

CONDIÇÕES HABITACIONAIS E DE SAÚDE DA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO MANGUEIRAS, ILHA DO MARAJÓ, PARÁ, BRASIL

Regiane Padilha dos Santos
Samara Avelino de Souza França
Amanda de Nazaré Franco Arede
Edson Marcos Leal Soares Ramos

RESUMO: O objetivo desse estudo é expor as condições de saúde e habitação dos moradores da comunidade remanescente de quilombo Mangueiras, localizada na Ilha do Marajó, Pará. Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter quanti-qualitativo, realizado no ano de 2015, analisados a partir da descritiva de dados. Foram entrevistados 110 residentes na faixa etária de 19 a 45 anos. A maior parte dos habitantes avaliou seu estado de saúde como regular e relataram serem hipertensos. Suas residências são de madeira e seus domicílios são abastecidos pela rede elétrica dispondo de fossa rudimentar e a maioria dos resíduos são queimados. A maioria dos residentes em estudo possui baixo grau de instrução, as condições de habitação configuram um cenário em que há acesso à água encanada e tratada, sanitário e encaminhamento dos dejetos para fossas sépticas. Muitos consideram seu estado de saúde regular, devido às doenças respiratórias, obesidade e hipertensão, sendo que a maioria não conhece os fatores de riscos para o surgimento ou agravamento destas e outras doenças. A realidade da maioria das comunidades remanescentes de quilombos ainda é envolta por um cenário de baixa escolaridade e ausência ou carência de acesso aos serviços de saúde e saneamento.

Palavras-chave: Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Vulnerabilidade Social; Saneamento básico; Condições de saúde.

HOUSING CONDITIONS AND HEALTH CONDITIONS OF MANGUEIRAS QUILOMBOLA COMMUNITY, MARAJÓ ISLAND, PARÁ, BRAZIL

ABSTRACT: The objective of this study is to expose the health and housing conditions of the residents of the remaining community of quilombo Mangueiras, located in Marajó Island, Pará. This is a descriptive cross-sectional study of quantitative and qualitative nature, conducted in 2015, analyzed from the descriptive data. We interviewed 110 residents aged 19 to 45 years. Most of the inhabitants evaluated their health status as regular and reported being hypertensive. Their homes are made of wood and their homes are supplied by the power grid with a rudimentary pit and most of the waste is burned. Most of the residents in the study have low education, housing conditions configure a scenario in which there is access to piped and treated water, sanitary and waste disposal to septic tanks. Many consider their health to be regular due to respiratory diseases, obesity and hypertension, and most do not know the risk factors for the onset or aggravation of these and other diseases. The reality of most remaining quilombo communities is still shrouded by a scenario of low education and lack or lack of access to health and sanitation services.

Keywords: Group with Ancestors of the African Continent; Social Vulnerability; Basic Sanitation; Health conditions.

CONDICIONES DE VIVIENDA Y SALUD DE LA COMUNIDAD RESTANTE DE QUILOMBO MANGUEIRAS, ISLA MARAJÓ, PARÁ, BRASIL

RESUMEN: El objetivo de este estudio es exponer las condiciones de salud y vivienda de los residentes de la comunidad restante de quilombo Mangueiras, ubicada en la isla de Marajó, Pará. Este es un estudio descriptivo de corte transversal de naturaleza cuantitativa y cualitativa, realizado en 2015, analizado de los datos descriptivos.

Entrevistamos a 110 residentes de entre 19 y 45 años. La mayoría de los habitantes evaluaron su estado de salud como regular y reportaron ser hipertensos. Sus hogares están hechos de madera y sus hogares son abastecidos por la red eléctrica con un pozo rudimentario y la mayoría de los desechos se queman. La mayoría de los residentes en el estudio tienen poca educación, las condiciones de vivienda configuran un escenario en el que hay acceso a agua canalizada y tratada, a la disposición de desechos sanitarios y a tanques sépticos. Muchos consideran que su salud es regular debido a enfermedades respiratorias, obesidad e hipertensión, y la mayoría desconoce los factores de riesgo de aparición o agravamiento de estas y otras enfermedades. La realidad de la mayoría de las comunidades quilombo restantes aún está envuelta en un escenario de baja educación y falta o falta de acceso a servicios de salud y saneamiento.

