços públicos nos quais estão inseridos o abastecimento de água limpa para o consumo; a coleta e o tratamento de resíduos sólidos; o esgotamento sanitário, tratamento dos resíduos depositados nos esgotos; a limpeza urbana; o manejo das águas das chuvas e o controle de vetores (BRASIL, 2012; FEITOSA, 2019; POLYCARPO, 2017). De acordo com a OMS, esses serviços devem desenvolver ações para controlar fatores do meio físico, em que o ser humano vive, que podem comprometer a sua saúde. Essas ações devem ter como objetivo, alcançar alto índice de saúde ambiental, por conseguinte, aumentando as melhorias nas condições de saúde de quem vive em áreas urbanas e rurais. Além do mais, este conjunto de ações deve ser utilizado como meio de prevenção de determinadas doenças, assim como para diminuir a procura por hospitais e postos de saúde (FONSECA, 2012; FOLADOR, 2015; GARCIA; FERREIRA, 2017).

Neste sentido, pode-se evidenciar que a falta dos serviços supracitados, juntamente com a precariedade de serviços de saúde disponibilizados para os quilombolas, consolidam ainda mais a exclusão social, aumentando ainda mais o cenário de vulnerabilidade, o qual contribui para o acometimento de uma diversidade de doenças que vem acometendo os negros do Brasil (GUERREIRO et al., 2007; SILVA, 2015). Segundo Franchi et al (2018), Vel

ressaltar que a dificuldade no acesso aos serviços de saúde decorre da localização geográfica dessas Comunidade, por seu difícil acesso e pelo fato de estes serviços, em sua maioria, se localizam nas áreas urbanas dos Municípios, gerando mais um agravante para o aumento da vulnerabilidade em relação às questões de saúde dessa população.

Além das questões relatadas nos parágrafos anteriores serem evidenciadas como fatores de risco para a saúde dos negros quilombolas, pesquisas também mencionam grandes projetos na Amazônia como responsáveis por comprometerem a saúde e o modo de viver de algumas Comunidades tradicionais no Pará. Pois, além de contaminarem o local em que residem, também contribuem para o abandono de suas propriedades na busca de condições melhores de sobrevivência próximos aos centros urbanos aumentaram a pobreza e a vulnerabilidade das populações tradicionais, fazendo com estas estejam ainda mais suscetíveis ao adoecimento (HAZEU, 2015; SILVA; HAZEU, 2019).

Pesquisas afirmam que a mudança no modo de vida também foi condicionada pela aproximação dessas Comunidades com os centros urbanos e com processo de desenvolvimento não planejado, contribuindo e aumentando os fatores de risco que condicionaram a transição epidemiológica evidenciadas em Comunidades tradicionais, na atualidade, com o aumento de doenças crônico-degenerativas, ligadas ao estilo de vida das pessoas (hipertensão, diabetes, obesidade, dentre outras), superando as doenças infecciosas, antes vistas como mais comuns para essas Comunidades (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018; ROSA, 2018).

De acordo com Ferreira (2014), o estilo de vida é reflexo das ações comportamentais de um indivíduo, o qual deve levar em consideração a alimentação pobre em nutrientes e a falta de atividade física, além de outros fatores que somados a esses podem afetar a saúde.

Quando se fala em atividade física deve-se imaginar as diversas formas de movimento do corpo humano. Segundo a OMS, “a atividade física é entendida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética e que necessita de gasto de energia para que tenha sua finalidade alcançada. Dentro deste movimento pode-se inserir as atividades físicas diárias, atividades do trabalho, atividades em viagens e em momentos de lazer” (WHO, 2014, s/p). As atividades, acima listadas podem contribuir como importantes aliadas no que se refere à manutenção da saúde do corpo e à prevenção de doenças crônico-degenerativas, as quais vem se tornando um grande problema de saúde pública na atualidade, por diversos fatores, inclusive pelo sedentarismo, que tem aumentando por conta dos avanços tecnológicos que trazem facilidade no que diz respeito ao ato de consumir (GLANER, 2002; GUALANO; TINUCC, 2011; ROAS; REIS, 2012).

Ainda sobre as doenças crônicas degenerativas, fatores de herança genética também são de relevância e assim justificam o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, entre outras que se encaixam no contexto das doenças hipocinéticas. Entretanto, o modo de vida e os fatores ambientais são fundamentais na evolução ou não dessas doenças. Desca- se que no Brasil, assim como em outro países, fica cada vez mais evidente a diminuição das atividades físicas diárias realizadas por ALGUMAS populações e que, talvez, seja este o motivo do aumento do sedentarismo, o qual vem alavancando ainda mais o fator de risco para as doenças acima referidas (COELHO; BURINI, 2009; GUEDES, 2012; ZAMAI; BANKOF, 2013; VITORINO et al., 2015; PASA, 2017).

Para mais, Isais Filho et al. (2014), afirmam que as transformações ocorridas no modo de vida das populações urbanas vêm influenciando nos hábitos alimentares e nas atividades físicas diárias das populações rurais. Essas transformações também vêm afetando as Comunidades tradicionais, as quais estão se tornando cada vez mais suscetíveis para as doenças crônicas degenerativas em decorrência de fatores como a má alimentação e o sedentarismo. (MARIOSIA et al., 2016; ARMISTRONG et al., 2017; Rosa 2018).

Apesar de estudos mostrarem que o aumento dessas doenças entre os povos tradicionais decorrem da migração para as áreas urbanas, não se sabe ao certo como o processo de urbanização vem contribuindo para a mortalidade dessas populações. Contudo, alguns autores, como Melo e Silva (2015), mencionam uma Comunidade quilombola no Pará, próxima a um centro urbano, onde foi constatado que mais da metade da população apresentava algum tipo de anormalidade no que refere a pressão arterial e que este resultado poderia ser considerado como fator de risco para as doenças cardiovasculares. Em outro estudo, em Cominidades similares, desenvolvido por Oliveira (2017) foi evidenciado que, apesar de suas características rurais, as atividades físicas diárias relacionadas ao plantio eram poucas e que os homens seriam mais suscetíveis ao desenvolvimeto de doenças decorrentes estilo de vida sedentário.

Neste cenário, poderia ser destacado a importância da atividade física, dito em parágrafos anteriores, leva em consideração qualquer tipo de movimento corporal realizado nas atividades do cotidiano, como forma de prevenir e melhorar a qualidade de vida de pessoas afetadas pelas transformações aceleradas na sociedade contemporânea (OLIVEIRA, 2017).

Por vários relatos supracitado deve- se destacar a relevância de um Estudo mais aprofundado, buscando maior entendimento sobre os fatores que vem contribuindo para a

mudança no modo de vida de Comunidades quilombolas e como essa mudança afeta a saúde dos agentes desta pesquisa.

## **6. METODOLOGIA**

Foi adotada uma metodologia que visou primeiramente um levantamento bibliográfico; posteriormente uma inserção piloto no campo de estudo, seguido da obtenção dos dados que levaram ao resultado final e que por fim foram tabulados, transformados em figuras e tabelas para serem melhor analisados, interpretados e discutidos, afim de que se pudesse ter um entendimento maior sobre as questões que nortearam este estudo.

### **6.1 Tipo de Estudo**

Consiste em um Estudo de campo, descritivo, quantitativo e epidemiológico que levou em consideração as características dos indivíduos e a sua relação com o meio em que vivem.

### **6.2 *Locus* de estudo**

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas Comunidades remanescentes de quilombos, localizadas no município de São Domingos do Capim, localizado na foz da Bacia do Rio Capim, no Nordeste do Estado do Pará, território de 1677km<sup>2</sup> de extensão, 130 Km da capital do Pará (IDESP, 2009). Ao Norte limita-se o município de São Miguel do Guamá; a Leste os municípios de Irituia e Mãe do Rio; ao Sul o município de Aurora do Pará; a Oeste com os municípios de Tomé-açu, Bujaru e Concórdia do Pará. Tem as seguintes coordenadas geográficas: 01° 40' 45'' S e 47° 46' 17'' W Gr (IBGE, 2017).

As comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim, que foram abordadas nesta pesquisa, se localizam na região Sudeste desse Município, aproximadamente a 127 quilômetros, às margens direitas do rio, na rodovia PA 252, especificamente no quilômetro 26 (BARBOSA, 2010).

O acesso ao Município onde estão localizadas essas Comunidades se dá por meios fluvial e terrestre, em conformidade com a figura 03.



**Figura 3 - Mapa da localização do município de São Domingos do Capim-PA**



Fonte: Google maps.

Já a localização da área de estudo, indicando a localização exata dos quilombos, está demonstrada na figura 04.

**Figura 4 - Localização da área de estudo (Mapa indicando a localização dos quilombos)**



Fonte: Google maps.

De acordo com Campos (2011), estima-se que em torno de 50 famílias vivam nestas Comunidades e que o modo de vida nesses quilombos é tipicamente de populações tradicionais amazônicas, as quais se utilizam da economia de subsistência com o plantio da mandioca, a extração de recursos florestais, bem com a pesca, para suprir as suas necessidades



alimentícias e econômicas. Além disso, foram evidenciadas das bolsas de assistência disponibilizadas pelo Governo Federal como forma de incrementar a renda (BARBOSA, 2010; CAMPOS, 2011).

### **6.3 Sujeitos da Pesquisa**

Participaram desta pesquisa vinte e seis (26) representantes das famílias residentes nos quilombos, com faixa etária acima de 18 anos, tanto do gênero feminino, quanto do masculino.

### **6.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídos nesta pesquisa apenas os quilombolas que residem dentro dos Quilombos em estudo.

Pessoas que não apresentem nenhuma disfunção neurocognitiva ou nenhuma desordem neurológica que os impeça de participarem da pesquisa.

Indivíduos que aceitem participar da pesquisa por livre e espontânea vontade.

### **6.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os quilombolas que não atenderem aos critérios de inclusão.

### **6.6 Descrição da Metodologia**

A pesquisa de campo foi realizada por meio da aplicação de um questionário composto por perguntas fechadas e abertas (Apêndice I). O qual, foi voltado para as questões socioeconômicas (indicadores populacionais, escolaridade, habitações, profissão, renda e saneamento básico, dentre outros); para os aspectos epidemiológicos (sintomas, doenças, consultas médicas, dentre outros) e aspectos ambientais das Comunidades em estudo.

O questionário foi elaborado/adaptado com base na realidade dos quilombolas e foi aplicado pela pesquisadora a um único membro responsável por cada família de cada residência.

Além da aplicação do questionário, para complemento dos dados epidemiológicos (constantes neste), também foi realizado o aferimento da pressão arterial dos participantes, por um profissional habilitado a realizar tal procedimento, necessária para averiguar as condições cardiorrespiratórias e ter um parâmetro das condições de saúde dos quilombolas.

Os aspectos ambientais, constantes no questionário, contemplaram as condições de vida e moradia dos habitantes de cada residência (aspectos físicos do domicílio; tipo de alvenaria ou madeira; presença ou não de banheiros); dos serviços públicos disponíveis como o abastecimento de água, transporte e coleta de lixo; destino dos resíduos sanitários e do lixo doméstico.

Antes da aplicação do questionário à população amostral, foi realizado um teste-piloto com a finalidade de verificar se o instrumento de coleta de dados era coerente com a realidade do que se pretendia pesquisar. Após o questionário foi ajustado de acordo com o que evidenciado no teste piloto.

