

Saúde Local em uma Comunidade Rural Quilombola

Nádile Juliane Costa de Castro*

Brenda Caroline Martins da Silva**

Monique Teresa Amoras do Nascimento***

Introdução

As condições e modo de vida de comunidades rurais têm sido objeto de estudo ao longo dos anos, e trouxe à tona características, necessidades e culturas específicas destas populações. É importante destacar que, a política internacional tem apontado caminhos para reavaliação de políticas locais a fim de inserir grupos em situação de vulnerabilidade social (WHO, 2018). No Brasil em 2011 foi construída e posteriormente

* Graduada em Enfermagem (Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA/2007). Doutora em Ciências: socioambientais (NAEA/UFPA/2019). Mestre em Doenças Tropicais (NMT/UFPA/2010). Especialista em Saúde Pública e metodologia do ensino de artes. Docente da Universidade Federal do Pará, lotada no Instituto de Ciências da Saúde por meio da Faculdade de Enfermagem. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFPA). Está coordenadora de projetos de pesquisa e extensão envolvendo formação de discentes indígenas e quilombolas. É membro associada da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

E-mail: nadiledecastro@ufpa.br

** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Bolsista PIBEX no projeto Estudos e Ações de Enfermagem para a saúde de negros e negras (PROEX-UFPA/2021) e membro Voluntária dos projetos de extensão: Hanseníase no contexto atual de pandemia da COVID: promoção para o controle e busca ativa na comunidade da vila de Santo Antônio do Prata- ex-colônia de hanseníase e do projeto intitulado e do projeto O autocuidado em hanseníase em tempos de pandemia (Núcleo de Medicina Tropical- UFPA). Voluntária do Projeto Acessibilidade em Saúde à povos e populações da Amazônia: registros e características socioculturais (PROPESP/ PRODOUTOR- UFPA 2020) e Membro do Grupo de Estudos em Educação, Formação e Gestão para Práxis do Cuidado de Enfermagem. Pesquisadora na área de saúde das comunidades ribeirinhas e quilombolas.

E-mail: carol.brenda.1994@gmail.com

*** Discente de enfermagem na Universidade Federal do Pará, membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (DCEG-ABEn) seção Pará, membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde do Idoso (LAESI), Bolsista do Projeto de Pesquisa Acessibilidade em saúde à povos e populações da Amazônia: registros e características socioculturais, voluntária do projeto de extensão conhecendo a rede social de portadores de doenças crônicas não transmissíveis, Integra o Grupo de Estudos em Educação, formação e gestão para a práxis do cuidado de enfermagem (EDUGESPEN), Está membro ANEPS Comunicação Pará e Membro Grupo de Trabalho e Pesquisa com Povos e Populações Amazônicas Enfermagem (GTPE).

E-mail: mtanascimento@gmail.com

implementada em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Florestas e Água (PNAIPCFA) (BRASIL, 2013). As populações citadas nesta política têm modos de vida atrelados às águas e florestas, utilizando desses recursos para habitação e economia (SOARES, 2021; FERNANDES *et al.*, 2020).

É necessário entender que nesse processo, ao longo das últimas décadas, houve a reestruturação produtiva na zona rural brasileira, em paralelo com mudanças climáticas, conflitos de terra e impactos ambientais que subsidiaram os primeiros debates sobre as necessidades de garantir a saúde destas populações (CARNEIRO *et al.*, 2015; PESSOA *et al.*, 2013). Outro ponto é que os cenários e as políticas que envolvem as populações rurais consideram as determinações de áreas rurais e urbanas, sendo os perímetros delimitados pelos municípios (IBGE, 2017).

Com a PNAIPCFA pretende-se diminuir as iniquidades de grupos populacionais citados na política em comparação com outros grupos e cenários urbanos. Um dos dispositivos para uma atenção à saúde equânime é identificar os modos de vida, diversidades e singularidades dos povos e comunidades (PESSOA *et al.*, 2013; BRASIL, 2013; PESSOA *et al.*, 2013). Entre estes grupos estão as comunidades remanescentes de quilombos, pois vivem predominantemente em campo (FERNANDES *et al.*, 2020).