Palabras clave: Grupo de ascendencia continental africana; Vulnerabilidad social; Saneamiento; Condiciones de salud.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas se caracterizam como “grupos étnico-raciais” conforme auto atribuição. Em sua maioria vivem em um determinado isolamento geográfico possuindo manifestações culturais concatenadas ao passado, relações estreitas com o lugar onde moram e presunção de ancestralidade negra relacionado à intolerância histórica que sofreram¹.

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), estima aproximadamente, mais de 3 mil comunidades quilombolas no território brasileiro, dos quais 2.600 estão certificadas pela Fundação Palmares^{2,3}. O Estado do Pará apresenta 52 terras quilombolas tituladas⁴. Na Ilha de Marajó, no município de Salvaterra, existem 15 grupos que se auto definem como remanescentes de quilombo. São eles: Deus Ajude, Bacabal, Bairro Alto, Boa Vista, Mangueiras, Caldeirão, Paixão, Pau Furado, Providência, Santa Luzia, Rosário, Salvá, São Benedito da Ponta, Siricari e Vila União⁵.

Essas comunidades são conhecidas pelo processo histórico de discriminação e exclusão, os quais buscam a regularização fundiária de suas terras, assim como o desenvolvimento da cidadania e isonomia na saúde. Deste modo, a diversidade social reflete categoricamente nas condições de saúde dessas populações levando estas em situações suscetíveis a agravos à saúde⁶.

Sobre a conceituação de saúde, a Lei Nº 8.080 de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) tem em sua definição além de compreender determinantes como alimentação, meio ambiente renda, trabalho, educação, transporte, lazer, serviços sociais salienta as condições de saneamento básico⁷.

Em atenção à saúde, a Lei Nº 11.445/07 além de definir saneamento básico, estabeleceu as diretrizes referentes à priorização das populações tradicionais, com o objetivo de

proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental às populações tradicionais, rurais e de pequenos núcleos urbanos isolados, utilizando soluções compatíveis com suas características socioculturais, com ações que promovam a equidade social e territorial no acesso ao saneamento básico⁸.

O saneamento ambiental abrange a relação entre os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana, manejo de resíduos sólidos e a comunidade. Portanto conservar, preservar ou modificar as condições do meio ambiente é essencial para prevenir doenças e promover saúde, melhorando assim a qualidade de vida da população e a produtividade do indivíduo⁹.

Nesse sentido, ações que garantam eficiência destes serviços e sistemas influenciam diretamente na saúde e bem estar da população, estando o saneamento reconhecido como um elemento essencial da saúde coletiva ao permitir condições ambientais necessárias para a proteção da saúde¹⁰.

O saneamento do meio também está relacionado às condições habitacionais da população e pode ser abordado sob duas perspectivas: a das condições da moradia, ou seja, os materiais utilizados na sua construção e o acesso à eletricidade; e as condições de saneamento, que consideram principalmente, os serviços de abastecimento e de tratamento da água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos¹¹. Desta forma, a habitação deve apresentar condições mínimas que garantam saúde e bem-estar de seus membros, pois algumas características do domicílio são um importante indicador das condições socioeconômicas e de saúde da população.

Diante do exposto, esse estudo tem por objetivo revelar as condições de saúde e habitação dos moradores da comunidade remanescente de quilombo Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará, a fim de contribuir para o reconhecimento de problemas de saúde que acometem tal população, bem como fornece informações relevantes para a implantação de políticas públicas.

METODOLOGIA

Estudo transversal de caráter quanti-qualitativo realizado na Comunidade Quilombola Mangueiras, situada no município de Salvaterra, Ilha do Marajó, Pará. Certificada pela

Fundação Cultural Palmares em 2006, é a segunda comunidade mais populosa das 12 localizadas no município¹².

Na Figura 1, identifica-se 13 das 15 comunidades Quilombolas do Município de Salvaterra na Ilha do Marajó¹³. A pesquisa foi desenvolvida no período de setembro e novembro de 2015. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (UFPA), com o número de parecer 1.173.526 de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

Os indivíduos responderam a um formulário estruturado, contendo perguntas referentes à identificação; aspectos sócio demográficos; relacionados à saúde e as condições sociais: tipo de domicílio; presença de água canalizada em pelo menos um cômodo; fonte de água para beber; alternativa de tratamento da água para consumo; tipo de iluminação; forma de disposição do esgoto sanitário e destino dos resíduos sólidos.