## **6.7 Análise dos dados**

Após a coleta dos dados, os resultados foram tratados, analisados e apresentados em forma de figuras, quadro e tabelas estatísticas, utilizando ferramentas do programa de computação *Microsoft Office excel 2018* para apresentação e discussão dos resultados obtidos. Somando-se à análise também foi utilizada a estatística descritiva.

## **6.8 Aspectos éticos**

As informações foram coletadas consonância com a Resolução n. 466/2012 e seus apêndices, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que institui as diretrizes éticas em pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012b).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, este Projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, via Plataforma Brasil, para que só depois de autorizado pudesse se iniciar a coleta de dados.

Antes de iniciar a coleta, sobretudo para a aplicação do questionário, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice I e II, garantido a participação ou não da pesquisa, de acordo com a disponibilidade de cada um dos agentes da pesquisa.

Após a entrega do TCLE, o documento foi explicado pelo pesquisador aos sujeitos da pesquisa, revelando sua natureza, objetivos, métodos, riscos, benefícios e possíveis inconvenientes que esta pesquisa pudesse lhes causar, garantido o respeito à dignidade dos participantes, além da preservação do anonimato (BRASIL, 2012b).

## **6. 9 Riscos e Benefícios**

A pesquisa correu com o risco da não aceitação da entrada da pesquisadora nas Comunidades, justificada pelo fato de que alguns pesquisadores se utilizam das informações das Comunidades em benefício próprio, sem qualquer retorno que venha beneficiar os moradores. Porém, depois de um longa conversa que justificava a realização desta pesquisa para que eles pudessem se tornar mais visíveis para a sociedade, bem como para que seus direitos pudessem ser melhor evidenciados, ocorrendo, enfim, a aceitação dos agentes a participarem da pesquisa.

Os benefícios foram inúmeros, mesmo a pesar dos obstáculos, iniciando pela aceitação da proposta em saúde; à colaboração dos moradores das Comunidades que participaram desta pesquisa; o conhecimento das atividades socioeconômicas e culturais, que leva em consideração o modo de vida dos quilombolas; o conhecimento do ambiente onde estão inseridos os moradores dos quilombos e de que forma este ambiente contribuí para o estado de morbidade dessas Comunidades. Por fim, serviu de conhecimento e crescimento para a pesquisadora. Desta maneira, acordado com Severino (2007, p.115) reafirmado em Severino (2016, p.119) que: “A realidade humana só se faz conhecer na trama da cultura, malha simbólica responsável pela especificidade do existir dos homens, tanto individual quanto coletivamente, pois toda atividade social e cultural é funcional”.

## **7. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para conhecer um pouco da realidade das Comunidades quilombolas deste Estudo, no que se refere as suas atuais condições de vida, os resultados desta pesquisa serão apresentados em duas partes constituída.

Em primeiro lugar foram evidenciados e discutidos os achados relacionados às questões sociais e ambientais, recacionado aos fatores que contribuem para o processo de adoecimento das Comunidades quilombolas de Teprinha e Sauá - Mirim, decorrente de diferentes formas de interferências antrópicas degradatórias no ambiente.

No segundo momento, são apresentados e discutidos os resultados referentes às questões epidemiológicas encontradas, as quais contribuem para o estado de morbidade no qual se encontra a população pesquisada.

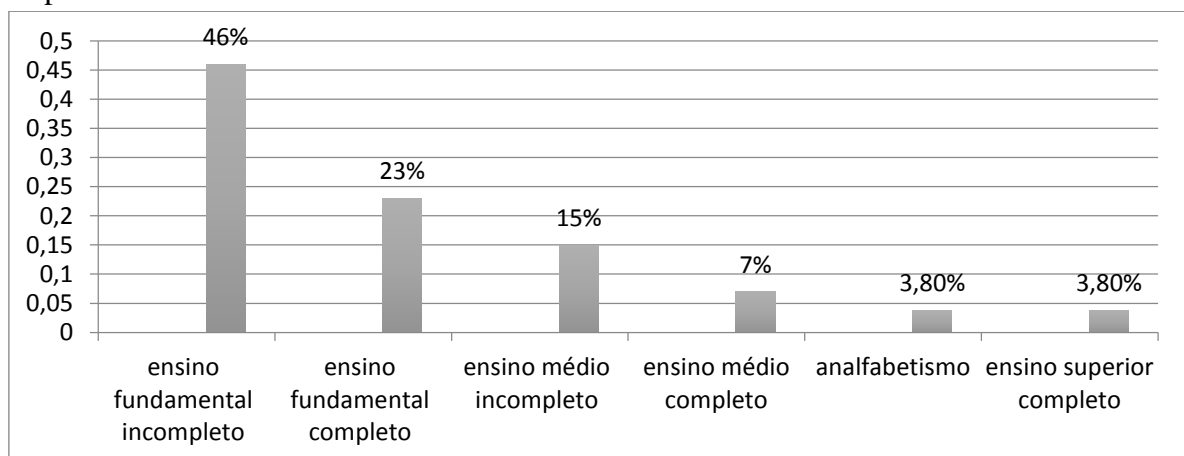
## 7.1 PERFIS SOCIAL E SANITÁRIO

Estes dados foram investigados a partir do levantamento do ambiente Social e físico levando em consideração a escolaridade, a renda, a situação ocupacional dos agentes, assim como a destinação do lixo, sistemas de abastecimento e tratamento da água utilizada para o consumo. Também foram colocadas em evidência a relação dos agentes com o meio ambiente no qual estão inseridos.

### 7.1.1 Perfil do nível de escolaridade das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim.

Os dados obtidos sobre a escolaridade dos sujeitos, mostraram que o Ensino Fundamental Incompleto (46%) foi o que mais se destacou, seguido do Ensino Fundamental Completo (23%), Ensino Médio Incompleto (15%), Ensino Médio Completo (7%) e sem Escolaridade (3,8%). Além disso, também foi observado um agente da pesquisa com Ensino Superior Completo (3,8%).

**Figura 5** – Níveis de escolaridades dos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim- PA.

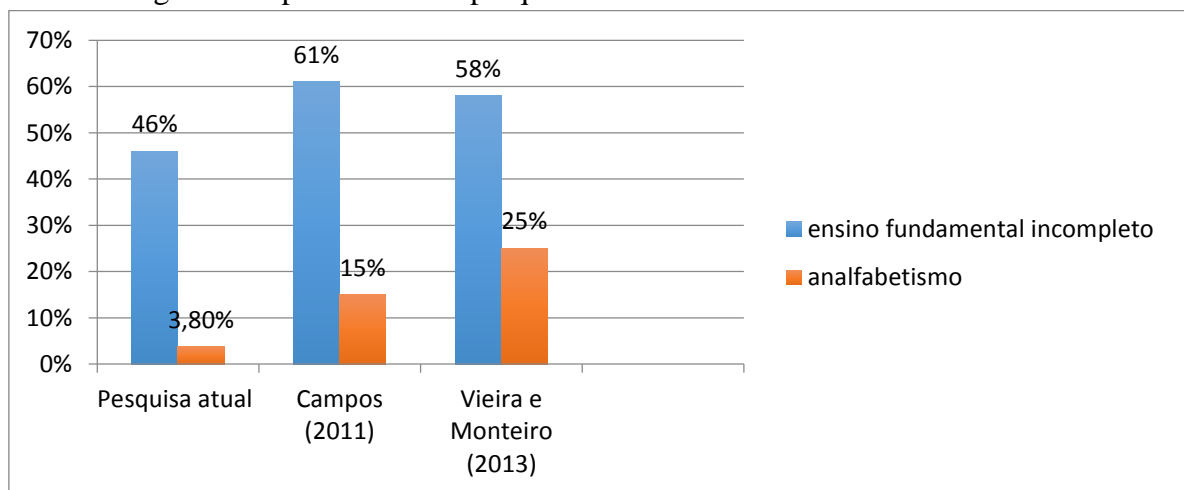


**Fonte:** Pesquisa de campo.

Em 2011, nas mesma Comunidades elencadas nesta pesquisa, foi constatado por Campos valores de 61% para o Ensino Fundamental Incompleto, com diferentes percentuais para o nível superior e sem escolaridade ou analfabetismo, cujo resultados encontrados foram de 0% e 15 %, respectivamente.

Ao serem feitas comparações dos achados desta pesquisa com os da pesquisa de Campos (2011)- figura 6 - pode-se considerar uma mudança positiva e significativa, uma vez que diminuiu o número de indivíduos no Ensino Fundamental Incompleto, assim como para os sem escolaridade ou analfabetismo. Além disso, foi evidenciado que na atualidade existe, pelo menos, um agente da pesquisa com Ensino Superior Completo e que este atua como professor nestas Comunidades. Porém, diferentes resultados foram evidenciados em um Estudo realizado por Vieira e Monteiro (2013), na comunidade quilombola de Kalunga do Estado de Goiás (figura 6), no qual foi constatado que o índice de quilombolas com o Ensino Fundamental Incompleto e sem escolaridade era superior aos encontrados nesta pesquisas.

**Figura 6** – Comparação dos Níveis de escolaridades dos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim- PA com pesquisas anteriores.



**Fonte:** Pesquisa de campo e Campos (2011) e Vieira e Monteiro (2013)

Neste contexto, cabe destacar a fala de Dona Maria, em relação à escolaridade dos quilombolas das Comunidades pesquisadas, a qual menciona a contribuição de uma ponte que uniu o Município de São Domingos do Capim com o Município de Santana do Capim, evidenciado no relato a seguir:

*[...] depois que construíram essa ponte ficou mais fácil dos meninos ir pra escola continuar os estudos, porque aqui só tem uma escola para as crianças pequenas e agora que tem a ponte elas pode atravessar a qualquer hora do dia[...]* (DONA MARIA).

Porém, dona Carmita diz que, mesmo com a facilidade de frequentar uma escola de nível mais elevado tendo sido aumentada, muitos desistem no meio do caminho devido à outras questões como a gravidez na adolescência, por exemplo:

*[...] muitos dos meninos da comunidade vão para o outro lado continuar os estudos, mas algumas meninas engravida e pára de estudar e volta pra comunidade pra cuidar do filho[...]* (DONA CARMITA).

Diante dos resultados obtidos e dos relatos feitos pelos agentes desta pesquisa, pode-se constatar que apesar da ausência de escolas mais próximas às Comunidades, a construção da ponte contribuiu de maneira significativa para a acessibilidade dos quilombolas às outras escolas de níveis mais elevados.

Outro fator que também pode ter contribuído com a elevação dos níveis de escolaridade dos quilombos é o fato de, pelo menos, um quilombola possuir o Ensino superior e poder contribuir ainda mais no ensino dos quilombolas. Além disso, pode-se destacar os Sistemas de cota disponibilizados pelo Governo Federal, o qual leva em consideração a cor da pele e o pertencimento a uma Comunidade tradicional. Porém, segundo Fernandes (2016), apesar do aumento da inserção dos povo tradicionais nas Universidade públicas, algumas lacunas ainda necessitam de preenchimento, principalmente a que leve em consideração a valorização de seus saberes e do modo de vida tradicional dentro do contexto acadêmico.

#### 7.1.2 Renda familiar, ocupação e base alimentar das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA

A respeito da renda familiar, entre outras fontes de renda mencionadas pelos agentes desta pesquisa, pode-se constatar um percentual elevado dos quilombolas, os quais não alcança um salário mínimo (tabela 1). Além disso, apenas duas pessoas mencionaram ganhar acima de um salário mínimo. Outrossim, foi evidenciado a bolsa família como incremento da renda.

