



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE BIODIVERSIDADE E FLORESTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, NATUREZA E
DESENVOLVIMENTO**

VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO

**VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE AUTO-ORGANIZAÇÃO DAS
COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-
19**

**SANTARÉM
2023**

VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO

**VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE AUTO-ORGANIZAÇÃO DAS
COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-
19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências Ambientais.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Gonçalves de Carvalho

Coorientadora: Prof. Dra. Daniela de M. e Silva

**SANTARÉM
2023**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Sistema Integrado de Bibliotecas –SIBI/UFOPA

N244v Nascimento, Veridiana Barreto do
Vulnerabilidade e estratégias de auto-organização das comunidades quilombolas do Pará
diante da pandemia de Covid-19./ Veridiana Barreto do Nascimento. – Santarém, 2023.
139 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Luciana Gonçalves de Carvalho.

Coorientadora: Daniela de Melo e Silva

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Biodiversidade e Florestas, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento.

1. Auto-organização. 2. Comunicação. 3. Comunidades quilombolas. 4. Pandemia – Covid-19. 5. vulnerabilidade. I. Carvalho, Luciana Gonçalves de, *orient.*. II. Silva, Daniela de Melo e, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 305.899698115

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE BIODIVERSIDADE E FLORESTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, NATUREZA E DESENVOLVIMENTO

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata de Defesa de Tese da discente Veridiana Barreto do Nascimento, intitulada *Vulnerabilidade e estratégias de auto-organização das comunidades quilombolas do Pará diante da pandemia de covid-19*, realizada em 12 de abril de 2023, por meio da plataforma Zoom.

1 Aos doze dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e três, às 14h00min, no
2 Miniauditório do BMT e através da plataforma virtual Zoom, instalou-se a banca
3 examinadora de tese de doutorado da aluna **VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO**. A
4 banca examinadora foi composta pelos professores Dra. **GIVANIA MARIA DA SILVA**,
5 UNB; **CONAQ**, examinadora externa; Dra. **EDNA FERREIRA COELHO GALVÃO**,
6 PPGCSA/UFOPA, examinadora externa; Dra. **SHEYLA MARA SILVA DE OLIVEIRA**, PPGEEI;
7 **MPAPS/UEPA**, examinadora externa; Dra. **FRANCIANE DE PAULA FERNANDES**,
8 **MPAPS/UEPA** examinadora externa; Dr. **WALDINEY PIRES MORAES**, PPGSND/UFOPA,
9 examinador interno; Dr. **JARSEN LUIS CASTRO GUIMARAES**, PPGSND/UFOPA, Dra.
10 **LUCIANA GONÇALVES DE CARVALHO**, PPGSND/Ufopa, orientadora e presidente da
11 banca, e Dra. **DANIELA DE MELO E SILVA** – PPGCIAMB/UFG, co-orientadora. Deu-se início
12 à abertura dos trabalhos, por parte da professora Luciana Gonçalves de Carvalho, que,
13 após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da
14 defesa, solicitou à candidata que iniciasse a apresentação da tese, intitulada
15 **VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE AUTO-ORGANIZAÇÃO DAS COMUNIDADES**
16 **QUILOMBOLAS DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19**, marcando um tempo
17 de 30 a 60 minutos para a apresentação. Concluída a exposição, a Profa. Luciana
18 Gonçalves de Carvalho, presidente, passou a palavra à examinadora externa, Givania

19 Maria da Silva, para arguir a candidata, e, em seguida, aos professores examinadores
20 Sheyla Mara Silva de Oliveira, Edna Ferreira Coelho Galvão, Jarsen Luis Castro
21 Guimaraes, Waldiney Pires Moraes e Franciane De Paula Fernandes, para que fizessem
22 o mesmo, nesta ordem. Em seguida, a candidata respondeu às arguições e a orientadora
23 passou a reunir-se exclusivamente com os examinadores, **QUE POR UNANIMIDADE**
24 **DECIDIRAM PELA APROVAÇÃO DA CANDIDATA**, conforme as normas vigentes na
25 Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da tese deverá ser entregue ao
26 programa, no prazo de 30 dias, contendo as modificações sugeridas pela banca
27 examinadora.

28

29 **BANCA:**

30

31 GIVANIA MARIA DA SILVA



Documento assinado digitalmente

GIVANIA MARIA DA SILVA
Data: 04/05/2023 19:50:45-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

32

EDNA FERREIRA COELHO GALVÃO



Documento assinado digitalmente

EDNA FERREIRA COELHO GALVÃO
Data: 06/05/2023 16:33:46-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

33

SHEYLA MARA SILVA DE OLIVEIRA



Documento assinado digitalmente

SHEYLA MARA SILVA DE OLIVEIRA
Data: 08/05/2023 15:58:45-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

34

JARSEN LUIS CASTRO GUIMARAES



Documento assinado digitalmente

JARSEN LUIS CASTRO GUIMARAES
Data: 08/05/2023 13:01:10-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

35

WALDINEY PIRES MORAES



Documento assinado digitalmente

FRANCIANE DE PAULA FERNANDES
Data: 04/05/2023 22:28:08-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

36

FRANCIANE DE PAULA FERNANDES



Documento assinado digitalmente

DANIELA DE MELO E SILVA
Data: 08/05/2023 15:15:39-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

37

DANIELA DE MELO E SILVA



Documento assinado digitalmente

LUCIANA GONÇALVES DE CARVALHO
Data: 04/05/2023 19:04:27-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

38

LUCIANA GONÇALVES DE CARVALHO

39

VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO



Documento assinado digitalmente

VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO
Data: 04/05/2023 18:40:36-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>



Documento assinado digitalmente

WALDINEY PIRES MORAES
Data: 08/05/2023 15:08:37-0300

Verifique em <https://validar.j6.gov.br>

Aos Quilombos do Pará,
As minhas filhas e minha mãe.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, a Deus meu mestre de excelência, por me conduzir sempre pelo melhor caminho, por renovar várias vezes minhas fé, coragem e sabedoria para chegar à realização do meu sonho. *“O que é nascido de Deus vence o mundo; e esta é a vitória que vence o mundo: a nossa fé”. 1 João 5:4*

À Professora Luciana Carvalho, por toda a confiança em mim depositada para a realização deste estudo. Agradeço sua amizade, sua compreensão pelas minhas limitações. Obrigada por todo o esforço e dedicação em me orientar, mesmo em meio a tantos compromissos.

À Professora Daniela Melo, pelo o apoio e incentivo para o desenvolvimento da tese.

Ao meu companheiro Rair Silvio, minha mãe Verônica e minhas filhas Verônica e Valentina, vocês foram e sempre serão o motivo para lutar pelo os meus sonhos.

À doutoranda Ana Carolina, obrigada pela disponibilidade, solidariedade e simplicidade em compartilhar seus conhecimentos comigo.

Às minhas comadres Socorro Galúcio e Léia Nunes, agradeço os conselhos e orações feitas para a minha família, muito obrigada por todas as palavras otimistas que vocês sempre me repassaram.

À Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu) pela a possibilidade de atuar de forma voluntária nas atividades voltadas para a pandemia de covid-19.

À liderança quilombola Magno Nascimento por todo o apoio com o trabalho voluntário e esforço para que as informações e orientações chegassem as comunidades quilombolas do Pará.

À Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS) pela a possibilidade de atuar no projeto Omulu e com isso pude ter uma aproximação com os territórios quilombolas de Santarém.

Às manas Marluce Coelho e Miriane Coelho, quilombolas e lideranças da Federação, e ao assessor da FOQS Aldo Lima, meu sentimento de gratidão será eterno por vocês.

Aos amigos e voluntários do grupo além do Omulu, em especial ao Gabriel Cunha, companheiros de campo aos quais agradeço grandemente por toda disponibilidade em realizar as ações de saúde nos territórios quilombolas.

Às lideranças quilombolas pela a oportunidade a mim dada para realizar um trabalho voluntário nas comunidades quilombolas, MEU MUITO OBRIGADA!

Sonhe e lute

Sonhar é um dos princípios mais básicos e fundamentais da essência do ser humano, é condição, é imposição.

Sonhar é vida e conquistar um sonho é como conquistar um pedaço da vida; é realização e é triunfo!

Mas nada disso será possível sem que lutemos por isso, sem que haja persistência, sem que sejamos fiéis aos nossos sonhos e deles nunca desistamos.

Sonhar é lutar, para conquistar!

Autor Desconhecido

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia de covid-19, em março de 2020. O processo de interiorização dessa doença, na Amazônia, aconteceu rapidamente, atingindo municípios com pouca infraestrutura e escassez de recursos de saúde. Desde então, no cenário nacional, as comunidades quilombolas do Pará estão entre as que mais sofreram impactos decorrentes da pandemia. Sem apoio do Estado para monitorar e controlar a doença em seus territórios, essas comunidades empreenderam estratégias próprias de organização para minimizar os efeitos da pandemia. O objetivo da tese foi analisar as vulnerabilidades da população quilombola do Pará na pandemia de covid-19 e as estratégias utilizadas para o enfrentamento dessa doença. Pesquisa com método qualitativo, entre os quais: pesquisa de campo, pesquisa documental e observação participante em uma investigação exploratória e descritiva, com corte transversal. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com líderes quilombolas de diferentes territórios de Santarém. Através de um convite da Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu) e da participação nas ações do projeto Omulu, as observações participantes resultaram em experiências acumuladas e possibilitaram diálogos através dos grupos interativos formados por quilombolas residentes dos territórios de Santarém. Nos quilombos de Santarém, o projeto Omulu possibilitou a criação de uma rede de relações entre diferentes parceiros para a implementação de ações humanitárias de comunicativas em saúde para atender as demandas da população quilombola. Baseada em evidências científicas e na realidade local, criaram mecanismos de intervenção emergencial, mas também que se mantem na atualidade. A nível estadual, a Malungu também investiu na divulgação de mensagens educativas. As mídias sociais se mostraram importante instrumento de comunicação educacional para minimizar os impactos negativos causados pela pandemia. Entre os combates priorizados pelas organizações coletivas quilombolas, as fake news receberam atenção especial, visto que impactaram diretamente a decisão sobre vacinação. Notícias falsas que relacionavam as vacinas à riscos de morte, demonização e perda de humanidade e autonomia figuraram entre as mais relevantes. A pandemia de covid-19 expressou o quanto a população quilombola do Pará está vulnerável, especialmente na dimensão programática, uma vez que muitos territórios não contam com nenhuma assistência à saúde ou até mesmo sem um profissional local de saúde, como o agente de saúde. Porém, com o histórico de lutas por direitos, lideranças e associações uniram forças para buscar estratégias que fossem necessárias para minimizar os efeitos da pandemia. A parceria com instituições de ensino foi essencial para formar um grupo de voluntários que, em diferentes frentes, atuou para atenuar, por exemplo, os impactos das *fake news* e com atividades educativas, mesmo de forma virtual, contribuíram para a educação em saúde em tempo de pandemia. Os reflexos da pandemia nos territórios quilombolas do Pará ainda são vivenciados nos dias atuais, e a luta por uma melhor saúde nos territórios prossegue, com o seguimento de estratégias que levam assistência em saúde para dentro dos territórios e com a efetivação de políticas públicas com práticas compatíveis com os direitos e a realidade dos territórios quilombolas.

Palavras-chave: Auto-organização. Comunicação. Comunidades quilombolas. Pandemia de covid-19. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) declared a pandemic of covid-19 in March 2020. The process of internalization of this disease in the Amazon happened quickly, reaching municipalities with little infrastructure and scarce health resources. Since then, on the national scene, the quilombola communities of Pará are among those that have suffered the most impacts from the pandemic. Without state support to monitor and control the disease in their territories, these communities have undertaken their own organizational strategies to minimize the effects of the pandemic. The research aim is analyze the vulnerabilities of the quilombola population of Pará in the covid-19 pandemic and the strategies used to cope with this disease. Research with qualitative methods, including field research, documentary research and participant observation in an exploratory and descriptive cross-sectional investigation. Semi-structured interviews were conducted with quilombola leaders from different territories in Santarém. Through an invitation from the Coordination of Associations of Quilombo Remnant Communities of Pará (Malungu) and participation in the actions of the Omulu project, participant observations resulted in an accumulated experiences and enabled dialogues through interactive groups formed by quilombola residents in the territories of Santarém. In quilombos of Santarém, the Omulu project enabled the creation of a network of relationships among different partners for the implementation of humanitarian and communicative health actions to meet the demands of the quilombola population. Based on scientific evidence and on the local reality, they created mechanisms for emergency intervention, but which are still in place today. At the state level, Malungu has also invested in the dissemination of educational messages. Social media have proven to be an important educational communication tool to minimize the negative impacts caused by the pandemic. Among the combats prioritized by the quilombola collective organizations, the fake news received special attention, since they directly impacted the decision about vaccination. False news that linked vaccines to death risks, demonization and loss of humanity and autonomy were among the most relevant. The Covid-19 pandemic expressed how vulnerable the quilombola population of Pará is, especially in the programmatic dimension, since many territories have no health care or even no local health care professional, such as a health agent. However, with the history of struggles for rights, leaders and associations joined forces to seek strategies that were necessary to minimize the effects of the pandemic. The partnership with educational institutions was essential to form a group of volunteers who, on different fronts, acted to mitigate, for example, the impacts of fake news and educational activities, even in a virtual way, contributed to health education in time of pandemic. The reflexes of the pandemic in the quilombola territories of Pará are still experienced today, and the fight for better health in the territories continues, with the monitoring of strategies that take health care into the territories and the implementation of public policies with practices compatible with the rights and reality of the quilombola territories.

Keywords: Self-organization. Communication. Quilombola communities. Pandemic Covid-19. Vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização das comunidades quilombolas de Santarém, Pará	52
Quadro 1 – Distribuição dos pacientes quilombolas por UBS em Santarém	54
Figura 2 – Logotipo do projeto Omulu.....	61
Figura 3 – Materiais informativos do projeto Omulu.....	62
Figura 4 – Placa sobre a restrição da circulação de pessoas.....	64
Figura 5 – Mesoregiões Paraenses.....	75
Figura 6 – Distribuição das comunidades quilombolas nas regiões de atuação da Malungu.....	77
Figura 7 – Organograma da Malungu.....	78
Quadro 2 – Tipos de informativos sobre Covid-19.....	82
Figura 8 - Boletins de caso de Covid-19 nos quilombos do Pará.....	83
Figura 9 - Banners informativos.....	84
Quadro 3 - Rádio Novela	86
Quadro 4 - Eixos dos Podcast	87
Figura 10 - Cards educativo da pandemia de Covid-19.....	91
Figura 11 - Cards educativo da pandemia de Covid-19.....	91
Figura 12 - Ilustração da enfermeira utilizada nas campanhas educativas.....	94
Figura 13 - Ilustração com o cenário das comunidades quilombolas.....	94
Figura 14 - Cards educativos da pandemia de Covid-19.....	94
Figura 15 - Cards educativos da pandemia de Covid-19.....	95
Figura 16 - Cards educativos de vacinação infantil contra Covid-19.....	96
Figura 17 - Cards educativos de vacinação infantil contra Covid-19.....	96
Gráfico 1 – Principais fake news disseminadas nos quilombos de Santarém.....	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil e distribuição dos participantes dos grupos interativos.....	106
Tabela 2 - Respostas à pergunta: “Você acredita que a vacina disponível para Covid-19 previne contra a doença?”, 2022.....	110
Tabela 3 - Respostas à pergunta: “Você já tomou alguma dose de vacina para Covid-19?”, 2022.....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA - Associação Brasileira de Antropologia
ACRQAT - Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Alto Trombetas II
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CF - Constituição Federal
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONAQ - Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos
FAO - Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FCP - Fundação Cultural Palmares
FOQS - Federação das Organizações Quilombolas de Santarém
GIs - Grupos Interativos
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MALUNGU - Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará
MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MRN - Mineração Rio do Norte
MS - Ministério da Saúde
OFS - Ordem Franciscana Secular
OIM - Organização Internacional para as Migrações
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
PBQ - Programa Brasil Quilombola
PNO - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação
PNPCT - Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
PNSIPCFA - Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PROEPI - Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo

SACACA - Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Sociedades Amazônicas,
Cultura e Ambiente

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SBI - Sociedade Brasileira de Imunizações

SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SESPA - Secretaria de Estado de Saúde do Pará

SP - São Paulo

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TQ - Territórios Quilombolas

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UNIFAP - Universidade Federal do Amapá

USP - Universidade de São de Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1 A PANDEMIA DE COVID-19 E A INSUFICIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA.....	26
1.1 O advento da covid-19 no Brasil	27
1.2 A regionalização e a interiorização da covid-19 no Brasil	30
1.3 Covid-19 nas comunidades quilombolas	33
1.4 Vulnerabilidade das comunidades quilombolas do Pará à covid-19.....	38
2 O PROJETO OMULU: AÇÃO HUMANITÁRIA, COMUNICAÇÃO E REDES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NOS QUILOMBOS DE SANTARÉM	47
2.1 Introdução	48
2.2 Materiais e métodos.....	50
2.3 O projeto Omulu e a emergência da saúde na FOQS	52
2.4 Ação humanitária	55
2.5 Ação comunicativa	58
2.6 A vacina e o futuro em rede	63
2.7 Considerações finais	65
3 A ENFERMEIRA QUE VIROU ILUSTRAÇÃO E OS QUILOMBOLAS CONTRA A COVID-19 NO PARÁ	69
3.1 Introdução	70
3.2 Contextualização do problema	72
3.3 Materiais e métodos.....	73
3.3.1 Local do estudo	74
3.3.2 A Malungu	78
3.3.3 As ações	79
3.3.4 Boletins epidemiológicos	83
3.3.5 Faixas/Banners	84

3.3.6 Vídeos	84
3.3.7 Radionovelas	84
3.3.8 Podcast	87
3.3.9 Cards variados	88
3.4 O uso de cards para enfrentamento da covid-19 nos quilombos paraenses	88
3.5 Considerações finais	96
4 FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO DE QUILOMBOLAS NA AMAZÔNIA: UMA VISÃO A PARTIR DE SANTARÉM, PARÁ	99
4.1 Introdução	100
4.2 Metodologia	103
4.3 Resultados.....	106
4.4 Discussão	110
4.5 Considerações finais	114
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	131
ANEXOS.....	135

APRESENTAÇÃO

A trajetória de trabalho em/com comunidades quilombolas começou em 2003, no âmbito do primeiro estágio do curso técnico em enfermagem, realizado na Fundação Esperança, em Santarém. Desde 1970, essa organização desenvolve projetos de assistência social em prevenção e tratamento de saúde para pessoas em situação de vulnerabilidade social na região Oeste do Pará, e um de seus projetos mais duradouros foi o Projeto Quilombo, desenvolvido sob demanda da Mineração Rio do Norte (MRN) como condicionante ambiental da exploração de bauxita na região do rio Trombetas, no município de Oriximiná, onde há dezenas de comunidades quilombolas.

Em 2003, no âmbito do referido estágio, fui convidada a realizar atividades de educação em saúde nos territórios quilombolas (TQ) da região do Alto Trombetas. Após a primeira viagem aos territórios, em junho daquele ano, a aproximação com ações de promoção da saúde para a população quilombola só foi ficando mais estreita, e a Fundação Esperança e o Projeto Quilombo fizeram parte da minha vida por 10 anos. Como técnica em enfermagem, participei de diversas pesquisas realizadas pela fundação com o objetivo de identificar as necessidades das comunidades para justificar a continuidade do próprio projeto na região do Alto Trombetas. Durante essa fase de atuação profissional, com pouca maturidade acadêmica e longe de pensar em seguir a carreira universitária, aprendi muito sobre o contexto em que vive a população quilombola.

Essa experiência foi a inspiração para cursar a graduação em Enfermagem entre 2005 e 2009, sem me afastar, contudo, das atividades profissionais voltadas à promoção da saúde e à prevenção do adoecimento entre populações vulneráveis como as quilombolas. Essa temática já fazia parte do meu cotidiano e me instigava e me dedicar cada vez mais para realizar meu trabalho com qualidade.

Depois de formada, atuei por cinco anos na assistência dentro da atenção primária e na docência no ensino superior. Em 2013 sonhei cursar o mestrado em uma universidade pública. Estudei para correr atrás do sonho e, em 2015, parti para cursar o mestrado em Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade de São de Paulo (USP). Entre os estudos do

mestrado e a recém-inaugurada vida materna, sonhei passar em um concurso público; mais uma vez, corri atrás do sonho e passei em primeiro lugar em um concurso para docente na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), no campus do Oiapoque.

Nesse ínterim, embora atuasse na fronteira franco-brasileira, realizei o estudo do mestrado com mulheres quilombolas do Alto Trombetas, uma vez que meu desejo de voltar a esse território era maior que minhas limitações. Com o aval das lideranças quilombolas da região, pesquisei sobre a vulnerabilidade de mulheres quilombolas para infecções sexualmente transmissíveis (NASCIMENTO, 2017). Defendi a dissertação em 2017 e voltei ao Alto Trombetas para apresentar os resultados da pesquisa às comunidades, como parte do compromisso firmado com as lideranças.

Nas oportunidades de apresentação da pesquisa nos quilombos, recebi um pedido das lideranças “para pensar com carinho” nas comunidades e “voltar com algo, sempre que possível”. O desejo de voltar era enorme, porém, para aquele momento o desejo de descansar também era grande, afinal, em meio a tudo isso, fui mãe pela segunda vez. Prometi a eles que voltaria, mas não tinha data provável para isso.

O tempo passou e, em 2019, voltei para minha terra natal, Santarém, para cursar meu tão sonhado doutorado. Foi quando encontrei Luciana Carvalho, que já trabalhava com a população quilombola do Alto Trombetas, e logo ela se tornou minha orientadora. As possibilidades aventadas para estudo foram muitas por nossa parte,¹ somadas às ideias dos coordenadores da Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Alto Trombetas II (ACRQAT), com quem tivemos vários encontros, reuniões e diálogos com o objetivo de definir a temática, o público-alvo e a metodologia de trabalho, ao longo de 2019 e nos dois primeiros meses de 2020.

Fomos surpreendidos, porém, pela pandemia de covid-19, e sobrevieram inúmeras incertezas. E agora, como será? Vamos manter o plano de estudar no Alto Trombetas? Vamos conseguir entrar no território? Quando vai

¹ Uma delas, que propunha a retomada de estudos sobre as condições de vulnerabilidade das mulheres, propiciou a revisão de dados colhidos durante a pesquisa mestrado a partir de um aprofundamento teórico que subsidiou o artigo Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia (NASCIMENTO *et al.* 2022).

terminar a pandemia? Em meio a todas as preocupações que marcaram a entrada no contexto pandêmico, recebemos um grito de socorro, vindo da Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu), cuja sede fica em Belém.

A partir desse momento comecei a fazer parte de um grupo de voluntários, formado para auxiliar os quilombolas do Pará em diferentes demandas: assessoria jurídica, orientação em saúde e ajuda humanitária, entre outras. Com apoio da orientadora, me dispus a continuar trabalhando com a população quilombola, mas à distância, diante do caos que a pandemia de covid-19 instaurou.

Em abril de 2020, o Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Sociedades Amazônicas, Cultura e Ambiente (Sacaca/Ufopa) iniciou o projeto de extensão Sacaca e Malungu contra o coronavírus nas comunidades quilombolas do Pará. O projeto buscava articular ações para evitar, conter, minimizar e/ou reduzir os danos e os impactos negativos da pandemia junto à população quilombola paraense. Entre as ações desenvolvidas no projeto, ficou sob minha responsabilidade: prestar assistência aos quilombolas que buscassem informações e orientações em saúde; produzir ou auxiliar na produção de materiais educativos adaptados à realidade geográfica, econômica e sociocultural das comunidades quilombolas; colaborar na realização e mediar o ciclo de debates intitulado “Vulnerabilidade histórica e futuro das comunidades quilombolas do Pará em tempos de pandemia”, que abordou diversas temáticas: na saúde, educação, cultura, religião, economia etc.

Com o conhecimento prévio que detinha das susceptibilidades das comunidades quilombolas de Oriximiná, o trabalho em escala estadual com a Malungu, que representa mais de 500 comunidades, ampliou significativamente a compreensão das nuances dos impactos do novo vírus e da nova patologia, que amedrontaram o mundo inteiro, sobre a população quilombola. Todas as atividades realizadas com a Malungu, porém, ocorriam através de meios virtuais, e, por mais que minha orientadora chamasse atenção para a originalidade e a importância de incorporar essa experiência no estudo de doutorado, a não realização de pesquisa de campo era frustrante.

Foi então que, no decorrer de 2021, fui convidada pela Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS) a participar de ações voltadas

para o enfrentamento da covid-19 nas comunidades quilombolas de Santarém. Primeiro, integrei-me a um projeto de formação de jovens comunicadores, executado pela Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi) em parceria com o Sacaca/Ufopa e com a participação de jovens moradores de quilombos de Santarém e Prainha.

Com atividades presenciais na sede da federação e nas comunidades, o referido projeto deu origem a um capítulo de livro, intitulado “Comunicação de risco e desinfodemia: a experiência de jovens comunicadores quilombolas de Santarém – PA”, que será publicado no livro organizado por Maria Cristina Gobbi e Mauro de Souza Ventura, com o tema: “A cidadania comunicativa na era da desinformação” (no prelo). Outro trabalho decorrente do projeto, intitulado “Comunicação de risco sobre covid-19 em comunidades quilombolas: oficinas com jovens comunicadores da Federação das Organizações Quilombolas de Santarém”, foi selecionado como melhor resumo apresentado durante a Sessão Científica do III Seminário Internacional e VII Seminário Nacional - As Relações da Saúde Pública com a Imprensa, realizado em 2022.

Participando regularmente de reuniões com coordenadores da FOQS sobre o citado projeto e outros assuntos relativos à saúde, fui convidada para fazer parte da equipe de voluntários do *Projeto Omulu – terra de quilombo: cuidando de vidas ancestrais*, deflagrado em 2020 com o objetivo de levar ajuda humanitária às comunidades quilombolas santarenas (FOQS, 2020). Em 2021, esse projeto passou a oferecer assistência à saúde nos próprios territórios quilombolas (OMULU, 2022), e o convite para participar de suas ações chegou na hora certa para indicar caminhos para a reestruturação da proposta de pesquisa de doutorado.

Em meados de 2021, as perspectivas de realizar um estudo no Alto Trombetas ainda eram distantes, pois, como medida de segurança para as próprias comunidades, as associações quilombolas de Oriximiná restringiram o acesso de pessoas externas. Eu me limitava, então, a acompanhar os boletins epidemiológicos emitidos pela MRN e pelas autoridades de saúde municipais, tentando refletir sobre os dados disponibilizados, mas longe das comunidades.

Ao mesmo tempo, como vinham ocorrendo algumas medidas de relaxamento das restrições em Santarém, sentia cada vez mais necessidade de

conhecer as comunidade quilombolas deste município. Os primeiros trabalhos a propiciarem esse encontro envolveram a busca ativa de quilombolas aptos a tomar a vacina contra covid-19. Depois, vieram diversos trabalhos de educação em saúde, com ênfase na prevenção do adoecimento por covid-19. Participei, também, do projeto “Mulheres Quilombolas”, que envolveu ações de campo nos municípios de Santarém e Prainha.

Como as demandas por ações de saúde nos territórios quilombolas eram crescentes, pois as lideranças da FOQS notoriamente necessitavam de apoio nesse sentido, tive de convocar voluntários e firmar parcerias com instituições de ensino em Santarém. A partir de então, a coordenação da federação me convidou a ser coordenadora de saúde do Projeto Omulu. Convite aceito, assumi essa missão com dedicação, fazendo sempre o melhor para quem realmente necessitava de assistência.

Foi assim que, sem abandonar as ações voluntárias junto à Malungu e o interesse no que se passava no Alto Trombetas, redefini o tema e o foco da pesquisa de doutorado para entender os fatores de vulnerabilidade e as estratégias de auto-organização das comunidades quilombolas paraenses na pandemia de covid-19, em diferentes dimensões. De 2020 a 2022, os trabalhos de pesquisa e assistência em saúde em algumas delas foram árduos e desafiadores, afinal, tais comunidades vivem processos históricos de vulnerabilização, que se agravaram no período pandêmico. Por outro lado, o trabalho voluntário em várias ações revelou formas de organização coletiva e autônoma para enfrentar as adversidades.

Nesse sentido, esta tese tem como objetivo geral analisar as vulnerabilidades da população quilombola do estado do Pará na pandemia de Covid-19 e as estratégias utilizadas para o enfrentamento dessa doença. Seus objetivos específicos são:

- ✓ Analisar as ações realizadas pelo projeto Omulu nos anos mais críticos da pandemia de Covid-19 nos territórios quilombolas de Santarém, examinando-as à luz dos conceitos de ação humanitária e ação comunicativa.

- ✓ Descrever as experiências de comunicação sobre saúde desenvolvidas com comunidades quilombolas do Pará através de mídias sociais no decorrer da pandemia de Covid-19.
- ✓ Identificar as *fake news* e analisar seus impactos na recepção da vacina contra Covid-19 entre a população quilombola do município de Santarém.

Para alcançar esses objetivos, adotei uma abordagem metodológica qualitativa, de natureza básica e descritiva, aplicada em diferentes escalas e a partir de diferentes cenários. Na escala estadual, a pesquisa ancorou-se na experiência de trabalho à distância com a Malungu. Em escalas locais, delimitadas em função das diminutas oportunidades de trabalho de campo durante a pandemia, o estudo baseou-se nas ações realizadas em territórios quilombolas de Santarém e Oriximiná.

Destarte, distintos métodos e procedimentos foram adotados de acordo com as escalas delimitadas no estudo. Com a vertente qualitativa, buscou-se aprofundar e aprimorar a interpretação dos dados e facilitar a descoberta de dimensões não conhecidas do problema enfocado, a formulação e a testagem de hipóteses surgidas durante a própria pesquisa. Enfim, a combinação dessas abordagens visou a ampliar o entendimento sobre o objeto de estudo e melhor esclarecer os dados obtidos (CÂMARA, 2013; MINAYO, 2017).

No que se refere aos aspectos éticos, a execução desta pesquisa obedeceu às normas descritas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará, sob o Parecer nº 4.944.994, liberado em 31 de agosto de 2020 (Anexo 1).

Para os procedimentos de pesquisa que envolveram seres humanos, foram adotados os seguintes critérios gerais de inclusão: ter 18 anos ou mais; residir em e/ou atuar como liderança de comunidades quilombolas do Pará; aceitar participar da pesquisa, declarando seu aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Destes, foram excluídos aqueles que estavam residindo/atuando como liderança de

comunidade quilombola há menos de 30 dias (da data da atividade pesquisa) ou que apresentavam comorbidades para Covid-19.