A unidade amostral foi obtida por meio da técnica de amostragem probabilística com erro amostral de 5%. Assim o universo amostral elegível foi constituído por 110 adultos e idosos de ambos os sexos, com idade mínima de 19 e máxima de 96 anos, subdividido em: dos 19 aos 30 anos - idade adulta jovem, dos 31 aos 45 anos idade madura e dos 46 aos 59 anos - idade de mudança conforme a Organização Mundial de Saúde¹⁵.

Seguidamente a coleta de dados, estes foram agrupados em um banco de dados originando uma planilha Microsoft Office Excel 2010 para a análise estatística por tabulação por meio de tabelas e gráficos¹⁶.

RESULTADOS

Participaram do estudo 110 habitantes da comunidade Mangueiras. Conforme mostrado na Tabela 1, nos aspectos sócio demográficos, 75,93% é do sexo feminino e 24,07% do sexo masculino. A maioria dos moradores está na faixa etária de 19 menor a 45 anos (56,36%), seguido dos que estão na faixa etária de 46 a 96 anos (43,64%). A principal ocupação dos indivíduos é pescador (25,46%), seguida de dona de casa (18,18%) e aposentados (15,45%), com nível de escolaridade baixo, uma vez que 60,00% dos moradores possuem ensino fundamental incompleto.

Com relação às condições sociais, segundo descrito na Tabela 2, a maior parte dos domicílios é de madeira (47,22%), existindo também casas de alvenaria e barro, sendo que

91,66% dos domicílios são abastecidos pela rede elétrica (rede geral). Quanto à presença de água canalizada em pelo menos um cômodo, a maioria possui água encanada em sua residência (94,44%).

A principal fonte de água para consumo próprio é oriunda da caixa d'água da comunidade (80,56%), enquanto 19,44% consome água de poço ou nascente, sendo que 66,10% dos indivíduos utilizam hipoclorito como forma de tratamento da água para consumo, seguida de outras formas (coada, filtrada, fervida), com 25,43%, enquanto que 8,47% não tratam a água. Verificou-se que 98 residentes possuem sanitários em sua residência, dos quais a maioria utiliza a fossa rudimentar em sua residência (62,50%) como escoadouro do banheiro ou sanitário, seguido dos que possuem fossa séptica fechada (caracterizada por ser um buraco fundo revestido por concreto) com 25,00% e 12,50% fossa séptica semiaberta (caracterizada por ser um buraco revestido parcialmente por concreto). Não existe coleta de resíduos sólidos em Mangueiras, logo constatou-se que 97,22% queimam seus resíduos, 1,85% são jogados a céu aberto e apenas um morador respondeu que enterra seus resíduos.

Por fim, a respeito dos aspectos relacionados à saúde, mostrados na Tabela 3, 52,30% dos habitantes auto avaliam seu estado de saúde como regular, apenas 36,45% procuraram atendimento médico e 81,31% utiliza remédio caseiro. Dentre aqueles que buscaram atendimento médico, 79,49% procuraram o serviço público de saúde e 92,50% receberam atendimento, adquirindo o medicamento no posto de saúde. Quando indagados sobre doenças preexistentes, segundo mostrado na Tabela 4, 33,64% relataram ser hipertensos, 14,95% sofrem de alguma doença respiratória e 5,61% declaram estar em estado de obesidade.

DISCUSSÃO

No país, que abriga mais de 1 milhão de quilombolas, a maioria desta população vivem em áreas rurais, em condições, por vezes, de extrema pobreza, com pouca ou nenhuma instrução escolar, de acordo com informações do Programa Brasil Quilombola¹⁷.

Além disso, as condições sanitárias são precárias: casas com poucos compartimentos, ausência de água tratada e/ou canalizada, bem como de rede de esgoto e disposição ambientalmente inadequada dos resíduos sólidos, diretamente na natureza ou queimados nas proximidades dos domicílios, e do esgoto sanitário: jogado à céu aberto ou em fossas rudimentares^{18,19}.