Com efeito, os achados cima referidos corroboram com Ferreira (2014), ao afirmarem que cerca de cem por cento da população quilombola do Brasil não alcança um salário

mínimo, condicionando este indivíduo a situação de extrema pobreza e como consequência a condição de vulnerabilidade social (FERREIRA, 2014). Para mais, tem reflexo no poder de compra das pessoas, diminuindo a quantidade e a qualidade de alimentos consumidos, os quais são incapazes de satisfazer às condições mínimas necessárias para o bem-estar de um indivíduo, causando impacto, principalmente, no estado nutricional infantil e contribuindo com os riscos de morbimortalidade (ASSIS, 2007).

Vale destacar que a renda familiar per capita mensal desta pesquisa foi estipulada com base no salário mínimo vigente no Brasil no momento da coleta dos dados, o qual estava valorado em R\$ 998,00.

**Tabela 1** – Renda familiar mensal *per capita* dos quilombolas das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA

<b>Renda per capita mensal dos sujeitos da pesquisa (SM)</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Inferior a 1 salário mínimo	24	92,3
1 salário mínimo e/ou acima de 1	2	7,7
Total	26	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

A questão da situação ocupacional também foi considerada como um fator relevante, para estes achados, a maioria dos agentes se definiu como agricultor (92,3%), como mostra a tabela 2. Contudo, apenas 2 indivíduos disseram realizar essa atividade para a obtenção de renda, os demais (22) alegaram ser utilizada apenas para a subsistência. Todavia, duas pessoas declararam conseguir sua renda como professor e com a profissão de doméstica, somando um percentual de 7,7% (Tabela 2).

**Tabela 2** – Situação ocupacional dos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim- PA

<b>Ocupação</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Agricultor	24	92,3
Professor	1	3,85
Doméstica	1	3,85
Total	26	100,0

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Diante dos relatos referidos pode-se contar que os resultados acima se assemelham aos achados de Oliveira (2013), em uma comunidade quilombola no Estado de Goiás, no qual foi evidenciado que apesar de serem considerados uma população rural, poucos ainda cultivavam o hábito do plantio para a subsistência. Todavia, na comunidade quilombola de Kalunga, de maneira diferenciada, foi constatado que ainda se mantêm a produção agrícola e a pecuária de subsistência, além da economia baseada no extrativismo animal, mineral, o cultivo de plantas silvestres e o artesanato como forma de aquisição de renda (VIEIRA; MONTEIRO, 2013). Para mais, no Sul do País, os quilombos mostraram que apesar das interferências decorrentes do processo de urbanização ter condicionando mudanças no seu modo de vida, diminuindo das atividades agrícolas, ainda é muito evidente o número de pessoas que obtêm a renda por meio da agricultura de subsistência (ZANK; ÁVILA; HANAZAKI, 2015).

Analisando um pouco mais os achados dos quilombolas de São Domingos do Capim, ficou evidente que a agricultura familiar, hoje, é exercida por poucos e utilizada para a produção de farinha de mandioca para consumo próprio, como forma de subsistência. Além disso, poucos mencionaram o uso de recursos naturais, alegando a escassez decorrentes de interferências externas como responsáveis pela diminuição e/ou instigação desses recursos. Tais afirmações podem ser evidenciadas no decorrer da pesquisa, de acordo com os relatos a seguir:

*[...] hoje é difícil pescar no rio, parece que os peixes sumiram. Quando eu era criança saía pra pescar com meu pai. Oh época boa de peixe! Mas depois que tanta gente veio mexer na floresta, pra gente comer peixe, só se a gente comprar (SEU HERÁCLITO).*

Seu João ainda completa mais:

*[...] A gente joga um anzol no **rio** e passa hora esperando e quando só pegou um peixinho[...].*

Ele também revela que caçar ficou muito difícil, pois parece que os animais desapareceram das florestas.



Barbosa (2010) realizou um Estudo nas Comunidades elencadas nessa pesquisa (Taperinha e Sauá-Mirim) e como resultado percebeu que os recursos naturais encontravam-se escassos ou extintos, corroborando com os relatos dos agentes da pesquisas acima descritos. Análogo aos resultados encontrados por Barbosa (2010), também foram os encontrados por Campos (2011), que reafirma a escassez dos recursos citados nos parágrafos anteriores. Exceto, pelo fato de alguns agentes (11%) terem mencionado sobrevivem da pesca (CAMPOS, 2011).

Dianate do fatos, os resultados anteriormente mencionados mostram-se preocupantes, pois a quase dez anos a questão da escassez de recursos naturais já era relatada como um problema pelos agentes dessa pesquisa, sendo apenas confirmados e agravados na atualidade pela exploração florestal, pecuária, além da agricultura migratória (FANEP, 2019).

Os dados referentes à base alimentar dos sujeitos, revelaram o predomínio da farinha de mandioca como alimento de maior consumo, com percentual 91%; seguido de carnes de frango e bovina, 81% e 50%, respectivamente. Outros alimentos em conserva e embutidos, igualmente, tiveram destaque nos resultados com percentuais de 61%; bem como o arroz e o feijão alcançando 46% e 46% respectivamente. Contudo, apenas, uma minoria disse consumir peixe (31%), açaí (15%), bem como para o consumo de carne salgada (30,7%), o qual obteve um percentual um tanto baixo.

Se forem levados em consideração os valores percentuais acima listados, pode-se dizer que a alimentação dos quilombolas é basicamente constituída de farinha, carnes de frango, carnes em conservas e embutidos. Estes últimos são considerados alimentos de alto teor de gorduras e pobres em valor nutricional. Sobre isso, pesquisas revelam que uma alimentação pobre em nutrientes ou com pouca variedade, está contribuindo para o aumento dos problemas de saúde de Comunidades quilombolas no Brasil, condicionando esses indivíduos a doenças crônicas degenerativas (D.OLIVEIRA e SILVA et al., 2008; GUERREIRO, 2007; BEZERRA et al., 2014; TAVARES; SILVA, 2016).

Vale destacar, que a carne de frango consumida pelos agentes dessa pesquisa era comprada no centro comercial da cidade mais próxima (Santana do Capim). Outro ponto importante a ser evidenciado é quase inexistência de criação de animais para consumo. Relatado por um agente desta pesquisa:

*[...] os moradores dos quilombos não se alimentam mais como antigamente. Ela diz serem poucos os que ainda cultivam o seu “roçado” equase ninguém cria animais para comer (DONA CARMITA).*

Considerando os resultados anteriores, foi possível perceber que os agentes dessas pesquisas estão menos ativos fisicamente, justificado pela considerável diminuição no hábito do plantio, da caça e da pesca, hoje quase inexistente nessas Comunidades e que pode ter contribuído na mudança da base alimentar dessas Comunidades. Evidenciando-se, por tanto, uma mudança no modo de vida, tanto no que diz respeito às atividades diárias, quanto no que se refere à alimentação. Não se sabe, exatamente, o porquê dessa mudança, se tem relação com fatores citados anteriormente, como a escassez de recursos naturais ou, quem sabe, as consequências negativas dos processos de desenvolvimento que se aproximaram dessas Comunidades depois da construção da ponte, a qual liga algumas cidades próximas e que serve de via de escoamento para os grãos produzidos nessa região por grandes produtores comerciais. Sobre este fato, Zank; Ávila e Hanazaki (2016) afirmam que o processo de urbanização foi responsável por mudanças no modo de vida de Comunidades tradicionais, bem como por interferir na maneira como eles se utilizavam da terra.

Para mais, outros estudos afirmam que o processo de urbanização não planejado é uma grande preocupação em Países subdesenvolvidos, principalmente no que diz respeito às populações tradicionais, pois contribuiu drasticamente para a mudança no modo de vida, aumentando os fatores de risco para as doenças crônicas degenerativas como a hipertensão, diabetes, obesidade, dentre outras, as quais teriam uma tendência maior para centros urbanizados, porém estão superando as doenças infecciosas, comumente endêmicas em regiões onde se localizam populações tradicionais (ARMSTRONG, 2018, CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

Complementando os parágrafos anteriores, pesquisas afirmam que as doenças crônicas degenerativas têm predisposição a fatores genéticos, mas podem ser condicionadas pelas mudanças no modo de vida, o qual leva em consideração a diminuição dos movimentos corporais e as precárias condições alimentares. De mais a mais, outras pesquisas relatam que as atividades físicas cotidianas como a agricultura, por exemplo, geralmente comum em Comunidades tradicionais, podem contribuir na prevenção dessas doenças atuando como um importante fator na manutenção da saúde de uma população (BRASIL, 2001; GLANER, 2002; WHO, 2014).

Corroborando com os resultados relacionados à renda, pode-se evidenciar que a bolsa família complementava a renda familiar, não só nestas Comunidades mas em outras mencionadas nas literaturas utilizadas, como as comunidades quilombolas de Goiás, referidas por Viera e Monteiro (2013). Porém, apesar de pesquisas afirmarem que o incremento de renda, através de Programas de Assistência do Governo Federal, contribuiu para o aumento da

variedade de alimentos, estes alimentos são em sua maioria de fácil acesso produzidos em grande escala, também são calóricos e desprovidos de valores nutricionais adequados (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

### 7.1.3 Aspectos físicos dos domicílios

As condições físicas de moradia também podem ser consideradas como fatores de risco, os quais podem comprometer o bem-estar de uma população. Sobre isso, pesquisas demonstram que a população negra é a mais atingida por condições de moradias precárias em todo território brasileiro (BEZERRA, 2014; BRASIL, 2016).

Sobre essa questão, os resultados mostraram que a maior parte do quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim residem em casas de madeira (97,4%), sendo apenas uma das casas (3,8%) construída de madeira e alvenaria. Além disso, foi verificado o número de compartimento por domicílio, sendo constatado que a média era de aproximadamente três compartimentos (2,7). O mesmo método matemático foi utilizado para calcular o número de pessoas por residência, revelando cerca de seis indivíduos por residência (5,8).

Esses dados se assemelham com os de outra pesquisa realizada em quilombos, por Vieira e Monteiro (2013), na qual evidenciando-se a existência de famílias numerosas entre os quilombolas. Estes autores também afirmaram que o grande número de pessoas por domicílio pode estar relacionado às tradições culturais, que envolve o casamento entre pessoas da mesma família e, por vezes, se inicia muito cedo. Para outros autores como Aranha (2006), um número grande de indivíduos dividindo o mesmo espaço, pode deixá-los suscetíveis às doenças respiratórias, como a tuberculose por exemplo. Alguns agentes da pesquisa defederam a ideia de que residir em casas de madeira possibilita a entrada de vetores, facilitando a disseminação de determinadas doenças. Verificado na fala do senhor João:

*[...]Jo que tem de ruim, às vezes, em morar de madeira é que quando ela fica bem velhinha aparece muito bichos escondido na parede e no telhado e quando chega à noite eles saem pra morder a gente.*

A respeito das estrutura física das residências dos quilombos dessa pesquisa, Pereira (2014) encontrou resultados que se assemelham, em uma comunidade quilombola do Estado do Maranhão, no qual a maioria das casas eram feitas de taipas (71, 9%). Contudo, nos achados de Nascimento (2008), apesar de se uma pesquisa menos recente, os resultados se

diferenciam pelo fato de que a maioria das residências serem construídas de tijolos industrializados ou artesanais (19 % e 66% respectivamente). Segundo este mesmo autor, isso se justifica por haver na Comunidade a confecção de tijolos artesanais realizada pelos próprios moradores dos quilombos.