Os territórios quilombolas no Brasil apresentam-se atualmente em 2.847 comunidades certificadas, sendo 154 terras registradas e tituladas (CONAQ, 2022). No estado do Pará há 62 terras quilombolas tituladas, configurando como o estado com maior número de terras quilombolas tituladas (INTERPA, 2017). Neste mesmo estado foi registrada e titulada a primeira terra quilombola, na comunidade de Boa Vista, assim como a comunidade com maior extensão territorial e populacional: a Comunidade de Cachoeira Porteira, ambas situadas no município de Oriximiná, Pará (CPISP, 2018).

Quando se fala em acesso dos serviços de saúde destas comunidades é necessário compreender que não há políticas específicas a essas populações. No entanto, a PNAIPCFA e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra possuem subsídios que dão suporte a algumas necessidades inerentes ao modo de vida desse grupo (BRASIL, 2017).

Em relação ao modo de vida, historicamente estão atreladas aos movimentos de lutas pelo território e práticas cotidianas e, possuem relação direta com o meio ambiente (SOARES, 2021). No entanto, é necessário compreender as especificidades de cada comunidade, a fim de entender o modo de viver e seus fazeres a partir do processo histórico-social de cada grupo (FERNANDES *et al.*, 2020). Ao identificar tais dinâmicas é possível realizar ações estratégicas efetivas e significativas, considerando o

ecossistema local (SILVA; NODA, 2016) e os diversos contextos que podem influenciar no acesso a serviços de saúde (SANTANA *et al.*, 2021).

Nestes termos, considerando o isolamento geográfico, o ambiente e as particularidades de cada comunidade quilombola, a partir de sua cultura e modo de vida, sinaliza-se a importância de identificar redes de saúde local e os elementos que a compõe, haja vista que estudos têm apontado a necessidade de compreender os territórios de comunidades quilombolas para observar a saúde, doença e cuidado a partir da identidade quilombola (GOMES *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2022).

Esse estudo objetiva compreender as relações entre saúde local e serviços de saúde de uma comunidade rural quilombola da região Norte do Brasil. O estudo é parte de um projeto sobre “Caracterização da saúde e agravos de comunidades tradicionais da Amazônia” da Universidade Federal do Pará. Na análise buscou-se expor as correlações entre modo de vida, serviço de saúde local e determinações e condicionantes sociais em saúde a partir do processo histórico social de comunidades quilombolas.

Percurso metodológico

Estudo qualitativo e exploratório em virtude de considerar as condições de vida das pessoas, abranger contextos e usar diversas fontes de evidências (YIN, 2016). Foi realizado por meio do método observacional, pois possibilita precisão dos achados a partir das ciências sociais (GIL, 2021; p:17). Baseou-se na observação etnográfica, indireta, haja vista que foi realizada em campo, a partir de uma comunidade rural de populações remanescentes de quilombo e com a inserção do pesquisador com auxílio de registros fotográficos e diário de campo (GIL, 2021; p:115; SIMONIAN, 2007). As observações basearam-se em instrumento guia desenhado por meio das Determinações Sociais em Saúde (DSS) (OPAS, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

A análise foi realizada por meio dos pressupostos dos Determinantes e Condicionantes Sociais em saúde a partir de Breilh (2013) e na compreensão sobre o campo como um espaço de lutas, que se transforma, dinâmico e possui elementos que representam seu mundo e suas relações (BOURDIEU, 2004), permitindo fazer uma análise pela perspectiva sócio-histórica.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer número: 5.216.382. É parte de um projeto macro de pesquisa da Universidade Federal do Pará intitulado: Saúde e agravos entre povos e populações da Amazônia: caracterização e registros.