O baixo nível escolar dos residentes desta comunidade exprimem a incompreensão da relevância da educação para os residentes ao longo da vida do fato este que repercute insistentemente nas gerações seguintes, tonando-se um ciclo vicioso que possui influência negativa na redução da pobreza na comunidade²⁰. Fato este que não se limita a esta comunidade, pois foi identificada a prevalência do baixo nível escolar em outras comunidades remanescentes de quilombos no Pará em pesquisa realizada em população quilombola no município de Cametá 96% da população em estudo possuem apenas até o ensino fundamental incompleto ou completo²¹, situação semelhante à dos residentes da população tradicionais das reservas de Mamirauá e 78,2% dos de Caxiuanã que relataram ter até 4 anos de estudo²².

Os domicílios de madeira e barro geralmente são ambientes favoráveis para a proliferação de vetores, os quais encontram condições de umidade e temperatura ideais para o seu desenvolvimento. Por exemplo, as casas de barro podem abrigar o *Triatoma Infestans* (conhecido popularmente como Barbeiro), inseto transmissor da Doença de Chagas. Além disso, a estrutura desses domicílios representam as baixas condições socioeconômicas dos habitantes de Mangueiras.

No que diz respeito à principal fonte de água para consumo próprio, a maioria dos moradores possui água encanada em sua residência, consumo advindo da caixa d'água da comunidade, fato justificado pela presença de rede elétrica nos domicílios, alimentando o conjunto motor-bomba para o recalque da água. No entanto, outros utilizam água de poço ou nascente, fontes superficiais, consideradas mais vulneráveis à contaminação, uma vez que as águas subterrâneas são naturalmente filtradas pelas partículas constituintes do solo²³, reduzindo as chances de percolação de contaminantes e/ou poluentes provenientes do esgoto sanitário e decomposição dos resíduos sólidos (chorume).

Esta situação vai ao encontro às informações da Agência Nacional de Águas²⁴ de que, embora o país acomode uma das maiores reservas de água doce do mundo (12%), a quantidade e a qualidade da água para os diversos usos têm sido prejudicadas pela constante poluição dos mananciais, os quais muitas vezes, sofrem com a falta de tratamento e disposição do esgoto e dos resíduos sólidos.

Nesse contexto, as doenças de veiculação hídrica, especialmente as diarreicas, tornam-se um risco à saúde pública, uma vez que as a maior parte das doenças transmitidas por rota feco oral endêmicas devem-se ao consumo de água e alimentos contaminados, além da falta de hábitos higiênicos, que dependem da disponibilidade de água nos domicílios²⁵.

Acerca da forma de tratamento da água para consumo, a maioria dos indivíduos utiliza o hipoclorito e outros optam por coar, filtrar ou ferver a água. Porém, 8,47% dos habitantes de Mangueiras não tratam a água, o que pode representar um fator importante para a veiculação de doenças. Além do mais, quando comparado às outras alternativas, o cloro é o desinfetante mais utilizado nas estações de tratamento de água, pois elimina uma parcela considerável de agentes patogênicos, além de ser barato e de fácil aplicação²⁶.

Tratando-se da forma de escoadouro do banheiro ou sanitário, embora sejam consideradas alternativas individuais de tratamento indicadas para comunidades rurais, as fossas com a estrutura física comprometida podem favorecer a proliferação de vetores e microrganismos causadores de doenças endêmicas e parasitárias, além de tornarem-se fontes de contaminação, especialmente para mananciais superficiais²⁷.

Verificou-se quanto à destinação dos resíduos sólidos que a maioria dos moradores de Mangueiras os queima. Nesse aspecto, a fumaça resultante da combustão pode provocar o aparecimento ou agravar doenças respiratórias e de pele, e, dependendo do tipo de resíduo, pode ser altamente tóxica, como embalagens de agrotóxicos, inseticidas, entre outros²⁸.

Além disso, 1,85% são jogados a céu aberto, tornando-se um local propício a proliferação de vetores e pragas urbanas; e 0,93% enterrado, aumentando as chances de percolação de chorume, substâncias tóxicas e patógenos através do solo e sua chegada ao lençol freático, constituindo uma fonte de contaminação deste e da água superficial ou subterrânea²⁹.

As principais fontes de contaminação dos corpos d'água resultam de um sistema de esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos precários ou inexistentes, especialmente na área rural. De acordo com o SNIS - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento no Norte do país o índice de coleta de esgoto é de aproximadamente 8%³⁰.

