UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

IVANA BARBOSA DE VILHENA
PÂMELA KAROLINE CHAGAS VALE

ALIMENTAÇÃO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

BELÉM – PA
2021

IVANA BARBOSA DE VILHENA
PÂMELA KAROLINE CHAGAS VALE

ALIMENTAÇÃO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Nutrição, pela Faculdade de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará.

Orientadora: ProfªDrªVânia Maria Barboza da Silva

BELÉM PA
2021

IVANA BARBOSA DE VILHENA
PÂMELA KAROLINE CHAGAS VALE

ALIMENTAÇÃO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

Belém, 29 de Março de2021

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Drª Vânia Barboza da SilvaProfª Drª Liliane Maria M. Machado
ORIENTADORAMEMBRO TITULAR

_____ _____

ProfºDr°Antonio José de Oliveira Castro
MEMBRO TITULAR

Profª Drª Alórdia Brasil Costa
MEMBRO SUPLENTE

Dedicamos este trabalho a Deus;

Às nossas mães;

Aos nossos pais;

Aos nossos amigos e familiares;

E eu, Pâmela, dedico à minha filha, Hadassa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos proteger, guiar e iluminar e por sempre colocar em nossos caminhos pessoas maravilhosas.

À nossas famílias, que sempre foram nosso porto seguro, nosso apoio, nossa força. Somos gratas pela confiança, pela paciência e pelo cuidado e amor que dedicaram a nós, pelas inúmeras horas de ausência. Sem vocês seria impossível realizarmos esse sonho.

Aos nossos pais, Luís Henrique eIlza, Ana Carolinae Oscar (in memorian), pelos exemplos de dignidade e sólida formação moral. Vocês são nossos guias, nossa proteção. Em especial, eu Pâmela, quero agradecer a minha vozinha Enedina, pelo carinho, apoio e por sempre acreditar em minha capacidade.

Eu Ivana, agradeço aos meus irmãos, Ivone, Elias e Eduardo presentes em todos os momentos da minha vida e ao meu sobrinho Alessandro pelo amor e carinho.

Eu Pâmela, agradeço também aos meus irmãos, Oscar, Daniel e Gustavo, pela torcida, incentivo e pelo imenso amor que nos une.

À nossas mães, um agradecimento especial (nunca suficiente), pelo exemplo de mãe, mulheres e profissionais que tem a ética e o amor como alicerces, capazes de um amor incondicional. Somos gratas por tudo. Amamos vocês demais.

Eu Ivana, agradeço ao meu marido Benailson, pelo apoio e dedicação. Obrigada por seu amor, incentivo e dedicação para que eu lutasse por meus sonhos.

Eu Pâmela, agradeço a minha filha Hadassa,bênção que Deus colocou em minha vida.Obrigado pela compreensão das ausências e da falta de tempo e, principalmente, por todo amor que me dedicou todos os dias.

À nossa orientadora, Prof.ª Dr.ª Vânia Maria Barboza da Silva, exemplo de ética e de dedicação com a qual tivemos o prazer de dividir angústias e incertezas, e de chamar de amiga. Agradeço pela amizade, estímulo e paciência em todos os momentos e por agregar valores e conhecimentos a nossa formação.

À banca examinadora, Professores Drª Liliane Maria Messias Machado, Drª Alódia Brasil Costa, Dr°Antonio José de Oliveira Castro. Nossos agradecimentos pela contribuição e ensinamentos compartilhados.

E por fim, a nossos amigos e familiares, que muito contribuíram para essa realização.

RESUMO

A presente pesquisa foi elaborada com a intenção de contribuir para o debate sobreà qualidade da alimentação dos povos quilombolas no Brasil com ênfase no estado do Pará. Seu principal objetivo é discutir seus fundamentos a partir de uma abordagem educativa interdisciplinar e crítica, que em nosso entendimento deve fazer parte da formação da vida de sujeitos voltados à construção de novos olhares no desenvolvimento das referidas situações problemas que fazem parte do dia a dia das pessoas em suas diferentes singularidades alimentícias e nutricionais. A prática de uma alimentação saudável para os povosde comunidades quilombolasé de suma importância para o processo das práxis alimentares que tem se configurado como um desafio e possibilidades de superação diante das dificuldades encontradas nesse meio diversificado. Nesse contexto, a pesquisa esteve focada, na alimentação, bem como sendo um direito da vida humana, em suas diversas fases biológicas e sociais, na qual buscou-se descobrir as potencialidades das práticas alimentares que não se restringem apenas a uma alimentação saudável, mais em como e quais preposições o efeito da alimentação,que pode afetar a vida dos indivíduos.Para sustentar e aprofundar o assunto aqui proposto, trabalhou-se com livros e artigos decorrentes de pesquisas bibliográficas, revistas especializadas e internet. A mesma revelou que uma formação especializada para esses povos de comunidades tradicionais é de suma importância para uma melhor qualidade de vida. Para isso, os currículos devem criar espaços de articulação dos diferentes saberes socioculturais produzidos pelos grupos sociais, levando em conta questões alimentares imprescindíveis para garantir uma qualidade de vida nutricional, adequada às especificidades de cada sujeito.