#### 7.1.4 Perfil das questões higiênico-sanitárias das comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA

Na aplicação do questionário, foram levadas em consideração questões higiênico-sanitárias que envolvem o saneamento básico, o qual leva em consideração as instalações sanitárias e o abastecimento de água, além de outros aspectos ambientais.

Sobre esses resultados todos foram unânimes em dizer que não havia rede de esgoto e apenas um dos entrevistados (3,85%) possuía banheiro interno, os demais mencionaram utilizava banheiros de madeira construídos próximos às suas residências, com sistema de fossa negra ou rudimentar. Além disso, também foi mencionado a utilização das florestas das proximidades, em substituição de banheiro.

Para complementar os achados da Tabela 1, evidenciou-se que o esgotamento sanitário de fossa negra (96,2%) obteve maior percentual, porém um morador mencionou existir uma fossa séptica em sua residência (3,85%).

Sobre a disposição final do lixo produzido por eles, a maioria declarou queimar os resíduos (57,7%) ou enterrá-los (34,6 %) como mostrado na tabela 3.

**Tabela 3** - Destino do lixo produzido nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.

<b>Destino do lixo produzido na comunidade</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Somente queima	15	57,7
Somente descarta na floresta	1	3,85
Queima ou enterra	9	34,6
Queima ou descarta na floresta	1	3,85
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Outras pesquisas realizadas em uma comunidade quilombola do estado da Bahia, corroboram com estes achados. Uma vez que nessas o tipo de esgotamento mais utilizado era de fossa negra ou rudimentar, bem como a destinação do lixo produzido por eles, em sua maioria, era queimado (BEZERRA, 2014). Resultados semelhantes aos encontrados nos quilombos de Taperinha e Sauá- Mirim também foram referidos por Tavares e Silva (2016), em duas comunidades quilombolas do Município de Santarém-Pa. Ainda de acordo com esses pesquisadores, corroborados por Vieira e Monteiro et al.(2013), achados como esses podem contribuir para a atração de agentes transmissores de doenças, bem como para a poluição do solo e da água utilizada podendo provocar efeitos nocivos à saúde dos quilombolas que habitam locais precários muitas vezes contaminados pela utilização de fossas rudimentares.

Contrário ao que foi supracitado em parágrafos anteriores, algumas pesquisas mencionam a existência do Programa Brasil Quilombola e que um de seus objetivos a efetivação de serviços como habitação e saneamento básico (BRASIL, 2013A). Porém, os resultados anteriormente mencionados, mostram o posto, uma vez que estes objetivos ainda continuam no papel, pelo menos no que diz respeito às Comunidades quilombolas relacionadas nessa pesquisa.

#### 7.1.5 Qualidade da água dos quilombos de São Domingos do Capim-PA.

Sendo a água um elemento fundamental para a sobrevivência das pessoas, é necessário esta esteja livre de fatores que possam comprometer a sua salubridade e por consequência a saúde dos indivíduos que a utilizam.

Por este motivo, esta pesquisa levou em consideração a qualidade da água consumida pelos agentes dessa pesquisa.

Os resultados mostraram a inexistência de qualquer serviço de abastecimento de água que fosse disponibilizado pelo poder público. Os valores observados foram elencados a seguir com os seguintes percentuais: água de poço comum (73,08%), cacimbas e água do rio (15,38% e 11,54 % respectivamente), de acordo com a tabela 4.

Em relação ao tratamento da água para torná-la potável, 69,65% afirmaram não realizar qualquer tratamento; 30,76%, afirmaram tratá-la utilizando parte de um tecido para coá-la e tirar as impurezas, no entanto não houve quem mencionasse fervê-la ou fazer a utilização do cloro ( tabela 5).

**Tabela 4** - Sistema de abastecimento de água nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Poço comum	19	73,08
Rio	3	11,54
Cacimba	4	15,38
Total	26	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Os resultados da tabela 4, mostraram que o abastecimento de água, em sua maioria, é obtido através de um poço comum (73, 08%). Também Evidenciou-se a utilização de outras fontes de abastecimento, as quais levam em consideração a água do rio e de cacimbas, mas com percentuais inferiores de 11,54% e 15, 38%.

Sobre a questão referente à água, diferentes resultados foram encontrados por Ferreira et al. (2011), em uma comunidade quilombola do Estado de Alagoas, com percentuais inferiores aos da tabela 4, nos quais, apenas 36% de indivíduos que se utilizavam de fontes alternativas, como poço, rio e cacimbas para a obtenção de água para consumo. Além disso, foi observado um número relativamente baixo de pessoas que não faziam nenhum tratamento para tornar a água potável (35,1%).

**Tabela 5** - Tratamento da água para consumo nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.

<b>Tratamento da água para beber</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Com tratamento (coada)	8	30,76
Sem tratamento	18	69,54
Total	26	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Apesar de não terem sido feitas análises laboratoriais para a constatação ou não de elementos contaminantes na água consumida pelos agentes desta pesquisa, alguns agravantes encontrados como a construção de banheiros rudimentares próximos às residências e a disposição final do lixo, mostraram-se preocupantes, uma vez que estes fatores podem comprometer a pureza da água, caso não seja tratada, fazendo com que esta atue como mecanismo de veiculação de doenças como a diarreia e dermatite, seja pela ingestão,

armazenamento inadequado ou através da utilização para a balneabilidade (BRASIL, 2014; DUARTE; BARATELHA; PAIVA, 2015; LEITE et al., 2016). Essas afirmações são corroboradas por Amaral (2003) ao afirmar que doenças causadas por água contaminada são provenientes principalmente de organismos patogênicos de origem entérica, ingeridos através de água ou de alimento contaminado. Ele também menciona que utilização de água não tratada aumenta de forma significativa, o risco de acometimento por doenças de veiculação hídrica.

Sendo assim, levando em consideração o contexto dos parágrafos anteriores, torna-se importante enfatizar que todas as formas de obtenção da água consumida nas Comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim são consideradas de risco para a saúde dos indivíduos que nelas residem.

Para complementar os dados relacionados a questão da água dos quilombos evidenciados nessa pesquisa, verificou-se a necessidade de levar em consideração o entendimento dos agentes sobre a importância da água e sua relação com a saúde.

Sobre essa questão, todos os agentes mencionaram o fato da água ser de extrema importância para a saúde, bem como para a vida.

Alguns elencaram essa importância de forma sucinta, mas com muita veracidade como se pode observar nas seguinte expressão/resposta:

*[...] a água é importante para para matar a sede; pra tomar banho; lavar roupa; cozinhar; porque faz bem pra gente; ela é importante porque precisamos dela pra tudo(DONA TEREZINHA).*

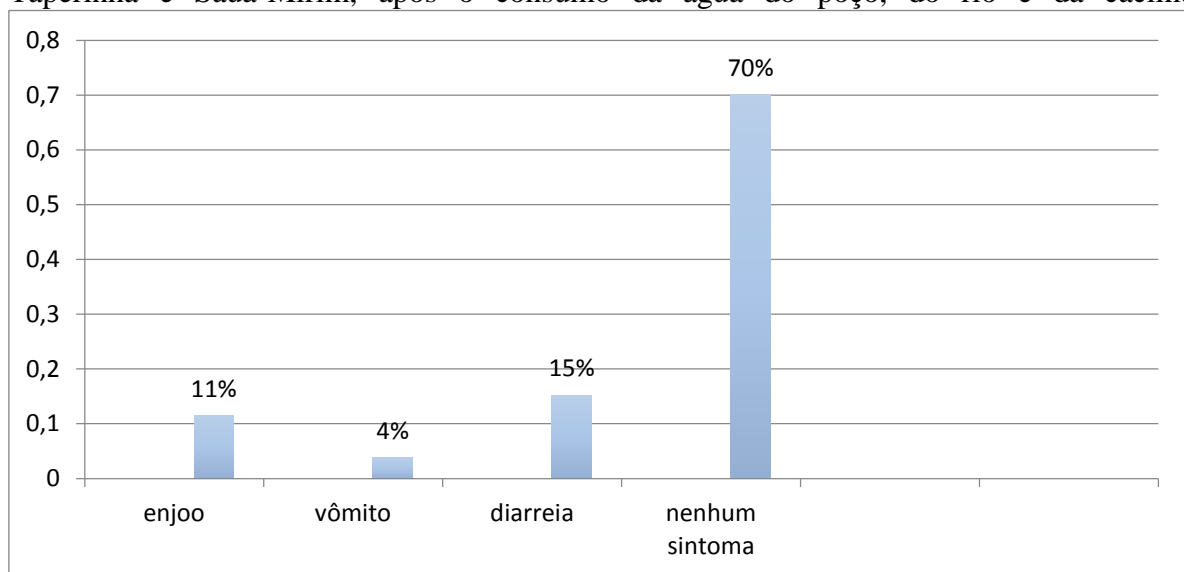
Com efeito, pode-se perceber um bom entendimento da importância da água pelos quilombolas. Porém, alguns relatos como o de seu Bené devem ser considerados preocupantes quando se faz relação da água com a saúde. Sobre isso, estudos mencionam que, além dos agentes patogênicos de origem entérica, a água também sofre contaminação com produtos químicos e metais pesados, fatores que comprometem ainda mais a saúde de determinadas populações (CARRAPATO; CORREA; GARCIA, 2017), principalmente aquelas que se encontram em vulnerabilidade social como as Comunidades desta pesquisa.

*[...] a água pode transmitir doenças sim, por causa da empresa madeireira que suja o rio que a gente usa pra tomar banho e lavar as nossas roupas. Hoje, o rio é tão sujo que nem peixe a gente vê mais. Tem gente que entra nesse rio pra tomar banho e fica cheio de coceira.*

Quanto a interpretação dos agentes da pesquisa sobre a água poder ser um agente que atua na transmissão de doenças, alguns não souberam responder. Outros, responderam não transmite qualquer tipo de enfermidade. Contudo, o relato de anterior de seu Bené, mais uma vez, corrobora com os que dizem que a água pode transmitir doenças caso não seja limpa antes do consumo.

Ao serem questionados se já tiveram algum sintoma depois de consumir água do poço, do rio ou da cacimba, os resultados da figura 7 mostraram um percentual elevado para os que afirmaram não ter tido qualquer sintoma. Contudo, é preciso levar em consideração os percentuais, ainda que menores, para alguns sintomas relatados pelos agentes, nos quais se destacam o enjoo, vômito ou diarreia, já que estes podem ser causados por uma variedades de condições, inclusive o consumo de água contaminada (AMARAL, 2019).

**Figura 7** - Sintomas referidos pelos quilombolas das Comunidades Comunidades de Taperinha e Sauá-Mirim, após o consumo da água do poço, do rio e da cacimba.



**Fonte:** Pesquisa de campo.

Outro ponto importante dessa pesquisa levou consideração o entendimento dos agentes sobre a existência de problemas ambientais nas Comunidades deste estudo e de que forma estes problemas poderiam contribuir para a contaminação do meio ambiente onde vivem.

Sobre isso, a maioria mencionou não saber responder, o restante relatou a queima do lixo que eles produzem e a queima da floresta para o plantio da mandioca como processos que contribuem para os problemas ambientais.



De acordo com o relato de seu Bené:

*[...] Olha, eu sei que queimando a terra pra plantar a mandioca estamos fazendo mal pra ela, porque quando a gente faz isso, só dá pra usar umas duas vezes, só que é o nosso sustento, mas se o governo mandasse umas máquinas para trabalhar na terra, aí não precisaria queimar a terra e não ia prejudicar o lugar onde a gente vive”.*

Complementando os resultados acima referidos, os valores listados na tabela 6, mostraram pouco conhecimento acerca de possíveis problemas ambientais existentes nas Comunidades quilombolas em questão. Contudo, ao ser levado em consideração a fala de alguns sujeitos da pesquisa pode-se evidenciar a íntima relação destes com o lugar de pertencimento e o quanto este lugar é importante para a manutenção de sua sobrevivência.