É importante frisar que a precariedade ou ausência de condições mínimas de saneamento está relacionada às doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses intestinais²⁰. De acordo com o Instituto Trata Brasil³¹, o Norte e o Nordeste possuem as taxas mais elevadas de internações por diarreias, uma vez que 7 das 10 cidades com pior desempenho foram dessas regiões.

Nas dificuldades enfrentadas na utilização do serviço público, achados relatam que as condições geográficas em que as comunidades remanescentes de quilombos se encontram, bem como horários restritos de atendimento na unidade primária de saúde e tempo de espera por esse atendimento são fatores que influenciam na utilização do sistema de saúde por esse grupo.

Infraestrutura e rotatividade dos profissionais que atuam no campo, também são fatores que influenciam diretamente no atendimento deficitário a que essas populações estão expostas^{32, 33}.

De maneira geral, as dificuldades enfrentadas pelos moradores das comunidades quilombolas no acesso aos serviços do SUS, levam muitos a buscar tratamento para suas doenças nas ervas e medicamentos naturais⁴ (OLIVEIRA et al., 2011). Muitas comunidades creem e utilizam as plantas medicinais como um aliado no combate as enfermidades, pois carregam consigo e ainda praticam os costumes de seus antepassados; e talvez porque acreditem mais nas plantas do que nos fármacos³⁴.

A medida subjetiva de autopercepção da saúde é de grande valia por se apresentar como um método rápido e efetivo de avaliação das condições de saúde contemplando fatores físicos, psicológicos e sociais e seu reflexo na qualidade de vida do grupo em estudo³⁵.

Nota-se que a avaliação negativa de autopercepção de saúde não se restringe a população da comunidade de Mangueiras na Bahia por exemplo, 55% dos residentes classificaram seu estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim³⁶. Tal como em um estudo realizado em comunidades quilombolas no Norte de Minas revelou a percepção de saúde em percepção negativa^{37,38,39,40}.

O número de portadores de patologias provavelmente é maior do que o referido no estudo visto que apenas foram coletados dados com diagnósticos médicos já existentes, podendo haver assim, um número de residentes portadores de doença sem diagnóstico evidenciando a precária assistência e dificuldade de acesso a saúde²⁰.

O percentual de residentes hipertensos na Comunidade de Mangueiras é semelhante os achados em um estudo em três comunidades no estado da Paraíba, os quais totalizam 31,1%⁴¹, bem como em um estudo sobre hipertensão em três comunidades de municípios distintos do Estado do Pará, inclusive Mangueiras⁴².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou a caracterização sócio ambiental e de saúde da comunidade remanescente de quilombo Mangueiras, os dados aqui expostos evidenciaram um espectro de risco a saúde, saneamento básico precário, abandono e descaso do poder público com esta população tradicional. Além disso, as condições de habitação são importantes para o bem-estar e segurança em saúde, pois uma moradia salubre e de qualidade, dotada de boas condições

ambientais, protegem e promovem a saúde dos seus moradores. De modo geral, a realidade das comunidades remanescentes de quilombos é envolta por pobreza, baixa escolaridade e ausência ou carência de acesso adequado à serviços de saúde e saneamento, configurando um cenário de condições sanitárias insuficientes.

Ainda é limitada a quantidade de estudos direcionados a comunidades remanescentes de quilombolas do Pará, quando se comparado a outras regiões do país. Assim a partir deste estudo espera-se contribuir na adequação e fomento de políticas públicas que contemplem as reais necessidades do grupo.