Palavras-chaves: Alimentação.Comunidades quilombolas.Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This research was designed with the intention of contributing to the debate and quality of food for quilombola peoples in Brazil. Its main objective is to discuss its fundamentals from an interdisciplinary and critical educational approach, which in our understanding should be part of the formation of the lives of subjects aimed at building new perspectives in the development of these situations and problems that are part of the daily life of people in their different food and nutritional singularities. The practice of healthy eating for the people of quilombola communities is of paramount importance for the process of food praxis, which has been configured as a challenge and possibilities to overcome in the face of the difficulties encountered in this diverse environment. In this context, the research was focused on food, as well as being a right of human life, in its various biological and social phases, in which it sought to discover the potential of eating practices that are not restricted to a healthy diet, more on how and which prepositions the effect of eating, which can affect the lives of individuals. To support and deepen the subject proposed here, we worked with books and articles resulting from bibliographic research, specialized magazines and the internet. It revealed that specialized training for these peoples from traditional communities is of paramount importance for a better quality of life. For this, the curricula must create spaces for the articulation of the different sociocultural knowledge produced by social groups, taking into account essential dietary issues to ensure a nutritional quality of life, adequate to the specificities of each subject.

Keywords: Food. Quilombola communities.Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
2. REVISÃO DE LITERATURA 10
2.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS OU REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS 10
2.1.1 Criação de animais 11
2.1.2 A pesca e o extrativismo 11
2.2 FORMAÇÕES DO TERRITÓRIO QUILOMBOLA NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR 13
2.3 A SEGURIDADE DOS DIREITOS RELATIVOS À SAÚDE 15
2.4DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM QUILOMBOLAS 18
2.4.1 A realidade do estilo de vida, associado às condições adversas de saúde frente a uma alimentação desproporcional 18
2.4.2 Fatores de risco ocasionados pelas modificações do estilo de vida 20
2.4.3 Desconhecimento das doenças e seus determinantes em comunidades quilombolas no estado do Pará 23
3 METODOLOGIA 27
3.1 ASPECTOS ÉTICOS 28
3.2 LOCAL DA PESQUISA 28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 29
5 CONCLUSÃO 30
REFERÊNCIAS 31

1 INTRODUÇÃO

Os caboclos amazônicos desenvolveram um modelo de autossustentação, baseado em experiências, assim como os indígenas da região. Essas experiências levaram-osa planejar o modo de vida e utilizar os bens nativos, como a lavoura, a pesca e a caça. As sociedades quilombolas planejam suas produções primeiramente pensando no consumo familiar, depois partindo com suas mercadoriasao comércio local ou da região, garantindo assim, rendar e subsídios para suprir as necessidades da própria comunidade (NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

A alimentação é um direito humano básico e deve ser preservado em todas as fases da vida, envolvendo seu caráter social, cultural, histórico e biológico. As práticas alimentares das comunidades quilombolas não envolvem apenas alimentos naturais, pois têm acompanhado o avanço do desenvolvimento e a facilidade de acesso aos alimentos industrializados. Como consequência, essas mudanças têm elevado o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis(DCNT's) nessas comunidades (FERREIRA et. al.,2018).

Há uma característica importante nos grupos de indivíduos em comunidades quilombolas em relação às DCNT's, a má alimentação associada com maus hábitos alimentares, alcoolismo e uso de tabaco. Muitos indivíduos e famílias pertencem a grupos vulneráveis, com baixos níveis de escolaridade, baixa renda e péssimas condições de moradia, que refletem o descaso com essas populações e a precariedade no acesso aos serviços de saúde local, fazendo com que famílias percorram grandes distâncias em busca de ajuda (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016).

Conhecer os padrões alimentares de comunidades quilombolas é de suma importância para o desenvolvimento de ações voltadas para a segurança alimentar e nutricional local, inserindo esses grupos em políticas públicas, adotando padrões de incentivo à saúde, que incluam orientação sobre alimentação saudável e prática de atividade física, que influenciem na prevenção das DCNT's (BEZERRA et. al., 2017).

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi analisar as evidências da produção científica sobre as comunidades quilombolas, relacionando as mudanças de hábitos alimentares das famílias de remanescentes de quilombolas com a prevalência dos fatores de risco para as DCNT'S no estado do Pará.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS OU REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS

Comunidades Quilombolas ou Remanescente de Quilombo são reconhecidas por território de luta, pelas situações de vida e a manutenção de costumes.