Neste sentido, o lugar pode ser visto como um espaço de singularidade, criado a partir dos laços afetivos, do sentimento de pertencimento que leva em consideração as características históricas e culturais adquiridas durante o processo de formação do indivíduo, as quais darão sentido à própria distribuição objetiva de tudo aquilo que existe no espaço geográfico habitado pelo ser (BARTOLY, 2011, p.73).

**Tabela 6** - Existência ou não de problemas ambientais nas comunidades quilombolas de São Domingos do Capim-PA.

<b>Na Comunidade onde você vive existem problemas ambientais?</b>	<b>Nº Indivíduos</b>	<b>Frequência (%)</b>
sim	7	27%
não	19	73%
Total	26	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

## 7.2. ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A análise epidemiológica das comunidades quilombolas de Taperinha e sauá-Mirim servem para identificar os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças associadas à saúde de uma coletividade.-Em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço e ao indivíduo, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico (ROUQUAYROL, 2003).

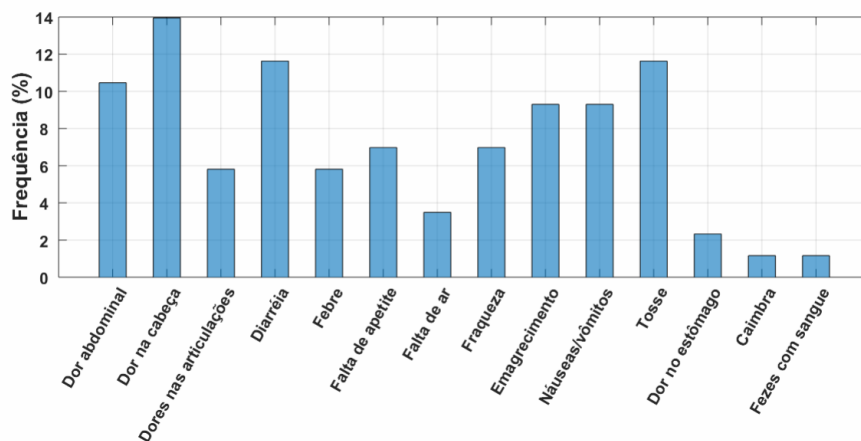
A respeito dos dados epidemiológicos, foi realizado um levantamento sobre os principais sintomas e doenças referidos e referidas nas Comunidades quilombolas, assim como a existência ou não de Serviços de saúde e de que forma os quilombos são assistidos por esses serviços. Além disso, como forma de complementação dos dados, foram feitas aferições da pressão arterial, afim de tentar relacioná-las com o atual contexto de morbidades existentes nestas Comunidades.

### 7.2.1 Sintomas referidos pelos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA

Em uma pesquisa epidemiológica analisar os sintomas é importante, pois é a partir deles que se consegue identificar alguma doença. O sintoma é subjetivo e só pode ser descrito pelo próprio indivíduo em questão. Por este motivo, os escritos a seguir discorreram os principais sintomas que acometem as comunidades deste estudo.

Os gentes da pesquisa elencaram diversos sintomas, contudo alguns tiveram maior destaque, como descrito nos percentuais da figura 8.

**Figura 8** - Sintomas referidos pelos quilombolas das comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do município de São Domingos do Capim-PA.



Fonte: Pesquisa de campo.

Ao serem feitas as análises sobre os sintomas mais referidos pelos agentes da pesquisa (fig. 8) e acordados com outras pesquisa, constatou-se que alguns desses sintomas como a diarreia e a dor abdominal, por exemplo, poderiam estar relacionados com as doenças de veiculação hídrica através da ingestão de água não tratada (BRASIL, 2013c; FREITAS et al., 2011; PEREIRA, 2014). Além disso, não se deve esquecer de mencionar a tosse como

um dos sintomas que mais se destacou nos resultados. Relacionado a isso, Estudos afirmam que doenças como a tuberculose tem como um dos sintomas a tosse de longa duração e sua transmissão de forma direta de pessoa a pessoa, principalmente através do ar, além disso, esta pode ser condicionada pelas péssimas condições de moradia, pela aglomeração em espaços apertados e mal ventilados, se houver um indivíduo contaminado (BRASIL, 2011).

Outro sintoma bastante referido foi a dor na cabeça. Esta, de acordo com pesquisas, pode ser proveniente de diversas doenças, inclusive da hipertensão arterial, como descrito pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (PARANA, 2014).

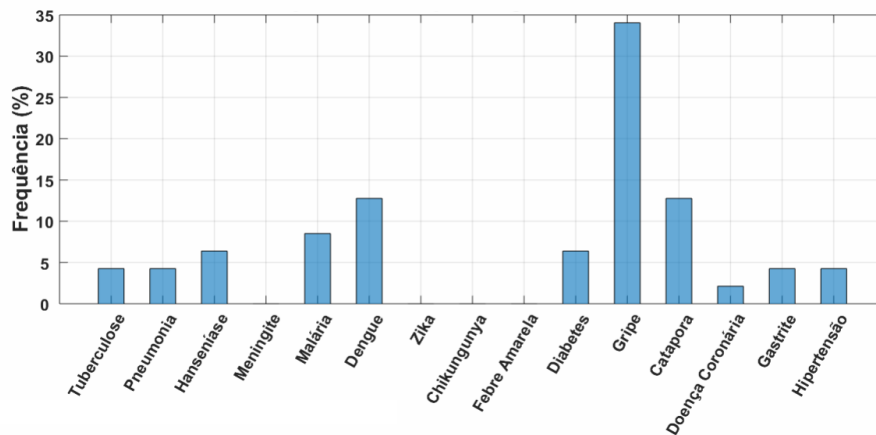
### 7.2.2 Doenças referidas pelos quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA

De acordo com os resultados da figura 9, deve-se considerar preocupante o quadro de doenças infecciosas nessas Comunidades, uma vez que além do fato da hanseníase e a tuberculose serem referidas, puderam ser confirmadas no decorrer da pesquisa, com dois casos de tuberculose e um de hanseníase, sendo um óbito confirmado para esta última.

O acometimento por essas doenças, segundo alguns Estudo, pode ter uma estreita relação com a pobreza e a exclusão social. Agravado pela falta de percepção sobre elas decorrente do fato de ter havido uma diminuição considerável dessas enfermidades no Brasil nos últimos anos, contribuindo com a falsa esperança de que essas doenças estariam controladas ou quase extintas (BRASIL, 2004). Além disso, foi constatado que na atualidade estas enfermidades vêm sendo reintroduzidas e que um dos motivos seria o novo modelo de desenvolvimento econômico que traz consigo ações predatórias, os quais destroem o meio ambiente e atinge, principalmente, as populações mais pobres aumentando ainda mais o a situação de miséria na qual vivem (PEDROSO; ROCHA, 2009).

Na figura 9, também foi confirmado o que muito se comentou no início dessa pesquisa relacionado a questão das doenças crônicas degenerativas (diabetes, hipertensão e doenças coronárias) como partes daquelas que aometem a população quilombola. Esses achados podem ser constatados em estudos que afirmam que o desenvolvimento também vem condicionando a mudança no modo de vida de algumas populações tradicionais fazendo com elas fiquem cada vez mais suscetíveis às doenças crônico-degenerativas (ARMISTRONG, 2018).

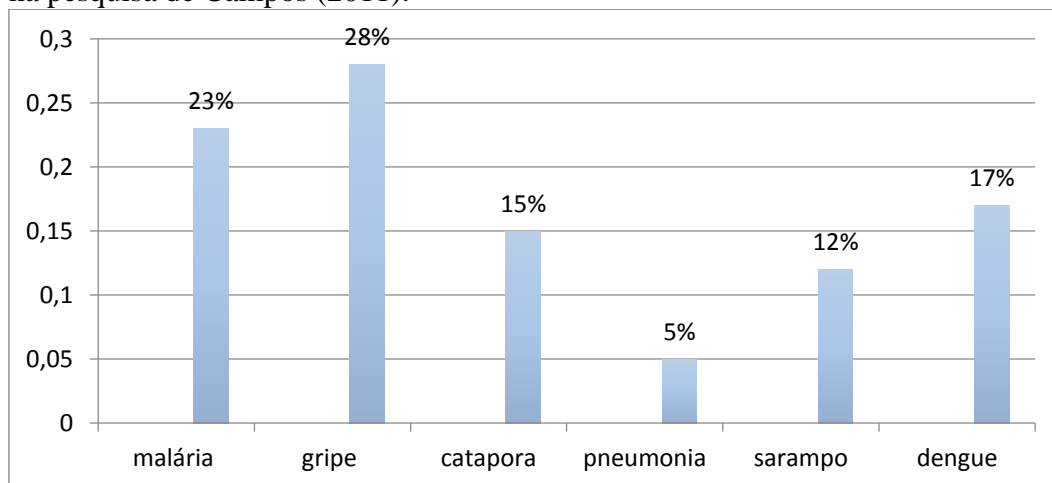
**Figura 9** - Doenças referidas pelos quilombolas das comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do município de São Domingos do Capim-PA



**Fonte:** Pesquisa de campo. Elaborado pela autora.

Além disso, os resultados acima demonstram uma transição no perfil epidemiológico, posto que doenças crônicas degenerativas como hipertensão, diabetes e as coronárias, não foram evidenciadas no Estudo anterior realizado por Campos (2011). Essa transição também foi constatada por Cardoso, Melo e Freitas (2018), na qual encontrado um crescente número de quilombolas acometidos por Hipertensão arterial.

**Figura 10** - Doenças referidas pelos quilombolas das comunidades Taperinha e Sauá-Mirim na pesquisa de Campos (2011).



**Fonte:** Campo, 2011.

Como forma de complementar e confirmar a hipertensão arterial, referida pelos agentes da pesquisa, foi realizado o aferimento da pressão por dois profissionais da saúde (uma técnica em enfermagem e uma enfermeira).

Realizado o procedimento, foi percebido que alguns quilombolas estavam com a pressão arterial alterada, de acordo com os valores destacados no quadro 1, e quando comparados aos valores máximos e mínimos considerados normais, estipulados pela OMS, juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH). Analisado os resultados, a hipertensão pode ser reafirmada como doença que acomete os quilombolas (Ta. 9). Além de corroborar com os achados de Silva (2015), no qual foi constatado que mais da metade da população quilombola apresentava algum tipo de anormalidade nos valores aferidos.

Os achados referidos nos parágrafos anteriores, a respeito da hipertensão arterial, devem ser levados em consideração no que diz respeito ao estado de saúde dos quilombolas, pois a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de Saúde Pública em âmbito mundial, o qual tem aumentado de maneira significativa no Brasil, muitas vezes aliada à comorbidades (RADOVANOVIC, 2014).

**Figura 11** – Valores de referência de aferimento da pressão arterial dos quilombolas das Comunidade de Taperinha e Sauá - Mirim do Município de São Domingos do Capim-PA.