Resultados e Discussão

A Comunidade

A comunidade quilombola de Ipanema é localizada no município de Abaetetuba-Pará, situado no nordeste paraense, é considerada a sétima cidade mais populosa do estado, com 159.080 habitantes e composta por 72 ilhas (IBGE, 2020). Segundo a Secretaria de Planejamento do Pará, Abaetetuba possui 10 comunidades quilombolas, dessas 8 comunidades são tituladas. O acesso a comunidade quilombola de Ipanema é realizado somente por via fluvial levando cerca de 1h e 30 minutos de viagem pelo rio partindo da cidade de Abaetetuba como observado na Fotografia 1.

Fotografia 1 – Registro de traslado até a Comunidade Quilombola de Ipanema via ‘rabeta’.



Fonte: acervo da autoria, 2022.

O povoamento desta comunidade iniciou-se nas cabeceiras do Rio Ipanema, onde a agricultura tornou-se como a principal forma de subsistência. Segundo o presidente da Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo das Ilhas de Abaetetuba, em média 87 famílias estão distribuídas nessa comunidade atualmente. Durante a observação *in loco* percebeu-se que grande parte são mulheres, maiores de 30 anos, havendo um predomínio do trabalho na lavoura. O tipo de moradia predominante é em

madeira, do tipo palafitas, no qual o produto -madeira de lei - é retirado da floresta da própria comunidade. A maioria das casas possuem energia elétrica, antenas parabólicas, porém não há rede de esgoto com tratamento. Em relação ao recurso de acesso a comunicação do tipo internet, apresenta-se limitado em determinadas áreas e instável.

Em sua composição geográfica, é perceptível que as terras do quilombo de Ipanema, são predominantemente planícies, com áreas de terra firme e várzea, como observado na Fotografia 2. Ipanema possui árvores de grande porte, algumas abundantes em frutos regionais como: cacau (*Theobroma cacao*), cupuaçu (*Theobroma grandiflorum*), açaí (*Euterpe oleracea*), bacuri (*Platonia insignis*), entre outras. Tais recursos naturais provenientes da terra, servem para sobrevivência dos quilombolas. Gomes (2019) afirma que a Amazônia é composta por riquezas naturais imensuráveis, que marcam formas de exploração econômica no passar dos anos, e que a vegetação apresentada pela Amazônia, se apresenta não somente como algo belo ao olhar, mas principalmente como forma de manutenção da vida que ultrapassa gerações.

Fotografia 2 – Caracterização Ambiental do Quilombo de Ipanema



Fonte: acervo da autoria, 2022.

Atualmente, o principal meio de sobrevivência da comunidade quilombola de Ipanema, é através do extrativismo do açaí (Fotografia 3). Durante a pesquisa no campo, foi notório que todas as famílias residentes dessa localidade fazem o uso comum da extração do açaí, seja para venda ou consumo próprio. Conforme um estudo de Ximenes

e colaboradores (2020), realizado na comunidade quilombola de Murumuru no município de Santarém-Pará, a extração do açaí configura-se como a principal forma de renda mensal dos moradores daquela localidade, o que evidencia o significado potencial do extrativismo desse fruto para comunidades quilombolas e ou ribeirinhas. A apropriação dos recursos naturais da floresta pelos quilombolas, deu-se à medida que as famílias se refugiavam nessas áreas, uma vez que eram pessoas escravizadas foragidas de fazendas e senzalas (XIMENES *et al.*, 2020).

Fotografia 3 – Paneiro com caroços de açaí, meio de sobrevivência da comunidade quilombola



Fonte: acervo da autoria, 2022.

Outra dinâmica de sobrevivência é a produção de artefatos feitos com argilas como telhas e tijolos. A comunidade de Ipanema possui inúmeras olarias espalhadas no entorno da sua área (Fotografia 4). O trabalho em olarias é caracterizado como um trabalho pesado e perigoso. Segundo Lima *et al.* (2021), as atividades em olarias são manuais e mecanizadas, o que exige esforço físico dos trabalhadores desse segmento, além da movimentação repetitiva que ocasiona danos à saúde física dos mesmos.