Critérios adicionais de inclusão foram estipulados para cada cenário da pesquisa. Na esfera estadual, foram considerados para entrevistas apenas os coordenadores da Malungu e os líderes quilombolas indicados por eles. Na esfera local, em Santarém, os participantes foram, além de lideranças quilombolas, pessoas que buscaram assistência à saúde nas ações itinerantes realizadas pela FOQS e aceitaram participar dos círculos de educação em saúde enquanto aguardavam por atendimento. Nesses casos, receberam esclarecimentos sobre a participação no estudo, assim como foram informados a respeito dos seus objetivos e métodos. Em todas as ações de campo e entrevistas, assinaram o TCLE, ficando com uma via do documento.

Para minimizar os riscos de contaminação por Covid-19 durante atividades de campo e entrevistas presenciais, ressalta-se que estas só tiveram início após a vacinação da pesquisadora e foram realizadas em locais abertos ou com ventilação adequada. Ademais, foram seguidas as normas e regras estabelecidas pelas lideranças dos territórios, e adotados os protocolos de segurança recomendados pelos órgãos de saúde: uso de máscara e álcool em gel, distanciamento de pelo menos 1,5m entre a pesquisadora e o(a) entrevistado(a) ou utilização de barreira física (protetor facial).

Os resultados da pesquisa estão organizados em três capítulos vindouros, os quais correspondem, em parte ou na íntegra, a artigos submetidos ou em via de submissão a periódicos indexados, de acordo com as exigências do PPGSND.

Os referidos capítulos são precedidos por um texto introdutório sobre a pandemia de covid-19, que evidencia a insuficiência da assistência à saúde da população quilombola do Pará. Nele, são expostos conceitos que perpassam todo o trabalho, bem como informações gerais do contexto em que ele foi produzido. O foco é a pandemia de Covid-19 e a insuficiência da assistência à saúde da população quilombola. São abordados aspectos gerais da Covid-19, desde os primeiros casos, até o auge da pandemia. A ênfase é dada para o

advento da Covid-19 no Brasil e seu processo de regionalização e interiorização em território nacional. O texto também aborda as vulnerabilidades das comunidades quilombolas do Pará à Covid-19, com a explanação de como tal evento exacerbou e evidenciou as fragilidades existentes dentro dos territórios quilombolas, quando se trata das políticas públicas e de saúde, assim como, os impactos na vida dessa população.

Em seguida, o primeiro capítulo aborda estratégias de enfrentamento da pandemia de Covid-19 adotadas pela Federação das Organizações Quilombolas de Santarém e por lideranças quilombolas desse município, analisando as principais ações desenvolvidas pelo projeto Omulu em 12 comunidades quilombolas nos períodos mais críticos da pandemia. O segundo capítulo descreve as experiências de comunicação com ênfase em saúde desenvolvidas com comunidades quilombolas do Pará, através do apoio da Malungu com o uso das mídias sociais no decorrer da pandemia de covid-19. O terceiro e último capítulo descreve as *fake news* e seus impactos na vacinação da população quilombola a partir das comunidades de Santarém.

Eventualmente, trechos da introdução, especificamente sobre a pandemia de covid-19 e os quilombolas se repetem nos capítulos subsequentes, por força da opção pelo modo de organização do trabalho. Considerações gerais apresentadas após o último artigo, que embora sejam possivelmente redundantes, têm o objetivo de conferir-lhe um desfecho provisório.

Espera-se, porém, que produtos científicos e de difusão de informações futuramente decorrentes deste estudo contribuam para a reflexão sobre as ações necessárias e eficazes para a saúde da população quilombola da região amazônica. Ainda se espera que as experiências sirvam para inspirar a formulação e a implementação de estratégias de intervenção eficientes no nível local e políticas públicas de saúde efetivas, objetivando melhorar a qualidade de vida dessa população diante de todos os prejuízos ocasionados pela pandemia de covid-19.

1 A PANDEMIA DE COVID-19 E A INSUFICIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Em dezembro de 2019, a China anunciou um surto de pneumonia viral cuja origem era, até então, ignorada, pois os testes feitos nos doentes para todos os vírus conhecidos e relacionados a doenças respiratórias graves haviam tido resultado negativo (SANT'ANNA; MANHÃES; NORBERG, 2020). Em janeiro de 2020, análises genômicas do patógeno responsável pelo surto propiciaram a descoberta de um novo vírus pertencente à família *Coronaviridae*, que é descrita como:

um grupo de vírus de RNA, identificados genotipicamente e sorologicamente em 4 gêneros distintos: alfa, beta, gama e delta. [...] Os tipos alfa e beta são capazes de infectar humanos. São grandes vírus com uma única fita de RNA e um núcleo capsídeo, que é uma estrutura composta pelo ácido nucleico do vírus (neste caso, RNA) e por seu invólucro proteico, o capsídeo. O seu nome se deve a espículas (estruturas proeminentes - Spikes) que estão presentes na superfície do vírus, o que lhes dá a aparência de uma coroa solar, *corona* em latim (ÁVILA; BASTOS; ZAMBROTTI, 2020, p. 27).

Conhecida desde meados da década de 1960, a família do coronavírus reúne agentes infecciosos dotados de estrutura microscópica semelhante a uma coroa, capazes de provocar de resfriados comuns a manifestações respiratórias graves (FLORES, 2007), como a SARS (sigla em inglês para Síndrome Respiratória Aguda Grave) e a MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) (BENVENUTO *et al.*, 2020). O novo coronavírus, o sétimo conhecido a infectar seres humanos, foi inicialmente chamado 2019-nCoV e, posteriormente, Sars-CoV-2 e a doença causada por ele foi denominada covid-19 (SANT'ANNA; MANHÃES; NORBERG, 2020).

Da cidade chinesa de Wuhan, onde fora detectada em dezembro de 2019, a nova doença já havia se espalhado para a Tailândia, a República da Coreia e o Japão até meados de janeiro de 2020 (SANT'ANNA; MANHÃES; NORBERG, 2020). A elevada transmissibilidade do novo coronavírus – estima-se que uma pessoa infectada pelo Sars-Cov-2 pode transmiti-lo para até quatro pessoas – levou a OMS a declarar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Com efeito, devido à sua alta capacidade de contágio por meio de gotículas de saliva e/ou contato interpessoal, a covid-19 rapidamente alcançou 114 países, provocando 118.000 casos e 4.291 mortes até 11 de março de 2020 (SANT'ANNA; MANHÃES; NORBERG, 2020). Nessa data, diante de surtos simultâneos de covid-19 em diferentes continentes, a OMS declarou a pandemia, reconhecendo a transmissão sustentada de pessoa para pessoa (OPAS, 2020; MACHHI *et al.*, 2020), bem como seus impactos diretos e indiretos em várias dimensões da sociedade, principalmente na da saúde (BRAGA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Embora a OMS salientasse que o uso do termo “pandemia” se referia à distribuição geográfica, e não à gravidade da doença, naquele momento existia pouco conhecimento sobre a covid-19 e as respectivas formas de tratamento, o que agravava a situação de saúde em nível global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No entanto, o novo tipo do coronavírus já demonstrava a capacidade de causar enfermidades muito graves nos seres humanos e interpunha grandes dificuldades no que tange à determinação da sua fisiopatologia e às tomadas de decisão quanto ao controle, à terapêutica adequada e aos cuidados pós-infecção (OPAS, 2020; KHALIL; KHALIL, 2020; SANTOS *et.al*, 2020).

1.1 O advento da covid-19 no Brasil

Na América Latina, onde são marcantes as situações de pobreza e desigualdade social, o primeiro caso confirmado de infecção por Sars-Cov-2 ocorreu na cidade de São Paulo (SP), no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020. Já a primeira morte foi registrada na Argentina, em março do mesmo ano. Nesse cenário, a Organização Internacional para as Migrações (OIM) buscou arrecadar recursos para amenizar os impactos da covid-19 em países como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (OIM, 2020).

Diante da ausência e/ou da inefetividade das políticas públicas e dos sistemas de saúde nesses países (ACOSTA, 2020, ALMEIDA-FILHO, 2021), foram registrados altos índices de casos de covid-19 e mortes causadas por essa

doença (ALVAREZ; HARRIS, 2020; LLOYD-SHERLOCK *et al.*, 2020). Ademais, as medidas de restrição e contenção da propagação viral, como decretação de estado de emergência, fechamento de fronteiras, suspensão de voos internacionais, quarentena e isolamento social, entre outras, foram adotadas de forma heterogênea e descontinuada nos países da região (ALVAREZ; HARRIS, 2020; SÁNCHEZ-VILLENA; FUENTE-FIGUEROLA, 2020). Com isso, o pico de mortes diárias, por diversas vezes, foi registrado na América do Sul (OIM, 2020; BBC NEWS MUNDO, 2021).

Voltando ao Brasil, o dia 26 de fevereiro, quando foi confirmado o primeiro caso de covid-19 no país, era uma Quarta-Feira de Cinzas, e ainda havia festejos de pós-carnaval em diversas localidades. No caso em questão, o paciente de São Paulo havia retornado da Itália, então epicentro do vírus na Europa. Como o maior aeroporto da América Latina está nessa cidade e recebe fluxo intenso de viajantes tanto do Brasil quanto do exterior, foi considerado natural que a nova doença entrasse no país por uma de suas localidades “menos pobres” (FIOCRUZ, 2020). Em pouco tempo, porém, não só as capitais do Sudeste registravam a transmissão comunitária da covid-19, como essa situação se espalhou rapidamente em todas as regiões brasileiras (SANAR, 2020).

Em 17 de março de 2020, a covid-19 provocou a primeira morte no Brasil. Em quatro dias, somaram-se 18 mortes e 1.128 casos confirmados (SANAR, 2021). Em 26 de fevereiro de 2021, um ano após a confirmação do primeiro caso, o portal G1 (2021) divulgou os números acumulados de 10.457.794 casos e 252.988 óbitos associados ao Sars-CoV-2. Em 28 de fevereiro de 2022, o país contabilizou 28,7 milhões de casos de covid-19 e 649,3 mil mortes (MÁXIMO, 2022). Por fim, em 18 de fevereiro de 2023, o Brasil (2023) somou 36.987.682 casos e 698.047 mortes causadas por covid-19, atrás apenas dos Estados Unidos da América, com 101 milhões de casos; da Índia, com 44,7 milhões; e da França, com 38,4 milhões (WHO, 2023).

A pandemia de covid-19 atingiu vários segmentos sociais e provocou mudanças de ordem social, econômica e ambiental em todo o mundo, consoante à exacerbação de desigualdades socioeconômicas. No Brasil, mais evidentes tornaram-se as dificuldades de acesso da população mais pobre à proteção

social, à saúde, à moradia, à alimentação, ao emprego, à renda e a itens básicos de higiene como água e sabão (DEL-RÉ; SANTOS; KOCH, 2022; DIAS, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

As carências econômicas de grande parte da população brasileira foram enfatizadas à medida que as medidas de isolamento social e fechamento de serviços não essenciais foram impostas. Empresas faliram, pessoas ficaram desempregadas e até trabalhadores informais perderam fontes de renda que nem o auxílio emergencial concedido pelo Estado poderia suprir (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A restrição da circulação de pessoas em áreas públicas também afetou diretamente o ramo criativo e cultural, com efeitos significativos em toda a sua cadeia produtiva. Na América Latina, o Mercosul (2021) estima que cerca de 2,6 milhões de postos de trabalhos relacionados ao setor cultural foram afetados pelas medidas de enfrentamento da covid-19, a exemplo do que aconteceu no Brasil, com o fechamento de casas de espetáculos, museus, teatros e outros espaços culturais que respondem por cerca de 2,64% do Produto Interno Bruto (PIB) e 4,9 milhões de postos de trabalho (FGV, 2020).

Outrossim, os problemas advindos do fechamento das escolas e universidades refletiram-se na ordem econômica, assim como no processo de ensino e aprendizagem de milhões de crianças e jovens (UNESCO, 2020). No Brasil, como em outros países, as restrições para covid-19 culminaram no fechamento das instituições de ensino. Na maioria dos casos, tal fechamento aconteceu de forma abrupta e levou à adoção do ensino remoto, sem nenhum preparo para tal. As repercussões dessas medidas foram imediatas sobre pais, professores e estudantes (PUJOL, 2020; SOBRINHO-JUNIOR; MORAES, 2020), mas, principalmente para aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade. Entre os efeitos mais preocupantes da pandemia no segmento destacam-se a evasão escolar, a interrupção da aprendizagem, a falta de acesso à alimentação escolar, a falta de recursos para os alunos acompanharem o ensino remoto, e o despreparo de pais e familiares para auxiliar esses estudantes na nova modalidade de ensino (MORAES, 2020; UNESCO, 2020).

A vida religiosa das famílias também foi abalada pela impossibilidade de reunião de pessoas para celebrações (CARLETTI; NOBRE, 2021). Com isso, as organizações religiosas sofreram drástica modificação. Foi muito comum, no período da pandemia, o uso das mídias digitais para a realização de cerimônias religiosas, tendo em vista que as visitas aos templos estavam suspensas (RÉGIS *et al.*, 2020). Como Ávila, Bastos e Zambrotti (2020, p. 27) afirmam,

[...] a pandemia do COVID-19 representa a mais grave crise de saúde que o mundo moderno enfrenta, resultando em esforços sem precedentes para conter essa pandemia e suas consequências. É necessário ressaltar que a pandemia do COVID-19 está afetando todos os aspectos da saúde e também da sociedade, incluindo mudanças significativas de hábitos de vida da população.

Em curto prazo, as mudanças de hábitos mencionadas pelos autores envolveram, significativamente, a substituição de contatos interpessoais por interações virtuais mediadas por tecnologias digitais dependentes da internet. O uso de redes sociais, comum no cotidiano de grande parte da população brasileira, sobretudo nas áreas urbanas, cresceu notoriamente em comunidades rurais (CARVALHO *et al.*, 2020; ALMEIDA; MARIN; MELO, 2020), que rapidamente foram alcançadas pelo novo coronavírus, a despeito de seu relativo isolamento das grandes cidades, como se verá a seguir.

1.2 A regionalização e a interiorização da covid-19 no Brasil

Incidindo inicialmente nos grandes centros urbanos do Sudeste, a covid-19 facilmente chegou a cidades com menos de 100 mil habitantes e aos rincões mais distantes do Brasil. Assim, ao passo que a covid-19 adentrava ao território brasileiro, evidenciava-se a necessidade de programar e implementar medidas preventivas adequadas (FIOCRUZ, 2020).

Devido à dimensão continental do território nacional e às especificidades regionais, porém, a pandemia ensejou impactos de diferente gravidade, bem como situações e experiências plurais nas cinco regiões brasileiras. Embora uma imensa desigualdade social reine em todo o país, suas facetas variam em níveis locais e estaduais e exacerbam-se diferentemente em cada região diante da falta de ações coordenadas em nível nacional,

alimentando um caos epidemiológico e uma severa crise econômica e social (MUNIZ, 2021; POBLACION *et al.*, 2021).

O governo federal não só hesitou na tomada de providências adequadas e articuladas em todo o território brasileiro (tais como adoção de isolamento social, lockdown, obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial e, mais tarde, vacinação), mas praticou atos dúbios, frequentemente contrários às orientações científicas e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com efeito, seus atos denotavam uma crise política propícia ao agravamento da emergência sanitária que o país vivia. Para dar uma ideia da gravidade do quadro, quatro ministros da saúde se sucederam no governo durante a pandemia (MOTTA, 2021). Os resultados disso foram preocupantes em todas as esferas da vida social, mas principalmente no sistema de saúde.

O Brasil nem sequer esboçou um plano emergencial para um evento de tal magnitude, o que resultou, em curto prazo, na superlotação das unidades de saúde ligadas a um sistema público marcado por mazelas e lacunas desde a sua criação (NORONHA *et al.*, 2020). Principalmente em regiões periféricas, os cenários caóticos sucederam-se. Além de hospitais lotados, as maiores cidades registraram falta de recursos, insumos, equipamentos e de profissionais. Pacientes que desenvolveram quadros graves de covid-19 morreram nos corredores por falta de respiradores e/ou por falta de assistência. Nas cidades pequenas e distantes dos grandes centros, que dispõem de pouco ou nenhum recurso no campo da saúde, a vulnerabilidade da população foi maximizada. Populações residentes em zonas rurais tiveram de enfrentar longos deslocamentos em busca de assistência (FIOCRUZ, 2020; FRANCO, 2020; COSTA *et al.*, 2021).

Considerando que o Sistema Único de Saúde atende a mais de 80% da população brasileira, inevitavelmente, os hospitais enfrentaram colapsos em virtude da rápida propagação viral, resultando em um número alarmante de pessoas infectadas que evoluíam para os quadros mais graves da doença e exigiam assistência de média e alta complexidade (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Foi comum, no auge da pandemia, a abertura de hospitais de campanha na

tentativa de suprir a crescente necessidade por leitos de internação (RACHE *et al.*, 2020).

No plano regional, algumas diferenças se destacaram. O Centro-Oeste, por exemplo, onde fica a capital federal, teve o menor número de diagnósticos de covid-19, em comparação com outras regiões (CELESTINO, 2020). Já o Nordeste, onde há expressiva desigualdade socioeconômica, acumulou mais de 20% dos casos e óbitos por covid-19 no país, demandando medidas firmes de contenção e enfrentamento da pandemia (KERR *et al.*, 2021; (FIOCRUZ, 2020).

Os estados do Norte, por sua vez, apresentaram os maiores coeficientes de incidência da doença por 1.000.000 de habitantes: Amazonas (521), Amapá (512) e Roraima (403) (BRASIL, 2020; SOUSA *et al.*, 2020). Para Mendonça, Rocha, Pinheiro e Oliveira (2020), esse quadro tem relação com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos indicadores de pobreza da região amazônica, maiores que a média nacional (AZEVEDO; SÓTER; CARNEIRO, 2020; UOL, 2020).

A Amazônia, de fato, enfrenta uma problemática histórica no que diz respeito ao acesso à saúde, tendo em vista sua vastidão, suas feições geográficas, a precariedade da infraestrutura e a insuficiência dos serviços de saúde disponíveis. Estes, entre outros fatores crônicos, contribuíram para a instalação do caos epidemiológico em grandes cidades e pequenas comunidades rurais, em sua maioria, distantes dos centros urbanos.

No Pará, foco deste estudo, o primeiro caso de covid-19 foi confirmado no dia 18 de março de 2020, na capital, Belém. O paciente era um homem de 37 anos, que havia regressado recentemente de uma viagem para o Rio de Janeiro (SESPA, 2020). Em cerca de duas semanas, porém, o governo decretou a ocorrência de transmissão comunitária e revelou que o primeiro óbito por covid-19 no estado tinha ocorrido no dia 19 de março, no distrito de Alter do Chão, em Santarém, no oeste paraense. A partir daí, a despeito das medidas de contenção da propagação viral, o processo de interiorização da covid-19 no Pará

aconteceu de forma acelerada (MUNIZ, 2020), através de rios, ramais e florestas (RODRIGUES, 2022).

Um aspecto a ressaltar é que o Pará e os demais estados da Amazônia concentram inúmeros povos e comunidades tradicionais, isto é, grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tais, adotam formas próprias de organização social e desenvolvem territorialidades específicas, usando recursos naturais dos territórios que ocupam para sua reprodução física e cultural, com base em conhecimentos tradicionais (BRASIL, 2007). Nessa categoria figuram, por exemplo, comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas, às quais a legislação brasileira pretende assegurar serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características socioculturais. O advento da pandemia de covid-19, contudo, tornou notória a insuficiência das previsões legais e das políticas públicas de saúde voltadas a esses grupos (LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020), conforme será exposto.

1.3 Covid-19 nas comunidades quilombolas

Inicialmente, é preciso explicitar o sentido com que a palavra “quilombo” e a expressão “comunidades quilombolas” são usadas nesta pesquisa. O termo “quilombo” pode ser aplicado a múltiplas configurações sociais (LEITE, 2008; NASCIMENTO, 2002; NASCIMENTO, 2006), mas, assim como a expressão dele derivada, está sendo usado com o sentido dado pelo Decreto nº 4.887/2003 na definição de remanescentes das comunidades de quilombo:

[...] grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003).

Essa definição supera em muito a que foi dada em 1740 pelo Conselho Ultramarino, segundo a qual quilombo é “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele”. Na definição atual, o vínculo com os processos de fuga de grupos de negros escravizados para locais isolados e de difícil acesso, presente naquela adotada pela administração

colonial, deu lugar ao reconhecimento de relações territoriais específicas entre os remanescentes de quilombos (LEITE, 2008; ARRUTI, 2006).

Não se desconhece que a formação dos quilombos constituiu uma estratégia central de autodefesa e de oposição ao regime escravocrata que vigorou no Brasil até 1888 (SILVA; NASCIMENTO, 2014; SILVA; SILVA, 2014), levando homens e mulheres negras a buscarem liberdade e autonomia por meio do ato de fuga (CUNHA; ALBANO, 2017). No entanto, os processos de formação de territórios quilombolas são dinâmicos e, desde a abolição da escravidão, diversas têm sido as formas de ocupação e apossamento de terras desenvolvidas pelos quilombolas, inclusive por meio de doação e aquisição.

Essa interpretação foi construída pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA) ao definir as comunidades quilombolas como: “grupos que desenvolveram práticas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos em um determinado lugar” (ABA, 1994, p. 82). Depreende-se, portanto, que os quilombolas têm identidade cultural própria, que se expressa em tradições e costumes trazidos de gerações passadas e atualizados ao longo do tempo (FURTADO; PEDROZA; ALVES, 2014).

Na dimensão individual, a identidade quilombola é construída por meio de processos de autodeterminação e autorreconhecimento como membro de um grupo ligado por laços de parentesco, memórias de um passado comum e práticas territoriais específicas. Assim, a identidade quilombola é elaborada na relação com a coletividade, de modo que a comunidade quilombola é mais que um local físico; é, também, o compartilhamento de vivências individuais e coletivas. É nesse sentido que os termos “quilombo” e “comunidade quilombola” são usados nesta pesquisa.

Segundo a Fundação Cultural Palmares (FCP), atualmente existem 3.386 comunidades certificadas como remanescentes de quilombos no país (FCP, 2015/2018), às quais a Constituição Federal (CF) de 1988 reconhece direitos específicos, objetos de políticas públicas próprias incidentes, principalmente, nas dimensões territoriais e culturais. No que tange à saúde, contudo, não há políticas públicas exclusivamente voltadas para essas

comunidades e o tema tem sido tratado em programas e projetos intersetoriais e interinstitucionais que, embora representem conquistas, são insuficientes para suprir as necessidades dos quilombolas (PEREIRA; MUSSI, 2020).

Um dos destaques, nesse sentido, é o Programa Brasil Quilombola (PBQ), lançado pelo governo federal em 2004, que abrange quatro eixos temáticos: 1) acesso à terra; 2) infraestrutura e qualidade de vida; 3) inclusão produtiva e desenvolvimento local; e 4) direitos e cidadania. É no segundo eixo que a saúde, a educação e a assistência social são contempladas, por meio da previsão da melhoria dos serviços e da infraestrutura de habitação, saneamento, eletrificação, comunicação e vias de acesso. Entretanto, o desconhecimento das ações e políticas abrangidas pelo PBQ, até pelas próprias comunidades quilombolas, comprometem sua implementação e eficácia (SIMONARD *et al.*, 2020).

Fenner *et al.* (2018) também destacam a atenção à saúde na Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), criada pelo Decreto nº 6.040/2007 (BRASIL, 2007). Com efeito, a PNPCT vislumbra a oferta de política pública de saúde específica para os diversos grupos sociais enquadrados nessa categoria. Esse objetivo, porém, segundo os próprios autores, constitui “um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS): atender à diversidade populacional sem romper com a universalidade do atendimento” (FENNER *et al.* 2018, p. 39). De fato, tal objetivo encontra diversos entraves à sua plena realização.

Para lidar com o referido desafio, o Ministério da Saúde, em diálogo com representantes de movimentos sociais, formulou diversas estratégias que confluíram para a instituição, em 2011, da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Essa política parte do reconhecimento das condições específicas das populações a que se dirige, bem como dos determinantes sociais que incidem no processo saúde/doença no campo e na floresta (BRASIL, 2013). Inclui, ainda, um Plano Operativo prevendo ações em quatro eixos, sendo o primeiro e principal deles o acesso das referidas populações à atenção à saúde, “considerando a

territorialização do atendimento e da oferta de ações, em especial, em localidades afastadas de centros urbanos ou de difícil acesso” (BRASIL, 2017).

Nesse eixo, o Plano Operativo da PNSIPCFA tem interface com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de superar iniquidades resultantes de processos históricos que vulnerabilizam os grupos negros no Brasil. Logo, essa política prevê diretrizes e estratégias para garantir o acesso e a integralidade da saúde à população negra, tanto nas zonas rurais quanto urbanas. No que concerne às zonas rurais, bem como às florestas, a PNSIPN foca, em particular, as comunidades quilombolas, com os objetivos de garantir e ampliar o acesso delas a ações e serviços de saúde e de estabelecer metas específicas para melhoria de seus indicadores de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Outros programas e ações do Ministério da Saúde, como a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Habitação e Saneamento, por exemplo, também têm interface com as políticas públicas aplicáveis às comunidades quilombolas. Como demonstram Freitas *et al.*, (2011, p. 940), porém, o histórico de atuação do Ministério da Saúde em relação à população quilombola tem sido, “em geral, marcad[o] pela ideia de ‘incentivo à equidade’, por meio da extensão da cobertura de ações já existentes” – sabidamente insuficientes para atender à população de modo geral.

No contexto pandêmico, portanto, as dificuldades de acesso à saúde vivenciadas cotidianamente pelas comunidades quilombolas foram aprofundadas, e, mais uma vez, faltaram ações voltadas para suas necessidades específicas e condizentes com sua realidade. Ao comentar sobre a covid-19 entre esses grupos, Arruti (2020) alertou quanto à urgente necessidade de abordar a precariedade do acesso deles às políticas de saúde, ao passo que o próprio Ministério da Saúde resistiu a introduzir as variáveis raça e cor nos dados relativos à doença. Como notou o autor,

[...] o total desconhecimento sobre a situação de impacto da Covid-19 nos territórios quilombolas só começa a ser dissipado por iniciativa das próprias organizações políticas quilombolas em parceria com universidades ou organizações da sociedade civil. Como acontece nas

periferias metropolitanas, trata-se de recorrer à lógica do “nós por nós mesmos (ARRUTI, 2020, online).

A criticidade da situação foi agravada na região Norte, e fatores estruturais fizeram convergir para os quilombos amazônicos a “maior concentração de casos [de covid-19], escancarando as desigualdades regionais e étnico-raciais no país” (SILVA; SILVA, 2021, p. 12). A falta de planos contingenciais para respostas rápidas à nova emergência sanitária, as antigas mazelas que assolam as comunidades quilombolas da região Norte, como a marginalização e a negligência historicamente produzidas pelo Estado (ARRUTI *et al.*, 2021), fizeram delas terrenos propícios ao alastramento da covid-19 (ESCOBAR, 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), nos estados do Amazonas, Pará, Amapá, Rondônia e Maranhão, a taxa de letalidade da doença entre quilombolas chegou a 11,5% em junho de 2020, enquanto a média nacional ficava em torno de 5% (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2020). Em 13 de junho de 2020, os pesquisadores da UFAM afirmaram:

Na região amazônica se situam atualmente dois terços de todos esses casos de óbitos. São 71 mortes e 44 delas já aconteceram em comunidades quilombolas do bioma. Os dados indicam que a Amazônia brasileira abriga a mais alta taxa de mortalidade por Covid-19 para quilombolas de toda a América Latina. Entre as nações vizinhas mais afetadas por infecções e mortes causadas pelo SARS-coV-2 dentre negros aquilombados, os pesquisadores destacam Peru, Equador e Colômbia, que em suas respectivas porções amazônicas registraram um total de pouco mais de uma centena de casos ao todo, com meia dezena de óbitos (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2020, p. 1).

A população quilombola da Amazônia brasileira habita, em sua maioria, no estado do Pará, onde a Malungu estima a existência de quase 600 comunidades quilombolas. Levantamentos feitos pela Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ) nos estados brasileiros indicaram o Pará como o líder em número de casos de covid-19 e de mortes provocadas por essa doença entre quilombolas em 2020, com 28% dos casos, e em 2021 (ARRUTI, 2020; ARRUTI *et al.*, 2021; CONAQ, 2020; 2021).

A triste primeira posição ocupada pelo Pará tornou-se motivo de reflexões e debates com pesquisadores e líderes quilombolas: o que teria

tornado a população quilombola do estado mais vulnerável à covid-19? Algumas considerações sobre essa questão serão apresentadas na próxima seção e podem ser vistas no capítulo “Por que o Pará é o campeão de casos de covid-19 entre as comunidades quilombolas do Brasil?”, publicado no livro *Vulnerabilidade histórica e futura das comunidades quilombolas do Pará em tempo de pandemia*, fruto de um trabalho colaborativo entre quilombolas e não quilombolas com diversos graus de instrução (CARVALHO; NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2021).

1.4 Vulnerabilidade das comunidades quilombolas do Pará à covid-19

Em primeiro lugar, a saúde não pode ser idealizada como sinônimo de ausência de doença, tampouco pode ser considerada doença a mera associação de funcionamento inadequado do corpo e da mente, pois o estado de equilíbrio é individual, refletindo apenas a dimensão biológica do ser humano. Saúde e doença são, de fato, partes de processos complexos que se desenrolam na dimensão biológica do indivíduo, mas sofrem influência de fatores externos concernentes ao seu entorno social (LANGDON; WIJK, 2010; STRAUB, 2014).

Destarte, a saúde está atrelada à postura do indivíduo e à forma como produz, cria e recria sua vida em um determinado território, abrangendo aspectos que ultrapassam a dimensão individual, tais como moradia, alimentação, condições relativas ao ambiente e à prestação de serviços de saúde (STEDILE *et al.*, 2015). Em outras palavras, os processos de saúde e doença são multifatoriais, portanto, as condições de saúde de um indivíduo estão relacionadas ao contexto sociocultural e às experiências vivenciadas por ele. São influenciadas, dessa maneira, por determinantes sociais capazes de minimizar ou acentuar sua vulnerabilidade no que se refere à saúde.