	<b>Indivíduo</b>	<i>Referência</i>
1	E1	12 X 8
2	E2	11 X 6
3	E3	11 X 8
4	<b>E4</b>	<b>14 X 10</b>
5	<b>E5</b>	<b>18 X 10</b>
6	E6	11 X 6
7	<b>E7</b>	<b>15 X 12</b>
8	<b>E8</b>	<b>13 X 10</b>
9	E9	12 X 6
10	<b>E10</b>	<b>14 X 10</b>
11	E11	12 X 8
12	E12	11 X 8
13	<b>E13</b>	<b>16 X 10</b>
14	E14	11 X 8
15	<b>E15</b>	<b>18 X 10</b>
16	E16	12 X 8
17	<b>E17</b>	<b>16 X 10</b>
18	E18	11 X 8
19	E19	10 X 6
20	<b>E20</b>	<b>18 X 12</b>

Fonte: Pesquisa de campo.

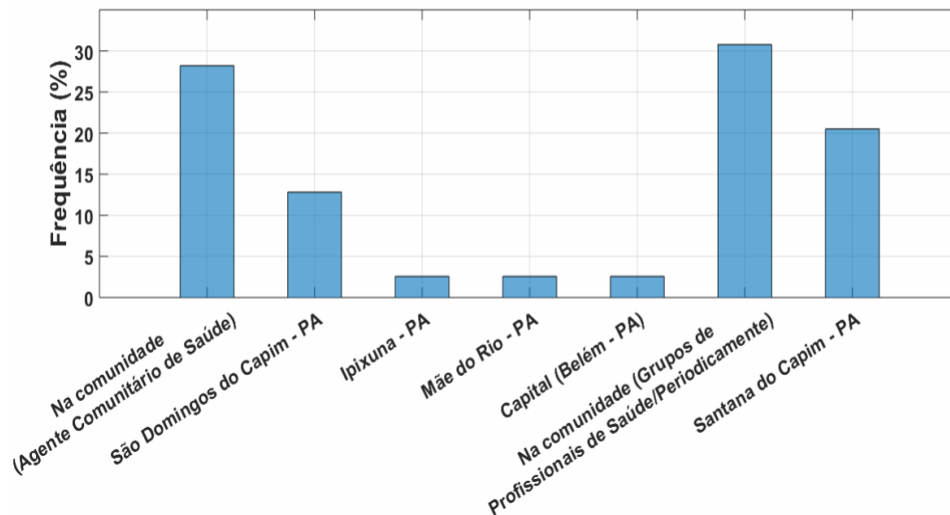
**\*Vlores considerados normais: máxima em 120 e mínima em 80 milímetros de mercúrio, ou simplesmente 12 por 8.**

### 7.2.3 Serviços de Saúde oferecidos para os quilombolas das comunidades de São Domingos do Capim-PA.

Com relação ao acesso de Serviços de Saúde, os dados da figura 11, mostraram que grande parte dos atendimentos é realizado na Comunidade onde residem, principalmente através de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) a partir de visitas rotineiras nas casas. Além disso, também são assistidos por equipe de saúde que costumam ir periodicamente fazer atendimentos locais. Porém, quando se trata de um estado de saúde mais delicado, resultados

mostraram que os quilombolas necessitam se deslocar para locais mais distantes de suas residências.

**Figura 12** - Locais de consulta referidos pelos quilombolas das comunidades Taperinha e Sauá-Mirim do Município de São Domingos do Capim-PA.



**Fonte:** Pesquisa de campo.

Sobre a questão do atendimento médico, resultados similares foram encontrados na pesquisa de Amorim et al. (2013), na qual foi constada que a maioria da população quilombola de Boqueirão procurava atendimento médico na própria Comunidade. Diferentemente de Freitas et al. (2011), o qual constatou a ausência de quaisquer Serviços de saúde locais nas Comunidades abordadas em sua Pesquisa.

Contudo, um ponto que não pode deixar de ser questionado nesta pesquisa, com relação estes resultados, é o fato de que apesar da maioria mencionar ser atendida por uma equipe de saúde, algumas doenças infecciosas, como a hanseníase e a tuberculose, ainda são recorrentes nesses quilombos e respondem a uma parte da morbimortalidade dos quilombolas.

Corroborando um pouco mais com a questão do atendimento médico dona Ana relata:

*[...]De tempo em tempo vêm uns médicos visitar a gente, mas mesmo assim ainda tem muita gente doente aqui. E, também, eles só passam na beira do rio e muita gente não sai de casa pra consulta”.*

Araújo-Jorge et al. (2011) destacam que, dentre as ações para o plano Brasil sem miséria do Ministério da Saúde (MS), o objetivo estratégico 2, está focado em reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde, em prevê apoio às ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças, com foco na redução do agravamento destas, bem como o apoio em ações específicas para algumas doenças transmissíveis e ainda endêmicas em determinadas populações como os quilombolas. Dentre estas doenças são destacadas a tuberculose, a malária, a AIDS e a hanseníase, doenças relacionadas geralmente à pobreza e às péssimas condições sanitárias e ambientais.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa buscou-se fazer uma Caracterização socioepidemiológica das Comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá - Mirim, com o objetivo de Caracterizar os problemas socioambientais e epidemiológicos de origem antrópica responsáveis pelo estado de morbidade no qual se encontram essas Comunidades.

Apesar do direito à saúde ser constitucional os resultados mostraram que as comunidades quilombolas de Taperinha e Sauá - Mirim encontram-se em um contexto propício para o desenvolvimento de agravos responsáveis pelo processo de morbimortalidade dentro desses quilombos.

Antes de iniciar os relatos que levam em consideração os resultados negativos encontrados nesta pesquisa, é preciso colocar em evidencia os resultados positivos encontrados a respeito da questão educacional, o qual mostrou uma elevação nos percentuais dos níveis escolares, justificados a partir da construção de uma ponte que facilitou o acesso à escolas de níveis mais elevados e do fato de que, pelo menos, um quilombola ter concluído o nível Superior e atuar como professor das Comunidades.

Por outro lado, muitos fatores negativos também foram identificados constatando-se que as condições sanitárias e ambientais insalubres atuam como importantes condicionantes para o processo de morbidade comprometendo a saúde e por conseguinte o bem estar dos quilombolas desta pesquisa.

Ao serem levados em consideração fatores como a alimentação e as atividades físicas diárias, pode-se constatar uma mudança no modo de vida das Comunidades quilombolas, a qual pode ter sido condicionada pela escassez de recursos naturais decorrente do processo de desenvolvimento que atuou como facilitador do meio tecnológico, somado à aproximação com centros urbanos, os quais vem interferindo no modo de viver dessas Comunidades.

Além disso, foi constatado a presença de doenças infecciosas como responsáveis pelo processo de morbimortalidade desses indivíduos. Outrossim, foi evidenciado um número considerável de pessoas acometidas por doenças crônicas degenerativas, como a pressão arterial, com valores acima dos limites estabelecidos como normais. Ainda sobre as doenças, os resultados mostraram que pode estar havendo transição epidemiológica, se comparado a Estudos anteriormente realizados nessas Comunidade, mostrando que as doenças infecciosas estão sendo superadas por doenças Crônicas degenerativas.

Ainda sobre os dados epidemiológicos, os achados revelaram que os Serviços de saúde são precários ou inexistentes, pois a limitada oferta não atende a todos e às reais necessidades dos agentes da pesquisa.

Justificado por todos os fatores negativos, os quais contribuem de maneira significativa para o estado de morbidade dos quilombos de Taperinha e Sauá-Mirim, é evidente a necessidade de melhorar as condições de vida dentro dos quilombos, seja com a efetividade das Políticas voltadas para a melhoria de indicadores socioeconômicos e ambientais em Comunidades quilombolas, já estabelecida por lei, ou por qualquer outro meio que possa garantir a essas pessoas viverem com dignidade.

Ademais, o conhecimento dessa realidade é um elemento importante para outras pesquisas na busca de um melhor entendimento dos fatores responsáveis pela transição epidemiológica evidenciada em Comunidades tradicionais não somente nesta pesquisas, mas em outras elencadas no dissertar desta Estudo.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. Estudo sobre as comunidades Quilombolas de Alagoas/Alagoas. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. – Maceió: SEPLAG, 2015. 44 p.

ALMEIDA, R. R. Escravidão, resistência e a formação de quilombos na Amazônia: Jacarequara em Pauta. **In: XXVII SIMPÓSIO DE HISTÓRIA. Conhecimento histórico e diálogo social.** Natal-RN, 2013. 17 p.

AMARAL, L. A. et al. Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. **Rev Saúde Pública** 2003; **37(4):510-4.**

AMORIM, M. M. et al. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. **Biosci. J., Uberlândia, v. 29, n. 4, p. 1049-1057,** Uberlândia-MG, 2013.

ARAÚJO-JORGE, T. C. Embasamento técnico e sugestões para ações de controle das Doenças da Pobreza no Programa de Erradicação da Pobreza Extrema no Brasil. (Nota Técnica n.º 1/2011/ Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz-/Diretoria, versão 4, 2 de setembro de 2011.

ARMISTRONG. Urbanização Associa-se com Tendência a Maior Mortalidade Cardiovascular em Populações Indígenas: o Estudo PAI. **Arq Bras Cardiol.**; 110(3):240-245. 2018.

ARANHA, S. C. et al. CONDIÇÕES AMBIENTAIS COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇASEM COMUNIDADE CARENTE NA ZONA SUL DE SÃO PAULO. **Revista APS**, v.9, n.1, p. 20-28, jan./jun. 2006.

ASSIS et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 23(10):2337-2350, out, 2007.

BARBOSA, M. B. C. **Sistema de uso comum e recursos em comunidades quilombolas no Vale do Rio Capim (PA).** 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Belém, 2008.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(7):2097-2108, 2017.

BARTOLY, F. S.. Debates e perspectivas do lugar na geografia. **GEOgraphia (UFF)**, v. 26, p. 66-91, 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/view/454/325>>. Acesso em: 27/10/2019.

BEZERRA, V. M. et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1835-1847, 2014.

BEZERRA, A. C. V. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.26, n.4, p.1044-1057, 2017.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. GUIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS. **Programas brasil quilombola**. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUADADE RACIAL. RACIAL - SEPPIR. Brasília-DF, 2013a.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. CADERNO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE AMBIENTAL/ Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente – São Paulo, 2013b.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. 3º Caderno de pesquisa em engenharia de saúde pública / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: **Funasa**, 2013c.

BRASIL. CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA 01**, de 23 de janeiro de 1986. Dispõe sobre procedimentos relativos a Estudo de Impacto Ambiental. Publicada no Diário Oficial da União, de 17/02/1986, p. 2548-2549.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1º. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. [recurso eletrônico]. — Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O Manual do Saneamento Básico**. Instituto Trata Brasil, 2012a.

\_\_\_\_\_. **Políticas setoriais e meio ambiente**. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. 374 p. Disoníl em: <

[http://www.terrabrasil.org.br/ecotecadigital/images/abook/pdf/1sem2015/Julho\\_Agosto/Jul.15.20.pdf](http://www.terrabrasil.org.br/ecotecadigital/images/abook/pdf/1sem2015/Julho_Agosto/Jul.15.20.pdf)>. Acesso em 18 set 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Casa Civil. Decreto N° 4887, 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. **Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs).** Disponível em:< <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/quadro-geral-07-07-017.pdf>>. Acesso em 07 jul 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Meio Ambiente. Consultoria Jurídica. **Legislação Ambiental Básica / Ministério do Meio Ambiente.** Consultoria Jurídica. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, UNESCO, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL - SEPPIR. Brasília-DF, Fevereiro de 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília-DF, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de controle da qualidade da água para técnicos que trabalham em ETAS / Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. – Brasília : Funasa, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, E. K. O. **CARACTERIZAÇÃO ECOEPIDEMIOLÓGICA DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE TAPERINHA E SAUÁ-MIRIM DO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM-PA.** TCC (GRADUAÇÃO)- Instituto federal do Pará. Coordenação de curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Belém-Pa, 2011.