REFERÊNCIAS

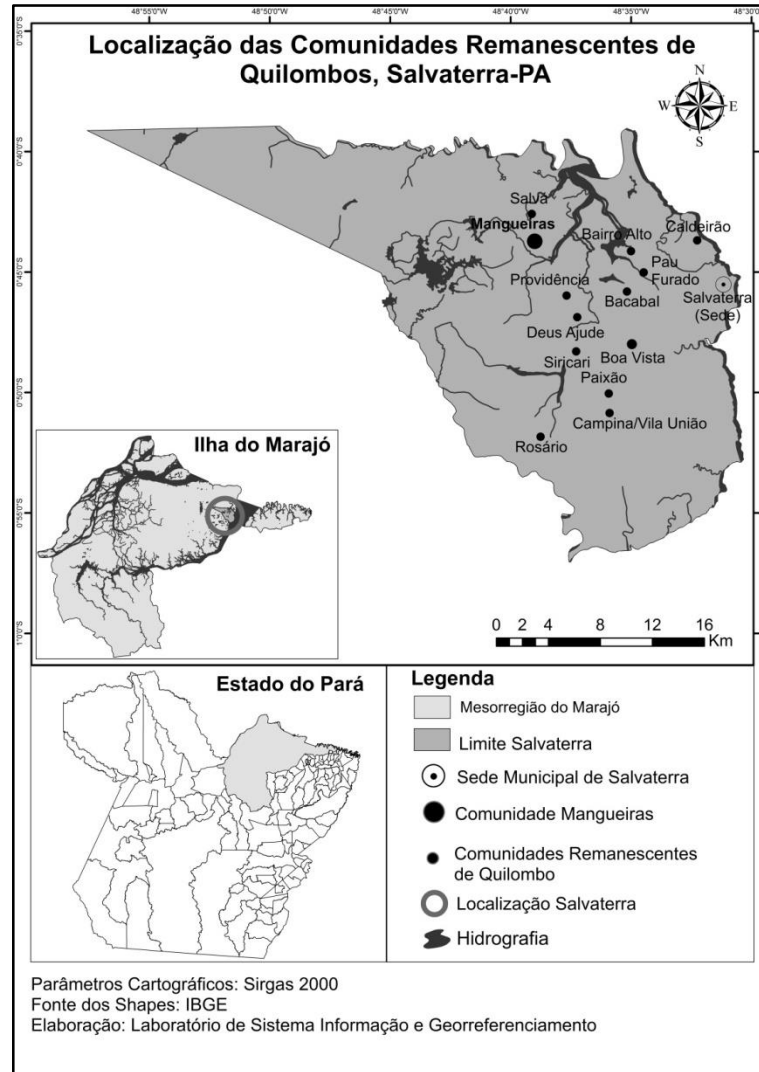
1. Brasil. Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm (Acessado em 10 de Maio 2017).
2. Agência Brasil. 2017. Incra reconhece terras de comunidades quilombolas em quatro estados. 2017. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/incra-reconhece-terras-de-comunidades-quilombolas-em-quatro-estados> (Acessado em 19 de agosto de 2017).
3. FCP – Fundação Cultural Palmares. Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ's). 2016. Disponível em <http://www.palmares.gov.br/comunidades-remanescentes-de-quilombos-crqs> (Acessado em 19 de agosto de 2017).
4. Oliveira, A. S. J., RODRIGUES, F. E. N., CORRÊIA, L. S. S., TAVARES, M. D. E., & MONTEIRO, T. L. Quilombolas do Pará: condições de vulnerabilidade nas comunidades de remanescentes de Quilombo. Assis: Triunfal Gráfica e Editora, 2011.
5. Cardoso, L. F. Reconhecimento, desrespeito e organização política quilombola a luta por território na Ilha do Marajó (PA). *Revista Cronos*, 2015; 14(2), 93-107.
6. Freitas, D. A., Caballero, A. D., Marques, A. S., Hernández, C. I. V., & Antunes, S. L. N. O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Revista CEFAC*, 2011; 13(5).
- 7 Brasil. Lei Orgânica da Saúde n 8080 de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, v. 128, p. 55-90, 1990.

8. _____. Lei nº. 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. 2007. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm (Acesso em 28 de agosto de 2017).
9. Ferreira, P. D. S. F., Motta, P. C., de Souza, T. C., da Silva, T. P., de Oliveira, J. F., & Santos, A. S. P. Avaliação preliminar dos efeitos da ineficiência dos serviços de saneamento na saúde pública brasileira. *Revista Internacional de Ciências*, 2016; 6(2), 214-229.
10. RECESA - Rede de Capacitação e Extensão Tecnológica em Saneamento Ambiental. Transversal: Saneamento Básico Integrado às Comunidades Rurais e Populações Tradicionais. Guia do Profissional em Treinamento. Nível 2. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Brasília: Ministério das cidades, 2009.
11. Magalhães, K. A., Cotta, R. M. M., Martins, T. D. C. P., Gomes, A. P., Siqueira-Batista, R. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. *Saúde e Sociedade*, 2013; 22(1), 57-72.
12. MALUNGU - Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará. Projeto Nova Cartografia Social da Amazônia. Série: Movimentos sociais, identidade coletiva e conflitos. Fascículo 8: Quilombolas de Caxias do Maranhão, maio 2006.
13. Ramos, E. M. L. S.; Almeida, S. S.; Araujo, A. R. ; Santos, R. P. ; Franco - Arede, A. N. ; Lima, E. J. S. Métodos e Ações Nutricionais em Quilombos. Praia: Edições Uni-CV, 2016.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
15. World Health Organization. *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra; 1990. (Serie de Informes Técnicos, 797).
16. BUSSAB, W., MORETTIN, P.A.. *Estatística básica*, 8. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
17. SEPIIR- Secretaria de Políticas de Promoção à Igualdade Racial. Programa Brasil Quilombola: diagnóstico de ações realizadas. Brasília, DF, 2012.
18. dos Santos, R. C., & Silva, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. *Saúde Soc.* São Paulo, 2014; 23(3), 1049-1063.
19. Pinho, L., Dias, R. L., Mendes Alves Cruz, L., & Aléssio Velloso, N. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. v.1, jan./mar. 2015;23(3), 1049-1063.