Ainda segundo os autores, a produção da cerâmica pode ocasionar graves danos ao trato respiratório na população diretamente envolvida ou em habitantes de áreas próximas, devido a emissão de gases nocivos à saúde decorrentes da queima da cerâmica. O extrativismo e olaria, não são os únicos modos de subsistência do quilombo de Ipanema, há moradores que possuem comércios locais com vendas de alimentos e matérias de uso pessoal.

Fotografia 4 – Ollaria no Quilombo de Ipanema



Fonte: acervo da autoria, 2022.

Em relação à rede de saúde local, identificou-se que não há um equipamento de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) referente à atenção primária à saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), a unidade de saúde mais próxima é o “Posto de Itacuruçá”, de gestão municipal, que atende 6 comunidades, incluindo Ipanema. Destaca-se, portanto, que a partir da PNAIPCAF as comunidades com característica de Ipanema têm o direito ao acesso aos serviços de saúde garantidos pelo SUS, a fim de alcançar equidade, considerando suas peculiaridades e especificidades (BRASIL, 2013).

Outrora, como comunidade quilombola, Ipanema vai ao encontro dos déficits já observados em outras comunidades quilombolas e confirmando mais uma vez a ausência de acesso aos serviços de saúde para com estes grupos (GOMES *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2022). Logo, deve-se perceber

todas as dimensões que envolvem a determinação social desta comunidade – sociedade, grupo e indivíduo (BREILH, 2013).

O campo da saúde de uma Comunidade Quilombola

Ao se discutir sobre saúde de comunidades quilombolas é necessário pautar conflitos étnico-raciais, as lutas e os processos históricos que envolvem estes elementos, haja vista que são a base das desigualdades vividas e que refletem no modo de vida de cada indivíduo das comunidades (REZENDE, 2015). Apesar deste cenário de injustiça, os quilombos mantêm-se firmes em suas tradições e relações com a natureza, ponto importante para compreender seus processos de adoecimento e saúde (GOMES *et al.*, 2022).

A saúde das comunidades quilombolas está relacionada à história e aos processos de construção social dos povos negros, das regiões, das diversidades encontradas no quilombo, das expressões do modo e estilo de vida (GOMES *et al.*, 2022). Dessa forma, ao compreendê-la por essa conjuntura faz-se com a dimensão das determinações sociais da saúde a partir de Breilh (2013). Logo, considera-se que a saúde destas comunidades envolve diversidade social, ambiental e todos os processos que envolvem a dinâmica dos indivíduos e grupos, assim como sua autonomia (BREILH, 2013).

Ademais, no caso das comunidades da Ilha de Abaetetuba a saúde a partir da determinação social deve ser compreendida por sua totalidade, envolvendo território e a luta pela demarcação e titulação, assim como dos elementos identificados pelos modos de vida e encontrados na interação socioambiental (GOMES *et al.*, 2021). A exemplo, no levantamento de campo na comunidade de Ipanema, identificou-se que a questão socioambiental é semelhante às características das comunidades quilombolas da Amazônia. Isso implica principalmente em seu deslocamento, que depende dos rios e igarapés como observado na Fotografia 1.