A palavra vulnerabilidade origina-se do latim *vulnerabilis*, significando “o que pode ser ferido ou atacado”, e remete a termos como: *vulnerare*, isto é, ferir; *vulnus*, que designa “ferida, lesão”; e *vellere*, que significa “rasgar, romper”. Na década de 1980, o conceito de vulnerabilidade começou a ser intensamente usado na saúde pública com a tentativa de entender a tendência individualizante da epidemia da Aids (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Ayres *et al.*, (2006) sustentam que o processo de adoecimento não depende apenas de aspectos individuais, mas também de condições coletivas e contextuais que podem acarretar maior ou menor grau de suscetibilidade a enfermidades. Logo, o autor enfatiza a importância da atuação do poder público para proteger os indivíduos do adoecimento. Em sentido semelhante, Neves (2006) ressalta que a vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de aspectos coletivos e contextuais que permeiam a suscetibilidade de infecção e adoecimento de uma comunidade.

Logo, quando se fala em vulnerabilidade, remete-se ao estado que faz com que indivíduos ou grupos, por alguma razão, tenham sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger os próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros aspectos (AYRES *et al.*, 2006; SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). Para Ayres *et al.*, (2006) e Carmo e Guizardi (2018), a vulnerabilidade deve ser, portanto, analisada sob a perspectiva de três planos analíticos inter-relacionados, descritos a seguir:

- a) Plano individual: avalia se o comportamento da pessoa, habitualmente, demonstra atitudes com maior ou menor grau de vulnerabilidade, assim com a capacidade dessa pessoa de promover transformação ou não na sua realidade.
- b) Plano social: analisa a estrutura à qual o sujeito está vinculado, sua relação com a coletividade, seu acesso a informações, suas condições sociais, sua participação ou não no mercado de trabalho, seu contexto cultural e nível educacional, assim como o pertencimento a grupos minoritários ou ao sexo feminino.
- c) Plano programático ou institucional: considera as ações para prevenção/redução de danos, o financiamento para tais ações, os processos e as estratégias de implementação dessas ações, a avaliação desses processos e os compromissos governamentais com o tema.

No contexto da vulnerabilidade individual, entende-se que as pessoas são/estão susceptíveis ao processo de adoecer e às infecções, em consonância

com o modo de viver, se comportar ou expor-se aos agentes causadores de doenças. Esta dimensão está diretamente ligada ao grau e à qualidade das informações adquiridas pelos indivíduos e à forma como essas informações são elaboradas e incorporadas. Neste sentido, o menor ou maior grau de vulnerabilidade está relacionado à efetividade ao assumir-se como sujeito da própria saúde, ao adotar posturas e práticas de caráter preventivo e resolutivo (NICHATA *et al.*, 2008).

Na dimensão social da vulnerabilidade, são considerados aspectos coletivos tais como os materiais, culturais, morais e políticos entrelaçados na vida em sociedade. Ademais, o complexo processo de saúde e doença é resultante de um aglomerado de determinantes que podem gerar vulnerabilidades ou potencialidades (MACEDO *et al.*, 2020).

Já a vulnerabilidade programática ou institucional reporta-se aos recursos sociais essenciais para proteção dos indivíduos, objetivando manter sua integridade física, psicológica e social. Nessa dimensão destaca-se a necessidade do acesso efetivo e democrático aos recursos sociais a fim de deter a exposição das pessoas ao adoecimento e conferir a elas meios de proteção da saúde (RODRIGUES; NERI, 2012).

Para Ayres *et al.*, (2006) e Sánchez e Bertolozzi (2006), a extensão programática da vulnerabilidade está atrelada aos esforços institucionais efetuados pelos serviços/gestores públicos a fim de produzir respostas de caráter social, principalmente, para os que mais necessitam proteger-se dos agravos. Os autores defendem a necessidade de um complexo processo de não reprodução e superação das condições de vulnerabilidade socialmente impostas (AYRES *et al.*, 2006). Para tanto, Ayres, Paiva e França (2011) enfatizam a importância de adotar instrumentos para avaliar o compromisso de governos diante das necessidades de saúde da população, assim como a definição de políticas específicas e a garantia de condições de governabilidade e controle social para minimizar a vulnerabilidade das populações mais carentes.

No Brasil, embora constitua um direito fundamental, cuja garantia é prevista no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde é, na

prática, dificultado para grande parte da população, destacadamente a população quilombola. Segundo a Constituição,

[...] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário à ação e serviço para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Diversos estudos científicos evidenciam que as iniquidades socioeconômicas, educacionais e raciais cooperam fortemente para o adoecimento da população quilombola e impõem a ela dificuldades maiores de acesso aos serviços de saúde (BARRETO, 2017; GOMES *et al.*, 2013; PEREIRA; MUSSI, 2020). Segundo Franchi *et al.* (2018), o direito à saúde é historicamente negado ou restrito, o que explica a alta prevalência de agravos à saúde nessa população.

Com efeito, a precariedade de recursos de saúde é maximizada nas comunidades quilombolas e interliga-se com carências relativas à educação, ao saneamento básico e à insegurança fundiária que advém da dificuldade de obter a titulação das terras em que vivem.² Além disso, o histórico de preconceito e discriminação sofridos, o desconhecimento dos próprios direitos e dos meios para efetivá-los reforçam o processo de vulnerabilização desses grupos sociais (ARRUTI, 2006). Sobre esse processo, a intelectual e ativista Zélia Amador de Deus (2021, p. 9) alerta:

É fundamental compreender que a vulnerabilidade é uma condição socialmente construída. Ninguém é vulnerável por natureza; é tornado vulnerável. Logo as pessoas negras são tornadas vulneráveis, e isso se deve ao racismo estrutural e institucional que impera no Brasil, que tira delas oportunidades de moradia, de escolaridade, de saúde, de vida digna etc. Em poucas palavras, o racismo impossibilita a experiência da plena cidadania negra no país.

A histórica exclusão social das comunidades quilombolas – expressa na precariedade de suas condições de vida, no perfil socioeconômico de seus membros e na indisponibilidade de serviços essenciais para promoção da saúde

² Dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), órgão responsável pela titulação dos territórios quilombolas, indicam a existência de 3.524 comunidades remanescentes no Brasil, sendo que, até maio de 2020, apenas 246 tinham o título de propriedade da terra ocupada. Mais de 1.700 comunidades estão aguardando a conclusão dos estudos antropológicos ou a emissão de laudos técnicos para conquistar um título (INCRA, 2019; CPISP, 2010).

– constitui um importante fator de abalo nas três dimensões de vulnerabilidade: individual, social e programática. Tais comunidades vivem em situação permanente de risco, sujeitas a todas as formas de vulnerabilidade (BEZERRA et al., 2014; GOMES *et al.*, 2013).

As comunidades quilombolas do Pará, especificamente, são altamente vulneráveis no que concerne aos indicadores básicos de saúde. Em sua maioria, são formadas por indivíduos que têm baixos níveis de escolaridade, praticam extrativismo e agricultura de subsistência, e dependem de benefícios e programas governamentais de transferência de renda. Além disso, devido a particularidades étnicas, são recorrentemente prejudicados por atos de racismo, discriminação e preconceito racial (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018; SUPERTI; SILVA, 2015).

O contexto geográfico em que as comunidades quilombolas se inserem também lhes restringe o acesso à saúde. Geralmente localizadas em áreas rurais e de difícil acesso em municípios do interior do Pará, distantes das grandes cidades, elas raramente contam com serviços de saúde nos próprios territórios (FREITAS *et al.*, 2011). Neles destaca-se a atuação de benzedeiras, parteiras, curadores e puxadores, bem como a prevalência de conhecimentos e práticas de uso de ervas para o tratamento de doenças, os quais são desenvolvidos no próprio ambiente familiar (VIEIRA; MONTEIRO, 2013).

Mesmo nos territórios dotados de melhor infraestrutura e, porventura, de unidades básicas de saúde (UBS) geridas por secretarias municipais e ligadas ao SUS, os serviços prestados são insuficientes, assim como os insumos, equipamentos e profissionais (FREITAS *et al.*, 2011). Dessa maneira, apresentam baixa resolutividade e os quilombolas ficam à mercê das unidades de saúde situadas nas sedes dos municípios.

Ocorre que, em algumas regiões do Pará, a exemplo na Calha Norte, é preciso viajar mais de 24 horas por via fluvial e/ou terrestre até a sede municipal ou centro urbano mais próximo, o que ilustra a dificuldade de efetivação do direito dos quilombolas à saúde e revela a ausência de políticas de Estado para esses grupos (CAVALCANTE, 2011). Na pandemia, evidentemente, os longos

deslocamentos maximizaram as chances de contaminação pelo Sars-Cov-2 e o potencial de agravamento da covid-19 nas comunidades quilombolas.

Outros fatores que interferem diretamente na produção da vulnerabilidade em saúde nos territórios quilombolas do Pará são o acesso deficitário à educação e a falta de infraestrutura de saneamento básico e distribuição de água corrente (RODRIGUES, 2021; MATTA *et.al*, 2021). Indiretamente, ainda, a morosidade dos processos de titulação territorial produz diversas ordens de insegurança que prejudicam a gestão da vida, do meio ambiente e da saúde coletiva nas comunidades quilombolas.

Por exemplo, alguns territórios abrangem pontos turísticos ou são vias de acesso a eles, e por isso são frequentados por visitantes. Outros são usados por grandes empresas para atividades agropecuárias, madeireiras e minerárias, que também atraem frequentadores externos às comunidades locais. Sem a propriedade da terra assegurada, medidas comunitárias de autoisolamento, na fase em que o distanciamento social se tornou imperativo em grande parte do mundo, motivaram conflitos, inclusive judiciais (ARRUTI, *et al.*, 2021; FERREIRA, 2022; NASCIMENTO, 2020). Dessa maneira, diversas comunidades ficaram, contra a própria vontade, abertas à circulação de visitantes, transeuntes e trabalhadores que contribuíram para o aumento da susceptibilidade comunitária à covid-19.

Todos os fatores mencionados configuram iniquidades historicamente impostas e cotidianamente enfrentadas nas comunidades quilombolas do Pará (FREITAS *et al.*, 2011; VIEIRA; MONTEIRO, 2013). Para elas, portanto, a pandemia causada pelo novo coronavírus não se caracterizou apenas como uma tendência epidemiológica, mas como um evento crítico que expôs estruturas seculares de produção de sofrimento, injustiça e vulnerabilidade, as quais convergiram para sua situação permanente de enfrentamento das dificuldades de acesso à saúde.

Reforçando as desigualdades sociais que as privam das condições básicas para ter e manter a saúde (ROSA; ARAÚJO, 2020), a pandemia de covid-19 explicitou a extrema vulnerabilidade das comunidades quilombolas de

todo o Brasil e tornou, nas palavras de Zélia Amador, imperativo “pensar e agir sobre o processo histórico de produção da vulnerabilidade” (DEUS 2021, p. 9). Jesus (2020, p. 12), por sua vez, viu na pandemia de covid-19 a possibilidade de ocorrência do maior “genocídio eugenista” desde o final do período escravocrata:

Explicita-se, então, um cenário de genocídio eugenista, isto é, uma produção racializada da morte em massa via violência do Estado e seus mecanismos de (bio/necro) controle racial, responsáveis por instituir uma política de morte, limpeza racial e embranquecimento da sociedade brasileira. Uma política higienista e eugenista que tem perdurado séculos e cuja marca é a produção de vulnerabilidades políticas, materiais e simbólicas por meio de ações, discursos, estigmas, “omissões” e condições onde/quando o corpo negro é tido como desprezível, descartável e matável, simultaneamente à violação de sua saúde, cidadania e dignidade (JESUS, 2020, p. 12).

Evidente fruto da opressão histórica por eles sofrida, o tratamento negligente que os quilombolas receberam do Estado brasileiro na pandemia se refletiu na ausência de dados epidemiológicos específicos para esse grupo no sistema nacional de saúde. Além da evidente subnotificação, a omissão atrapalhou a execução de políticas em benefício desse público que padece com agravos de saúde e indisponibilidade de assistência nos territórios onde vivem (ALMEIDA *et al.*, 2019).

No Pará, a Sespa também foi omissa e não realizou sequer um levantamento específico para conhecer a evolução da covid-19 nas centenas de comunidades quilombolas. Apenas algumas secretarias municipais de saúde executaram campanhas de testagem e atendimento em quilombos da sua jurisdição. Mesmo assim, como em outros estados brasileiros, a assistência prestada foi insatisfatória, haja vista que na maioria dos casos não era feita a testagem dos sintomáticos. Os doentes acabavam retornando aos seus territórios de origem sem medicação e/ou qualquer orientação, aumentando as chances de desenvolverem quadros graves da doença e promoverem a disseminação da covid-19 (CONAQ, 2020).

Em suma, essa doença mortal de origem viral e amplitude global expandiu as diversas camadas de vulnerabilidade preexistentes nas comunidades quilombolas. Os graves impactos que ela provocou – e ainda provoca – na saúde, educação, economia e cultura dos diversos grupos formadores da sociedade brasileira exacerbaram-se naqueles em que se cruzam

marcadores sociais de raça e classe, como os quilombos (FARIAS; LEITE JUNIOR, 2020; LIMA; RANGEL; PIRES, 2020).

Em contrapartida à inação do Estado, as comunidades quilombolas do Pará desenvolveram estratégias próprias de enfrentamento da pandemia nos eixos de ajuda humanitária, comunicação e assistência em saúde, mas também de produção de conhecimento sobre a covid-19. De maneira autônoma, diversos quilombolas dedicaram-se a reunir dados e monitorar a evolução da covid-19 em suas comunidades, com auxílio de associações, universidades, pesquisadores e outros colaboradores.

A Malungu, atuando no nível estadual, produziu o levantamento mais abrangente de casos de covid-19 e óbitos causados pela doença nos quilombos do Pará, entre abril de 2020 e fevereiro de 2022. Os dados produzidos e divulgados por essa associação quilombola em forma de boletins – que chegaram a ser diários, nos períodos mais críticos da pandemia – foram usados pelo próprio órgão estadual de saúde. Como comentou Raimundo Magno Nascimento, consultor de projeto da Malungu:

[...] a SESPÁ não tinha absolutamente nada de informação acerca do monitoramento de casos entre quilombolas. Depois a gente começou ver que a imprensa questionava a SESPÁ, e a SESPÁ mostrava dados de acompanhamento dos casos, mas os dados eram da Malungu [e] a SESPÁ se apropriou.

Segundo o consultor, que é quilombola da comunidade África, em Moju (PA), “o esforço de sistematização e divulgação dos boletins diários” tinha por objetivo “alimentar a luta por condições dignas de atendimento para a população quilombola”. Esse intento foi parcialmente alcançado com auxílio de matérias jornalísticas que denunciaram o racismo estrutural subjacente à inoperância do Estado.

Não era da nossa competência, e sim do Estado. O Estado deveria estar preocupado em fazer isso porque, mesmo com todas as situações terríveis que os quilombolas vêm passando, no Brasil e especificamente no Pará ainda não há preocupação, estratégia de registro, de contingenciamento, de pessoas acometidas por covid, ainda em 2021.

Com base nos dados divulgados pela Malungu até o fim de fevereiro de 2022, os quilombos paraenses contabilizaram 2.706 casos de covid-19 e 98

mortes provocadas por essa doença (MALUNGU, 2022). Já de acordo com o boletim epidemiológico da Sesp, o número de casos confirmados de covid-19 no estado do Pará era de 720.000 no fim de fevereiro de 2022. Para o mesmo período, foram contabilizadas 17.821 mortes por complicações decorrentes dessa doença, ou seja, um percentual de 2,5%, contra o percentual de 3,6% de mortes ocorridas entre os quilombolas.

Se a produção de conhecimento sobre o cenário da pandemia nos quilombos foi crucial para que as organizações quilombolas pudessem atuar sobre ele, a colaboração entre ativistas e pesquisadores, quilombolas e não quilombolas, foi fundamental para a elaboração deste trabalho. Como já exposto, foi a partir das experiências como voluntária nas redes de cooperação formadas com organizações quilombolas do Pará que se tornaram possíveis as reflexões descritas como resultados da tese, em forma dos artigos elaborados apresentados a seguir.

2 O PROJETO OMULU: AÇÃO HUMANITÁRIA, COMUNICAÇÃO E REDES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NOS QUILOMBOS DE SANTARÉM

RESUMO

Desde 2020, a pandemia de covid-19 tem representado um grande desafio para a sociedade brasileira, mas principalmente para seus grupos mais vulneráveis, como as comunidades quilombolas, que sofrem processos históricos de marginalização e negligência por parte do Estado. Com reduzido acesso a bens, serviços e políticas públicas, tais comunidades precisaram criar estratégias de auto-organização e mobilizar redes de apoio para enfrentar os impactos da covid-19 em seus territórios. A partir de um estudo qualitativo e descritivo, elaborado com base em observações diretas e entrevistas semiestruturadas com lideranças quilombolas de Santarém-PA, este artigo analisa as principais ações desenvolvidas pelo projeto Omulu em 12 comunidades quilombolas desse município, entre 2020 e 2021, período mais crítico da pandemia. Ao longo desses anos, ações humanitárias, como distribuição de cestas básicas, kits de higiene e máscaras de pano, entre outros, mesclaram-se com ações comunicativas que levaram às comunidades informações cientificamente válidas e alusivas à realidade local, por meio de materiais que exploraram a linguagem regional e a representatividade quilombola. A manutenção de redes de relações em constante movimento não só foi fundamental para a execução das atividades citadas, mas possibilitou que uma intervenção emergencial evoluísse como um conjunto de ações duradouras em uma das áreas mais sensíveis àquelas comunidades, tornando o projeto Omulu uma referência em saúde quilombola em Santarém e fora do município.

Palavras-chave: Ação humanitária. Ação comunicativa. Redes sociais. Covid-19. Saúde quilombola.

ABSTRACT

Since 2020, the pandemic of covid-19 has represented a major challenge for Brazilian society, but especially for its most vulnerable groups, such as quilombola communities, which suffer historical processes of marginalization and

neglect by the state. With reduced access to goods, services, and public policies, these communities have needed to create self-organization strategies and mobilize support networks to face the impacts of covid-19 in their territories. Based on a qualitative and descriptive study, developed through direct observations and semi-structured interviews with quilombola leaders in Santarém-PA, this article analyzes the main actions developed by the Omulu project in 12 quilombola communities in this municipality during 2020 and 2021, the most critical periods of the pandemic. Throughout these years, humanitarian actions, like distribution of food baskets, hygiene kits, and cloth masks, among other, were mixed with communicative actions that brought scientifically valid information to the communities, alluding to the local reality through materials that explored the regional language and the quilombola representativeness. Maintaining networks of relationships in constant movement was not only fundamental for the execution of the activities cited, but also made it possible for an emergency intervention to evolve into a set of lasting actions in one of the most sensitive areas for those communities, making the Omulu project a reference in quilombola health in Santarem and beyond.

Keywords: Humanitarian action. Communicative action. Social networks. Covid-19. Quilombola health.

2.1 Introdução

Localizado na mesorregião do Baixo Amazonas, a cerca de 807 km em linha reta de Belém, capital do Pará, Santarém é o terceiro município mais populoso do estado. Com mais de 50 bairros, abrange também cerca de 700 comunidades rurais que se ligam ao núcleo urbano por via terrestre ou fluvial. Em uma área de 17.898,389 km², abriga uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 308.339 habitantes (IBGE, 2021), 73,26% deles na zona urbana e 26,74% na zona rural, o que reflete o processo de expansão da cidade, acelerado após a década de 1980 (FREITAS *et al.*, 2021).

O perfil étnico-cultural da população santarena é heterogêneo como o do Pará, abrangendo, além de imigrantes e descendentes de europeus, treze

povos indígenas e doze comunidades quilombolas nas quais se passam as ações ora abordadas. Onze ficam na zona rural, sendo seis na várzea (Arapemã, Nova Vista, São José, São Raimundo, Saracura e Surubiu-Açu) e cinco no planalto (Bom Jardim, Murumuru, Murumurutuba, Patos do Ituqui e Tinguá). A comunidade Pérola do Maicá fica na área urbana de Santarém.

De acordo com levantamentos feitos por sua entidade representativa, a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS), há, aproximadamente, mil famílias quilombolas no município, somando quase 5 mil indivíduos. As comunidades do planalto concentram um número um pouco maior de famílias, em comparação com as da várzea: 481 e 422, respectivamente.

A economia local baseia-se na agricultura, na pesca e no extrativismo vegetal, atividades comumente praticadas em sistemas de trabalho coletivo, cujos produtos são destinados ao autoconsumo e à comercialização nos arredores ou em feiras de Santarém. Das vendas desses produtos deriva significativa parcela renda das famílias. A casa, a roça, a casa de farinha, a floresta e as águas, portanto, são espaços tradicionais de produção da vida nessas comunidades, embora os quilombolas venham se conectando cada vez mais com a cidade, onde fazem compras e recebem valores de benefícios – outro ingrediente importante da renda familiar.

O acesso a direitos fundamentais e a políticas públicas é precário nas comunidades quilombolas santarenas, como no restante do Brasil (MOTA *et al.*, 2021). Não há saneamento básico e a maioria delas não dispõe sequer de água encanada e energia elétrica. Em várias delas, não há sinal de telefone ou internet. No que tange à educação, embora quase todas (à exceção de Surubiu-Açu) tenham escolas que ofertam o ensino fundamental, poucas abrangem o ensino médio. A falta de assistência à saúde é um problema crônico e comum a todas.

Durante a pandemia de covid-19, as dificuldades cotidianas se agravaram em todas elas, abatidas por enfermidades e perdas econômicas decorrentes de medidas de distanciamento social que limitaram os trabalhos coletivos e o escoamento de produtos agrícolas, pesqueiros e florestais para os

mercados de Santarém e adjacências. Nesse cenário, uma equipe da FOQS criou o projeto Omulu – Terra de Quilombos: cuidando de vidas ancestrais, com o objetivo de desenvolver ações voltadas à saúde quilombola. Desde 2020, esse projeto tem sido realizado com o apoio de voluntários que mobilizam suas redes de relações, formando uma rede de redes, ou uma malha de redes (BOTT, 1976; FONTES, 2004), e estendendo as redes da própria FOQS.

O engajamento pessoal das autoras no projeto Omulu tem propiciado o conhecimento de nuances das condições de saúde das comunidades quilombolas de Santarém, bem como de suas estratégias de auto-organização e de suas práticas em rede. A partir disso, o objetivo deste artigo é analisar as principais realizações do projeto nos anos mais críticos da pandemia, 2020 e 2021, examinando-as à luz dos conceitos de ação humanitária e ação comunicativa.

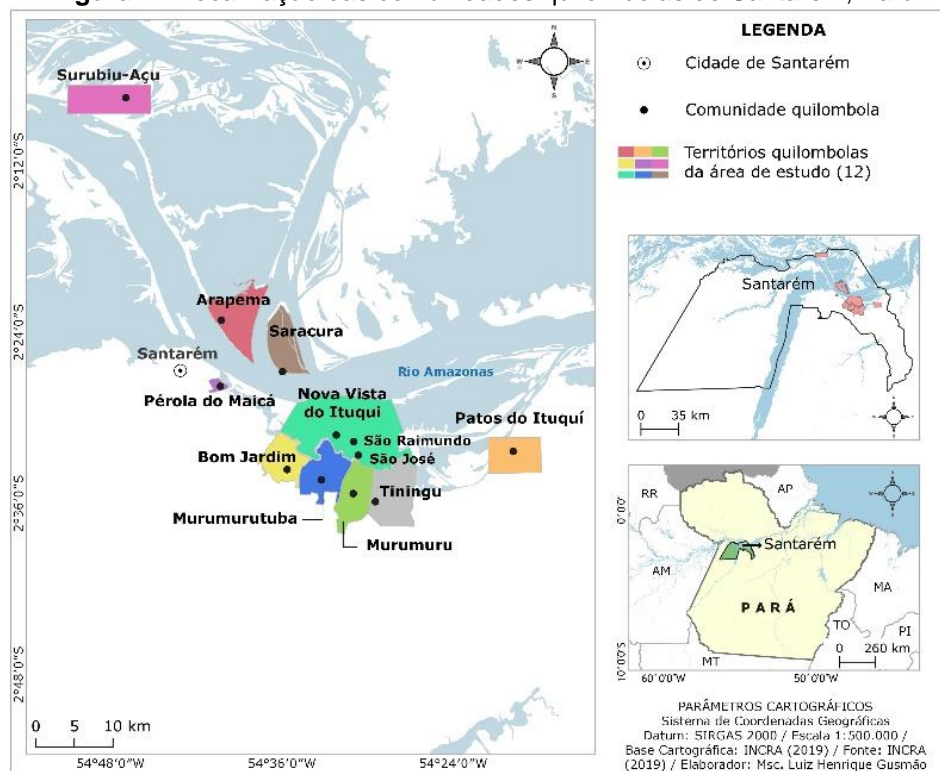
2.2 Materiais e métodos

Este é um estudo qualitativo e descritivo, elaborado a partir de observações diretas propiciadas pela participação das autoras em ações voltadas à prevenção e à minimização dos impactos da covid-19 em 12 comunidades quilombolas de Santarém, no âmbito do projeto Omulu. Entrevistas realizadas com quilombolas integrantes da rede que executou tais ações também compõem o conjunto de métodos utilizados para a pesquisa. O estudo integra o projeto de pesquisa “Vulnerabilidade e estratégias de auto-organização das comunidades quilombolas do Pará diante da pandemia de covid-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará, com parecer de nº 4.944.994.

Inicialmente, devido às medidas restritivas de contatos interpessoais, adotadas para evitar a propagação do vírus, a atuação das autoras limitou-se a frequentar reuniões através de plataformas de comunicação online, interagir em redes sociais e produzir e disseminar informações cientificamente embasadas sobre a pandemia. Com a flexibilização daquelas medidas, porém, atividades presenciais passaram a ser desenvolvidas na sede da FOQS, que fica em um espaço cedido pela Ordem Franciscana Secular (OFS), no bairro do Aeroporto

Velho, e em comunidades quilombolas localizados na várzea e no planalto (Figura 1).

Figura 1 - Localização das comunidades quilombolas de Santarém, Pará



Fonte: Arquivo da FOQS, 2021.

Das comunidades à federação, o acesso é feito por meio deslocamentos terrestres ou fluviais até o centro de Santarém, e daí para o Aeroporto Velho. Da várzea até a sede municipal usam-se barcos e bajaranas; do planalto, usam-se ônibus de linha regular; na área urbana, os deslocamentos são feitos a pé, de ônibus, carro ou moto. O percurso inverso é feito no retorno às comunidades.

Esse trajeto é percorrido semanalmente pelos líderes comunitários para participarem das reuniões ordinárias da FOQS, às segundas-feiras pela manhã. Essas reuniões, suspensas durante os meses iniciais da pandemia de covid-19, foram gradualmente retomadas em 2021 e constituíram ocasiões de aprendizagem sobre as carências e dinâmicas comunitárias, facilitando, ainda, o agendamento e a realização de entrevistas semiestruturadas sobre o projeto Omulu. Baseadas em um roteiro flexível o suficiente para permitir intervenções dos participantes, elas ocorreram entre setembro e dezembro de 2021, na sede

da federação. Com duração média de 30 minutos, foram registradas com gravador de áudio e, posteriormente, transcritas e analisadas. Destaca-se que os dirigentes da FOQS, interessados no registro de memórias do projeto Omulu, não só anuíram, como se engajaram para apoiar a realização das entrevistas.

2.3 O projeto Omulu e a emergência da saúde na FOQS

Embora a formação dos quilombos santarenos remonte ao século XIX (FUNES, s/d; SALLES, 2005), a organização do movimento quilombola nesse município data da década de 1990 (BANDEIRA, 2022), quando os primeiros processos titulação de territórios quilombolas foram instaurados, com base na previsão legal do direito à propriedade das terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos (BRASIL, 1988; BRASIL, 2003;). A fundação da FOQS, porém, só ocorreu em 10 de março de 2006 (FOQS, 2022). Atualmente, além de agregar associações representativas das 12 comunidades locais, a federação participa da Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu) e da Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ), entidades que conectam a esfera local com outras mais amplas.

Além da pauta territorial, historicamente priorizada pelo movimento quilombola (BANDEIRA, 2022), a FOQS dedica-se a projetos e programas socioculturais, destacadamente o Ponto de Cultura Kizomba (FOQS, 2022). Três pessoas assessoram a entidade, que conta, ainda, com uma equipe de agentes culturais e um grupo de mulheres formado no projeto Na Raça e Na Cor, gestado em 2017, com o apoio da Conaq e da organização Terra de Direitos, tendo o objetivo de fortalecer a atuação política feminina (SOUSA; ALVES, 2019). Antes do Omulu, contudo, a execução de projetos relativos à saúde não era comum na FOQS, a despeito das grandes dificuldades enfrentadas pelas comunidades quilombolas nessa área.

A propósito, a precariedade da assistência a elas oferecida já foi assinalada nos minuciosos trabalhos de doutorado, em saúde pública e saúde coletiva respectivamente, de Guerrero (2010) – abrangendo Arapemã, Bom Jardim, Murumuru, Murumutuba, Saracura e Tiningu – e de Valentim (2020) –

com foco em Nova Vista do Ituqui, São Raimundo e São José do Ituqui. No campo das ciências humanas e sociais, Valentim (2008) e Amaral (2009) também destacaram a insuficiência do sistema público de saúde, bem como o recurso frequente a práticas curativas tradicionais nas comunidades quilombolas de Santarém. A título de exemplo, o segundo autor, que esteve na região entre 2003 e 2005, descreveu a situação de Bom Jardim: “assistida por um posto de saúde de outra comunidade conhecida como Jacamim, que fica a mais de 10 km de distância, porém muitas vezes, conforme indicam os quilombolas, não possui medicamentos” (AMARAL, 2009, p. 199-200).

Vinte anos depois, a situação segue inalterada. Apenas em Tingu existe uma unidade básica de saúde (UBS), que também assiste os quilombolas de Murumuru, Murumurutuba, Nova Vista e São José do Ituqui, além de indígenas de aldeias adjacentes. Quilombolas das demais comunidades são assistidos em UBS de outras comunidades rurais, não quilombolas. Além disso, quilombolas de Arapemã, Saracura e Pérola do Maicá frequentam UBS na cidade, que atendem principalmente a população urbana. O quadro 1 apresenta o número de indivíduos quilombolas por comunidade, segundo estimativas da FOQS, a UBS destinada a assisti-los e o número total de pacientes cadastrados nessas UBS, especificando os quilombolas.