CARDOSO, C. S.; MELO, L. D.; FREITAS, D. A. CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS. **Rev. Enferm. UFPE** on line, Recife, 12(4):1037-45, abr., 2018.

CARRAPATO, P.; CORREA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutrição**, Campinas, 22(6):937-946, nov./dez., 2009.

COSTA, D. B.; AZEVEDO, U. C. Das senzalas às favelas: por onde vive a população negra brasileira. **Socializando** · ISSN 2358-5161 · ano 3 · nº1 · Jul · p. 145-154 · 2016.

CORDEIRO, I. M. C. C.; ARBAGE, M. J. C.; SCHWARTZ, G. **NORDESTE DO PARÁ: CONFIGURAÇÃO ATUAL E ASPECTOS IDENTITÁRIOS**. Nordeste Paraense: Coniguração Atual e Aspectos Identitários. 2017.

CORDEIRO et al. (Org.). **Nordeste Paraense: panorama geral e uso sustentável das florestas secundárias**. Belém, PA: EDUFRA, 2017. Cap. 1, p. 19-58.

CPISP. **Comunidades Quilombolas do Estado do Pará. Comissão Pró-Índio de São Paulo**. Pará. Cadernos ITERPA: Territórios Quilombolas. Disponível:< [http://www.cpisp.org.br/comunidades/html/i\\_brasil\\_pa.html](http://www.cpisp.org.br/comunidades/html/i_brasil_pa.html)>. Acesso em 12 jun 2018.

OLIVEIRA, E.; SILVA, D. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. **Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):83s-97s**, jul./ago., 2008.

DUBAR, et al. **La socialisation. Construction des identiés sociales et professionnelles**. Paris, Armand Colin , 2<sup>a</sup> ed., 1997.

DUARTE, P. S. C.; BARATELLA, R.; PAIVA, A. S. AS DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA: UM RISCO EVIDENTE. VIII ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO. **III CONGRESSO INTERNACIONAL DE RABALHOS DOCENTES E PROCESSO EDUCATIVOS**. Uberaba – SP, 2015.

FARIAS JÚNIOR, E. A. **QUILOMBOS NA AMAZÔNIA: UM ESBOÇO PRELIMINAR DO ESTUDO DE “COMUNIDADES DE PRETOS” NO COMPLEXO MADEIRA. 2007**. Disponível em: < [http://www.ecsb2007.ufba.br/layout/padrao/azul/ecsb2007/anais/st10\\_Quilombos%20na%20Amaz%C3%B4nia.pdf](http://www.ecsb2007.ufba.br/layout/padrao/azul/ecsb2007/anais/st10_Quilombos%20na%20Amaz%C3%B4nia.pdf)>. Acesso em: 12 set 2018.

FARO, A. PEREIRA, M. E. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estud. psicol. (Natal) vol.16 no.3**. Natal-RN, 2011. Acesso em: < *Acervo disponível em:* [www.scielo.br/epsic](http://www.scielo.br/epsic)>. Em 30 de set 2018.

FERREIRA, H. S. et al. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica:30(1):51–8. Alagoas, 2011**

FERREIRA, J. N. Condições de Saúde de População Negra de quilombo em Alcântara-Ma. Ribeirão Preto, 2014. Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

FEITOSA, P. H. ENGENHARIA CIVIL E CIDADANIA. A N A I S D O V S E M P E Seminários de Métodos de Pesquisa da Unidade Acadêmica de Engenharia Civil. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE TECNOLOGIA E RECURSOS NATURAIS UNIDADE ACADÊMICA DE ENGENHARIA CIVIL. CAMOINHA GRANDE-PARAÍBA, 2019.

FOLADOR, K. et al. SANEAMENTO BÁSICO: MEIO AMBIENTE E SAÚDE. **Revista UNINGÁ Review**. Vol. 23,n.1, p.24-28 (Jul - Set 2015).

FONSECA, A. F. Q. AMBIENTE E SAÚDE: VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ambiente e saúde: visão de profissionais da saúde da família. **Ambiente & Sociedade**. São Paulo v. XV, n. 2 p. 133-150 mai. ago. 2012.

FURTADO, M. B.; SUCUPIRA, R. L.; ALVES, C. B. CULTURA, IDENTIDADE E SUBJETIVIDADE QUILOMBOLA: Uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & sociedade**, 26 (1), 106-115. Brasília-DF, 2014.

FRANCHI, E. P. L. P. et al. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: Um relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, ;13(40):1-11. 2018.

FRANCO NETO, G. Impactos socioambientais na situação de saúde da população brasileira: Estudo de indicadores relacionados ao saneamento ambiental inadequado. Tempus. **Actas em Saúde Coletiva**, vol. 4, n. 4, p. 53-71. 2009.

FREITAS, D. A. et al. **SAÚDE E COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Rev. CEFAC. 2011 Set-Out; 13(5):937-943. Montes Claros – MG. 2011.

GARCIA, M. S. D.; FERREIRA, P. **Saneamento básico: meio ambiente e dignidade humana**, 2017.

GONÇALVES, D. P.; GONÇALVES, P. P. P. HISTÓRIA E MEMÓRIA DE QUILOMBO: raízes, relatos da comunidade ramal de quindiuá em bequimão/ma. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 9, p. 199-223, dez. 2017.

GLANER, M. F. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA A SAÚDE EM RAPAZES RURAIS E URBANOS. **Rev. paul. Educ. Fis.**, São Paulo, 16(1): 76-85, jan/jun. 2002.

GOMES, J. D. M. **Mocambos na Amazônia: História e identidade étnico-racial do Arari, Parintins/Amazonas**. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, AM, 2017.

GUALANO, B. TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011 N. esp. • 37.

GUEDES, D. P. et al. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa *fitnessgram*. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Vol. 18, N° 2 – Mar/Abr, 2012.

GUERRERO, et al. Situação nutricional como reflexo das desigualdades sociais da população adulta e idosa de comunidades quilombolas do município de Santarém, Pará - Amazônia, Brasil. **Saúde Soc.** 2007; 16(2): 90-117.

HAZEU, M. T. **O não lugar do outro: sistemas migratórios e transformações sociais em Barcarena**. 2015. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

ISAIS FILHO, I. ; LEITE DEJESUS,L ; PAGANI,M. M . Avaliação do Nível de Atividade Física Habitual em Alunos do Projovem e Saberes da Terra no Município de Ariquemes/RO. **lv Congresso PANAMAZÔNICO** , v. II, p. 139-154, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. v4.3.40. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/sao-domingos-do-capim/panorama>>. Acesso em 20 set 2017.

IDESP. INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO, SOCIAL E AMBIENTAL DO PARÁ. **Estatística Municipal de São Domingos do Capim**, 2009. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/georeferenciamento/sdomcapim.pdf>>. Acesso em 13 de set 2017.

KRZYSCZAK, F. R. AS DIFERENTES CONCEPÇÕES DE MEIO AMBIENTE E SUAS VISÕES. Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – IDEAU. **Rev. De Educação do Ideau**. Vol. 11 – N° 23 – Janeiro - Junho – 2016.

LEITE, et al. RACISMO, SAÚDE E COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS: REFLEXÕES DA FISIOTERAPIA. **Revista PET Interdisciplinar e Programa Conexões/UFPA On-line**. Vol. 01, p. 111-116, 2016.

LOPES, C. J. O.; MEDEIROS, G. R. N.; SOARES, L. R. S. QUILOMBOS CONTEMPORÂNEOS NA AMAZÔNIA: debates e contribuições geográficas. In: XI – ENCONTRO NACIONAL DA ANPEGE. A DIVERSIDADE DA GEOGRAFIA BRASILEIRA: ESCALAS E DIMENSÕES DA ANÁLISE E DA AÇÃO. **ANAIS XI-ENANPEGE**. 2015, p.1276-1287.

MARIOSIA, et al. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(5):1425-1436, 2018.

MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. DOENÇAS CRÔNICAS E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ, AMAZÔNIA, BRASIL. **Revista da ABPN** • v. 7, n. 16 • mar –jun. 2015, p. 168-189.



MEIRA, I.; CARVALHO, A. P. A saúde e sua relação intrínseca com o organismo e o ambiente, **Forum Sociológico** [Online], 20 | 2010, posto online no dia 27 setembro 2012.

MORAES, I. P. **Do tempo dos pretos d'antes aos povos do Aproaga: patrimônio arqueológico e territorialidade quilombola no vale do rio Capim(PA)**. 2012. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Belém-Pa, 2012.

MUNANGA, K. Origem e Histórico do Quilombo na África. **Revista USP**, nº 28, dez/fev 1995/96.

NASCIMENTO, B. B.; MOTA, L. M. RACISMO NA ESCOLA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA. In: **II CONGRESSO DE PESQUISADORES/AS NEGROS/AS DO NORDESTE**. João pessoa-PB, 2019. p. 1-11.

OLIVEIRA, J. B. **TERRITÓRIO E POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA REMANESCENTES QUILOMBOLAS NA AMAZÔNIA: PROGRAMA RAÍZES E PARÁ QUILOMBOLA NAS COMUNIDADES DE ITACOÃ-MIRI E GUAJARÁ-MIRI**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará. Programa de Pós—Graduação em Geografia, Belém, 2013.

OLIVEIRA, F. C. S. de. **Enfermagem na Atividade Física: Prevenção de doenças baseada na qualidade de vida**. 2017. Folhas 28. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo Grande, 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017.

PASA, P. OS BENEFÍCIOS NA SAÚDE COM ATIVIDADES FÍSICAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA. **Biodiversidade** - V.16, N1, 2017 - pág. 121. Disponível em:

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão. – Curitiba: SESA, 2014. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web\\_final\\_hipertensao\\_linhaguia.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web_final_hipertensao_linhaguia.pdf)>. Acesso em: 12 nov 2019.

PEDROSO, E. R. P.; ROCHA, O da. C. Infecções emergentes e reemergentes. **Revista Médica de Minas Gerais Infecções emergentes e reemergentes**. Belo Horizonte - MG, 2009.

PERES, E. S.; AZEVEDO, A. D. M de. A PRESENÇA NEGRA NA AMAZÔNIA: UM OLHAR SOBRE A VILA DE MANGUEIRAS EM SALVATERRA (PA). **DIVERSIDADE: Diálogos Interculturais e Currículo**. Rev. Marupíra. UEPA, v. 2, 2017.

PEREIRA, S. S.; CURI, R. C. Meio Ambiente, Impacto Ambiental e Desenvolvimento Sustentável: Conceituações Teóricas sobre o Despertar da Consciência Ambiental. **REUNIR – Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade** – Vol. 2, O 4, p.35 - 57, Set-Dez/2012.

PEREIRA, G de, F. **Educação em saúde sobre a potabilidade da água e transmissão de doenças de veiculação hídrica em estratégia saúde da família na zona rural**. TCC (Especialização). Apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Campos Gerais, MG, 2014.

POLYCARPO, J. S. M, et al. **DOENÇAS VERSUS FALTA DE SANEAMENTO NO MUNICÍPIO DE PESQUEIRA-PE. CONGRESSO ABES** - Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental. Pesqueira-PE, 2017. Disponível em: <<https://www.tratamentodeagua.com.br/artigo/doencas-falta-saneamento/>>. Acesso em 30 mar 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROGRAMA TERRITÓRIOS USTENTÁVEIS. **Territórios quilombolas no Pará. PLANOS DE GESTÃO E INSTRUMENTOS FINANCEIROS: Um modelo de governança para o desenvolvimento**. 2018.