Em relação a Serviços de Saúde, a ausência de equipamentos locais evidencia o déficit de acesso e acessibilidade nestas regiões. Destaca-se que não há equipamentos de saúde do SUS no local, como já citado, o que obriga os indivíduos e suas famílias, quando da necessidade, a deslocarem-se à região urbana. Outrora, observou-se que há uma dependência da comunidade rural para com a zona urbana para fins de trabalho, educação e saúde. Um aspecto que evidencia a dependência para execução das diversas atividades, sendo que para execução destas a mobilidade pelos rios apresenta-se como única alternativa. Nota-se que a relação com o rio é uma característica do modo de vida destas comunidades e envolve um ponto importante que é condição econômica para tal (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Para além disso, a escolha de ir até o centro urbano, no caso da atenção à saúde, é uma escolha individual (e de condição econômica), assim como de escolher práticas populares em saúde como suporte à saúde, haja vista que os especialistas tradicionais são importantes agentes de cuidado e, por vezes, prestam serviços de saúde na ausência do Estado nestas localidades (SOUZA *et al.*, 2016). O uso de terapias integrativas, a exemplo, já vinha sendo apontado por Breilh (2013). Outrora, as políticas de saúde já indicam sua inserção (BRASIL, 2006). No entanto, apesar da ausência de infraestrutura estas práticas são orientadas pelo saber popular nestas comunidades, principalmente em virtude da cultura e ausência de rede de serviços do SUS (RUCKERT, 2018).

Destaca-se portanto que não somente nas Ilhas de Abaetetuba há situações como a ausência de serviços de saúde local pelo Estado, mas é uma condição identificada em outras comunidades quilombolas da região como por exemplo Laranjituba e África (SOUZA *et al.*, 2016). E, embora as políticas de Saúde tenham apontado a necessidade e particularidades de comunidades que vivem em conexão com recursos naturais, ainda não se identifica resultados da inserção direta do Estado nestas localidades por meio de ações de saúde.

Sabe-se, na verdade, que parte significativa desta população busca serviços diversos em outras localidades por meio de sua mobilidade, inclusive identificada no percurso da pandemia da COVID-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Isso aponta que para além do modo de vida, é necessário pensar o estilo de vida destes indivíduos, haja vista que, o estilo de vida é um campo livre de decisões (GUIMARÃES; JUNIA, 2011). Outrora, no caso dos quilombolas esta decisão é condicionada a sua situação econômica e social que envolve sua condição de luta e exclusão da sociedade e da busca de melhores condições de vida.

Percebe-se, portanto, que as lutas nestas comunidades persistem apesar do tempo e circunstâncias, seja pela ausência do Estado ou pelas dinâmicas inseridas pela condição sanitária global. Em relação a este ponto emerge-se observar a comunidade como espaço social, que envolve agentes, lutas, posições. Logo, é necessário destacar que: é um campo de forças e um campo de lutas para conservar ou transformar esse campo de forças (BOURDIEU, 2004), e este tem persistido ao longo do tempo.

Há de se reforçar que políticas ainda inviabilizam estes grupos étnicos, colocando-os como parte de um grupo macro dentro da PNAIPCF. Nesse sentido é necessário pensar a rede de saúde a partir de um movimento equânime que veja as necessidades inerentes ao modo de vida quilombola. Para tanto é necessário discutir relações entre

agentes, atores e instituições a fim de enfrentar as iniquidades sociais (DURAND; HEIDEMAN, 2019) a partir dos espaços como das conferências de saúde.

Para além disso, deve-se pensar que a saúde local também é fruto do sistema capitalista, cujo grupos sociais em situação de vulnerabilidade social e historicamente excluídos não são de interesse de alguns grupos econômicos. Portanto, deve-se pensar por uma perspectiva de múltiplas dimensões e de exclusão socioeconômica (BREILH, 2015) quando das evidências destes grupos. E, ainda que existam políticas direcionadas e legislação como da Lei Orgânica da Saúde, a participação popular de lideranças e as articulações das comunidades é uma condição importante para mudar este cenário.

Considerações finais

O estudo apontou que os processos históricos sociais da comunidade quilombola é fator que persiste quando da determinação e condição para o cuidado à saúde, ainda que haja políticas específicas para grupos em regiões das águas. As particularidades observadas e atreladas às condições ambientais, principalmente sobre a mobilidade, é um ponto muito importante que deve condicionar os itinerários terapêuticos, e ir em busca de um serviço de saúde na região urbana.