Quadro 1 – Distribuição dos pacientes quilombolas por UBS em Santarém

Comunidade	Indivíduos	UBS	Nº de pacientes	
			Total	Quilombolas
Arapemã	450	São Siríaco do Urucurituba	1.264	360
Bom Jardim	680	Jacamim	7.600	680
Murumuru	725	Tingu	2.476	389
Murumutuba	440	Tingu	2.476	262
Nova Vista do Ituqui	250	Tingu	2.476	148
Patos do Ituqui	110	Santana do Ituqui	1.688	110
Perola do Maicá	250	Maicá	7.600	180
São José do Ituqui	250	Tingu	2.476	132
São Raimundo	250	Santana do Ituqui	1.688	250
Saracura	900	Santa Maria do Uruará	2.940	640
Surubiu-Açu	110	Cabeça d'Onça	1.234	110
Tingu	550	Tingu	2.476	344

Fonte: Arquivo da FOQS, 2021.

Como em todo o país, as dificuldades de acesso à saúde experimentadas cotidianamente pelos quilombolas em Santarém foram acentuadas pela emergência sanitária deflagrada pela disseminação da covid-19. Depois de 19 de março de 2020, data de registro do primeiro caso dessa doença no município, as dinâmicas da vida individual e coletiva foram profundamente alteradas, não só pela ameaça por ela representada como pela necessidade de distanciamento social para conter o vírus.

Dessa maneira, foi quando a FOQS interrompeu suas atividades regulares e os órgãos de regularização fundiária suspenderam trabalhos de campo e reuniões com líderes comunitários, que a saúde emergiu como questão prioritária para o movimento quilombola em Santarém, criando condições para a formulação do projeto Omulu. O estopim para essa iniciativa foi a notícia, chegada do Arapemã, de que muitas pessoas da comunidade não só estavam adoecendo, como vinham passando necessidades devido à queda das vendas de pescado e produtos agrícolas em Santarém e adjacências.

Com efeito, tão logo a pandemia fora declarada, em 16 de março de 2020, a Prefeitura de Santarém iniciou medidas para frear a disseminação do vírus. Silva, Costa e Silva (2022) historicizam que no dia 18 daquele mês, as aulas foram suspensas em todas as unidades de ensino municipais; o horário de funcionamento do comércio foi reduzido a partir do dia 21; e as praias e os balneários foram interditados no dia 27. Em 7 de abril, foi decretado toque de recolher entre 21h e 5h; e, no dia 18, a obrigatoriedade de uso de máscara de proteção facial em vias públicas e estabelecimentos comerciais foi instituída. Por fim, em 5 de maio, a suspensão total das atividades não essenciais, conhecida como “*lockdown*”, foi decretada.

O impacto na economia local não tardou e a escuta sensível de dirigentes da FOQS ao sofrimento das famílias quilombolas levou a entidade a buscar parcerias a fim de distribuir mantimentos e materiais de higiene às comunidades, focalizando suas necessidades imediatas. Surgiu, assim, o projeto Omulu, que, rapidamente, se desdobrou em diversas atividades, entre as quais: confecção de máscaras de proteção facial; suporte no cadastramento de quilombolas para receber o auxílio financeiro emergencial destinado pelo

governo federal; assessoria jurídica; e campanhas educativas com informações confiáveis sobre o contexto pandêmico. Como comentou Miriane Coelho, quilombola do Nova Vista do Ituqui e secretária da FOQS, em entrevista:

A gente precisou de um chamado de quilombolas que ficam na várzea que vivem da pesca, que trazem seus pescados para vender aqui na feira do pescado no Uruará, no Porto dos Milagres. Eles viram essa dificuldade de vender seus produtos, foi aí que a gente recebeu um telefonema, da dona Ana Cleide perguntando: “O que a FOQS vai fazer para ajudar os territórios?”.

Batizado com o nome do orixá que, em religiões de matriz africana, representa “as pessoas mais vulneráveis [e] a morte, mas também a cura”, como explicou sua coordenadora, o projeto visa a saúde da população quilombola. Nas palavras da secretária da FOQS:

o projeto tem como foco principal a informação, o cuidado com as vidas ancestrais. No momento em que a gente precisaria falar, tanto com a população mais jovem como com nossos idosos – porque os jovens eram os que mais estavam brincando, e os idosos mais guardados –, percebemos que nossos ancestrais, nossas parteiras que cuidavam da gente, eles precisavam de cuidados. Foi aí que a gente focou para cuidar das vidas ancestrais, e cuidar de toda forma, tanto com a informação como com ajuda humanitária.

As iniciativas do projeto Omulu serão comentadas nas próximas seções, agrupadas em três tópicos que ressaltam a concepção das ações humanitárias e comunicativas elaboradas em seu escopo, bem como a importância das redes de relações para a sua execução e continuidade.

2.4 Ação humanitária

A ação ou ajuda humanitária foi concebida no projeto Omulu como um conjunto de medidas emergenciais adotadas com o propósito de levar às comunidades quilombolas de Santarém, provisões para serem distribuídas entre as famílias de mais baixa renda e mais afetadas pela impossibilidade de escoar produtos locais. Tais provisões incluíam, segundo um jovem quilombola, “máscara, cesta básica, cartazes, álcool em gel, que foram coisas que fizeram parte da nossa vida nessa pandemia”.

À exceção dos gêneros alimentícios, os demais itens citados não eram regularmente vistos nos quilombos santarenos, mas o projeto Omulu introduziu-os, inclusive os cartazes, em sua vida cotidiana. Chama atenção, no

relato a seguir, obtido de uma líder comunitária de Saracura, a menção a “papéis com informações importantes” entre as doações recebidas.

A ajuda do projeto Omulu foi gratificante porque veio para nós por iniciativa dos próprios quilombolas, da federação, porque no início o governo não lembrou de nós. O projeto deu cestas básicas com alimentos, além de kit de higiene com Qboa,³ máscara, álcool em gel e papéis com informações importantes.

Do relato extrai-se, também, a percepção do esquecimento a que os quilombolas foram relegados pelo governo, reiterada pelo o Senhor Charles Coelho, líder comunitário de Nova Vista do Ituqui.

O projeto Omulu veio aqui, doou alimentos para nós, porque a gente não tinha como produzir, então a ajuda veio em boa hora e não passamos mais a necessidade, porque aqui somos esquecidos por muito tempo por outras pessoas de governo. Não tem ajuda não.

É importante notar que, embora um auxílio financeiro emergencial tenha sido concedido a beneficiários de programas sociais do governo federal e a trabalhadores informais (BRASIL, 2020), entre os quais se enquadram vários quilombolas, eles tiveram dificuldade para alcançar esse benefício. O entrave deveu-se à histórica falta de acesso a serviços básicos e recursos tecnológicos, pois o cadastramento para solicitação do auxílio era feito no ambiente de um aplicativo acessível através da internet e confirmado por meio de um código enviado automaticamente por mensagem de texto para um telefone celular.

Em suma, era preciso ter, além do aparelho, acesso ao sinal de internet e de telefonia, que não está disponível em diversas áreas comunidades. Logo, o auxílio emergencial não se tornou realidade para grande parte dos quilombolas de Santarém, tornados duplamente vulneráveis – pela impossibilidade de gerar a própria renda e de acessar um benefício a que faziam jus.

Nesse cenário, a importância das doações de alimentos foi reiterada pelos líderes comunitários, pois a insegurança alimentar tornara-se uma preocupação global. A própria Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) publicou em 2020 o Relatório Global de Crises Alimentares, alertando sobre o agravamento da insegurança alimentar no

³ Marca de produtos de limpeza, usada regionalmente como sinônimo de água sanitária.

contexto pandêmico. Nas estimativas da FAO (2020), os 135 milhões de pessoas afetadas por esse problema em 2019 poderiam duplicar até o final daquele ano. Com efeito, à medida que abalou a oferta e a demanda de alimentos, reduzindo tanto a capacidade de produzi-los e distribuí-los como o poder de compra das famílias (ALPINO *et al.*, 2020), a pandemia contribuiu para o aumento da insegurança alimentar em todo o mundo (PICCHIONI; GOULAO; ROBERFROID, 2022).

No Brasil, o estudo de Ribeiro-Silva *et al.* (2020) evidenciou que esse problema se agravou em todos os níveis, tanto em grandes centros urbanos, como no interior do país. Galindo *et al.* (2021), investigando os efeitos da pandemia na alimentação, encontraram mais de 59% dos domicílios pesquisados em situação de insegurança alimentar no contexto pandêmico. Destacaram, ainda, a diminuição do consumo de alimentos básicos da dieta regular, apontando uma redução de 44% na ingestão de carnes e de 41% na de frutas (GALINDO *et al.*, 2021).

Nas comunidades quilombolas, historicamente vulnerabilizadas, a ameaça da fome avolumou-se em um cenário desafiador (JAIME, 2020; ABRANCHES; OLIVEIRA; SÃO JOSÉ, 2021; OLIVEIRA, 2021). Para minimizá-la, seria preciso fortalecer todas as políticas que impactam direta e indiretamente na segurança alimentar dessa população, inclusive aquelas de sustentação da renda (GALINDO *et al.*, 2021; MASCARENHAS *et al.*, 2021; SCHAPPO, 2021). O que se viu, contudo, foi negligência política em todas as esferas administrativas.

Sem suporte governamental, nem plano contingencial de enfrentamento dos impactos da pandemia, as comunidades quilombolas de Santarém ficaram à própria sorte. Como em outras localidades, contaram com a ajuda de ONGs e voluntários, mas também criaram formas de auto-organização para lidar com os desafios enfrentados. Nesse sentido, a FOQS protagonizou a ação humanitária nos quilombos santarenos, na acepção imediata desse conceito, de mobilização de “recursos materiais e humanos imediatos para satisfação de necessidades essenciais e provimento de bens e serviços

indispensáveis à sobrevivência de vítimas de desastres naturais ou ações humanas” (LIMA; CAMPOS, 2022, p. 2).

Em uma perspectiva ampliada, porém, compreendendo que os desafios exigiam um “conjunto de medidas que não se restrinjam ao oferecimento de cestas básicas [...] ou outras ações pontuais, como as de caridade”, como defende Schappo (2021), a FOQS foi, aos poucos, delineando ações com potencial de intervir de maneira mais duradoura no campo da saúde, nas comunidades quilombolas. Visando, assim, a “fortalecer sistemas de saúde locais e capacitar profissionais e líderes comunitários para temáticas de saúde, ao invés de apenas promover cuidados imediatos” (LIMA; CAMPOS, 2022, p. 4), expandiu o próprio conceito de ajuda humanitária, tal como este vem sendo entendido atualmente no âmbito internacional.

2.5 Ação comunicativa

A pandemia de covid-19 acarretou mudanças consideráveis nas formas de comunicação interpessoal. As interações face a face, contidas com o intuito de evitar a propagação do novo coronavírus, foram muitas vezes substituídas por interações mediadas pela internet, principalmente por mídias sociais, que ampliaram os circuitos alcançados pelas informações e aumentaram sobremaneira a velocidade de sua propagação.

Dessa maneira, criou-se um quadro de desinformação, caracterizado como uma “infodemia”, isto é: “uma superabundância de informações que se espalha ao lado de uma epidemia, tornando difícil para as pessoas tomarem as decisões certas para proteger sua saúde” (PAHO, 2020). Um aspecto preocupante desse quadro foi a proliferação, deliberada ou não, de informações errôneas que incentivaram desconfianças, medos, tumultos e comportamentos propícios à ocorrência de agravos à saúde individual e coletiva (LIMA *et al.*, 2020; VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2020).

Às comunidades quilombolas de Santarém, apesar das dificuldades estruturais de acesso à internet, notícias enganosas chegavam por meio de recados e de moradores que tinham contato com o ambiente urbano quando iam buscar assistência em saúde, fazer compras e receber benefícios, por exemplo.

A esse problema somou-se uma grave lacuna de comunicação: os materiais informativos oficiais não consideravam características específicas dessa população, interpondo dificuldades para sua compreensão e internalização das informações transmitidas.

Nesse contexto, uma das principais estratégias da FOQS foi investir na produção de materiais próprios e direcionados especificamente para as comunidades que representa. Para levar a elas informações corretas e culturalmente apropriadas, o projeto Omulu empregou, além dos papéis e cartazes já mencionados, placas, gravações sonoras e até mensagens via WhatsApp, aplicativo de mensagem instantânea mais usado pelos quilombolas. Entrando na arena digital, o projeto procurou concorrer com outras fontes e evitar o tipo de desconexão que Lopes, Caetano e Cardoso (2022) identificam nos territórios quilombolas.

Vistas à luz da teoria de Habermas (1987; 2012), as iniciativas do projeto Omulu constituíram um exemplo de como a ação comunicativa pode ser operacionalizada no campo da saúde para promover acordos e provocar mudanças de comportamento com base na interação entre os sujeitos, como pretendem Carvalho, Freire e Vilar (2012). Afinal, a ação comunicativa é definida por aquele autor, como:

[...] aquela forma de interação social em que os planos de ação dos diversos atores ficam coordenados pelo intercâmbio de atos comunicativos, fazendo, para isso, uma utilização da linguagem (ou das correspondentes manifestações extraverbais) orientada ao entendimento (HABERMAS, 1987, p. 418).

Habermas (1987) afirma, ainda, que à medida que a comunicação serve ao entendimento, as interações podem resultar em mecanismos de coordenação de ações. Baseados nessa teoria, diversos autores têm abordado a importância da ação comunicativa na saúde, entre eles Schubert e Gedrat (2016), que nela veem o potencial de humanizar as relações nessa área.

Por meio destas ações comunicativas onde os participantes são falantes e ouvintes simultaneamente, os sujeitos buscam se entender sobre sua própria situação, podendo, assim, coordenar de comum acordo seus próprios planos. Esse acordo comum entre os sujeitos interessados em determinado assunto acontece de modo integrado e cooperativo. Esta é uma prática distinta da visão unidirecional que normalmente existe nas instituições onde um emite as informações e

os outros a recebem passivamente (SCHUBERT; GEDRAT, 2016 p. 66).

A comunicação no projeto da FOQS envolveu um conjunto de processos cujo foco não era a informação propriamente dita, mas as relações interpessoais que se estabeleciam em torno dela. Para tanto, sua equipe buscava construir consensos acerca de ideias cientificamente validadas e informações adequadas, a fim de incrementar a adesão a novas práticas de promoção da saúde individual e coletiva no contexto pandêmico.

Primeiro, para indicar a autoria dos materiais e tornar-se facilmente distinguível como a fonte das informações veiculadas, o projeto Omulu adotou um logotipo composto pelo nome desse orixá, marcando a ancestralidade africana, e por pequenas folhas verdes, aludindo às práticas tradicionais de cura das comunidades quilombolas, intimamente relacionadas ao uso de ervas (figura 2).

Figura 2 – Logotipo do projeto Omulu



Fonte: Arquivo da FOQS,2022.

Segundo os materiais produzidos pelo projeto foram fortemente marcados por quatro características: 1) o destaque para representações das pessoas negras e quilombolas nas ilustrações utilizadas; 2) o uso da linguagem regional; 3) o uso de retratos de membros das comunidades quilombolas, associando-os às informações transmitidas; e 4) a identificação das instituições envolvidas em sua realização (figura 3).

Figura 3 – Materiais informativos do projeto Omulu



Fonte: Arquivo, FOQS, 2022.

A figura 3, em conjunto, dá destaque à racialização, nas ilustrações de corpos negros, e à identidade quilombola, remetida à paisagem representada ao fundo, própria dos quilombos santarenos. Na imagem ao meio, a orientação “Se for ao banco, fica um *parmo* de quem tá na tua frente” aparece vinculada ao menino quilombola fotografado com o cartaz e traz marcas da oralidade e da linguagem regional, sobretudo na referência a “palmo”, termo usado corriqueiramente para indicar distância. Além disso, esse termo é grafado tal qual é pronunciado. Por fim, a figura à direita apresenta quilombolas de diferentes faixas etárias unidos para enfatizar a importância da vacinação.

A propósito, foi na temática da vacinação que a intencionalidade de formar consensos nas comunidades se pronunciou de modo mais agudo e extrapolou os suportes gráficos, fazendo a equipe do projeto Omulu lançar mão da comunicação oral interpessoal, durante visitas a quilombolas resistentes à vacina, e até de dramatizações, segundo Marluce Coelho, quilombola de Nova Vista do Ituqui e coordenadora do projeto Omulu.

A gente usava a importância da vacinação, com o slogan: “Quilombola vacinado, território imunizado”. Não adianta estar apenas um ou outro quilombola vacinado, se o território todo não está vacinado! Levamos uma peça de teatro com parceria com os franciscanos para poder falar sobre as fakes news e incentivar a vacinação.

À luz da teoria da ação comunicativa, as realizações do projeto Omulu remetem ao “mundo da vida” dos quilombolas, uma vez que mobilizam o

[...] conjunto de saberes pré-teóricos, implícitos, e que, compartilhados pelos participantes da interação e colocados às suas "costas", formam o horizonte da situação que vivenciam e garantem os recursos utilizados por eles para que se entendam uns com os outros numa dada situação e assim, ao estabelecer relações intersubjetivas mediadas pela linguagem, coordenem as suas ações coletiva e cooperativamente (MELO *et al.*, 2007, p. 92).

De fato, em todos os seus materiais informativos, o projeto Omulu procurou conectar cultura, sociedade e pessoas a fim de garantir o entendimento mútuo e a ação cooperativa no nível das comunidades quilombolas. Pretendeu, desse modo, fazer com que os indivíduos retratados e abordados por meio desses materiais se percebessem como sujeitos ativos do processo comunicativo, e que isso pudesse resultar em maior adesão ao conteúdo divulgado. Raylan Lima, morador do território quilombola de Murumuru e voluntário no Omulu, resumiu o que, em sua visão, foi o aspecto diferencial na comunicação do projeto:

O projeto Omulu trouxe para nós informações úteis para nossa saúde, e na forma como nós entendemos. Porque falam de água sanitária no rádio, e a gente aqui nem sabia o que era! Então a gente tem nossa linguagem, e o povo fazia os cartazes e orientava como a gente conhece no território.

A ênfase na construção do entendimento aparece em vários depoimentos de quilombolas alcançados pelo projeto, demonstrando que, além do valor da informação em si, a eles importava compreender e agir sobre o contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus do qual tanto se falava, mas parecia distante de sua realidade. Nas palavras de um líder comunitário de Bom Jardim, “em relação à comunicação, o projeto Omulu ajudou na informação de distanciamento e higiene, e na entrega de folders e cartazes para as pessoas entenderem a dimensão do corona”.

Dessa maneira, com foco no entendimento mútuo, na integração social e na socialização, três aspectos que Meirelles e Kantorski (2021) consideram fundamentais na ação comunicativa, os materiais informativos do projeto Omulu foram avaliados positivamente nas comunidades. Para Mário Augusto Pantoja de Sousa, quilombola do território de Tinguá e presidente da FOQS, a iniciativa levou a elas esperança, além de entendimento.

O projeto Omulu faz as pessoas do território entenderem os cuidados que deveriam ter, relacionados a álcool em gel, máscara, os cuidados

necessários que deveriam ter dentro do território [...] então, o Omulu surge como uma esperança para essas pessoas.

Ressalta-se, por fim, que a comunicação do projeto não se voltou exclusivamente para os quilombolas. Era sua intenção comunicar-se, também, com pessoas externas que, por diferentes motivos, circulavam nas comunidades. Nesse sentido, destacam-se as placas contendo advertências quanto à restrição de entrada, colocadas em vias de acesso aos territórios quilombolas (figura 4). Segundo Aldo Lima, antropólogo e assessor da FOQS, o plaqueamento foi inspirado nas barreiras sanitárias instaladas em diversos territórios quilombolas do Pará (SILVA *et al.*, 2021), mas, em vez de interpor obstáculos físicos, as placas pretenderam orientar possíveis visitantes por meio de mensagens textuais.

Figura 4 – Placas sobre a restrição da circulação de pessoas em Patos do Ituqui e São José do Ituqui.



Arquivo: FOQS, 2022.

Destacando a “proteção territorial”, elas extrapolavam o objetivo de contenção viral, anunciando o projeto político de autogestão dos territórios quilombolas, com fundamento na legislação nacional e em tratados internacionais. A placa da imagem à direita, por exemplo, explicita a referência à Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O plaqueamento, portanto, sinaliza também o protagonismo e a consciência das comunidades quanto a seus direitos.

2.6 A vacina e o futuro em rede

À medida que as restrições à circulação de pessoas diminuíram e as interações face a face foram retomadas, o projeto Omulu foi se reestruturando para atender a novas necessidades de saúde das comunidades quilombolas. Um marco desse processo foi o início da vacinação contra covid-19 no Brasil, ocorrido em meio a conflitos e crises políticas, em janeiro de 2021.

Foi preciso que a CONAQ, em conjunto com partidos políticos, propusesse a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742 para que a população quilombola fosse incluída na fase prioritária do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação. Julgada favoravelmente pelo Supremo Tribunal Federal (STF), a referida ADPF garantiu que as primeiras doses da vacina para quilombolas fossem liberadas na segunda quinzena de março de 2021.

Em Santarém, a vacinação desse público começou em abril e foi percebida como uma vitória do movimento quilombola, estendida ao projeto Omulu, que, segundo uma líder comunitária de Saracura, “também ajudou a vacina a chegar mais rápido aqui na comunidade”. Satisfeita, ela conta que “basicamente 99% de população da comunidade foi vacinada”, mas esse índice foi alcançado graças a muito trabalho da equipe do Omulu, de agentes comunitários de saúde (ACS) e líderes comunitários.

O primeiro levantamento de vacinas aplicadas nas comunidades quilombolas de Santarém, feito em agosto e setembro de 2021, revelou uma cobertura vacinal inferior à preconizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Diante disso, o projeto Omulu deflagrou uma campanha de busca ativa e persuasão de quilombolas para vacinação.

Desse trabalho resultou um plano vacinal, pactuado entre a SEMSA, a FOQS, o Ministério Público do Pará e o Conselho Municipal de Saúde (CMS). A pactuação desse plano representou, para as comunidades, a possibilidade de reação ao abandono pelo Estado, como expressa uma quilombola de Patos do Ituqui: “o abandono das coisas de saúde aqui no quilombo não é algo novo, o que o coronavírus fez foi piorar o que já era desesperador. Ainda bem que o Omulu veio ajudar nosso povo e trazer a saúde para o território”.

A partir da atuação na pandemia, o projeto Omulu tornou-se uma referência em saúde não só para as comunidades representadas pela FOQS, mas perante outras instituições direta ou indiretamente atuantes nessa área. Vencidos os períodos mais críticos da pandemia, o projeto passou a receber diversas demandas e propostas de colaboração. Desde então, vem realizando campanhas itinerantes nos territórios quilombolas, com: triagem (verificação das medidas antropométricas, pressão arterial, glicemia capilar e tipagem sanguínea); serviços odontológicos; exame de prevenção do câncer de colo uterino; avaliação da carteira de vacinação; consulta de enfermagem e consulta médica.

Essas ações dependem de uma ampla malha de redes de indivíduos e instituições em constante movimento. Conforme a ocasião, essa malha retrai-se ou expande-se, como “um sistema aberto em permanente construção, que se constrói individual e coletivamente” (MENESES e SARRIERA, 2005), e assim vem proporcionando a continuidade do projeto Omulu como um desdobramento da estratégia de auto-organização gestada no início da pandemia de covid-19. A importância das redes de relação, nesse sentido, é ressaltada por Aldo Lima, assessor da FOQS.

Omulu nunca foi sozinho, sempre fez grandes parcerias. Hoje vejo o projeto como uma terceira etapa do que pensamos no início, continua essa busca ativa de vacinação as ações de saúde e consigo perceber os outros caminhos que o projeto está tomando [...], e isso faz parte da construção. O que nasceu para ser emergencial e humanitário está se consolidando [...] e acredito que tenha esse viés de permanência.

Por intermédio do projeto Omulu, a próprio FOQS aumentou tanto a capacidade de auto-organização quanto a de articulação para conectar o movimento quilombola com outros atores sociais, em Santarém e fora do município. Em função dessas capacidades, a federação tem aberto possibilidades de reverter o estado de esquecimento a que as comunidades quilombolas, em geral, se veem relegadas, bem como de protagonizar planos próprios para o futuro.

2.7 Considerações finais

As comunidades quilombolas são historicamente marginalizadas na sociedade brasileira e negligenciadas pelo Estado, padecendo com dificuldades de acesso a políticas públicas, infraestruturas e serviços básicos, a despeito de serem contempladas com uma legislação que lhes atribui direitos fundamentais e específicos. Na área da saúde, enfrentam a insuficiência do sistema público encarregado de prestar-lhes assistência e adotam, principalmente, práticas curativas tradicionais. Com o advento da pandemia de covid-19, em março de 2020, sua condição de vulnerabilidade agravou-se significativamente.

Em Santarém, doze comunidades quilombolas sofreram impactos diretos e indiretos da disseminação do novo coronavírus. A vida individual e coletiva em seus territórios foi profundamente alterada, não só pela ameaça à saúde representada pelo vírus, mas pela necessidade de distanciamento social para conter seu espalhamento. Como grande parte de suas atividades econômicas exige trabalhos em sistema de cooperação (na roça, na pesca, na floresta), a capacidade produtiva das famílias quilombolas foi gravemente afetada. Ademais, o fechamento de mercados atravancou o escoamento de produtos locais, derrubando a renda familiar.

Este foi o contexto das iniciativas analisadas neste artigo, que colocou em foco o projeto Omulu – Terra de Quilombos: cuidando de vidas ancestrais, deflagrado pela FOQS em caráter emergencial, em 2020, e estendido até os dias atuais com uma gama de ações planejadas em diferentes dimensões da saúde. Foram analisados, especificamente, dois conjuntos de ação do projeto – ação humanitária e ação comunicativa –, a partir dos quais se enfatiza a importância das redes sociais nas estratégias de auto-organização adotadas pela FOQS no período mais crítico da pandemia, entre 2020 e 2021.

No que se refere à ação humanitária, o projeto tomou medidas emergenciais para aplacar a situação de insegurança alimentar projetada sobre as comunidades quilombolas. Neste sentido, a distribuição de cestas básicas, além de itens de higiene pessoal, produtos de limpeza, máscaras de proteção facial etc., possibilitada pelo apoio de instituições parceiras, contemplou necessidades imediatas de inúmeras famílias.

Aos itens distribuídos, o projeto Omulu juntou cartazes e outros materiais impressos contendo informações cientificamente validadas e culturalmente apropriadas às comunidades quilombolas, visando a orientar seus membros sobre comportamentos adequados que deveriam ser adotados no contexto da pandemia. Tais materiais foram produzidos especialmente para esse público, investindo fortemente no uso de ilustrações de corpos negros, da linguagem regional e de retratos de quilombolas de Santarém para associá-los às informações veiculadas.

Junto das cestas básicas, a oferta de informações demonstrou que a equipe do projeto nutria uma perspectiva mais ampla quanto à ação humanitária, extrapolando a dimensão da ajuda emergencial para introduzir nas comunidades noções dirigidas à conscientização de seus moradores quanto aos cuidados com a saúde individual, mas vislumbrando efeitos mais duradouros na saúde coletiva. Nesse intuito, a ação comunicativa do projeto exerceu um papel fundamental, reforçando e ampliando o caráter humanitário das medidas iniciais.

A comunicação no projeto Omulu focalizou, sobretudo, as relações interpessoais que se estabeleciam em torno das informações veiculadas e não as informações em si. Desse modo, os materiais informativos do projeto contribuíam para trazer a pandemia e o novo coronavírus para a realidade próxima dos quilombolas, ao mesmo tempo que estimulavam a construção de um entendimento mútuo para a formação de consensos acerca de ideias e práticas que protegessem a todos nas comunidades.

Em todas as dimensões da iniciativa da FOQS, destaca-se a capacidade de seus membros de articularem outros indivíduos e instituições em uma grande rede de colaboração. Graças a essa rede, uma solução concebida para um problema emergencial tem evoluído para um conjunto de ações duradouras em uma das áreas mais sensíveis à população quilombola: a saúde. Finalmente, o projeto Omulu, tornou-se uma referência em saúde quilombola em Santarém e fora do município. Participar dele, como pontos da extensa rede que o apoia, tem proporcionado um acesso privilegiado às vivências das comunidades quilombolas santarenas, bem como a oportunidades de

intervenção que fortaleçam sua capacidade de auto-organização e seu protagonismo.

3 A ENFERMEIRA QUE VIROU ILUSTRAÇÃO E OS QUILOMBOLAS CONTRA A COVID-19 NO PARÁ

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever as experiências de comunicação sobre saúde desenvolvidas com comunidades quilombolas na Amazônia através de mídias sociais no decorrer da pandemia de covid-19. A disseminação de mensagens educativas foi uma das alternativas utilizadas pelas organizações quilombolas e seus parceiros para proporcionar informação e orientação em saúde. Trata-se de um relato de experiências acumuladas a partir das ações desenvolvidas por um grupo de voluntários, de 2020 a 2022. Entre as mídias digitais e as estratégias metodológicas utilizadas destacam-se os *cards* digitais produzidos e distribuídos, principalmente, através do aplicativo de mensagens WhatsApp. Reflete-se sobre a importância do uso das mídias sociais como instrumentos de comunicação educacional para a promoção da saúde e prevenção da covid-19, em uma era tecnológica que potencializa trocas intensas de informações e conhecimentos. No caso abordado, a educação em saúde através mídias sociais/digitais mostrou-se um instrumento essencial para a minimização dos impactos da covid-19 na população quilombola.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Acesso à informação; Redes sociais; Documentos iconográficos; Inclusão social.

ABSTRACT

This article aims to describe the health communication experiences developed with quilombola communities in the Amazon through social media during the course of the covid-19 pandemic. The dissemination of educational messages was one of the alternatives used by quilombola organizations and their partners to provide health information and guidance. This is an account of experiences accumulated from the actions developed by a group of volunteers from 2020 to 2022. Among the digital media and methodological strategies used, the digital cards produced and distributed mainly through the messaging application WhatsApp stand out. We reflect on the importance of using social media as educational communication tools for health promotion and prevention of covid-

19, in a technological era that potentiates intense exchanges of information and knowledge. In this case, health education through social/digital media proved to be an essential tool for minimizing the impacts of covid-19 on the quilombola population.

Keywords: Collective health; Information access; Social network; Visual materials; Social inclusion.

3.1 Introdução

Os remanescentes das comunidades de quilombo são definidos como grupos étnico-raciais dotados de relações territoriais específicas e trajetória histórica própria, presumidamente relacionada com a ancestralidade africana e a resistência à escravidão e a outras formas de coerção e injustiça que sucederam a abolição da escravatura, em 1888 (BRASIL, 2003). Cem anos após esse ato, tais grupos foram reconhecidos como sujeitos de direitos universais e específicos na Constituição Federal do Brasil, particularmente no que tange às dimensões territoriais, ambientais e culturais entrelaçadas em seus modos de vida (BRASIL, 1988).