20. Amorim, M. M., Tomazi, L., da Silva, R. A. A., de Souza Gestinari, R., & Figueiredo, T. B. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia. 2013: 29(4).
21. Melo, M. F. T.; Silva, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Revista ABPN*, 2015; 7(16), 168-189.
22. Silva, H. P., Padez, C., Moura, E. A., & Filgueiras, L. A. Obesity, hypertension, social determinants of health and the epidemiologic transition among traditional Amazonian populations. *Annals of human biology*; 2016; 43(4), 371-381.
23. Wrege, N. Termos Hidrogeológicos Básicos. Caderno Técnico da associação Brasileira Águas Subterrâneas, nº 4, 1997.
24. ANA - Agência Nacional de Águas. Relatório de Conjuntura dos Recursos Hídricos traz balanço da situação e da gestão das águas no Brasil. 2013. Disponível em http://www2.ana.gov.br/Paginas/imprensa/noticia.aspx?id_noticia=12365 (Acessado em 25 de fevereiro de 2017).
25. Razzolini, M. T. P.; Günther, W. M. R. Impactos na Saúde das Deficiências de Acesso a Água. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, 2008; 17(1), 21-32.
26. Otenio, M. H., Ravanhani, C., Claro, E. M., Silva, M. I. D., & Roncon, T. J. Qualidade da água utilizada para consumo humano de comunidades rurais do município de Bandeirantes-PR. *Salusvita, Bauru*, 2007; 26(2), 85-91.
27. da Silva, J. A. N. Condições Sanitárias e de Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde Soc* 2007; 16(2):111-124.
28. Lopes, K. C. S. A.; Borges, J. R. P.; Lopes, P. R. Condições de vida e qualidade do saneamento ambiental rural como fator para o desenvolvimento de práticas agroecológicas. *Revista Brasileira de Agroecologia*, 2012; 7(1), 39-50.
29. Holgado-Silva, H. C., Benites Padua, J., Renne Camilo, L., & Marques Dorneles, T. A qualidade do saneamento ambiental no assentamento rural Amparo no município de Dourados-MS. *Sociedade & Natureza*, 2014; 26(3).
30. Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental – SNSA. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2015. Brasília: SNSA/MCIDADES, 2017. 212 p.
31. Instituto Trata Brasil. Saneamento é Saúde. 2013. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-e-saude-3> (Acessado em 23 de fevereiro de 2017).
32. Marques, A. S., Caldeira, A. P., Souza, L. R., Zucch, P., & Cardoso, W. D. A. População quilombola no norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, 2010; 12(2), 154-161.