Evidenciou-se que ao se investigar sobre a região, percebe-se que o acesso a serviços de saúde é ausente quando de infraestrutura física para além da região das Ilhas de Abaetetuba, assim como de outros estudos em comunidades quilombolas, o que confirma o processo histórico de exclusão de grupos em situação de vulnerabilidade social. Por outro lado, o estudo limitou-se em observar as interações socioambientais, sendo necessário em um segundo momento avaliar as condições de itinerários terapêuticos dos indivíduos e famílias. Assim como da inserção de jovens quilombolas na universidade e cursos de formação em saúde.

Recomenda-se estudos sobre acesso a serviços de saúde dos indivíduos das comunidades quilombolas da região considerando perfil socioeconômico e de agravos a fim de subsidiar ações de promoção e prevenção à saúde dentro da comunidade. Também é necessário pensar as interações sociais considerando as novas redes de apoio à saúde mediadas por tecnologias e evidenciadas no percurso da pandemia como uma possibilidade de acessibilidade.

Referências

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Águas e Floresta**. Brasília, DF. Ed. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** – 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 13-27, 04 Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SEPLAN. **Com 53 áreas tituladas, Pará é o estado que mais reconhece comunidades quilombolas**.

SEPLAN. Disponível em: <<https://agenciapara.com.br/noticia/4929/#:~:text=Enviar%20Limpar%20Fechar-Com%2053%20%C3%A1rias%20tituladas%2C%20Par%20%C3%A1%20%C3%A9%20o,que%20mais%20reconhece%20comunidades%20quilombolas&text=O%20Par%20%C3%A1%20%C3%A9%20o%20estado,pa%C3%ADs%20desde%20a%20sua%20coloniza%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CARNEIRO, F.F.; AUGUSTO, L.C.G.; RIGOTTO, R.M.; FRIEDRICH, K.; BÚRIGO, A. C. **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CONAQ. **O que é Quilombo?**. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. Disponível em: <http://conaq.org.br/coletivo/terra-e-territorio/>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CPISP. **Terra Quilombola Cachoeira Porteira, no Pará, é titulada**. Comissão Pró-Índio de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://cpisp.org.br/terra-quilombola-cachoeira-porteira-no-para-e-titulada/>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

DURAND, M. K.; HEIDEMAN, I. T. S. B. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, p. e03451. 30 maio 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

FERNANDES, S. L.; GALINDO, D. C. G.; VALENCIA, L. P. Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 23 jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.45031>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 Ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2021. 230p.

GOMES, K. de O.; REIS, D.; GUIMARÃES, M. D. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, pp. 1829-1842, set. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GOMES, R. B. **Saberes Tradicionais Quilombolas E A Política Nacional De Assistência Técnica E Extensão Rural**: O Caso do Arapapuzinho (Abaetetuba-PA). 2019. Dissertação (Mestrado em Cidades, Territórios e Identidades) - Campus Universitário de Abaetetuba, Universidade Federal do Pará, Abaetetuba, 2019.

GOMES, W.S.; GURGEL, I.G.D.; FERNANDES, S. L. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde e Sociedade**. v. 30, n. 3, e190624, set. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190624>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GOMES, W.S.; GURGEL, I.G.D.; FERNANDES, S.L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 143, p. 140-161, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.275>>. Acesso: 08 mar. 2022.

GUIMARÃES, C. JUNIA, R. **Determinantes sociais da saúde**: entrevista com Jaime Breilh. Cebes. 2011. Disponível em: <<https://cebes.org.br/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/2724/>>. Acesso em: 07 de mar. 2022.