Malgrado a implementação de programas e projetos que visam à efetivação de seus direitos no âmbito de políticas públicas de reparação, as comunidades de quilombo – doravante quilombolas, conforme a autodefinição mais usual – seguem desassistidas em diversos aspectos: saúde, educação, infraestrutura de comunicação, saneamento e transporte, entre outros que impedem a superação dos prejuízos históricos imputados aos descendentes de africanos escravizados no Brasil colonial e imperial (JESUS, 2020). Neste trabalho, destacam-se os obstáculos enfrentados por elas para ter acesso ao sistema oficial de saúde, bem como as formas de auto-organização desenvolvidas para contorná-los.

Por um lado, os problemas relativos à saúde da população quilombola são amplamente conhecidos e diversos especialistas já os abordaram, concluindo que a inexistência de políticas públicas exclusivamente voltadas para esses grupos contribui para a multiplicação de programas e projetos pouco ou

nada condizentes com sua realidade, o que compromete a busca de assistência e a adesão a cuidados com a saúde individual e coletiva (FENNER *et al.*, 2018; FREITAS *et al.*, 2011; PEREIRA; MUSSI, 2020; SIMONARD *et al.*, 2020). Por outro lado, têm sido igualmente estudados os arranjos autônomos criados pelas comunidades quilombolas para driblar a dificuldade de acesso ao sistema oficial de saúde, valendo-se de especialistas locais e conhecimentos tradicionais associados a recursos naturais (NASCIMENTO; ARANTES; CARVALHO; 2022). Há, ainda, boas análises de iniciativas que conjugam recursos comunitários com o aporte de órgãos e/ou profissionais de saúde (CALDEIRA; SANTOS, 2022; LIMA *et al.*, 2021).

Nesse vasto campo de reflexões, a contribuição específica deste trabalho reside na abordagem de experiências de comunicação sobre saúde desenvolvidas com comunidades quilombolas na Amazônia, através de mídias sociais, principalmente, durante os dois primeiros anos da pandemia de covid-19. Os cuidados de prevenção, controle e tratamento da doença causada pelo vírus SARS-COV-2, da família *coronaviridae*, constituíram o tema central das ações de comunicação. Já o principal cenário dessas ações foi o ambiente virtual do aplicativo de mensagens WhatsApp, por ser a rede social mais usada pela população quilombola no Brasil, como reconhecem Lopes, Caetano e Cardoso (2022). Entretanto outras redes como Instagram, Spotify e YouTube também foram usadas para transmitir orientações sobre o tema em questão, em suportes textuais, visuais, sonoros ou audiovisuais.

Este texto focaliza, privilegiadamente, o uso de *cards* (espécies de cartões digitais) elaborados com textos e imagens a fim de informar a população quilombola sobre a pandemia de covid-19 e os cuidados necessários para lidar com surtos potenciais ou instalados em seus territórios. Como são bastante flexíveis no que tange à forma e ao conteúdo, além de facilmente replicáveis em diferentes mídias sociais, *cards* informativos sobre saúde tornaram-se muito usuais durante a pandemia (LIMA *et al.*, 2021). O que singulariza as peças ora abordadas é a estratégia usada em sua produção, que envolveu a criação de personagens ilustrados, a partir de fotografias de pessoas de referência para as comunidades quilombolas do Pará, com o intuito de promover uma comunicação mais direta e persuasiva com esse público.

3.2 Contextualização do problema

Descoberta no final de 2019, na China, a covid-19 caracteriza-se por infecções respiratórias, com diversas manifestações clínicas que podem evoluir de tosse, febre e congestão nasal à pneumonia grave. Altamente contagiosa e potencialmente letal, essa doença rapidamente se espalhou a partir da Ásia para todos os continentes (LANA *et al.*, 2020). Desde que a pandemia de covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, diversas medidas foram implementadas para reduzir sua transmissão, tais como: uso de máscaras, práticas de higienização das mãos, restrição de contatos face a face, detecção de casos, rastreamento de contatos, quarentenas e uma ampla e acelerada divulgação de informações sobre essa doença (ADHIKARI, 2020).

O Brasil foi um dos países mais afetados pela covid-19, registrando 37.204.677 de casos e 699.917 óbitos causados pelo SARS-CoV-2 desde março de 2020 até 21 de março de 2023, segundo dados do Painel Coronavírus (BRASIL, 2023). No território nacional, contudo, a doença espalhou-se, manifestou-se e foi monitorada de maneira desigual, expressando disparidades regionais e iniquidades sociais preexistentes (ARRUTI, 2020).

Exemplo disso é que, embora a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil tenha ocorrido em fevereiro de 2020, somente em julho foi aprovada a Lei nº 14.021/200, que instituiu um plano emergencial de enfrentamento à covid-19 nos territórios indígenas, estipulando também medidas de apoio a demais comunidades tradicionais (BRASIL, 2020). Apesar da citada lei, porém, foi necessário propor ao Supremo Tribunal Federal (STF) uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742 para que, em março de 2021, o Ministério da Saúde (MS) incluísse dois novos campos nas fichas de notificação com a finalidade de registrar a condição de membros de povos e comunidades tradicionais, entre os quais quilombolas, para subsidiar medidas de controle da pandemia nessa população (BRASIL, 2022).

A negligência e a morosidade dos poderes públicos aumentaram a vulnerabilidade das comunidades tradicionais à covid-19, que buscaram por conta própria estratégias de proteção e cuidado no contexto pandêmico. Entre

os quilombolas do Pará, a Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu) teve um papel pioneiro na identificação da gravidade do problema a ser enfrentado, quando ainda havia muitas dúvidas sobre a evolução da doença em solo brasileiro. O quilombola do município de Moju e consultor de projetos da Malungu, Raimundo Magno Nascimento, rememora as preocupações que levaram à criação do comitê de enfrentamento da covid-19.

Nos quilombos do Pará, bem no início da pandemia do Brasil, já se manifestava uma preocupação muito grande porque nós conseguimos visualizar, ainda em janeiro de 2020, que a doença já estava acometendo muita gente fora do Brasil. Antevendo o problema que enfrentaríamos, Valéria sempre dizia isto: “Se a doença está acometendo tanta gente lá fora, em países com mais infraestrutura e melhor serviço de saúde, e que têm população muito menor que o Brasil, imagina quando essa doença chegar ao contexto em que vivem os povos tradicionais da Amazônia, com sua geografia e cultura?!” [...]. Então, já no início de 2020 a Malungu começou a se preparar e se organizar para enfrentar os problemas que viriam pela frente. Nós sabíamos que os quilombolas iriam adoecer e teriam dificuldade para ter acesso ao serviço de saúde; sabíamos também que muitos poderiam vir a falecer, e nós teríamos dificuldade de dar suporte a suas famílias, uma vez que a política pública do estado brasileiro não é estruturada para assistir as comunidades tradicionais. Não há estruturas de estado criadas para atender de forma justa e digna não só aos quilombolas, mas aos indígenas, camponeses e ribeirinhos, ou seja, os povos tradicionais de maneira geral (NASCIMENTO, 2021, p. 255-256).

Foi no âmbito do comitê de enfrentamento da pandemia que surgiram as iniciativas de produção de materiais informativos sobre a covid-19 especificamente dirigidos à população quilombola. Em parte, essas iniciativas responderam à percepção de terem sido abandonadas pelo Estado, que não lhes destinou qualquer tipo de atenção diferenciada, apesar de sua condição de acentuada vulnerabilidade social. Por outro lado, a criação de materiais próprios foi fomentada pela percepção da invisibilidade da população negra e quilombola em abordagens universalistas da saúde, que desconsideram especificidades de sua condição étnico-racial.

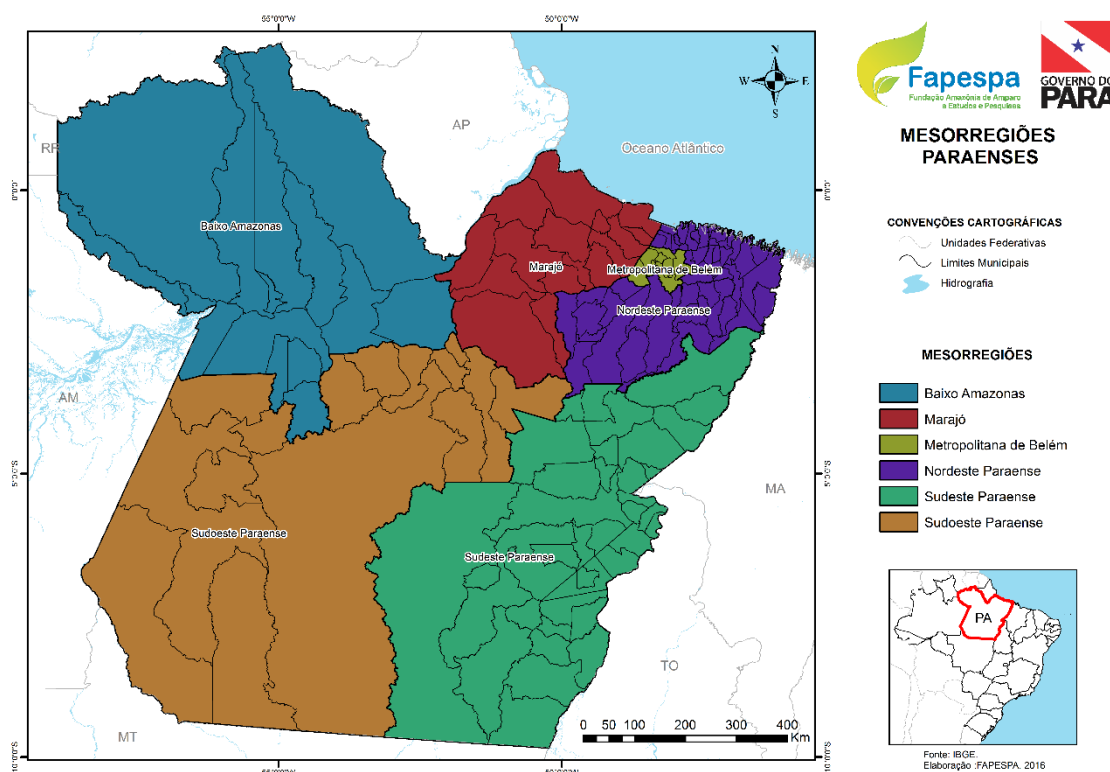
3.3 Materiais e métodos

3.3.1 Local do estudo

O estado do Pará está localizado no centro-leste da região Norte do Brasil e limita-se: ao norte com o Suriname e o estado do Amapá; a nordeste

com o Oceano Atlântico; a leste com os estados do Maranhão e Tocantins; ao sul com o estado de Mato Grosso; e a noroeste com a Guiana e o estado de Roraima. Internamente, está dividido em seis mesorregiões: Baixo Amazonas, Marajó, Metropolitana de Belém, Nordeste Paraense, Sudeste Paraense e Sudoeste Paraense (Figura 5).

Figura 5 – Mesorregiões paraenses



Fonte: Fapespa, 2016.

A área territorial do Pará é de 1.247.950,003 km², o que equivale a 14,65% do território brasileiro, o que o torna o segundo maior estado brasileiro. Abrange 144 municípios nos quais vivem mais de 8,51 milhões habitantes, o que representa 4,08% da população brasileira, o equivalente ao nono maior contingente populacional entre os estados do Brasil (CORDEIRO; ARBAGE; SCHWARTZ, 2018).

De acordo com o censo demográfico de 2010, a população do Pará totalizou 7.581.051 habitantes, com uma densidade populacional de 6,07 hab/km². A projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2021 é de 9 milhões de habitantes. A maior parte da população reside

em áreas urbanas (68,5%), e apenas 31,5% dela habita a zona rural. Essa população é extremamente diversificada do ponto de vista étnico-cultural, devido à história colonial e às interações entre diversos povos originários, imigrantes europeus e asiáticos e descendentes de negros africanos que compõem, em grande parte, as mais de 500 comunidades quilombolas do estado.

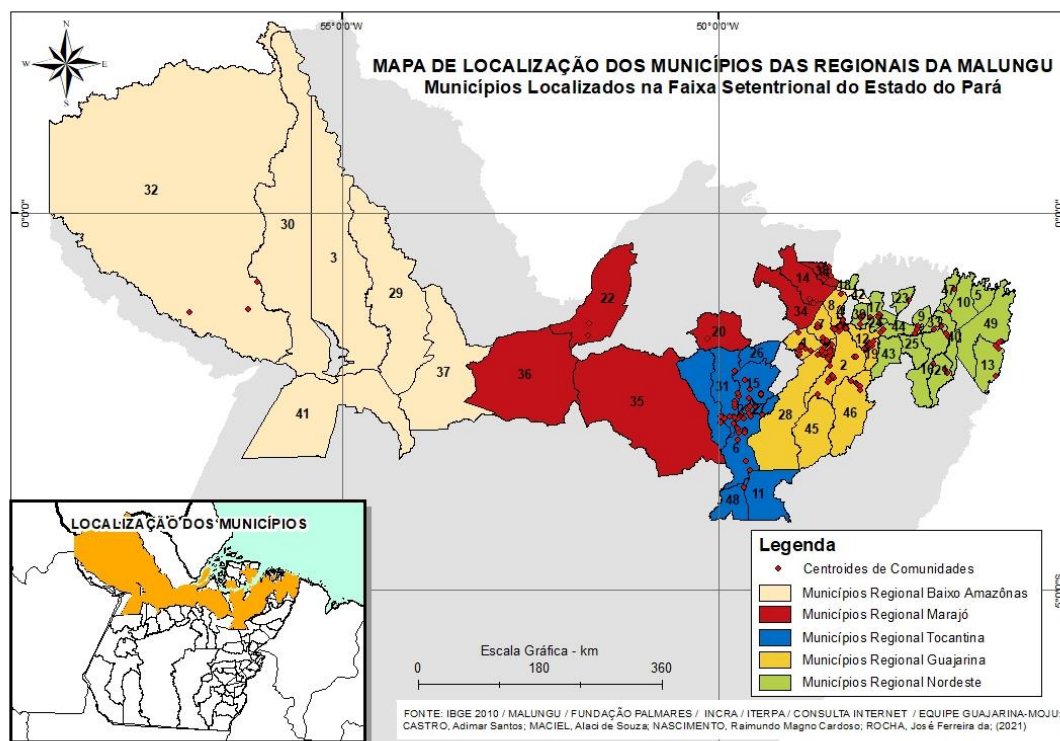
Essas comunidades, em geral, são organizadas em coordenações e associações locais, e, em alguns casos, federações municipais. No plano estadual, vinculam-se à Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo, por intermédio de cerca de 200 associações (NASCIMENTO, 2020). Fundada em março de 2004 com o nome fantasia Malungu (de origem africana, significa companheiro), essa coordenação articula e representa as comunidades quilombolas do Pará, seja perante a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), seja na interlocução com órgãos de estado e organizações não governamentais, na luta pelo reconhecimento social dos quilombolas e pela garantia de seus direitos (MALUNGU, 2023).

O número de indivíduos autodeclarados quilombolas no Pará ainda é desconhecido, mas, pela primeira em 150 anos, o IBGE está considerando, no censo de 2022, a população quilombola como um grupo étnico populacional específico, o que em breve possibilitará melhor conhecê-la. Uma notícia divulgada por Crisóstomo (2022) no site da Conaq, em setembro de 2022, refere que nos “primeiros 29 dias de coleta de dados o IBGE conseguiu recensear 386.750 pessoas que se autodeclararam quilombolas” em todo o Brasil. Ainda, de acordo com a notícia, três estados concentram 61,15% do número total de quilombolas apresentado no primeiro balanço parcial do censo. Nesse levantamento, o Pará é o terceiro estado com maior população quilombola no país, com 42.439 pessoas, antecedido apenas pelo Maranhão, com 77.683, e pela Bahia, com 116.437 (CRISÓSTOMO, 2022).

De acordo com a Malungu (2023), as comunidades quilombolas do Pará estão localizadas em 65 municípios e representam 9% das comunidades quilombolas do Brasil. A maior parte delas fica em “zonas rurais, margens de rios, lagos e igarapés, várzeas, florestas de terra firme, manguezais e ilhas

fluviomarinhas [...], áreas de difícil acesso e relativamente isoladas” (CARVALHO et al., 2021, p. 107). Um mapeamento realizado pela Malungu, em 2021, indica que as comunidades se distribuem de leste a oeste na faixa setentrional do estado, e, para fins de organização das ações dessa entidade, são agrupadas em cinco regiões: Baixo Amazonas, Marajó, Tocantina, Guajarina e Nordeste (Figura 6).

Figura 6 – Distribuição das comunidades quilombolas nas regiões de atuação da Malungu



Fonte: Malungu, 2021.

É importante destacar que a identificação e o mapeamento dos territórios quilombolas são atividades dinâmicas, assim como os processos de autorreconhecimento individual e coletivo. A Malungu acompanha esses processos com atenção, uma vez que uma de suas principais missões institucionais é lutar pelos direitos territoriais dos quilombolas (SILVA; SOUZA, 2021), entendendo-os como base para a defesa de outros direitos humanos fundamentais (NASCIMENTO, 2020). A esse respeito, Nascimento (2020) destaca que apenas 62 comunidades têm o título de propriedade das terras que ocupam.

3.3.2 A Malungu

A Malungu está sediada em Belém, capital do Pará, onde ocupa um imóvel alugado no bairro do Guamá. Ali trabalham, diariamente, consultores e profissionais responsáveis pelas rotinas administrativas, ações de comunicação e assessoria jurídica da entidade; e reúnem-se, regularmente, cinco coordenadores – administrativo, financeiro, de projetos, de articulação e de igualdade de gênero – e cinco membros do conselho diretor. Além dessa equipe, integram a estrutura da Malungu cinco conselhos regionais, com as respectivas assembleias, e a assembleia estadual, conforme o organograma a seguir (Figura 7).

Figura 7 – Organograma da Malungu



Fonte: Malungu, 2023

De acordo com a apresentação disponível no site da entidade, a estrutura descentralizada é uma estratégia importante para alcançar maior número de comunidades e fortalecer o movimento quilombola em todo o estado.

A regionalização foi um grande passo no sentido de ampliar a base do movimento quilombola, favorecer a interação com as lideranças e fortalecer

os elos entre comunidades quilombolas de todo o Pará. Esse passo foi dado em 2008, com a criação de conselhos específicos para cinco regiões: Baixo Amazonas, Guajarina, Nordeste Paraense, Marajó e Tocantina (MALUNGU, 2023).

As grandes distâncias geográficas que separam a capital paraense dos diversos municípios que a Malungu busca representar impõem severas limitações à efetiva presença de coordenadores e conselheiros nas cinco regiões de atuação. Além de demorados, os deslocamentos no Pará – em grande parte, feitos por meio fluvial ou através de estradas e ramais de difícil trafegabilidade – são custosos. Somam-se a esse fator limitante as péssimas condições de comunicação disponíveis em inúmeras localidades rurais do estado, onde faltam sinal de telefone e internet.

3.3.3 As ações

As ações focalizadas neste texto foram realizadas voluntariamente por um grupo de profissionais e estudantes, quilombolas e não quilombolas, em resposta a um pedido de ajuda veiculado por um líder da Malungu no grupo de WhatsApp “NN”, que reunia quase 240 pessoas, em março de 2020. O apelo ao grupo, via rede social, fora uma decisão do comitê de enfrentamento da covid-19, criado no mês anterior pela referida entidade, que congrega cerca de 200 organizações representativas de mais de 500 quilombos existentes no Pará (CARVALHO *et al.*, 2022).

Até então, o comitê era integrado por dirigentes da Malungu, líderes comunitários e alguns colaboradores externos que interagem pessoalmente, na sede da entidade, em Belém, e através do WhatsApp, no âmbito do grupo “Comitê Quilombola”. Expandir as redes de colaboração desse comitê, com a inclusão de pessoas de diversas áreas de conhecimento e com atuação fora de Belém, tornara-se fundamental para atender a demandas que iam desde a arrecadação e distribuição de cestas básicas até o assessoramento jurídico em contendas relativas aos direitos de ir e vir em territórios que adotaram barreiras sanitárias como estratégia para conter a circulação do SARS-COV-2 (CARVALHO *et al.*, 2021). Além disso, a necessidade de melhorar as formas de

comunicação da Malungu com as comunidades representadas, sediadas em cerca de 60 municípios paraenses, fazia-se urgente, pois havia muitas dúvidas a respeito do alcance e dos efeitos da pandemia entre elas, alimentadas por gestores públicos, inclusive.

O chamado do comitê chegou a um ambiente universitário, onde se desenvolvem atividades de ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa e extensão. Dessa maneira, atraiu profissionais e estudantes de antropologia, enfermagem, ilustração, design gráfico e ciências ambientais, todos dispostos a atuar em diferentes frentes de apoio à Malungu, mas principalmente no que se referia à comunicação e à orientação em saúde para as comunidades quilombolas. À equipe central e permanente, composta por três pessoas, juntavam-se eventualmente outros voluntários, acionados conforme a necessidade.

Esse grupo começou a trabalhar em abril de 2020, sendo que, inicialmente, a coordenadora recebia, via WhatsApp, demandas mais ou menos objetivas de um membro do comitê de enfrentamento da covid-19, responsável pela articulação da Malungu com colaboradores externos. Por seu intermédio, chegavam diversas solicitações: ora pontuais, ora difusas, que exigiam encaminhamentos diferentes.

Por exemplo, eram frequentes solicitações de produção de *cards* ou banners contendo informações específicas e diretas. Nesses casos, a coordenadora as repassava para um ou mais membros da equipe, levando em conta as respectivas competências. Em outras situações, as demandas eram pouco definidas, baseadas em percepções difusas de membros da Malungu acerca de problemas que exigiam interpretação e tradução, antes da proposição de meios de abordá-las em materiais informativos. Nesses casos, a equipe precisava levantar dados, elaborar e reelaborar textos, avaliar diversos suportes para comunicar o necessário e formular uma proposta inicial ao comitê para se certificar da pertinência dos meios aventados.

Entre a equipe, as discussões relativas às propostas a serem executadas ocorriam através do WhatsApp, via conexões privadas ou em um

grupo criado especificamente para esse fim. A apresentação dos produtos ao comitê da Malungu também se fazia via grupo no WhatsApp, para sua avaliação preliminar, que podia resultar na aprovação ou na correção/reformulação dos materiais para posterior divulgação no grupo “NN”. Os membros desse grupo, por sua vez, encarregavam-se de repassar as informações para suas redes pessoais.

A rápida evolução da pandemia fez com que esse fluxo de tramitação das demandas se revelasse moroso demais. Como as intervenções no contexto pandêmico tornavam-se cada vez mais urgentes, informações sobre a covid-19 precisavam ser constantemente atualizadas e divulgadas. Logo, na primeira quinzena de abril, a coordenadora da equipe de comunicação foi incluída no grupo “Comitê Quilombola”, passando à condição de membro e não só colaboradora. Um pouco depois, os membros da equipe central também foram agregados ao grupo “NN”.

Essas providências agilizaram os processos de tomada de conhecimento das questões que afligiam o comitê, bem como de proposição e avaliação (aprovação ou correção) das possíveis respostas a tais questões, ao mesmo tempo que contribuiu para reforçar o espírito de colaboração e confiança mútua entre os coletivos apartados pela distância geográfica. Ressalta-se, porém, que, embora a comunicação via WhatsApp tenha sido adotada, inicialmente, devido à necessidade de distanciamento social, a facilidade e a agilidade da interlocução propiciada fizeram dessa rede social uma ferramenta de trabalho indispensável até mesmo depois da retomada de atividades presenciais.

Utilizando o recurso às mídias, portanto, com o objetivo de alcançar diferentes segmentos nas comunidades quilombolas do Pará, foram elaborados informativos sobre covid-19 em suportes e estilos variados: boletins, faixas/*banners*, vídeos, radionovela e *podcasts*, além dos *cards* abordados mais detalhadamente neste texto. O quadro 2 apresenta uma breve descrição de cada tipo de informativo, as mídias sociais e o período em que circularam, bem como os temas ou mensagens centrais que carregavam e o público preferencial a que se dirigiam. Em seguida, algumas estratégias metodológicas usadas nos

processos de criação e divulgação são pormenorizadas e ilustradas com alguns exemplares dos referidos materiais.

Quadro 2 - Tipos de informativos sobre covid-19

Material	Descrição	Mídias sociais	Período	Temas/mensagens centrais	Público preferencial
Boletins epidemiológicos	150 cards	WhatsApp	Maio. 2020/Fev. 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de covid-19 e óbitos causados por essa doença entre quilombolas do Pará 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos • Jovens • Idosos
Faixas/Banners	7 artes para impressão	WhatsApp e impressos	Abr./Maio. 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Proibição de entrada 	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas externas às comunidades
Vídeos	8 vídeos	YouTube WhatsApp	Abr. 2020/Set. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Como lavar as mãos sem água corrente. • Como manusear a máscara de proteção facial. • Como lavar a máscara de tecido. • Quilombolas idosos falando da vacina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos • Jovens • Idosos
Radionovela	4 episódios	Spotify WhatsApp		<ul style="list-style-type: none"> • Fique em casa. • Acredite na ciência. • O coronavírus não foi embora. • Por que ficar em casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mães • Crianças • Idosos
Podcast	22 arquivos sonoros	Spotify WhatsApp	Jan./Out. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Quem já teve covid pode se reinfetar? • Como se prevenir da doença? • A segunda onda de covid no Pará. • Quilombola, fica na comunidade! • Vacina contra covid-19. • Posso tomar vacina se tenho sintomas de covid-19? • Crianças e adolescentes podem tomar vacina? • Vacina e medicamento controlado. • Quem já teve covid pode tomar vacina? • Depois da vacina, ainda tenho que usar máscara? • A vacina é obrigatória? • A pandemia de covid ainda não acabou. • Cuidado dobrado em Dia de Finados. • Se liga no dia da vacina! 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos • Jovens • Idosos

				<ul style="list-style-type: none"> • A vacina é a melhor estratégia coletiva para evitar a covid-19. • Cuidados após a vacina. • Volta às atividades regulares. • Máscaras e vacinação. • Passaporte vacinal. • Gripe e covid-19. • Terceira dose da vacina. 	
Cards	+ 50 cards	WhatsApp Instagram	Abr.2020/ Dez. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção da covid-19 • Vacinação 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças • Jovens • Adultos • Idosos

Fonte: Autores, 2022

3.3.4 Boletins epidemiológicos

Diante da ausência de medidas oficiais de acompanhamento dos casos de covid-19 nos quilombos paraenses, o boletim epidemiológico foi uma ferramenta criada de modo autônomo pela Malungu para monitorar a evolução dessa doença (figura 8).

Figura 8 – Boletins de caso de covid-19 nos quilombos do Pará



Fonte: Malungu (2022).

Os próprios quilombolas desenvolveram uma prática de vigilância comunitária para identificar e registrar as ocorrências relativas à covid-19 nas respectivas comunidades (casos suspeitos, casos confirmados, óbitos). Em seguida, esses registros eram repassados a um membro do comitê, que os sistematizava conforme o tipo de ocorrência e os informava ao designer gráfico da equipe de voluntário, que então elaborava os boletins na forma de cards facilmente divulgados através do WhatsApp. Entre maio de 2020 e fevereiro de 2022 aconteceu a produção dos boletins de casos.

3.3.5 Faixas/Banners

Foram produzidas por um designer gráfico em formato apropriado para impressão em vinil, com a finalidade de sinalizar portões e vias de acesso às comunidades quilombolas que instalaram barreiras sanitárias em seus territórios, embora também tenham circulado via WhatsApp. Na confecção dessas peças destaca-se o uso de mensagens textuais e fotos de quilombolas, seja nas próprias barreiras sanitárias, seja veiculando ideias positivas a respeito delas (figura 9).

Figura 9 - Banners informativos



Fonte: Arquivo da Malungu.

3.3.6 Vídeos

Os vídeos produzidos foram de dois tipos. Os primeiros, elaborados logo no início da pandemia, foram protagonizados por uma profissional de saúde que transmitia dicas para higienização de mãos e uso correto de máscaras. Os segundos foram gravados por quilombolas idosos vacinados nas primeiras fases do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO), que compartilharam suas sensações após a imunização para incentivar seus pares a tomarem a vacina. Todos foram gravados em cenários semelhantes aos das comunidades quilombolas, quando não nelas próprias, com auxílio de aparelho de telefone celular e posteriormente editados por profissionais de audiovisual. Na edição, foram inseridas telas de abertura e encerramento, com sonorização e logotipos da Malungu e parceiros.

3.3.7 Radionovela

A radionovela foi composta por quatro episódios em que se destacavam diálogos dramatizados por duas pessoas, representando, ora vizinhas, ora mãe e filha. Os diálogos abordavam dúvidas e controvérsias sobre as formas e modos de prevenção da covid-19, inclusive a vacina, cujo teor era inspirado em questões, relatos e discussões reais compartilhadas no grupo de WhatsApp dos quilombolas. Gravados em áudio com aparelho celular, os episódios eram curtos, baseados em linguagem simples e no modo de falar das próprias comunidades quilombolas paraenses, e aludiam a elementos característicos de suas paisagens, como portos e barcos de linha, por exemplo. O quadro 3 traz informações sobre o conteúdo das radionovelas.