RAMALHO, A. A. **AS COMUNIDADES REMANESCENTES QUILOMBOLAS NO ROTEIRO DA MISSÃO CRUZS: O(re) conhcere do território**, 2015.- Dissertação (mestrado), Universidade federal de Uberlândia. Programa de Pós- Graduação em geografia. Uberlândia - MG, 2015.

RIOS, et al. Prevalência de Parasitos Intestinais e Aspectos Socioambientais em Comunidade Indígena no Distrito de Iauaretê, Município de São Gabriel da Cachoeira (AM), Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.16, n.2, p.76-86, 2007.

ROAS, Y. A. S.; REIS, E. J. B dos. Causas e conseqüências de um estilo de vida sedentário e possibilidades de transformar a o conhecimento de hábitos saudáveis em ações práticas e concretas. **Revista Digital. Buenos Aires** Año 17 N ° 168 Mayo de 2012.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

ROCHA, T. M. R da. et al. **QUILOMBO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA COMUNIDADE RURAL SÃO JOAQUIM DE PAULO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA. Inter SciencePlace - Revista Científica Internacional**, n. 4, 10, artigo n. 6, outubro/dezembro, p. 108- 206, 2015.

ROSA, R. S. **Avaliação clínica do risco cardiovascular e adesão terapêutica de pessoas hipertensas residentes em comunidade quilombola**. Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia –UESB, 2018.

WHO. **Physical Activity**. Tradução ACTbr, Folha Informativa N°385, Fev., 2014.

SALLES, V. **O Negro no Pará: Sob o regime da escravidão**. 3ª ed. revista ampliada. Belém: IAP/Programa Raízes, 2005.

SILVA, D. M.; RANGEL, T. L. V. Meio ambiente ou meios ambientes? Uma análise multifacetada da locução à luz da realidade legislativa nacional. In: **Âmbito Jurídico, Rio Grande**, XIX, n. 152, set. 2016.

SILVA, M. H. P. **Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática**. 2015. Monografia de Conclusão de Curso Graduação. Universidade Federal da Bahia (UFBA).

SILVA, G. S.; SILVA, V. J. QUILOMBOS BRASILEIROS: ALGUNS ASPECTOS DA TRAJETÓRIA DO NEGRO NO BRASIL. **Revista Mosaico**. v. 7, n. 2, p. 191-200, jul./dez. 2014.

SILVA, M. E da. **HISTÓRIA, MEMÓRIA E IDENTIDADE NO CARIRI CEARENSE (Comunidades Sítio Arruda – Araripe e Carcará-Potengi)**. Dissertação (Mestrado). Curso de pós-graduação em história do centro de Ciência humanas, letras e artes da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – paraíba, 2017.

SILVA, S. F.; HAZEU, M. T. O complexo industrial-portuário em Barcarena e a saúde de comunidades tradicionais na Amazônia brasileira. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 44, pg. 171 - 194 - Mai a Ago/2019.

SILVA, S. R.; NASCIMENTO, L. K do. Negros e territórios quilombolas no Brasil. **Cadernos Cedem. UNESP**, v. 3 n. 1, p. 37-23, 2014.

STEDILE, N. L. R. **Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):2957-2971, 2015.

TAVARES, R. B. SILVA, H. P. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ/BRASIL**. p.131-144, 2016.

TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS. **Texto, Instituto de Terras do Pará**. Belém: ITERPA, 2009. 74 p.

TRECCANI, G.D. **TERRA DE QUILOMBOL: Caminhos e Entraves do Processo de Titulação**, 2006. <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Girolamo.pdf>. Acesso em: <20 ago 2018.

VIEIRA, D. A. B.; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 610-618, out/dez 2013.

VILARTA, R. **SAÚDE COLETIVA E ATIVIDADE FÍSICA: CONCEITOS E APLICAÇÕES DIRIGIDOS À GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**. CAMPINAS: IPES EDITORIAL, 2007.

VITORINO, et al. Prevalência de estilo de vida sedentário entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 166-171, 2015.

ZAMAI, C. A.; BANKOFF, A. D. P. **Atividade Física e Saúde: Experiências Bem-Sucedidas nas Empresas, Organizações e Setor Público (Orgs.)**. Jundiaí, Paco Editorial: 240 p.2013.

ZANK, S.; ÁVILA, J.V.C.; HANAZAKI, N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. **Rev. Bras. de Med.**, Campinas, v.18, n.1, p.157-167, 2016.

## Apêndice A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CAMPUS DE CASTANHAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA**  
**AMAZÔNIA - PPGEAA**

**Questionário socioeconômico, epidemiológico e ambiental das**  
**Comunidades quilombolas do Nordeste do Pará**

**DADOS SOCIOECONÔMICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E AMBIENTAIS**

Questionário por família ( \_\_\_\_\_ )

Número do questionário: \_\_\_\_\_ Comunidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Família: \_\_\_\_\_

**- Escolaridade:**

( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental completo

( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( )

Ensino Superior Incompleto ( ) Outros \_\_\_\_\_

**- Qual a sua ocupação?**

**R:**

**- De que maneira você obtém a sua renda familiar?**

R:

**- Qual a renda *per capita* familiar de sua família?**

( ) Menos de um salário mínimo ( ) até um salário mínimo ( ) de dois a três salários mínimos

( ) acima de dois salários mínimos

**- O que você costuma comer em suas refeições diárias?**

**R:**

**- Quantas pessoas moram em sua casa?**

( ) até 2 pessoas ( ) 2- 5 pessoas ( ) 6-8 pessoas ( ) acima de 9 pessoas

- **Quantos compartimentos têm a sua casa?**

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5+

- **De que material é feita a sua casa?**

Alvenaria( ) Madeira( ) Barro( ) Outros ( )

Qual? \_\_\_\_\_

- **Na sua casa tem banheiro? Se sim, aonde se localiza?**

( ) Sim ( ) Não

( ) Dentro da casa ( ) Fora da casa ( ) Outros \_\_\_\_\_

- **Qual o tipo de esgotamento sanitário de sua casa?**

( ) Fossa séptica ( ) Céu aberto ( ) Fossa negra ( ) Outros

Qual? \_\_\_\_\_

- **Na sua comunidade tem alguém que faça a coleta do lixo que vocês produzem?**

( ) Sim ( ) não

- **Se não há coleta do lixo qual o destino que você dá para ele?**

( ) Queima ( ) Enterra ( ) Despeja no rio

( ) Céu aberto ( ) Outros

Qual ? \_\_\_\_\_

- **Como é feito o abastecimento de água na sua comunidade?**

( ) Rede pública ( ) Poço convencional

( ) Poço artesiano ( ) Torneira comunitária

( ) Água do rio ( ) Outros

Qual? \_\_\_\_\_

- **A água que você utiliza para beber é?**

( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Clorada ( ) Sem tratamento ( ) Outros \_\_\_\_\_

### **DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

- **Ultimamente você tem sentido ou estado:**

( ) Dor abdominal ( ) Dor na cabeça ( ) Dor nas articulações ( ) Diarreia ( ) Febre ( ) Falta de apetite ( ) Falta de ar ( ) Fraqueza ( ) Emagrecimento ( ) Náuseas/vômitos ( ) Tosse ( ) Outros. Qual ?

\_\_\_\_\_

**- Você já adoeceu de que?**

( ) Tuberculose ( ) Pneumonia ( ) Meningite ( ) Malária ( ) Dengue ( ) Zika ( ) Gripe  
( ) Chikungunya ( ) Febre Amarela ( ) Diabetes ( ) Hipertensão arterial ( ) Outras.

**- Na sua comunidade tem Posto de Saúde ?**

( ) Sim ( ) Não

**- Se não tem posto de saúde, onde você se encaminha quando necessita de atendimento médico?**

( ) Na comunidade através do Agente Comunitário de Saúde  
( ) Em São Domingos do Capim ( ) Em Ipixuna ( ) Em Mãe do Rio ( ) Na capital ( ) Outro local

Qual o outro local onde você recebe atendimento médico? \_\_\_\_\_

### **ENTENDIMENTO DOS PARTICIPANTES SOBRE AS QUESTÕES AMBIENTAIS**

**- Você acha que a água pode transmitir algum tipo de doença? Quais?**

( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_

**- Você já teve coceiras ou feridas após tomar banho no rio?**

\_\_\_\_\_

**- Já sentiu enjojo, vomitou ou teve diarreia ao tomar água do rio ou do poço?**

\_\_\_\_\_

**- Para você o que é meio ambiente?**

\_\_\_\_\_

**- O que são problemas ambientais?**

\_\_\_\_\_

**- Na sua comunidade existem problemas ambientais ?**

\_\_\_\_\_

Apêndice - B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CAMPUS DE CASTANHAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA -**  
**PPGEAA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**DA PESQUISA - TCLE**

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa visa fazer Diagnóstico Sócioambiental e da Saúde das Comunidades Quilombolas de Taperinha e Sauá-Mirim, Nordeste do Pará. Ela realizada por alunos do Curso de Pós-graduação do Programa de Estudos Antrópicos na Amazônia da Universidade Federal da Pará, sob a orientação do Profe. Dr. Euzébio de Oliveira, através de entrevista por meio de um questionário com questões sócioeconômicas, epidemiológicas e ambientais, sem restrição de sexo e faixa-etária e sem riscos para os mesmos, além da entrevista será realizada o aferimento da pressão arterial dos participantes adultos.

Caracterizar os principais problemas socioambientais e da saúde de origem antrópica existentes nas comunidades quilombolas Taperinha e Sauá-mirim, pertencentes ao Município de São Domingos do Capim – Pa, que contribuem para o processo de morbidade dessa população.

Por estes motivos solicitamos a sua colaboração para a entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Sua participação será amparada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que garante o respeito á dignidade das pessoas pesquisadas, assegurando a confidencialidade das informações adquiridas e a preservação do anonimato dos entrevistados.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Tendo o senhor(a) o livre arbítrio para participar ou retirar-se desta a qualquer momento, sem haver qualquer forma de constrangimento ou dano algum.

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado “**CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONOMICA E EPIDEMIOLOGICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO NORDESTE DO PARÁ-AMAZÔNIA, BRASIL**” desenvolvida por NOÊMIA MARIA JOSÉ MAIA RAMOS a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (91)983007900 ou e-mail: noemia\_ramos16@hotmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa para que possa vir a contribuir com o bem estar da minha comunidade. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer qualquer constrangimentos ou dano, como previsto na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Castanhal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## Apêndice - C

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

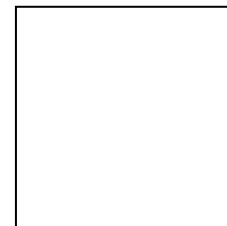
Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado “**CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONOMICA E EPIDEMIOLÓGICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO NORDESTE DO PARÁ-AMAZÔNIA, BRASIL**” desenvolvida por NOÊMIA MARIA JOSÉ MAIA RAMOS a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (91)983007900 ou e-mail: noemia\_ramos16@hotmail.com. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa para que possa vir a contribuir com o bem estar da minha comunidade. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer qualquer constrangimentos ou dano, como previsto na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

\* OBERVAÇÃO: usar a impressão digital em caso de analfabetos



Castanhal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_