33. da Silva, M. J. G., da Silva Lima, F. S., & Hamann, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/AIDS por comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2010; 19(supl. 2), 109-120.
34. dos Santos Sales, G. P., de Albuquerque, H. N., & Cavalcanti, M. L. F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, 2009; (1), 31-36.
35. Moreira, T. R., Giatti, L., Comini Cesar, C., Gurgel Andrade, E. I., de Assis Acurcio, F., & Leal Cherchiglia, M. Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50.
36. Gomes, K. D. O. Reis, E. A., Guimarães, M. D. C., & Cherchiglia, M. L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. 2013.
37. Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., Guimarães, A. L. S., & Caldeira, A. P. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(9), 2879-2890.
38. Malta, D. C., Iser, B. P. M., Claro, R. M., Moura, L. D., Bernal, R. T. I., Nascimento, A. D. F.,... & Monteiro, C. A. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2013; 22(3), 423-434.
39. Cavalcante, I. M. D. S. Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia paraense: um olhar antropológico. [dissertação de mestrado]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2011.
40. Guerrero, A. F. H. Situação Nutricional de Populações Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém, Pará – Brasil. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010.
41. da Silva, J. A. N. Condições de moradia e de saúde em três Comunidades Quilombolas do Estado da Paraíba. *Cadernos Imbondeiro*, 2016; 4(1).
42. Borges, W. D. Prevalência da hipertensão arterial e seus determinantes bioantropológicos em populações quilombolas da Amazônia. [dissertação de mestrado] Belém: Universidade Federal do Pará, 2011.

Figura 1: Localização da Comunidade Remanescente de Quilombo Mangueiras, Salvaterra-PA.



Fonte: Ramos et al.(2016,p.19)¹³

Tabela 1: Principais características sociodemográficas dos habitantes da comunidade Quilombola Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará.

Variável	n	Percentual
Sexo		
Feminino	83	75,45
Masculino	27	24,55
Idade		
19 a 30 anos	31	28,18
31 a 45 anos	31	28,18
46 a 59 anos	27	24,55
60 a 96 anos	21	19,09
Ocupação		
Pescador	28	25,46
Dona de Casa	20	18,18
Aposentado	17	15,45
Outras atividades *	45	40,91
Escolaridade		
Não estudou ou até ensino fundamental incompleto	66	60
Ensino fundamental completo ou até Ensino médio incompleto	15	13,64
A partir do ensino médio completo	29	26,36

*Outras atividades: doméstica, professor, autônomo, estudante, roceiro, serviço geral, tratador de animais.

Tabela 2: Perfil das condições sociais da comunidade quilombola Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará.

Variável	n	Percentual
Tipo de Domicílio		
Madeira	52	47,27
Alvenaria	47	42,73
Barro	11	10
Principal Tipo de Iluminação		
Elétrica (Rede Geral)	100	90,91
Lamparina	8	7,27
Gerador (Domiciliar)	1	0,91
Lampião	1	0,91
Água canalizada		
Sim	103	93,64
Não	7	6,36
Principal fonte de água para beber		
Caixa D'água da Comunidade	88	80
Poço ou Nascente	22	20
Forma de tratamento da água para consumo		
Hipoclorito	69	62,72
Água sem Tratamento	10	9,09
Coadá	8	7,27
Filtrada	8	7,27
Coadá, Hipoclorito	5	4,55
Fervida	5	4,55
Fervida, Hipoclorito	4	3,64
Filtrada, Hipoclorito	1	0,91
Existe Sanitário		
Sim	98	89,09
Não	12	10,91
Escoadouro do Banheiro ou Sanitário		
Fossa Séptica (Fechada)	61	62,5
Fossa Rudimentar	24	25
Fossa Séptica (Semiaberta)	13	12,5
Principal Destino dos Resíduos Sólidos		
Queimado	107	97,27
Jogado a Céu Aberto	2	1,82
Enterrado	1	0,91

Tabela 3: Perfil das condições de saúde da comunidade quilombola Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará.

Variável	n	Percentual
Percepção de estado de saúde		
Regular	57	52,3
Bom	40	36,7
Ruim	10	9,17
Não Sabe Avaliar	2	1,83
Recebe visita de agente comunitário		
Sim	104	94,55
Não	6	5,45
Procurou atendimento médico		
Não	70	63,64
Sim	40	36,36
Qual o tipo de atendimento		
Público	31	77,5
Particular	9	22,5
Foi atendido		
Sim	29	93,55
Não	2	6,45
Faz uso de remédio caseiro		
Sim	87	81,31
Não	20	18,69

Tabela 4: Doenças autorreferidas descritas pelos residentes da comunidade quilombola Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará

Variável	Sim (%)	Não (%)
Câncer	0,93	99,07
Hipertensão	33,64	66,36
Diabetes	4,67	95,33
Obesidade	5,61	94,39
Doença do coração	4,67	95,33
Acidente vascular cerebral/derrame	1,87	98,13
Doença do coração	4,67	95,33
Doenças respiratórias	14,95	85,05