Quadro 3: Temas e roteiros das radionovelas

TEMA	ROTEIRO
Devemos ficar em casa	<p><i>Personagem 1-Mãe: Eu vou sair, eu vou sair, não aguento mais ficar trancado em casa, vou visitar sua vovó, já tem mais de 15 dias que não vejo ela.</i></p> <p><i>Personagem 2-Filha: mamãe fique em casa, cuidado com o corona vírus, é melhor ficar trancada em casa, do que no hospital e não esqueça que a senhora é idosa e a vovó mais ainda.</i></p> <p><i>Personagem 1-Mãe: não tem mais corona vírus aqui na comunidade não, já está todo mundo saindo.</i></p> <p><i>Personagem 2-Filha: claro que tem mãe, inclusive está passando no radio que o mundo está passando por uma segunda onda do corona vírus e se não tom anos cuidado, logo logo irá chegar aqui na nossa comunidade, e é com a senhora lembra que aqui não tem posto de saúde e nem remédio para tratar essa doença, mamãe a covid é perigosa e pode matar.</i></p>
Nem sei em quem acreditar	<p><i>Personagem 1-Joana: Marilda, já não sei em quem acreditar, seu Mundico falou que já tem vacina para o corona vírus, inclusive já até chegou lá nas unidades de saúde da cidade, acho que já vou para a cidade correr atrás dessa vacina.</i></p> <p><i>Personagem 2-Marilda: Dona Joana, acredite em mim, com agente de saúde, essa história não é verdade não, eu ouvir naquele programa chamado a voz do brasil, que as vacinas ainda então em teste, e não chegou não, fique em casa dona joana, use mascara, lave as não com frequência e evite locais com aglomeração de pessoa, por que está aumentando o número de doente na cidade, os hospitais estão todos lotados e não tem mais leito disponível. Cuidado dona Joana.</i></p>
O corona vírus já foi embora?	<p><i>Personagem 1-filha: mas, mamãe, o corona vírus ainda está aqui na comunidade</i></p> <p><i>Personagem 2-Mãe: Tá sim minha filha ainda tem corona vírus por aqui, agente não consegue ver ele não, mas dar para perceber por que as pessoas ainda estão adoecendo minha filha, por isso minha filha use sempre mascara, evite ficar brincando com seus coleguinhas, é melhor ficar em casa por que essa doença é perigosa minha filha.</i></p> <p><i>Personagem 1-Filha: Mãe foi por que o Juquinha já falou que o corona vírus foi embora.</i></p> <p><i>Personagem 2-Mãe: Não minha filha o Juquinha tá passando essa informação errada, ainda tem sim corona vírus aqui na comunidade, é melhor você acreditar na mamãe tá filha e fica em casa.</i></p> <p><i>Personagem 1-Filha: Mamãe eu vou ficar em casa e quando sair vou usar mascara, tá bom.</i></p> <p><i>Mae: Tá certo minha filha, fique em casa e quando for preciso sair só saia se a mamãe autorizar, e sempre deve usar as máscaras, manter o distanciamento social e quando possível usar álcool gel nas mãos essa doença é perigosa e as crianças também podem adoecer.</i></p>
Fique em casa	<p><i>Personagem 1: Oi Sebastiana eu vi seu avô lá porto esperando o barco de linha e seu avó na beira do campo.</i></p> <p><i>Personagem 2: Ir maninha esses dois não param, já nem sei o que fazer, quando chegar a data do pagamento eles ficam doido para sair.</i></p> <p><i>Personagem 1: eles não podem sair, isso é perigoso, o corona vírus está matando, e eles são risco para essa doença.</i></p> <p><i>Personagem 2: a é nossa eu não sabia, perai que eu vou já lá buscar os dois e colocar eles para casa de castigo, por que são teimosos por demais.</i></p>

	<i>Personagem 1: mas se acalme, não precisa exagerar, explique que precisam ficar em casa para não adoecer desse vírus novo.</i>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3.8 Podcast

As mensagens de áudio, com cerca de 60 segundos cada, foram gravadas por uma profissional de saúde com auxílio de telefone celular e lançadas no grupo de WhatsApp “NN”, bem como em um canal da plataforma *Spotify*. Alguns quilombolas criaram estratégias singulares para transmitir as mensagens para um maior número de pessoas, inclusive em comunidades onde não se tem acesso à internet. Por exemplo, houve casos em que baixaram e salvaram os arquivos sonoros em *pendrives* e os conectaram a caixas de som acopladas a veículos como barco, carro, moto e bicicleta, que circulavam nas comunidades, alertando sobre a importância das medidas de prevenção contra a covid-19. O quadro 4 descreve a síntese dos eixos, período e título dos podcast.

Quadro 4: Eixos dos Podcast

EIXO CENTRAL	PERÍODO	TÍTULO
ALERTA COLETIVO	Março a maio de 2020	Alerta da pandemia: É Tempo de Virose Brava.
	Maio a setembro de 2020	Campanha fica na comunidade.
	Maio a setembro de 2020	Jovem também adoecer de covid-19.
	Maio a setembro de 2020	Tem um novo vírus circulando no ar
	Outubro a dezembro de 2020	Atenção quilombolas: a pandemia não acabou, não podemos baixar a guarda.
	Novembro de 2020 a janeiro de 2021	A pandemia não acabou
	Janeiro a abril de 2021	Tempo de Virose Brava
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO	Maio a setembro de 2020	A importância de manter os hábitos de higiene.
	Novembro de 2020 a dezembro de 2021	A importância de manter o isolamento se apresentar sintomas.
	Novembro de 2020	Precisamos manter os cuidados nos dias de finados.
	Março a junho de 2021	A importância da prevenção.
	Maio a agosto de 2021	Precisamos continuar com as medidas de prevenção.
	Julho de 2021	Atenção minha gente: a prevenção é melhor solução
	Novembro de 2020	Precisamos manter os cuidados nos dias de finados.
	Setembro a dezembro de 2021	Uso de máscara
	Fevereiro a outubro de 2021	Precisamos ainda manter as medidas de prevenção

VACINA	Setembro a dezembro 2021	Após a vacina continue usando as medidas de prevenção
	Outubro de 2021 a fevereiro de 2022	Se ligue na dica para o seu bem e da sua comunidade: Prevenir a covid é necessário mesmo após a 2ª dose de vacina
	Outubro de 2021 a fevereiro de 2022	Informe sobre Vacina contra o corona vírus
	Outubro de 2021 a março de 2022	Reforço: Terceira Dose
	Dezembro de 2021 a fevereiro de 2022	Passaporte Vacinal
FAKE NEWS	Janeiro a março 2021	Cuidado com as notícias que você escuta sobre covid-19, nem todas são verdadeiras, por isso ligue na fonte da notícia.
	Julho a outubro de 2021	Cuidado com as notícias falsas, pois elas são perigosas.

3.3.9 Cards variados

Os cards ou cartões digitais foram elaborados por dois profissionais de design gráfico, com ilustrações próprias ou com vetores gráficos, obtidos a partir de sites de banco de vetores de acesso gratuito e com textos fornecidos por membros do comitê de enfrentamento da covid-19 na Malungu, inclusive os(as) autores(as).

Até meados de 2020, as peças foram predominantemente feitas com vetores extraídos daqueles bancos, observando-se, porém, dois critérios fundamentais: a ênfase na representatividade de pessoas negras nos *cards* que ilustrassem seres humanos e o emprego de cores geralmente associadas ao movimento quilombola (verde, amarelo, vermelho) e ao luto (preto e roxo), dado o pesar pela perda de pessoas acometidas pela covid-19. As mensagens referiam-se, principalmente, à prevenção da covid-19.

Em 2021, ocorreram novas ondas e picos de contaminação pelo novo coronavírus, mas também fases sucessivas de campanhas de vacinação, gerando sensações mistas de medo e alívio, além de dúvidas quanto ao fim da pandemia e à necessidade de manutenção de medidas preventivas. Para lidar com as novas questões e estabelecer uma comunicação mais direta com as comunidades quilombolas, a equipe recorreu à produção de ilustrações a partir de fotos de pessoas de sua confiança, por exemplo: de uma enfermeira que as

atendia remotamente, de coordenadores da Malungu, de membros das próprias comunidades e de líderes do movimento quilombola no Pará.

3.4 O uso de cards para enfrentamento da covid-19 nos quilombos paraenses

Diante da necessidade de ofertar às comunidades quilombolas do Pará um acesso fácil e rápido a informações cientificamente validadas sobre prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus, a produção e divulgação de *cards* contendo elementos visuais e textos curtos mostrou-se útil e eficaz, uma vez que esses materiais digitais atingem leitores e não leitores (ALMEIDA, 2017; BRASIL, 2012), desde que tenham acesso a um telefone celular e à internet. Com efeito, usuários do WhatsApp e de outras mídias sociais frequentemente compartilharam *cards* na pandemia, com instruções sobre o modo adequado de vestir, manusear e lavar de máscaras de proteção facial, por exemplo.

Apesar da aparente simplicidade, porém, a confecção de *cards* envolve fatores complexos como a linguagem, a cultura, o meio social e as demandas do receptor, entre outros que afetam a capacidade de persuasão, seja na divulgação de produtos e serviços, seja na comunicação educativa em saúde (OLIVEIRA, 2020; FALKENBERG *et al.*, 2014). Segundo Morosini, Fonseca e Pereira (2008), o elo entre a educação e a saúde deve estar alicerçado no pensamento crítico sobre a realidade e a ação educativa deve constituir uma via para a transformação de condições coletivas e individuais, com o objetivo de promover a saúde como direito de todos a partir de sua autonomia e emancipação histórico-social.

Nas experiências ora abordadas, o uso das mídias sociais como ferramentas educativas para enfrentamento da pandemia de covid-19 procurou atender a determinadas condições elencadas por Barbosa (2010), reconhecendo as potencialidades desses canais de comunicação para estimular comportamentos adequados à preservação da saúde e condizentes com a realidade das comunidades quilombolas, desconsiderada em grande parte dos

informativos produzidos para o público geral. Buscou-se, portanto, usar a comunicação através de *cards* compartilhados em redes sociais

[...] de forma coerente, incrementando e dinamizando os processos metodológicos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo habilidades e motivando os sujeitos na sua criatividade, autonomia, apreensão de conhecimento e construção de novos saberes, numa comunidade que proporciona a sua construção de forma interativa e colaborativa, favorecendo as trocas mútuas, o intercâmbio e aprimoramento do conhecimento (BARBOSA, 2010, p. 8).

Os *cards* relativos à covid-19 foram usados com o intuito de informar e influenciar decisões de indivíduos e grupos no sentido de promover a saúde individual e coletiva. Para tanto, a comunicação visual e textual procurava estimular o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e a evitação de condutas que trouxessem riscos à saúde, de modo geral. Ressalta-se, porém, que embora fossem pautadas em protocolos mundiais das organizações de saúde, as informações de cunho técnico-científico veiculadas nos *cards* eram adaptadas ao contexto local e à linguagem usual nas comunidades quilombolas paraenses, a fim de garantir a equidade no processo de educação em saúde para essa população.

O primeiro *card* lançado pela equipe, em abril de 2020, se distinguiu de uma série de materiais semelhantes que até então circulavam nas redes sociais, nos quais predominavam representações de um corpo humano supostamente universal, o branco. Ao contrário, a diagramação foi feita com vetores extraídos de bancos de vetores de livre acesso, de modo que os elementos visuais representassem pessoas negras, marcando a ancestralidade africana da população quilombola. Os *cards* subsequentes adotaram a mesma opção, zelando para que os quilombolas se sentissem representados e respeitados (figura 10).

Figura 10 - Cards educativos sobre a pandemia de covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu.

Durante todo o ano de 2020, como havia muitas incertezas quanto à evolução da pandemia, predominaram nos *cards* mensagens explicativas sobre a covid-19 e orientativas quanto à sua prevenção, difundindo medidas como uso de máscara, higienização das mãos, distanciamento social, limpeza de objetos e ambientes de uso comum, e cuidados com idosos e crianças. Os *cards* também veiculavam informações úteis como contatos de serviços e unidades de saúde destacados para o atendimento relacionado à covid-19 em diferentes municípios e regiões do Pará; divulgavam campanhas de arrecadação de fundos; transmitiam orientações acerca do encaminhamento de denúncias de violações de direitos; e protestavam quanto às condições de enfrentamento da pandemia (figura 11).

Figura 11 - Cards educativos sobre a pandemia de covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu.

As campanhas informativas realizadas com a Malungu eram muito bem recebidas no grupo de WhatsApp “NN” e elogiadas por líderes quilombolas

no estado e fora dele. Aos poucos, os *cards* produzidos para os quilombos paraenses alcançaram outros grupos no próprio WhatsApp, outras redes sociais e até foram divulgados pela imprensa em reportagens que chamavam atenção para o protagonismo local e a importância da organização coletiva para pressionar o Estado a agir, como relata um representante da Malungu, referindo à inação da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA).

[...] a SESPÁ não tinha absolutamente nada de informação acerca do monitoramento de casos entre quilombolas. Depois a gente começou ver que a imprensa questionava a SESPÁ e a SESPÁ mostrava dados de acompanhamento dos casos, mas os dados eram da Malungu [e] a SESPÁ se apropriou.

Graças ao sucesso de suas ações, o projeto com a Malungu foi selecionado em um edital de NN, uma organização internacional que apoiou iniciativas de comunicação popular para o enfrentamento da covid-19, em 2021. Esse ano, porém, começou com uma grande onda de covid-19 em estados da Amazônia, tendo sido dramaticamente emblemática a crise de desabastecimento de oxigênio nos hospitais de Manaus (AM). O Pará também sofreu graves adversidades nos primeiros meses desse ano e alguns municípios chegaram a adotar restrições severas de circulação de pessoas, até o fechamento de todos os serviços não essenciais, o chamado *lockdown*.

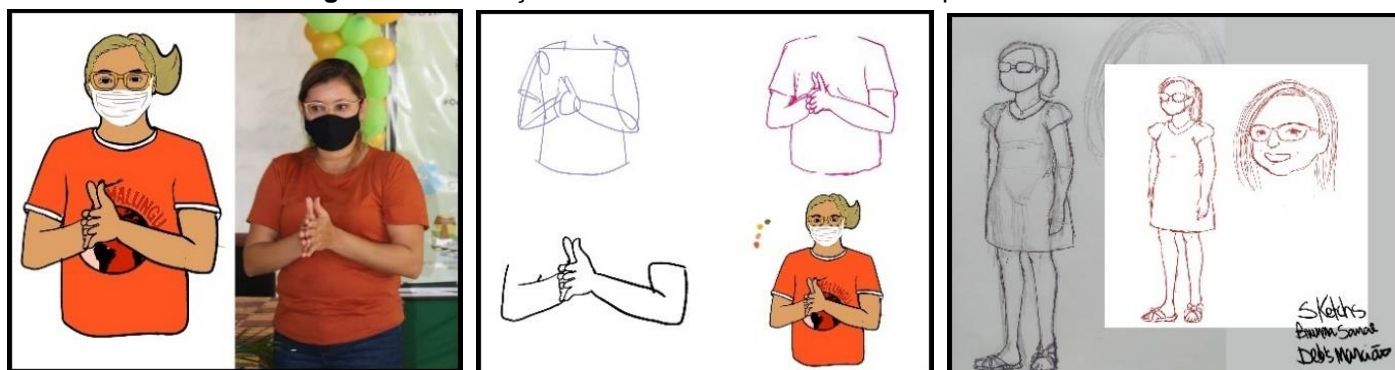
Desde então, a comunicação via *cards* passou a refletir intensamente a preocupação de conscientizar a população quilombola sobre a necessidade de seguir medidas protetivas e restritivas que, embora impopulares, eram importantes para o controle dos surtos de covid-19. A ideia de que “a pandemia não acabou” perpassou toda a comunicação do projeto em 2021, inclusive durante as campanhas de vacinação contra a covid-19 no Pará. A educação em saúde, nesse período, procurava aliar esclarecimentos sobre as vacinas – postas em xeque pelo então Presidente da República e outras autoridades –, estimulando a adesão às campanhas de imunização, mas também reforçando a importância de continuar adotando medidas de proteção individuais e coletivas, mesmo após a vacinação.

Percebia-se nas trocas de mensagem no grupo de WhatsApp, contudo, que havia um certo desgaste das orientações relativas à prevenção e o medo intenso responsável por estimular essas atitudes em 2020, vinha dando

lugar a reações desde o descrédito na ciência até a superestimação dos poderes dos imunizantes. Para lidar com essa dificuldade, a equipe de comunicação propôs uma significativa alteração no estilo dos *cards*. Em lugar de curtas mensagens imperativas sem autoria definida – “use máscara”, “higienize as mãos”, “não saia de casa” etc. – optou-se por textos mais próximos da linguagem oral, mais assertivos e diretamente associados a pessoas de referência para as comunidades quilombolas, cujas ilustrações substituíram a diagramação de vetores acessíveis ao público em geral. Uma profissional de design gráfico, também ilustradora, foi responsável junto com sua equipe pela confecção dos desenhos com auxílio de mesa digital e do *software* Photoshop.

A primeira ilustração produzida foi a da enfermeira que já vinha realizando ações educativas com a Malungu desde o início da pandemia, inclusive em áudios e vídeos, e tornara-se familiar às comunidades quilombolas, apesar de os contatos com elas serem, na maioria das vezes, mediados pela internet. Um conjunto de fotografias pessoais, em diferentes poses e cenários, serviu de base aos estudos prévios à construção do personagem. Já a inspiração para os desenhos veio de cartilhas distribuídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em postos de saúde e hospitais de Santarém, nos anos 1990 e 2000, que se caracterizavam pelo estilo *comics*, isto é, de histórias em quadrinhos, que combinam linguagens escrita e visual (figura 12).

Figura 12 - Ilustração da enfermeira utilizada nas campanhas educativas

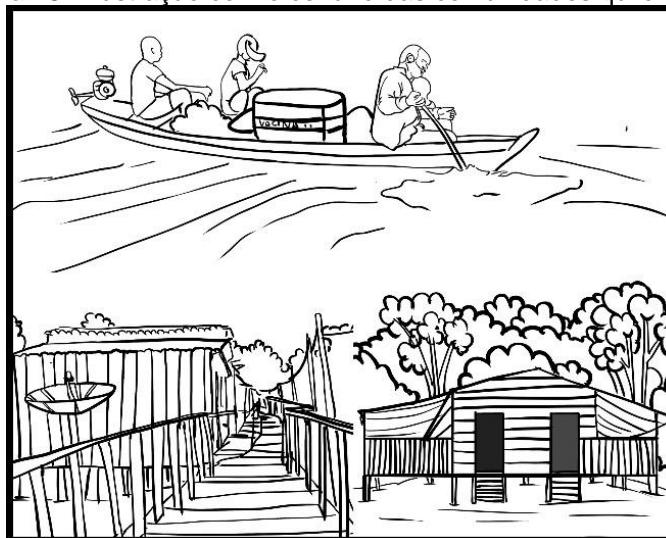


Fonte: Arquivo da Malungu

Também foram feitos estudos de cenários, com base em fotografias de comunidades quilombolas do município de Oriximiná, no oeste do Pará, que integram o acervo particular da ilustradora. A partir desses estudos, foram selecionados elementos para inserção nos *cards*, tais como canoas, antenas

parabólicas, casas de palafitas, pontes de madeira, árvores e crianças, entre outros, que frequentemente compõem a paisagem dos quilombos paraenses (Figura 13).

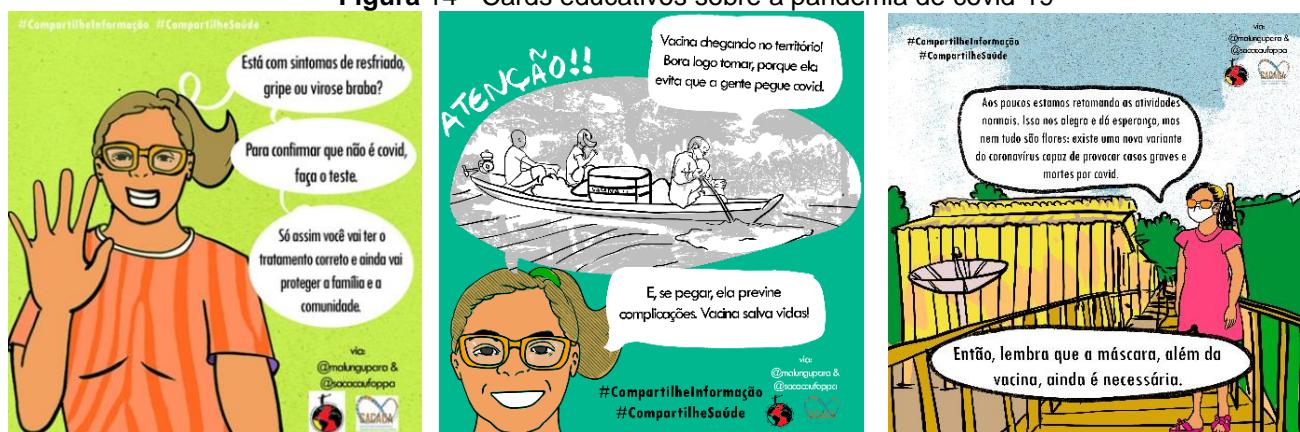
Figura 13 - Ilustração com o cenário das comunidades quilombolas



Fonte: Arquivo da Malungu.

A criação de cenários, vistos na figura 13 e a seguir na figura 14, assim como a inserção do logotipo da Malungu em desenhos como o da figura 12 (na camiseta da enfermeira ilustrada), buscou representar a realidade das comunidades, promover a identificação dos quilombolas com as mensagens e assinalar o aval da Malungu às informações transmitidas.

Figura 14 - Cards educativos sobre a pandemia de covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu

Como a pandemia da covid-19 passou por várias fases entre 2020 e 2021, as mensagens dos *cards* eram atualizadas regularmente, combinadas

com diversas poses e cenários. Algumas delas fizeram menção a datas específicas como o réveillon, quando as comunidades quilombolas recebem mais visitantes e há maior tendência a aglomerações. Outros cards referiram-se a eventos datados como a adoção do passaporte sanitário no Pará, que obrigava à apresentação de comprovantes de vacinação para ingresso em determinados espaços públicos e privados, e o início da vacinação de crianças com 12 anos ou mais (figura 15).

Figura 15 - Cards educativos sobre a pandemia de covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu.

A propósito, a vacinação infantil gerou violentas controvérsias entre autoridades públicas e profissionais de saúde, deixando muitos pais e responsáveis em dúvidas sobre imunizar ou não suas crianças. No entanto, como algumas mães quilombolas postavam no grupo de WhatsApp fotografias de seus filhos sendo vacinados, a equipe de comunicação solicitou sua anuência para que essas crianças fossem transformadas em ilustrações a partir das imagens compartilhadas. A adesão ao pedido foi imediata, e isso deu início a uma campanha de vacinação de crianças quilombolas protagonizada por elas mesmas, com a disseminação de informações curtas e alusivas a experiências próprias e à valorização do SUS (figura 16).

Figura 16 - Cards educativos sobre vacinação infantil contra covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu.

Depois que os primeiros cards com ilustrações de crianças foram compartilhados no grupo, outros pais e mães enviaram fotos para a equipe de comunicação, com a expectativa de que suas crianças também fossem transformadas em personagens ilustrados. Destaca-se, nesse sentido, a iniciativa de um pai que, tendo em vista os receios relativos aos efeitos das vacinas em pessoas com comorbidades, disponibilizou a foto do filho, que tem síndrome de Down, para reforçar que esse público deve ser protegido pela vacina (figura 17).

Figura 17 - Cards educativos sobre vacinação infantil contra covid-19



Fonte: Arquivo da Malungu.

Os cards procuraram, ainda, confrontar notícias falsas correntes sobre riscos da vacina, usando mensagens diretas e elementos visuais como um pequeno jacaré de perfil amigável, aludindo ironicamente a uma declaração do ex-presidente da República, de que certa marca de vacina poderia transformar as pessoas em jacarés. Com essa inspiração, uma coordenadora da Malungu,

que também é mãe, disponibilizou sua imagem e seu depoimento pessoal para alertar às famílias sobre o perigo das notícias falsas.

A pronta adesão dos quilombolas à proposta de ilustrar pessoas próximas ao seu universo fez com que esse recuso se tornasse constante nos *cards* produzidos a partir de 2021, inclusive para comunicar sobre outros assuntos, desde eventos até as eleições de 2022. Além dos personagens já mencionados, foram ilustrados outros coordenadores da Malungu, antigos líderes quilombolas do Pará e pessoas representativas do movimento negro no estado, que dão respaldo às mensagens comunicadas e tornam mais eficazes sua absorção e retransmissão.

A recepção dos *cards* ilustrados e distribuídos por WhatsApp, portanto, revelou quatro aspectos marcantes sobre comunicação e educação em saúde junto a comunidades quilombolas: as mídias sociais são ferramentas com alto potencial educativo junto a esses grupos; os *cards*, por mesclarem elementos textuais e visuais, são acessíveis a leitores e não leitores; a comunicação baseada na confiança (inspirada pelos personagens ilustrados) produz maior aceitação das mensagens comunicadas; e a expressão e a representação condizente com a realidade do público com que se pretende comunicar é imprescindível.

3.5 Considerações finais

A pandemia de covid-19 evidenciou nos quilombos paraenses a necessidade de iniciativas coletivas e comunitárias para enfrentamento de seus impactos negativos e levou a Malungu a lançar mão de estratégias e recursos próprios, bem como fornecidos por instituições parceiras com o objetivo de amenizar as perdas e as privações impostas no cenário pandêmico. O enfrentamento das adversidades nesse contexto foi coordenado por um comitê composto por líderes quilombolas e colaboradores não quilombolas, que desenvolveram desde ações de arrecadação de fundos e bens necessários às comunidades, em caráter emergencial, até campanhas duradouras de educação em saúde através de mídias digitais.

Neste artigo, foram expostas diferentes estratégias de comunicação: boletins, *podcasts*, radionovela, vídeos, faixas, banners e outros, mas, destacadamente, *cards* contendo textos construídos com a linguagem usual das próprias comunidades quilombolas paraenses, bem como ilustrações representativas de pessoas negras, marcando sua ancestralidade africana, e de pessoas que fazem parte do universo dessas comunidades. Para tanto, foram desenhados personagens no estilo *comics*, entre os quais uma enfermeira e líderes quilombolas, associando-se a eles mensagens com o objetivo de influenciar comportamentos adequados à manutenção da saúde individual e coletiva no contexto pandêmico.

Os *cards* assim ilustrados foram bem recebidos pelos quilombolas e circularam para além de suas redes no Pará. Internamente, conquistaram a adesão de adultos e crianças, que se identificaram com os personagens representados, independentemente do domínio da leitura. O uso desse recurso foi especialmente útil após o início das campanhas de vacinação contra covid-19, quando era preciso reforçar entre as comunidades a necessidade de manter medidas impopulares como o distanciamento social e o uso de máscaras, por exemplo. Outrossim, os *cards* ilustrados com personagens do universo próximo das comunidades foi importante para tratar de controvérsias relativas à vacinação, como demonstrou a ótima recepção que esses materiais tiveram em grupo de mais de 200 quilombolas.

Dessa experiência, conclui-se que as mídias sociais são ferramentas educativas potencialmente úteis e eficazes para fomentar a saúde entre os quilombolas, principalmente o WhatsApp, tanto que esse canal se tornou preferencial para as ações educativas da Malungu, até mesmo depois que as medidas de distanciamento foram flexibilizadas. De fato, esse aplicativo é propício à circulação de *cards* digitais compostos por elementos textuais e visuais que podem ser interpretados por leitores e não leitores.

Outra conclusão formada a partir dessa experiência é que, uma vez que as mídias sociais envolvem comunicações relativamente distantes (pois não são face a face, como é usual nas comunidades quilombolas), é importante buscar estratégias para estimular a identificação do público com as mensagens

comunicadas. Neste sentido, a experiência mostrou que os *cards* devem representar elementos condizentes com a realidade das pessoas a que se destinam, e que o recurso a ilustrações de personagens próximos favorece o estabelecimento de uma comunicação baseada na confiança, que gera maior apreensão das mensagens comunicadas.

4 FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO DE QUILOMBOLAS NA AMAZÔNIA: UMA VISÃO A PARTIR DE SANTARÉM, PARÁ

RESUMO

As comunidades quilombolas historicamente sofrem com a insuficiência de serviços de saúde, foram significativamente afetadas pela pandemia da covid-19 no Brasil. Buscando diminuir os impactos negativos, organizações quilombolas lutaram na justiça para que fossem incluídas entre os grupos prioritários para imunização contra a doença. A adesão dos quilombolas ao plano de vacinação, porém, ainda estava abaixo do esperado em 2021, e a disseminação de *fake news* foi aventada como hipótese explicativa do problema. Com o objetivo de verificar o impacto das notícias na vacinação dos quilombolas, este estudo foi desenvolvido com o apoio da entidade representativa dos quilombos de Santarém (PA). Por meio de 28 grupos interativos, realizados em seis comunidades, 151 quilombolas foram envolvidos em diálogos, a partir dos quais foram registradas notícias falsas, entre as quais foram mais recorrentes aquelas que associaram os imunizantes a efeitos colaterais normais, mas também a riscos de morte, demonização (implantação do chip da besta) e perda da humanidade (virar jacaré) e da autonomia (ser controlado através da internet). Conclui-se que as *fake news* afetaram as decisões da população quilombola, o que reforça a importância de ações educativas que a municiem com informações verdadeiras.

Palavras-chave: Covid-19. Vacinação. Desinformação. Minorias étnicas e raciais.

ABSTRACT

Quilombola communities historically suffer from insufficient health services, have been significantly affected by the covid-19 pandemic in Brazil. Seeking to diminish the negative impacts, quilombola organizations fought in the courts to be included among the priority groups for immunization against the disease. The adherence of quilombolas to the vaccination plan, however, was still below expectations in 2021, and the dissemination of fake news was suggested as an

explanatory hypothesis of the problem. Aiming to verify the impact of the news on the vaccination of quilombolas, this study was developed with the support of the representative entity of quilombos in Santarem (PA). Through 28 interactive groups, held in six communities, 151 quilombolas were involved in dialogs, from which fake news was recorded, among which were more recurrent those that associated the immunizers with normal side effects, but also with death risks, demonization (implantation of the chip of the beast) and loss of humanity (becoming an alligator) and autonomy (being controlled through the internet). It is concluded that the fake news affected the decisions of the quilombola population, which reinforces the importance of educational actions that provide them with true information.

Keywords: Covid-19. Vaccination. Misinformation. Ethnic and racial minorities.

4.1 Introdução

A expressão *fake news* – notícias falsas, em inglês – tem sido amplamente empregada no Brasil para designar notícias geradas ou distorcidas com a intenção de propagar informações inverídicas e falaciosas, que levam pessoas a conclusões e decisões equivocadas, com potencial prejuízo próprio e de terceiros. Usuais em campanhas e disputas políticas, as *fake news* assumiram proporção alarmante no país em meio à pandemia de covid-19 e contribuíram para um processo de espetacularização dessa doença (HENRIQUE, 2018; CUNHA, 2020) que tem representado um dos maiores desafios de saúde em escala global, na contemporaneidade (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Como o patógeno causador da covid-19, o vírus SARS-CoV-2, só foi descoberto no final de 2019, os meses iniciais de 2020 foram marcados por uma série de incertezas quanto às melhores estratégias de prevenção, controle e tratamento a serem adotadas face à covid-19. Houve, por exemplo, controvérsias quanto ao uso de máscaras de proteção facial pela população em geral: inicialmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou seu uso apenas por profissionais de saúde e pessoas sintomáticas, bem como para os respectivos cuidadores (GARCIA, 2020); posteriormente, modificou essa

recomendação, listando o uso de máscaras de tecido como medida de prevenção da covid-19 (WHO, 2020), uma vez que podem ser produzidas em larga escala e curto prazo (CHUGHTAI; SEALE; MACINTYRE, 2020). Controvérsias como esta, compreensível diante do desabastecimento de máscaras cirúrgicas em inúmeros países (SILVA *et al.*, 2020), contribuíram para desacreditar conhecimentos científicos e aprofundar crises políticas que circundaram a pandemia (GARCIA, 2020).