ITERPA. Título De Reconhecimento De Domínio Coletivo Que O Governo Do Estado Do Pará, Através Do Instituto De Terras Do Pará- Iterpa, Outorga Em Favor Da Associação De Remanescentes De Quilombos Das Ilhas De Abaetetuba. ITERPA, 2017. Disponível em: <https://seppirhomologa.c3sl.ufpr.br/xmlui/handle/123456789/1695?show=full>. Acesso em: 08 de mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?=&t=o-que-e->>. Acesso: 09 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

LIMA, W. F.; NUNES, A. L.; PONTES, A. N. Impactos ambientais provenientes das atividades de olarias nas regiões brasileiras. **Environmental Scientiae**, v. 3, n. 2, p. 13-17, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6492.2021.002.0002>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

NASCIMENTO, M. T. N; ARAÚJO, J. S.; SILVA, B. C. M.; CASTRO, N.J.C. Construction of a guiding instrument for research with amazon populations based on social determinations in health. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e45711226124, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26124>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

NASCIMENTO, M. T. A.; CARVALHO, J. F. C.; CASTRO, N. J. C. Ir e vir de uma comunidade quilombola em meio a pandemia. **AntHropológicas Visual**, [S.l.], n. 7, v. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2526-3781.2021.251559>. Acesso em: 09 mar. 2022.

OPAS. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51687>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, n. 8, p. 2253-2262, ago. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800009>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

REZENDE, L. C. **The daily life of a quilombola community**: the (mis) construction of integrality in the point of view dwellers and health professionals. 2015. 109p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

RUCERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 22, n. 66, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SANTOS, R. C. S. et al. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde e Sociedade**, Goiás, v. 23, n. 3, pp. 1049-1063, set. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. S.; CAMARGO, C. L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v. 21, n. 1, p. 179-189, jan. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20472014>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

SANTANA, K.C.; SILVA, E.K.P.; RODRIGUEZ, R.B.; BEZERRA, V. M.; SOUZA, R.; MEDEIROS, D.S. Utilização de serviços de saúde por adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v. 26, n. 07, p. 2807-2817, 02 jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09712021>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SANTOS, E. N. A.; ROCHA, M.T.J. I. Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, [S.l.], v. 84, n 246463, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1519-6984.246463>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, S. H.; NODA, S. N. A Dinâmica entre as águas e terras na Amazônia e seus efeitos sobre as várzeas. **Revista Ambiente & Água**, [S.l.], v. 11, p. 377-386, 29 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92845330012>>. Acesso: 07 mar. 2022.

SIMONIAN, L. T. L. **Uma relação que se amplia**: fotografia e ciência sobre e na Amazônia. Imagem e pesquisa na Amazônia: ferramentas de compreensão da realidade. Belém: Mus. Par. Emílio Goeldi. Belém. 2007.

SOUZA, A. J. A; SIMONIAN, L. T.; MAUÉS, R. H. Contradições no campo da saúde: a ausência de política pública de saúde local e fortalecimento da medicina tradicional na comunidade remanescente quilombola Laranjituba e África. In: **Desafios Amazônicos**. Belém: NAEA, 2016. 425-454.

SOARES, M. R. P. Territórios insurgentes: a tecitura das lutas e das resistências de mulheres quilombolas. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 24, n. 3, pp. 522-531, set./dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79280>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. World health organization. The Delhi Declaration. Alma Ata revisited. In: 15 Conferencia Mundial de Saúde Rural. **Anais...** 2018.

XIMENES, L. C.; GAMA, J. R. V.; BEZERRA, T. G.; CRUZ, G. S. Importância do açaí na renda mensal da comunidade quilombola Murumuru em Santarém, Pará. **Revista Ibero Americana de Ciências**

Ruralidades Latino-americanas

Saúde Local em uma Comunidade Rural Quilombola

DOI: 10.23899/9786589284338.2

Ambientais, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 36-42, fev./mar. de 2020. Disponível em:

<<https://www.sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2020.002.0004/1929>>.

Acesso em: 10 mar. 2022.

YIN, R.K. **Pesquisa qualitativa**. Penso. 2016.