No vácuo correspondente ao estágio dos conhecimentos disponíveis até então, proliferaram na imprensa convencional e nas mídias sociais versões deturpadas de conceitos e fatos científicos, caracterizadas por abordagens “persecutórias, ingênuas, preconceituosas, alinhadas a agendas políticas, criminosas ou meramente comerciais, para validar ideias e conceitos fundamentados por enganada – ou enganosa – cientificidade de pontos de vista” (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL 2020, p. 2) Para dar uma dimensão do problema, um estudo publicado em agosto de 2020 já havia identificado mais de 2.300 relatórios, oriundos de 87 países, tratando da circulação de notícias falsas no contexto pandêmico e seus impactos na saúde da população (ISLAM *et al.*, 2020).

No Brasil, as *fake news* relacionadas à covid-19 encontraram terreno fértil em plataformas e aplicativos acessíveis através da internet, tais como *Facebook, YouTube, WhatsApp, Telegram, Twitter e Instagram*. Até março de 2020, já haviam sido identificadas 70 notícias dessa natureza, a maioria (40) relacionada a discursos de autoridades da área da saúde, seguidas de 17 sobre terapêutica, nove sobre prevenção, duas sobre prognósticos e duas sobre vacinação, até então não iniciada em parte alguma do mundo (MERCEDES-NETO *et al.*, 2020)

A ameaça da morte e a certeza da finitude humana contribuíram para a proliferação de boatos, teorias conspiratórias e discursos discriminatórios, criando uma atmosfera de infodemia, ou seja, de desinformação generalizada, caracterizada como uma “desordem informacional [que] se expande a velocidades vertiginosas - como um vírus contagioso e mortal” (LIMA *et al.*, 2020,

p. 26). Com efeito, o fenômeno das *fake news* aumenta os riscos para a saúde coletiva.

Seus impactos são agravados em minorias étnicas e raciais, e outros grupos humanos em situação de vulnerabilidade social, que têm dificuldades de obter informações adequadas, seja devido à indisponibilidade de acesso a meios ou serviços de comunicação, seja por causa da insuficiência ou da má qualidade das ações de assistência que lhe são dirigidas. Particularmente nesses grupos, a desinformação faz com que os indivíduos se sintam ansiosos e confusos, incapazes de distinguir as informações falsas das verdadeiras, tendo assim seus processos de tomada de decisão prejudicados (FALCÃO; SOUZA, 2021; GALHARDI et al., 2020).

De acordo com informações veiculadas pela Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (Conaq), tais problemas atingiram fortemente as comunidades quilombolas, em sua maioria localizadas em áreas rurais e de difícil acesso, sujeitas a “condições sanitárias semelhantes ao Brasil Colonial” (JESUS, 2022, p. 8). Em um estudo realizado em parceria com organizações não governamentais, a entidade ressaltou que, após seis meses de vacinação, apenas 45% da população quilombola estava completamente imunizada, embora constituísse um grupo prioritário do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO), assim como os indígenas, que àquela altura tinham 80% da população imunizada (CONAQ; TDD; ECAM, 2021).

Destaca-se que, tendo em vista a histórica privação de equipamentos e serviços básicos de saúde enfrentada pela população quilombola (AMORIM *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2013), a Conaq havia solicitado na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742 a sua inclusão na fase prioritária do PNO, garantindo sua vacinação a partir de março de 2021. Logo, o percentual de quilombolas vacinados até setembro foi considerado baixo e despertou preocupações na entidade.

Entre os fatores que teriam levado a esse resultado, foi identificada a “recusa à vacinação por pessoas quilombolas, motivadas quer por questões de convicção religiosa, quer por desinformação (CONAQ; TDD; ECAM, 2021, p. 5).

A falta de divulgação de informações oficiais por secretarias municipais de saúde e os impactos de notícias falsas e alarmantes quanto a potenciais e inusitados efeitos adversos da vacina, por sua vez, foram apontados como razões para 85 quilombos (cerca de 15% dos contemplados no estudo) registrarem ocorrências de recusas à vacinação (CONAQ; TDD; ECAM, 2021, p. 5).

Com o objetivo de contribuir para a compreensão dos fatores que prejudicaram a implementação do PNO e analisar o impacto das *fake news* na recepção da vacina entre a população quilombola, foram realizados grupos interativos com 151 quilombolas atendidos pelo projeto Omulu, desenvolvido pela Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS) nas doze comunidades que representa, desde 2020. No contexto da pesquisa, a campanha de vacinação de quilombolas estava em curso no município, mas o alto número de recusas à vacina preocupava os coordenadores da federação, levando-os a estimular esta investigação. Partindo da hipótese de que a desinformação estava relacionada ao problema, este estudo buscou identificar as principais notícias falsas associadas à vacina e estimar seus impactos na adesão à campanha de imunização contra covid-19.

4.2 Metodologia

Este é um estudo descritivo, baseado em abordagem qualitativa, que envolveu a formação de 28 grupos interativos compostos por membros de seis comunidades quilombolas: Arapemã, Nova Vista do Ituqui, Patos do Ituqui e Saracura, localizadas nas margens de rios e lagos de várzea (planícies alagáveis na calha do rio Amazonas); Murumuru, no entorno da PA 370, no planalto santareno; e Pérola do Maicá, na zona urbana de Santarém. Segundo estimativas da FOQS, a população das localidades pesquisadas é de 2.685 indivíduos.

Os participantes dos grupos foram abordados enquanto aguardavam assistência nas campanhas de saúde do projeto Omulu, o que foi possibilitado pelo fato que um(a) autor(a) participava diretamente de ações educativas do projeto. A pesquisa foi conduzida de agosto a dezembro de 2021 e devidamente

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará, conforme o parecer nº 4.944.994.

Os grupos interativos (GIs) constituem uma proposta teórico-metodológica adotada na área da saúde com o objetivo de promover ensinar/educar e aprender a partir da interação entre os participantes (FREITAS *et al.*, 2020). Entre os requisitos para sua realização, destaca-se o uso de linguagem simples e acolhedora, que favoreça o sentimento de pertencimento e a criação de uma alma grupal (FREITAS; METELSKI, 2020). Teixeira e Veloso (2006) ressaltam, porém, que a linguagem simples não se confunde com uma linguagem infantilizadora ou carregada de preconceitos. Ao contrário, partir de atividades grupais em salas de espera de instituições de saúde, esses autores enfatizam a necessidade de manter um diálogo circular e dinâmico, “de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde” (TEIXEIRA; VELOSO, 2006, p. 321).

Inspirados nesses ensinamentos, os GIs realizados nos quilombos propiciaram o levantamento de opiniões dos participantes a partir da sua manifestação voluntária e estimulada por indagações sobre esta temática geradora: os efeitos das *fake news* na vacinação de quilombolas. As interações foram mediadas por uma facilitadora, enfermeira experiente em assistência a comunidades quilombolas, com o auxílio de dois estudantes de cursos de graduação da área da saúde, os quais ficaram responsáveis pelo registro dos relatos apresentados pelos participantes, por meio de gravações de áudio e de anotações em cadernos de campo.

Os grupos tiveram duração média de 30 minutos e privilegiaram a troca de ideias em rodas de conversa envolvendo todos os participantes. A tabela 1 apresenta o perfil e a distribuição dos participantes por comunidade, por sexo e faixa etária.

Tabela 1 - Perfil e distribuição dos participantes dos grupos interativos

COMUNIDADE	Nova Vista do Ituqui	Arapemã	Saracura	Murumuru	Patos do Ituqui	Pérola do Maíca	Subtotal	Total								
População total	250	450	900	725	110	250	2.685	2.685								
Quantidade de grupos	5	4	8	6	2	3	28	28								
FAIXA ETÁRIA (anos)	SEXO															
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		%
18-28	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	1	6	1	7	4,60
29- 38	2	-	1	-	3	2	4	-	2	-	3	2	15	4	19	12,60
39- 48	4	3	2	3	2	3	4	2	3	-	1	2	16	13	29	19,20
49- 58	2	3	8	-	8	6	7	3	4	1	2	1	31	14	45	29,8
59- 68	3	2	3	2	6	3	8	1	1	1	2	2	23	11	34	22,50
68- +	4	1	2	1	2	2	4	1	-	-	-	-	12	5	17	11,60
TOTAL	16	9	16	6	22	16	29	7	10	2	10	8	103	48	151	100

Fonte: Autores, 2022

Em número não superior a oito por grupo, todos os participantes usavam máscara de proteção facial e se mantinham sentados em forma de círculo, afastados uns dos outros e da equipe que conduzia a atividade. Antes de formar os grupos, todos responderam, em consulta individual e privada, a duas perguntas-chave: Você acredita que a vacina disponível para covid-19 previne contra a doença? Você já recebeu alguma dose da vacina para covid-19?

Logo após o acolhimento dos participantes, três mensagens de áudio, com duração média de 80 segundos cada, foram reproduzidas por meio de uma caixa de som com o objetivo de introduzir a temática geradora. Elas haviam sido produzidas em linguagem acessível e veiculadas em campanhas informativas da Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungu), voltadas especificamente para essas comunidades. Na sequência, as conversas normalmente eram iniciadas por participantes que emitiam opiniões voluntariamente, sendo seguidos por outros. As interações transcorriam fluentemente e a facilitadora intervinha para endossar informações corretas e procurar desfazer equívocos, reforçando as orientações dos órgãos oficiais de saúde.

4.3 Resultados

A partir dos registros dos diálogos mantidos nos GIs, foram identificados 33 discursos de *fake news* sobre a vacina contra covid-19. Os sete mais recorrentes estão representados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Principais *fake news* disseminadas nos quilombos de Santarém.



Fonte: Autores, 2022.

Algumas declarações menos usuais, bem como variantes das principais notícias, também foram registradas. O prazo em que, supostamente, a vacina provocaria a morte foi especificado duas vezes em Nova Vista de Ituqui: “a vacina mata em dois anos”. Tal afirmação também foi registrada duas vezes em Saracura, mas, na maioria das vezes, as alegações de que “a vacina mata” foram inespecíficas.

Na verdade, aqui a população está com medo desse negócio porque teve gente que tomou a vacina e morreu de covid (mulher, 56 anos, Murumuru).

Outras notícias reproduzidas nos GIs alegavam a inocuidade da vacina ou lhe atribuíam o poder de causar malefícios a grupos específicos de indivíduos, conforme sexo e idade. Em Murumuru, registrou-se por seis vezes que “as vacinas matam rápido só idoso”, o que foi repetido quatro vezes em Patos do Ituqui. Talvez por isso, em Arapemã, a afirmação de que idosos não podem tomar a vacina contra covid-19 tenha sido registrada quatro vezes. Já em Saracura, foi dito uma vez que “a vacina estava matando os adolescentes”.

Como os idosos, os bebês também eram considerados mais vulneráveis à vacina. A declaração de que grávidas não podem ser imunizadas apareceu duas vezes em Patos do Ituqui e outras duas em Arapemã, neste local acompanhada da explicação de que elas passariam covid-19 aos filhos em gestação. Em Pérola do Maicá, foram os indivíduos do sexo masculino que surgiram como grupo que não deveria tomar a vacina, porque ela seria ineficaz entre eles, segundo a crença, verbalizada quatro vezes, de que “a vacina não previne em homem” – uma variante específica de notícias recorrentes sobre a ineficácia do imunizante.

A agente de saúde passou aqui e falou que ainda não chegou a nossa idade, mas a gente tem até medo, sabe? Porque teve gente que tomou e teve a doença também (mulher, 38 anos, Saracura).

Outra classe de *fake news* identificadas nos GIs é composta de menções a doenças supostamente causadas pela vacina. Além de gripes em geral, Aids e câncer, que apareceram mais frequentemente, problemas mentais foram citados quatro vezes, em Saracura, como potenciais efeitos colaterais. Diarreias e sequelas pulmonares foram objeto de seis e quatro menções, respectivamente, em Arapemã e Patos do Ituqui.

A preocupação com a ocorrência de aberrações genericamente designadas como “coisa feia”, bem como alterações no DNA humano, foi constatada em três comunidades. Em Pérola do Maicá, a afirmação de que “a vacina causa aberração” foi reproduzida quatro vezes; em Saracura, foi manifestada apenas uma vez. Já o risco de modificação do DNA humano foi mencionado uma vez em Murumuru. É possível que essas notícias, aparentemente variantes das afirmações prevalentes de que “a vacina faz virar jacaré” e “implanta o chip da besta”, também estejam relacionadas a crenças religiosas e à ideia de que “a vacina causa magnetismo”, registrada uma vez em Nova Vista do Ituqui.

O povo acredita em tudo de mentira aqui, ainda mais quando tem o acordo do povo da igreja. Andam falando que a vacina é um chip do capeta, que vão tirar as nossas informações de saúde, aí o povo não quer a vacina fácil (mulher, 57 anos, Nova Vista do Ituqui).

Destaca-se, ainda, um conjunto de notícias relativas a formas de prevenção e tratamento da covid-19, julgadas superiores à vacina. Em Pérola do

Maicá, duas afirmações foram registradas seis e três vezes, respectivamente: “álcool mata o vírus” e “vitamina C é melhor”.

Lá em casa a gente está tomando a vitamina C já faz tempo, e é até melhor que a vacina, porque o meu cunhado não tomou vitamina C e tomou a vacina, e ficou foi doente (mulher, 58 anos, Pérola do Maicá).

Em contrapartida, em Murumuru, duas notícias, relatadas quatro vezes cada, superestimavam a eficácia da vacina, relacionando-a à dispensa de medidas preventivas como o uso de máscaras e o distanciamento social: “tomei a vacina e não preciso mais usar máscara” e “pode ir para festas depois de vacinado”.

Por fim, seis registros obtidos em Pérola do Maicá foram sugestivos quanto à dimensão política assumida pela vacinação no Brasil. A afirmação de que “vacinas são teste para pobres” punha em xeque a variedade e a qualidade dos imunizantes oferecidos à população quilombola, expressando uma preocupação recorrente com a aplicação de doses de diferentes produtos, como mostram as declarações reproduzidas adiante.

Pois é, esse governo acha que a gente é cobaia deles (mulher, 48 anos, Murumuru).

Aqui na comunidade, ninguém vai tomar não, porque isso é um teste ainda (mulher, 62 anos, Murumuru).

Lá em casa, meu esposo falou que não vai tomar porque essa vacina é nova (mulher, 39 anos, Arapemã).

Tem gente que só tomou uma e não vai mais tomar nenhuma (homem, 39 anos, Murumuru).

É muita mistura de tipo dessa vacina, faz até medo misturar e morrer (homem, 26 anos, Saracura).

A despeito das desconfianças demonstradas nas interações em grupo, quando questionados individualmente se acreditavam que a vacina disponível para covid-19 previne essa doença, 70,2% dos participantes responderam afirmativamente; 7,3% responderam negativamente; e 15,2% responderam que a vacina talvez fosse eficaz (Tabela 2).

Tabela 2 - Respostas à pergunta: “Você acredita que a vacina disponível para covid-19 previne contra a doença?”, 2022

COMUNIDADE	Nova Vista do Ituqui	Arapemã	Saracura	Murumuru	Patos do Ituqui	Pérola do Maicá	Total	%
SIM	16	21	24	25	11	9	106	70,2
NÃO	4	-	3	4	-	-	11	7,3
TALVEZ	5	1	8	5	1	3	23	15,2
NÃO Resp.	-	-	3	2	-	6	11	7,3

Fonte: Autores, 2022

À questão “Você já recebeu alguma dose da vacina para covid-19?”, contudo, apenas 40,3% dos participantes dos grupos responderam afirmativamente. Em Patos do Ituqui, onde foi registrado o menor percentual de participantes vacinados (25%), a distância da unidade básica de saúde (UBS), localizada em outra comunidade, e à escassez de doses de imunizante disponibilizadas foram apontadas como obstáculos à vacinação.

Entre as três comunidades com menor percentual de participantes vacinados, destaca-se Pérola do Maicá (38,9%), na zona urbana de Santarém. Entre eles, o medo foi o maior obstáculo à vacinação, já que dispõem de maior facilidade de locomoção e maior disponibilidade de assistência, e estão mais sujeitos à exigência de passaporte vacinal em estabelecimentos na cidade. Tornada obrigatória em dezembro de 2021, todavia, a apresentação de comprovantes de vacinação para acesso a diversos espaços e serviços gerou comportamentos distintos.

Aqui teve gente que ficou sem trabalhar por que não quis tomar a vacina (homem, 72 anos, Nova Vista do Ituqui).

Bom, agora vai ser obrigatório ir tomar, porque na cidade estão pedindo a carteira, né? Então é forçado (homem, 48 anos, Arapemã).

Aqui nós somos obrigados, porque a gente mora na cidade, então mesmo com medo vamos tomar sim, mas a gente tem medo de ficar aleijado (mulher, 48 anos, Pérola do Maicá).

Por fim, quanto à faixa etária dos participantes dos grupos interativos que haviam tomado a vacina, pessoas de 68 anos ou mais constituíram o maior percentual de participantes vacinados (52,9%), apesar dos receios relatados quanto a possíveis efeitos adversos da vacina nesse grupo. Já os mais jovens,

de 18 a 28 anos, atingiram o menor índice de vacinados (28,6%), como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Respostas à pergunta: "Você já tomou alguma dose de vacina para covid-19?", 2022

FAIXA ETÁRIA (anos)	COMUNIDADES						TOTAL	%
	Nova Vista do Ituqui	Arapemã	Saracura	Murumuru	Patos do Ituqui	Pérola do Maíca		
18-28	-	-	-	1	-	1	2	28,6
29- 38	-	-	2	2	-	2	6	31,6
39- 48	2	2	1	3	-	1	9	31
49- 58	1	4	4	5	2	1	17	37,8
59- 68	2	3	5	4	1	2	17	50
68- +	2	1	3	3	-	-	9	52,9
TOTAL	9	10	15	18	3	7	61	151
%	36	45,4	39,5	47,4	25	38,9	40,30%	

Fonte: Autores, 2022

4.4 Discussão

Em janeiro de 2020, o sequenciamento do material genético do vírus SARS-Cov-2 permitiu o desenvolvimento de inúmeras pesquisas visando à produção de imunizantes contra covid-19. Em março do mesmo ano, a primeira versão da vacina entrou na fase de testes em humanos (LE *et al.*, 2020), e, finalmente, em dezembro o início da vacinação no Reino Unido trouxe esperanças ao combate da pandemia em nível global. Contraditoriamente, porém, tornou-se objeto de *fake news* que se espalharam pelo mundo.

Baseadas em teorias da conspiração e boatos irrazoáveis, notícias falsas foram disseminadas no Brasil, principalmente através do WhatsApp (FIOCRUZ, 2020; MONARI; BERTOLLI-FILHO, 2019), formando ondas de desinformação que, segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) (2021), deixaram as populações vulneráveis ainda mais suscetíveis à covid-19. Iniciada no país em janeiro de 2021, a vacinação foi posta em xeque por discursos que refutaram conhecimentos científicos acumulados a respeito da produção de imunizantes com vírus atenuados e chegaram a defender a contaminação pelo SARS-Cov-2 como método para desenvolvimento da imunidade de rebanho.

De acordo com os resultados deste estudo, os efeitos deletérios das *fake news* chegaram até às comunidades quilombolas de Santarém, assim como

de outras regiões (SANTOS *et al.*, 2021; LOPES; CAETANO; CARDOSO, 2022), a despeito da precariedade dos serviços de comunicação de que elas dispõem. Nesse município, a campanha de vacinação de quilombolas de 18 anos ou mais iniciou em maio de 2021, conforme o planejamento elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e pela FOQS. Até o início deste estudo, porém, a federação estava apreensiva quanto ao número de quilombolas vacinados, considerado baixo.

A rejeição à vacina contra covid-19 não é um caso isolado, e estudos recentes (TEIXEIRA; SANTOS, 2018; LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020), demonstram que, nos últimos anos, as *fakes news* e os movimentos antivacina têm contribuído para reduzir os índices de imunização em todo o mundo. Quanto às primeiras, Henriques (2018) destaca que o setor da saúde é propício à rápida circulação de boatos, pois as pessoas em geral têm pouco conhecimento sobre o tema e são tomadas pela ansiedade, sobretudo em epidemias. Apesar disso, do legado brasileiro de erradicação de doenças graças à evolução das vacinas e ao sucesso do Programa Nacional de Imunização (DOMINGUES *et al.*, 2020), esperava-se maior adesão à vacinação contra covid-19.

As notícias falsas, porém, acompanharam em mesma proporção a multiplicação de casos dessa doença, fazendo com que as pessoas duvidassem das autoridades e sociedades científicas e organizações de saúde (BARRETO *et al.*, 2021). Ademais, a crise política envolvendo a pandemia confrontou o Ministério da Saúde – que reiterava dispor de vacinas seguras e eficazes – e o então Presidente da República, Jair Bolsonaro, grande difusor das falácias a seu respeito.

As suspeitas sobre a eficácia e a segurança dos imunizantes se espalharam nas comunidades quilombolas de Santarém, como sugerem os GIs realizados nesta pesquisa. Elas se expressam em um conjunto de manifestações reproduzidas 117 vezes, com o seguinte teor: “a vacina mata”; “a vacina causa gripe e doenças”; “a vacina é ineficaz”; “a vacina deixa o corpo fraco e doente”; e “a vacina causa Aids e câncer”.

Para esclarecer a população mundial a respeito das vacinas contra covid-19, a OMS lançou no final de 2020 a série *Vacinas Explicadas*. Em seu quarto número, de janeiro de 2021, a organização abordou diferentes tipos de imunizantes, entre os quais merecem destaque aqueles desenvolvidos com vírus atenuado e com ácido nucleico (material genético). Em relação ao primeiro tipo, a OMS (2021a) explica que se emprega uma versão enfraquecida do vírus, conforme um método amplamente usado para produzir em grande escala imunizantes contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela, por exemplo.

Em outro número da série, a OMS (2021b) esclarece que o vírus, mesmo enfraquecido, pode causar sintomas similares ao da doença, que são normais e associados à esperada reação imunológica, não caracterizando uma infecção. Diante desses esclarecimentos, os relatos de efeitos colaterais das vacinas poderiam ser redimensionados, mas, infelizmente, as explicações adequadas não chegaram até os sujeitos que os apresentaram nos grupos ou não foram incorporadas por eles.

Já a afirmação de que “a vacina causa Aids e câncer” tem relação direta com declarações feitas pelo ex-presidente em uma transmissão em rede social, em outubro de 2021. Segundo ele, “as pessoas totalmente vacinadas contra a covid-19, 15 dias após a primeira dose, estariam desenvolvendo a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) muito mais rápido que o previsto”. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançaram uma nota de esclarecimento e uma moção de repúdio (UNAIDS, 2021; CNS, 2021), às declarações, mas o grande alcance das redes sociais deu vazão à associação das vacinas com a AIDS, inclusive nas comunidades quilombolas de Santarém.

Outra notícia falsa reproduzida 40 vezes nos GIs quilombolas, de que “a vacina transforma em jacaré”, está diretamente ligada à insinuação de Bolsonaro de que a vacina do laboratório Pfizer poderia ter bizarros efeitos colaterais. “Lá no contrato da Pfizer, está bem claro: nós [a Pfizer] não nos responsabilizamos por qualquer efeito colateral. Se você virar um jacaré, é problema seu” (O PRESIDENTE..., 2020 [online]), ridicularizou. Disse, ainda: “Se você virar Super-Homem, se nascer barba em alguma mulher aí, ou algum

homem começar a falar fino, eles [Pfizer] não têm nada a ver isso. E, o que é pior, mexer no sistema imunológico das pessoas” (O PRESIDENTE..., 2020 [online]).

O ex-presidente referia-se, nessas passagens, à vacina desenvolvida com ácido nucleico, a partir de uma seção de material genético (DNA e RNA) que fornece instruções específicas para a produção de determinadas proteínas, de modo que o sistema imunológico as reconheça e produza proteção contra doenças (OMS, 2021a). O método usado na fabricação desse tipo de vacina foi completamente aprovado para uso em humanos durante a pandemia, mas a má compreensão e a distorção proposital das referências ao DNA estimularam teorias conspiratórias relacionado o imunizante a mutações capazes de levar à perda da humanidade e à bestialidade, como na notícia falsa de que “a vacina implanta o chip da besta”, reproduzida 26 vezes nos grupos quilombolas.

Esse discurso assumiu dos vieses: um, de cunho religioso, propagado por certos sacerdotes para caracterizar a vacinação como algo demoníaco e defender que “Deus é a única proteção contra o vírus”; e outro, de cunho político, sugerindo que o tal chip poderia conectar as pessoas permanentemente à internet, deixando-as vulneráveis ao controle de grupos de interesse. Essa última teoria ganhou projeção no contexto do leilão que a Agência Nacional de Telecomunicações realizou, visando à exploração do serviço de internet 5G no Brasil, objeto de disputas geopolíticas entre a China e os Estados Unidos. Para desmenti-la, a SBIm teve que incluir uma explicação na seção de perguntas e respostas sobre a vacina.

Declarações como essas, comentadas reiteradamente em mídias convencionais e redes sociais, propagaram medo e desconfiança (SOUSA-JÚNIOR *et al.*, 2020; BARCELOS *et al.*, 2021; FALCÃO; SOUZA, 2021; DELDUQUE *et al.*, 2022), diminuindo a adesão da população quilombola santarena à vacina, como explicitou uma mulher de 38 anos, em Nova Vista do Ituqui: “gerou medo em nós, e muita gente se recusa de tomar. Eu mesma ainda estou pensando se vou querer”. Em alguns grupos de sexo e idade, contudo, comportamentos específicos foram alimentados por informações inverídicas menos recorrentes.

Afirmações como “a vacina não previne em homem”, por exemplo, demonstraram a força de variáveis culturais e de gênero que, historicamente, afetam a procura e a adesão aos serviços de saúde pela população masculina (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017; CARNEIRO; ADJUNTO; ALVES, 2019; VIEIRA *et al.*, 2020). Por um lado, o ato de procurar esses serviços pode demonstrar fragilidade, constituindo assim um estigma, principalmente naqueles homens com visão mais conservadora e patriarcal (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017). Por outro lado, parece haver maior oferta de serviços específicos para o público quilombola feminino (DURAND; HEIDEMANN, 2020).

Por fim, cabe assinalar que a obrigatoriedade de apresentação de passaporte vacinal para acessar diversos estabelecimentos e serviços, decretada em dezembro de 2021 (PARÁ, 2021), no âmbito da Política Estadual de Incentivo à Vacinação contra a covid-19 no Pará, foi apontada nos grupos como um fator de possível reversão da recusa às vacinas.

4.5 Considerações finais

A propagação de informações falsas no campo da saúde pública é algo comum, em especial, quando se trata de problemas novos como a pandemia de covid-19 e o desenvolvimento de vacinas contra essa doença. Na atualidade, porém, o acesso ampliado da população global a tecnologias da informação fez aumentar sobremaneira a quantidade de usuários de mídias sociais, bem como diversificou seus perfis, potencializando a (re)transmissão em tempo recorde de notícias cuja veracidade não é sequer conferida.

Os grupos interativos relatados neste estudo foram realizados com o intuito de entender como as chamadas *fake news*, popularizadas na pandemia de covid-19, afetaram a adesão da população quilombola de Santarém ao plano de imunização elaborado especificamente pela SEMSA e pela FOQS para esse público. À época, a federação quilombola provocou e apoiou esta investigação porque o percentual de vacinados estava abaixo do preconizado pelo órgão de saúde local.

Logo, as atividades educativas no âmbito dos grupos também buscaram difundir informações adequadas sobre os benefícios e a eficácia da

vacina, visando a estimular a adesão dos participantes ao imunizante como forma de proteção das próprias comunidades. Afinal, é consenso científico que a proporção de indivíduos imunizados está diretamente relacionada à eficiência no controle das doenças.

Apesar dos aspectos positivos das interações dialógicas propiciadas por aquelas atividades, a maioria dos participantes dos grupos (cerca de 60%) assumiu não ter tomado nenhuma dose do imunizante em função de medo ou desconfiança da vacina. Sinalizaram, entretanto, a perspectiva de se vacinarem diante da obrigatoriedade de apresentação de passaporte vacinal nos locais que ofertam serviços essenciais.

Os registros evidenciaram que o volume e a natureza das mensagens circulando nas comunidades quilombolas criaram uma situação complexa de desinformação, que combinou a falta de acesso a informações de boa qualidade e cientificamente embasadas – decorrência da história negligência do Estado quanto aos serviços de saúde prestados a elas – com o excesso de *fake news*. Em função do medo que espalharam, tais notícias influenciaram diretamente nas ações de enfrentamento da pandemia, comprometendo a cobertura vacinal e promovendo atitudes prejudiciais à saúde dessa população.

No contexto da ampla e veloz disseminação de notícias falsas, chama atenção o impacto de declarações feitas por autoridades políticas e religiosas do país e das próprias comunidades, que não só desacreditaram publicamente as vacinas, mas lhes atribuíram abomináveis consequências. Destacam-se, entre elas, diversas menções a riscos de distúrbios mentais, mutações genéticas, bestialização, demonização e subordinação ao controle de grupos conspiratórios.

A ameaça das *fake news* cresceu nos espaços não ocupados pelas autoridades de saúde nas três esferas de poder, omissas quanto à necessária elaboração de planos emergenciais de contingência da covid-19 entre as comunidades quilombolas. A falta de capacitação e a comunicação inadequada dos órgãos de saúde em escala municipal contribuíram para a desinformação. Seria preciso, ao contrário, que profissionais da área fossem capacitados para

concorrer com as mídias sociais e transmitir informações adequadas àquela população. Afinal, a contenção da pandemia de covid-19 demanda um conjunto de ações combinadas, incluindo um pacto social pela imunização, mas também pela difusão de notícias verdadeiras e cientificamente fundamentadas sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para chegar até aqui, da maneira com que esta tese se apresenta, um longo caminho foi percorrido, afinal, a pandemia de covid-19 que trouxe inúmeras consequências aos quilombolas, como aqui foi discutido, também trouxe desdobramentos para a tese. Inicialmente interessada em analisar a saúde mental, com ênfase para o uso de drogas lícitas e ilícitas, entre adolescentes das comunidades do Alto Trombetas em Oriximiná (PA), a impossibilidade de ir ao território e a emergência em auxiliar a Malungu, diante das necessidades impostas pela pandemia, este novo contexto não passou despercebido. Assim, estudar as relações entre quilombolas e a pandemia de covid-19 se tornou imperativo e a seguir, são apresentadas as considerações finais da pesquisa.

As comunidades quilombolas são historicamente marginalizadas na sociedade brasileira e negligenciadas pelo Estado, padecendo com dificuldades de acesso a políticas públicas, infraestruturas e serviços básicos, a despeito de serem contempladas com uma legislação que lhes atribui direitos fundamentais e específicos. Na área da saúde, enfrentam a insuficiência do sistema público encarregado de prestar-lhes assistência e adotam, principalmente, práticas curativas tradicionais. Com o advento da pandemia de covid-19, em março de 2020, sua condição de vulnerabilidade, especialmente programática, agravou-se significativamente.

A pandemia de covid-19 evidenciou nos quilombos paraenses a necessidade de iniciativas coletivas e comunitárias, em diferentes níveis, para enfrentamento de seus impactos negativos. Em nível estadual, a Malungu, lançou mão de estratégias e recursos próprios, bem como aqueles fornecidos por instituições parceiras, com o objetivo de amenizar as perdas e as privações impostas no cenário pandêmico. O enfrentamento das adversidades nesse contexto foi coordenado por um comitê composto por líderes quilombolas e colaboradores não quilombolas, que desenvolveram desde ações de arrecadação de fundos e bens necessários às comunidades, em caráter emergencial, até campanhas duradouras de educação em saúde com mídias digitais.

A nível local, as doze comunidades quilombolas de Santarém sofreram impactos diretos e indiretos da disseminação do novo coronavírus. A vida individual e coletiva em seus territórios foi profundamente alterada, não só pela ameaça à saúde representada pelo vírus, mas pela necessidade de distanciamento social para conter seu espalhamento. Como grande parte de suas atividades econômicas exige trabalhos em sistema de cooperação (na roça, na pesca, na floresta), a capacidade produtiva das famílias quilombolas foi gravemente afetada. Ademais, o fechamento de mercados travancou o escoamento de produtos locais, derrubando a renda familiar.

Entretanto, mesmo diante de todos os desafios encontrados pela FOQS, a organização local, foi possível promover ações em diversos eixos que se mostraram necessários com o transcorrer da pandemia. Seja na ajuda humanitária com doações de cestas básicas e kits de higiene, seja no eixo de assistência em saúde, desenvolvida através do projeto Omulu, com a colaboração de parceiros voluntários, instituições religiosas, universidades e sociedade civil, as famílias quilombolas puderam ser assistidas nas suas necessidades humanas básicas, atenuando assim, os impactos negativos provocados pela pandemia e ausência do Estado e de uma política pública efetiva.

Assim sendo, não se deve esquecer que a propagação de informações falsas no campo da saúde pública, infelizmente é algo comum, em especial quando se trata de problemas novos, como a pandemia de covid-19 e o desenvolvimento de vacinas contra essa doença. Nos quilombos de Santarém, as *fake news* sobre vacinação afetaram a escolha dos quilombolas, ao relacionarem as vacinas à risco de morte, demonização e perda da humanidade e autonomia.

O acesso ampliado da população global a tecnologias da informação aumentou, sobremaneira, a quantidade de usuários de mídias sociais, bem como diversificou seus perfis, potencializando a (re)transmissão em tempo recorde de notícias cuja veracidade não é conferida. Nesse sentido, ações de comunicação educacional em saúde, como as desenvolvidas pela FOQS e pela Malungu, foram essenciais para a divulgação de informações corretas sobre a doença,

suas formas de prevenção e de tratamento. A utilização de uma linguagem escrita, verbal e visual adequada à realidade das comunidades quilombolas da Amazônia propiciou uma efetiva comunicação, ou seja, entendimento da mensagem veiculada.

O cenário pandêmico mostrou o descaso e abandono governamental – em diferentes escalas - com a população quilombola. Diante de todo o abandono e omissão dos governos para com eles, como visto desde do início da pandemia e reforçado, ainda mais, com a não prioridade inicial dessa população nas campanhas de vacinação, as ações desenvolvidas por lideranças comunitárias, quilombolas, organizações e associações foram primordiais e essenciais diante de todo o sofrimento vivenciado com a covid-19.

Assim, mais uma vez, o histórico secular quilombola de resistência e de luta se manifestou. Para que tivessem a acesso à informações de qualidade e fidedignas para se protegerem da contaminação com a nova doença e para afastar as chances de casos graves da doença, além de para terem as necessidades básicas atendidas em período de isolamento social e *lockdown*, redes de relações e articulações com diferentes atores em torno das organizações sociais quilombolas se criaram e se fortaleceram.

No decorrer desta tese, foi possível evidenciar alguns caminhos que ainda podem e precisam ser trilhados em pesquisas futuras, como por exemplo: a investigação das estratégias para o enfrentamento de cenários pandêmicos ou de calamidades aplicados à realidade das populações específicas, aqui, as comunidades quilombolas. Tais estudos podem auxiliar que não se repita o processo de exclusão desses grupos, em situações a quais o Estado deve estar presente para amenização dos impactos negativos nessa população.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, M. V.; OLIVEIRA, T. C.; SÃO JOSÉ, J. F. B. A alimentação coletiva como espaço de saúde pública: os riscos sanitários e os desafios trazidos pela pandemia de covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, supl. 1, p. e200654, 2021.
- ADHIKARI, S. P. *et al.* Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious diseases of poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.
- ALMEIDA, M. D. **Ações Educativas na Prática de Enfermagem Escola de Enfermagem**. Universidade de São Paulo, São Paulo – [2017]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.
- ALPINO, T. D. M. A. *et al.* COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00161320, 2020.
- AMARAL, A. J. P. Remanescentes das comunidades dos quilombos no interior da Amazônia – conflitos, formas de organização e políticas de direito à diferença. **Cadernos do CEOM**, v. 22, n. 30, p. 179-206, 2009.
- AMORIM, M. M. *et al.* Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. **Bioscience journal**, v. 29, n. 4, p. 1049-1057, 2013.
- ARRUTI, J. M. **Os quilombos sob a covid-19: subnotificação e necropolítica**. Nexo Políticas Públicas, [2020]. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2020/Os-quilombos-sob-a-covid-19-subnotifica%C3%A7%C3%A3o-e-necropol%C3%ADtica>>. Acesso em: 27 set. 2020.
- BANDEIRA, F. **Raízes negras do Baixo rio Amazonas: territorialidade e formação de quilombos em Santarém-Pará**. 2022. 232 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) – Instituto de Economia - Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1247752>>. Acesso em: 06 mar. 2023.
- BARBOSA, C. C. Apropriação das Mídias Sociais como recurso no processo ensino- aprendizagem. *In*: 3º Simpósio de Hipertexto e Tecnologias na Educação, 1., 2010, Recife – PE. **Anais** [3º Simpósio de Hipertexto e Tecnologias na Educação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2010. p. 1-13. Disponível em: <https://silo.tips/download/apropriacao-das-midias->

sociais-como-recurso-no-processo-ensino-aprendizagem. Acesso em :20 out. 2022.

BARCELOS, T. N. et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, n.1, p. e65, 2021.

BARRETO, M. S. *et al.* Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, n. 1, p. e20210007, 2021.

BOTT, E. **Família e rede social**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1976.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL, Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL, **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde 2ª ed.** Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL, Lei nº 13.982 de 02 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13982&ano=2020&ato=e4fcXQ61EMZpWT2e6>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL, LEI Nº 14.021, DE 7 DE JULHO DE 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. **Presidência da república**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14021.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o,aos%20demais%20povos%20e%20comunidades. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Boletim epidemiológico covid-19: comunidades tradicionais e povos quilombolas**, 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-covid-19-no-1-comunidades-tradicionais-e-povos-quilombolas>. Acesso em: 10 Out 2022.

BRASIL, **Painel Coronavírus**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CALDEIRA, A. J. R.; SANTOS, M. J. Uso da história em quadrinhos como ferramenta de divulgação do conhecimento sobre *Anisakis* spp. e formas de prevenção da anisakiase, em evento de divulgação científica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 686–703, 2022.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019.

CARVALHO, D. W.; FREIRE, M. T. M.; VILAR, G. Comunicação e saúde: humanização, significado e ação comunicativa. **Organicom**, v. 9, n. 16-17, p. 92-108, 2012.

CARVALHO, L. G. de *et al.* Direito ao território quilombola na Amazônia e a pandemia: as experiências da Malungu na vigilância comunitária em saúde para defesa da vida e do território. **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, v. 7, n. 1, p. 102-124, 2021.

CARVALHO, L. G. de *et al.* Para uma doença emergente, uma organização insurgente: experiências quilombolas de enfrentamento da pandemia de covid-19 no Pará. 2022. **Revista Terceira Margem Amazônia**, v. 7, n. 18, p. 145-160, 2022.

CHUGHTAI, A. A.; SEALE, H.; MACINTYRE, C. R. Effectiveness of cloth masks for protection against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 10, p. e200948, 2020.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Moção de repúdio nº 008, de 11 de novembro de 2021. Manifesta repúdio às declarações do Presidente da República proferidas em live do dia 21 de outubro de 2021**. [S. l.], CNS, 11 nov. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/eleicoes-cns/Mocao008.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

CONAQ; TDD; ECAM. **Vacinômetro quilombola**. Boletim de monitoramento da vacinação contra covid-19 nas comunidades quilombolas. 2ª edição. [s. l.], set. 2021. Disponível em: <http://conaq.org.br/wp->

content/uploads/2021/09/VACINOMETRO-QUILOMBOLA-2-edicao--29-de-setembro.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

CUNHA, W.T. Fake news: As consequências negativas para a saúde da população. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 81-102, 2020.
DELDUQUE, M. C. *et al.* As medidas de obrigatoriedade da vacina contra a covid-19 no Brasil são razoáveis e proporcionais?. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 870-876, 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00222919, 2020.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T, S. Saúde das mulheres quilombolas: diálogo com a literatura. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 12, n. 1, p. 202-209, 2020.

FALCÃO, P.; SOUZA, A. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, p. 55-71, 2021.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 1, p. 847-852, 2014.

FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations. **Global report on food crises: joint analysis for better decisions**. Washington, D.C, 2020. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/global-report-food-crises-2020-enar?gclid=CjwKCAiA3pugBhAwEiwAWFzwdb2FHJIME1ALbG1gMrQtVtTY_dhCu45K2DyzRGUAIvtYI1wBFRHgfxcAay8QAvD_BwE>. Acesso em: 07 mar. 2023.

FENNER, A. L. D. *et al.* **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas**: a Fiocruz e sua atuação estratégica na temática de saúde e ambiente relacionada aos povos e populações do campo, da floresta e das águas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018. *E-book* Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43275>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FIOCRUZ, 2020. **WhatsApp é principal rede de disseminação de fake news sobre covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-04/whatsapp-e-principal-rede-de-disseminacao-de-fake-news-sobre-covid-19>>. Acesso em: 28 out. 2022.

FONTES, B. Sobre trajetórias de sociabilidade: a ideia de rede de saúde comunitária. In: MARTINS P. H.; FONTES B (Eds.). *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: EdUFPE, 2004, p. 121-140.

FOQS - Federação das Organizações Quilombolas de Santarém. **O que é a FOQS**. Disponível em: <<http://quilombolasdesantarem.blogspot.com/p/o-que-e-foqs.html>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

FREITAS F. B. *et al.* Implementação do Grupo de Desenvolvimento Humano na rede de políticas públicas: estratégias complementares e interdependentes que capacitam para a realização de Grupos Interativos. *In*: FREITAS F. B. (Org.). **Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas**. Chapecó: Argos; 2020, p. 29-53.

FREITAS F. B.; METELSKI F. K. Grupos interativos: proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. *In*:

FREITAS F.B. (Org.). **Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas**. Chapecó: Argos; 2020, p. 54-96.

FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, n. 5, p. 937-943, 2011.

FREITAS, L. *et al.* Expansão da mancha urbana de Santarém: análise de 1984 a 2020. **Naturae**, v.3, n.1, p.1-10, 2021.

FUNES, E. **Bom Jardim, Murumurutuba, Murumuru, Tiningu, Ituqui, Saracura, Arapemã, terras de afro-amazônidas**: “nós já somos a reserva, somos os filhos deles”. [S.l.]: [S.n.], [S.d]. Disponível em: <<http://www2.ufopa.edu.br/ufopa/arquivo/docdiv/2017/bom-jardim-murumurutuba-murumuru-tiningu-ituqui-saracura-arapema.-terras-de-afro-amazonidas-201cnos-ja-somos-a-reserva-somos-os-filhos-deles201d/view>>. Acesso em: 26 mar. 2021.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake News and vaccine hesitancy in the COVID-19 pandemic in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 1849-1858, 2022.

GALINDO, E. *et al.* **Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil**. 2ª Edição. Berlim: Freie Universität Berlin, 2021. Disponível em: <<https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/29813.2>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020023, 2020.

GOMES, K. O. *et al.* Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1829-1842, 2013.

GUERRERO, A. F. H. **Situação nutricional de populações remanescentes de quilombos do município de Santarém - Pará, Brasil**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12827/ve_Ana_Felisa_Guerrero_ENSP_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 mar. 2022.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo 2: sobre a crítica da razão funcionalista**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9-13, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Santarém. **Portal Cidades**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html>>. Acesso em: 7 mar. 2023.

ISLAM M. S. *et al.* COVID-19 – Related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 103, n. 4, p. 1621-1629, 2020.

JAIME, P. C. Pandemia de COVID19: implicações para (in) segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p. 2504-2504, 2020.

JESUS, M. N. Comunidades quilombolas do território de identidade sertão produtivo e os desafios no enfrentamento á covid-19. In: **Congresso Internacional e Congresso Nacional Movimentos Sociais & Educação**. 2022. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/cicnmse/article/view/10306>. Acesso em: 08 fev. 2021.

JESUS, V. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e180519, 2020.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00019620, 2020.

LE, T. T. *et al.* The COVID-19 vaccine development landscape. **Nat Rev Drug Discov**, v. 19, n. 5, p. 305-306, 2020.

LEITE, F. P.; LOPES, C. B.; OLIVEIRA, F. B. M. P. G. B. O impacto negativo das ‘fakenews’ nos serviços públicos de saúde: redução da vacinação e da erradicação de doenças no Brasil. **Revista de Direito Brasileira**, v. 25, n. 10, p. 142-161, 2020.

LIMA, C. R. M. *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de covid19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. In: LIMA, C. R. M. (Org.). **Habermas, discurso e organizações**. Pandemia. Rio de Janeiro: Salute, 2020, p. 25-51.

LIMA, C. R. M. D. *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de covid19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. In: LIMA, C. R. M. (Org.). **Habermas, discurso e organizações**. Pandemia. Rio de Janeiro: Salute, 2022.

LIMA, C. P. *et al.* Estratégias de comunicação em saúde mental em tempos de pandemia. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 119-132, 2021.

LIMA, M. R. S.; CAMPOS, R. F. Ação humanitária e direito à saúde: de onde viemos e onde estamos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 2, p. e0002, 2022.

LOPES, I. S.; CAETANO, L. R.; CARDOSO, J. S. M. Comunicação quilombola, resistência e proximidade na redução das desconexões no enfrentamento à pandemia. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 16, n. 3, p. 28-48, 2022.

MASCARENHAS, J. M. O. *et al.* Food security in the covid-19 pandemic: an impact on the world diet. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, n. p. e11802-e11802, 2021.

MEIRELLES, M. C. P.; KANTORSKI, L. P. Ação Comunicativa: um olhar sobre processos de gestão de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4183–4192, 2021.

MELO, E. M. D. *et al.* A violência rompendo interações: as interações superando a violência. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, 2007, v. 7, n. 1, p. 89–98, 2007.

MENESES, M. P. R.; SARRIERA, J. C. Redes sociais na investigação psicossocial. **Aletheia**, v. 1, n. 21, p. 53-67, 2005.

MERCEDES-NETO, T. O. *et al.* Fake news no cenário da pandemia de covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e72627, 2020.

MONARI, A. C. P.; BERTOLLI-FILHO, C. Saúde sem fake news: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de fake news do Ministério da Saúde. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, p. 160-186, 2019.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 155-162, 2008.

MOTA, A. N. *et al.* A look at vulnerability: analysis of the lack of access to health care for quilombolas in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 2, p. 302-309, 2021.

NASCIMENTO, M. **Malungu: uma história de luta e resistência contra o racismo e defesa dos direitos quilombolas no estado do Pará**.

Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, [s.l.] 2020. Disponível em: <<http://conaq.org.br/noticias/malungu-uma-historia-de-luta-e-resistencia-contr-o-racismo-e-defesa-dos-direitos-quilombolas-no-estado-do-para/>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

NASCIMENTO, R. M. C. Morte, luto e cultura quilombola. In: CARVALHO, Luciana Gonçalves de; NASCIMENTO, Raimundo Magno Cardoso; NASCIMENTO, Veridiana Barreto do (Org.). **Vulnerabilidade histórica e futura das comunidades quilombolas do Pará em tempo de pandemia** [recurso eletrônico]. Belém: NUMA/UFPA, 2021., p. 255-259.

NASCIMENTO, V. B.; ARANTES, A. C. V., CARVALHO, L. G. Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. **Saúde & Sociedade**, v. 31, n. 3, p. e210024pt, 2022.

O PRESIDENTE **Isto é**. [S. l.]: Editora Três, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/10/nota-de-esclarecimento-vacina-contr-a-covid19-e-aids/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

OLIVEIRA, J. C. **A importância da informação e da comunicação na pandemia de coronavírus: estratégias da promoção da saúde**. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2020. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2020/05/importancia-da-informacao-e-da-comunicacao-na-pandemia-de-coronavirus-estrategias-da>. Acesso em: 03 fev. 2023.

OLIVEIRA, R. T. A pandemia da covid-19 e o aumento de vulnerabilidades. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, p. e13810918033-e13810918033, 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Efeitos colaterais das vacinas COVID-19**. Série Vacinas Explicadas. [S. l.]: OMS, 2021b. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>>. Acesso em: 28 out. 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Os diferentes tipos de vacinas COVID-19**. Série Vacinas Explicadas. [S. l.]: OMS, 2021a. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>>. Acesso em: 28 out. 2022.

PAHO - Pan American Health Organization. **Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RgOkggcvmdcJ:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 07 mar. 2023.

PARÁ. **Decreto Estadual n 2.044, de 3 de dezembro de 2021. Institui a Política Estadual de Incentivo à Vacinação contra a COVID-19; e revoga o Decreto Estadual nº 800, de 31 de maio de 2020**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pa/decreto-n-2044-2021-para-institui-a-politica>

estadual-de-incentivo-a-vacinacao-contr-a-covid-19-e?origin=instituicao.
Acesso em: 11 mar. 2023.

PEREIRA, R.; MUSSI, R. F. F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **Odeere**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020.

PICCHIONI, F.; GOULAO, L. F., ROBERFROID, D. The impact of COVID-19 on diet quality, food security and nutrition in low and middle income countries: A systematic review of the evidence. **Clinical Nutrition**, v. 41, n. 12, p. 2955-2964, 2022.

RIBEIRO-SILVA, R. D. C. *et al.* Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n.1, p. 3421-3430, 2020.

SALLES, V. **O negro no Pará**: sob o regime da escravidão. Belém: Instituto de Artes do Pará, 2005.

SANTOS, M. O. S. *et al.* Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de covid-19—Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, p. e200785, 2021.

SBIM, Sociedade Brasileira de Imunizações. **Perguntas e respostas sobre as vacinas**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/covid-19/79-perguntas-e-respostas-sobre-as-vacinas/mitos-e-duvidas-frequentes/1540-as-vacinas-contem-chips-5g-para-controlar-as-pessoas>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SCHAPPO, S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da covid-19. **SER Social**, v. 23, n. 48, p. 28–52, 2021.

SCHUBERT, C.; GEDRAT, D. C. Racionalidade comunicativa como meio de promover relações humanizadas no campo da saúde: um olhar segundo Habermas. **Aletheia**, v. 49, n. 2, p. 64-75, 2016.

SILVA, A. C. O. *et al.* Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20200239, 2020.

SILVA, H. P. *et al.* Barreiras sanitárias e estratégias de mobilização nas comunidades quilombolas paraenses contra a covid-19. In: CARVALHO, L. G.; NASCIMENTO, R. M. C.; NASCIMENTO, V. B. (Org.). **Vulnerabilidade histórica e futura das comunidades quilombolas do Pará em tempo de pandemia**. Belém: NUMA/UFPA, 2021, p. 49-74.

SILVA, J. P.; COSTA, H. P. D. S.; SILVA, L. P. Covid-19: introdução e medidas de enfrentamento ao novo coronavírus em Santarém (PA), um município de médio porte da Amazônia brasileira. **Papers do NAEA**, v. 31, n. 1, p. 1-16, 2022.

- SIMONARD, P. *et al.* Um estudo sobre a implementação do Programa Brasil Quilombola nos povoados Ribeira e Tabacaria, Alagoas. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 231-252, 2020.
- SOUSA, R. P. B.; ALVES, A. C. F. Comunidades quilombolas de Santarém: a força feminina. **Rev. de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 5, n. 1, p. 95-118, 2019.
- SOUSA-JÚNIOR, J. H. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331-331, 2020.
- TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. C. Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela. 2018. 97 f. [Dissertação] – **Pontifícia Universidade Católica, São Paulo**, 2018.
- TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 320–325, 2006.
- UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Nota de esclarecimento. Vacina para COVID-19 não causa AIDS**. [S. l.], 24 out. 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/10/nota-de-esclarecimento-vacina-contracovid19-e-aids/>. Acesso em: 11 mar. 2023.
- VALENTIM, J. W. **Vozes e olhares que Mur[u]mur[u]jam na Amazônia: cartografia de saberes quilombolas**. 2008. 266 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Sociais e Educação - Universidade do Estado do Pará, Belém-PA, 2008. Disponível em: < https://ccse.uepa.br/ppged/wp-content/uploads/dissertacoes/02/jose_williams_da_silva_valentim.pdf >. Acesso em: 03 mar. 2023.
- VALENTIM, L. **Determinantes sociais em saúde e morbidade auto-relatada em uma população quilombola às margens do rio Amazonas, no município de Santarém, Pará**. 2020. 200 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-05082021-124854/pt-br.php> >. Acesso em: 01 mar. 2023.
- VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00101920, 2020.
- VIEIRA, U. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, v. 10, n. 1, p. 58-66, 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00068820, 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance**. Genebra: World Health Organization; Apr 27, 2020. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>
» <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>. Acesso em: 08 mar. 2023.

APÊNDICES

Apêndice 1:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 do CNS/CONEP)

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa intitulada “VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19”, sob a responsabilidade da pesquisadora Veridiana Barreto do Nascimento, orientada pela professora Dra. Luciana Carvalho. Entre seus objetivos está: Analisar as vulnerabilidades e suas dimensões na população quilombola do estado do Pará na pandemia de covid-19 e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que sua participação não é obrigatória, o senhor (a) pode se recusar de participar.

Sua participação consiste em responder um roteiro de pergunta elaborado pela pesquisadora. A entrevista levará em torno de 60 (sessenta) minutos, sendo realizada em sua comunidade em um local de sua preferência e será gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações na íntegra.

O senhor (a) tem a liberdade de desistir ou de interromper sua colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de dar qualquer explicação e sem causar nenhum prejuízo para o senhor (a).

Dentre os riscos, identificam-se possíveis constrangimentos ao expor percepções e vivências pessoais, a quebra de sigilo, sendo este comum a todas as pesquisas realizadas com seres humanos. Neste sentido, salienta-se que, como medida de proteção, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico, portanto, serão registrados sem menção aos dados de identificação do participante.

No que se refere aos benefícios, a médio e longo prazo, considera-se a possibilidade de os dados obtidos neste estudo proporcionarem conhecimentos científicos e subsídios teóricos e práticos à área da saúde, nos quais será possível analisar as vulnerabilidades e sua dimensão diante do cenário pandêmico que a população quilombola está vivendo, permitindo traçar políticas públicas e ações de intervenções em situações futuras resguardadas o sigilo das informações dos participantes.

O senhor (a) não receberá remuneração (pagamento em dinheiro) e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pela a pesquisadora.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os documentos relativos à pesquisa serão guardados em local restrito pelo prazo de 5 (cinco) anos, sem dados que possibilitem a identificação dos participantes.

Sua identificação será usada apenas para identificar sua falar dentro dos objetivos do estudo, e se desejarem terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Você receberá uma cópia deste documento físico e/ou virtual rubricadas pela pesquisadora e assinada pela mesma, na última página. Este documento tem 2 (duas) vias e 1 (uma) delas é sua. A outra ficará com as pesquisadoras responsáveis.

A presente pesquisa está baseada na Resolução CNS 466/12 e a pesquisadora declara expressamente que se comprometem a cumprir essa resolução e demais orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Para qualquer dúvida e esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do contato (93) 99129-0047, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), localizado na Rua Vera Paz s/n, Bairro do Salé, CEP 68040-255, cidade de Santarém-Pará, para obter informações sobre essa pesquisa e/ou sobre sua participação, ou através do E-mail institucional cep@ufopa.edu.br.

Eu _____

(nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa intitulada "VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19".

Pará, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Veridiana Barreto do Nascimento

Telefone: (93) 99129-0047

E-mail: veridianaiespes@gmail.com

Endereço acadêmico: Av. Mendonça Furtado, 2,946 - Fátima, Santarém - PA, 68040-470

Endereço Profissional: BR-156, Oiapoque - AP, 68980-000.

Apêndice 2: Roteiro de entrevista

COD. DO ENTREVISTADO	DATA
REGIÃO	MUNICÍPIO
COMUNIDADE	FUNÇÃO NA COMUNIDADE
DATA DE NASCIMENTO	TEMPO DE MORADIA NA COMUNIDADE

ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. Qual foi sua função durante a pandemia? Por quanto tempo você esteve envolvido?

2. Quais foram alguns dos principais sucessos (da comunidade/respostas) durante os trabalhos? Por que eles foram bem?

3. Quais foram alguns dos principais desafios durante o trabalho? Qual foi a causa raiz desses desafios?

4. Com base na sua observação, quais os pontos da comunidade têm mais espaço para melhorias?

5. Que lições você aprendeu durante este trabalho que seriam aplicáveis ainda nesta emergência e em emergências futuras?

6. Que ações específicas e concretas devem ser tomadas agora para melhorar a capacidade de resposta futura?

7. Como você considerou a aceitação da sua comunidade com relação às medidas de prevenção orientadas pelo os órgãos de saúde.

ANEXOS

Anexo 1: Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Veridiana Barreto do Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47821121.6.0000.0171

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.944.994

Apresentação do Projeto:

O projeto é uma pesquisa que objetiva analisar as vulnerabilidades e suas dimensões na população quilombola do estado do Pará na pandemia de Covid-19 e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento. A metodologia proposta é de uma pesquisa do tipo qualitativa e quantitativa, exploratória, com corte transversal, abrangendo de forma indireta aproximadamente 200 comunidades quilombolas. Utilizará dados epidemiológicos da Covid-19, produzidos pela Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo (Malungu), e a aplicação de questionário semiestruturado com as lideranças comunitárias e de saúde dos territórios quilombolas indicados pela Malungu.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é Analisar as vulnerabilidades e suas dimensões na população quilombola do estado do Pará na pandemia de Covid-19 e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento. Os objetivos secundários:

Identificar os recursos de saúde disponíveis nos territórios quilombolas em tempo de pandemia; Identificar as práticas comunitárias e a auto-organização das comunidades quilombolas frente à pandemia de Covid-19; Descrever as articulações das estratégias entre as lideranças quilombolas e os representantes de governo municipal e/ou estadual diante para pandemia; Avaliar a situação

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4924

E-mail: cep@ufopa.edu.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1770493.pdf	09/07/2021 11:42:09		Aceito
Outros	Roteiroentrevistaporinformante.pdf	09/07/2021 11:40:53	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice1.pdf	09/07/2021 11:38:54	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	09/07/2021 11:38:19	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcudmalunguocoord.pdf	09/07/2021 11:34:21	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice4.pdf	09/07/2021 11:32:49	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice3.pdf	09/07/2021 11:32:12	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice2.pdf	09/07/2021 11:31:39	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	09/07/2021 11:28:57	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice5.pdf	09/07/2021 11:27:32	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	07/06/2021 19:25:22	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciainstitucional.pdf	07/06/2021 18:32:10	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/06/2021 18:23:35	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito

Continuação do Parecer: 4.944.994

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:

Marina Smidt Celere Meschede
(Coordenador(a))

Anexo 2: Carta de Anuência - Malungu



MALUNGU

Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará
CNPJ: 08.888.130/0001-07

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Veridiana Barreto do Nascimento, discente do programa de Doutorado Sociedade, Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará-Ufopa, a desenvolver o seu projeto de pesquisa VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19, que está sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Carvalho cujo objetivo é Analisar as vulnerabilidades e suas dimensões na população quilombola do estado do Pará na pandemia de Covid-19 e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento, junto às comunidades quilombolas do estado do Pará que estão associadas à Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo-Malungu.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 488/12 e 510/12 do CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belém - Pará, em 04 /06/ 2021.

Aurélio dos Santos Borges
Coordenador da MALUNGU

Anexo 3: Carta Anuência - FOQS



**FEDERAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES QUILOMBOLAS DE SANTARÉM -
FOQS**

CNPJ 08.214.717/000148

Endereço para contato:

Tv. Sorriso de Maria, 250 – Jardim Santarém – CEP 68030-580

Santarém – Pará

foqs_stm@yahoo.com.br / (93) 99140-9670

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Veridiana Barreto do Nascimento, discente do programa de Doutorado Sociedade, Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará-Ufopa, a desenvolver o seu projeto de pesquisa VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO PARÁ DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19, que está sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Carvalho cujo objetivo é Analisar as vulnerabilidades e suas dimensões na população quilombola do estado do Pará na pandemia de Covid-19 e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento, junto às comunidades quilombolas do estado do Pará, com campo de atuação específico no município de Santarém, onde as comunidades estão associadas à Federação das Organizações Quilombolas de Santarém - FOQS.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e 510/12 do CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mário Augusto Pantoja de Sousa
Presidente da FOQS

Anexo 4: Registros fotográficos de atividades de campo - Projeto Omulu



Fonte: Arquivo do projeto Omulu



Fonte: Arquivo do projeto Omulu