> Desde o início da diáspora negra, partindo da África rumo à costa atlântica, o negro viveu com as mais humilhantes situações, seja de inferioridade, de tratamento enquanto mercadoria, de invisibilidade e/ou tratado como animal nas lavouras, deixando para trás toda uma vida e sua própria história. A forma com que os africanos foram trazidos para o Brasil arrancados de sua terra constitui um dos crimes mais cruéis cometidos na história da humanidade. (MATOS e EUGENIO, 2018, p. 143,144).

Essas populações apresentam históricos de exclusão social, precariedade das condições de vida e infraestrutura básica. Ainda em pequenas áreas predominantemente agrícolas, onde famílias tiram seu alimento da terra, envolvem a terra como um valor usado para práticas de manutenção de suas culturas. Neste sentido, falar dos remanescentes de quilombolas é expressar uma guerra política em construção, ainda que os quilombolas tenham características de grupos que os integram à sociedade tradicional (FIABANI, 2018)

O termo quilombola refere-se aos lugares para onde os negros fugiam do sistema opressor e escravista, formavam aldeias para escapar dos trabalhos forçados, representando um local de resistência. Quando se tem em mente comunidades quilombolas, pensa-se em uma forma de sustentar seus costumes culturalmente. Pode-se ter a ideia de comunidade na qual os escravos fugidos encontravam locais estratégicos, formavam espaço de resistência para conseguir libertar-se e ter vida digna. São grupos que resistiram à injustiça, discriminação, desprezo pelas autoridades e invisibilidade diante a comunidade, e que sobrevivem aos conhecimentos culturais, pois preservam hábitos de seus ascendentes (MELO, 2019).

Mesmo com a abolição da escravidão em 1888,pela Lei Áurea, os escravos não eram segregados e muitos foram para a área rural, onde formavam os quilombos. Muitos quilombolas lutam por seus direitos, bens e pela regularização das terras, além do direito à saúde pública. Em todo o território nacional há distribuição de quilombolas e muitos ainda vivem em territórios formados por vigoroso grau de parentelas, preservando culturas, tradição e religião (EGGERT, OLIVEIRA, 2018).

O Pará possui grande índice de regiões que possuem comunidades quilombolas, no entanto a região que contém mais comunidades remanescentes é o Sul do Brasil. Essas áreas

rurais, onde o sustento das famílias é da própria lavoura, estão permeadas pela falta de políticas públicas para oincentivo a esses povos, que lutam contra a falta de alternativas para o consumo e fonte de renda (RIVAS, 2014).

No Pará, algumas atividades são essenciais para o consumo, alimentação e fonte de renda dessas famílias, entre elas estão:

2.1.1 Criação de animais

É normal em comunidades quilombolas haver criações de animais para servir ao sustento das famílias e geração de renda (galinhas, patos, porcos).Geralmente, essas criações são mantidas soltas nos quintais, não sendo consumidas diariamente, sendo comum em datas festivas a preparação desses alimentos, fazendo-se pratos especiais com essas iguarias. (MENDES, 2006).

2.1.2 A pesca e o extrativismo

No Pará a pesca é muito comum nos quilombos, principalmente em áreas de contexto ribeirinho. Há famílias que dependem totalmente dela, tanto para seu sustento quanto para adquirir renda para a família. Utiliza-se tarrafas, redes, espinhel, linha de mão, fisgador, arpão e caniço para a captura dos peixes. (MENDES, 2006).

Realiza-se a pesca dos siris em épocas de água salgada, a captura do caranguejo nos mangues e a captura do camarão. Há variedades de pescados, como: pacu, pescada, sarda, peixe raia, filhote, jacundá, matupiri, peixe velho, jandiá, cachorro de padre, cará, tuim, carataí, branquinha, acari cheiroso e o acari boi (MENDES, 2006).

A pesca do Turu é bastante frequente, a captura é feita de machados ou motosserra, pois ele se encontra dentro de troncos nos manguezais.Algumas matriarcas de comunidades usam o caldo do alimento para tratamentos de doenças, como a tuberculose. As caças já foram bem comuns em comunidadesquilombolas, onde muitos pais de família tinham como sustento a paca, cutia, tatu, veado, jacuraru(MENDES, 2006).

Embora o trabalho nas capoeiras, nas plantações de roças, no cultivo de mandioca, macaxeira, milho, feijão de corda, cariru, maxixe, jerimum, entre outros, façam parte dacultura e tradição do povo quilombola, está ocorrendo a diminuição dessas práticas. Drasticamente, a compra de alimentos industrializados tem ocupado o espaço dos alimentos nativos. Estes dados preocupantes mostram a perda da cultura de subsistência, que ocorre por falta de investimentos que valorizem as atividades dessas comunidades acompanhado da valorização da tradição sobre

a produção de alimentos, a forma tradicional e de cultivo e criação de animais (HAGERAATES, 2017).

Como a maioria das comunidades quilombolas se encontra no campo, é preciso conhecê-las, visto que, historicamente, continuam marginalizadas das construções de políticas públicas. As questões relacionadas à saúde para essa populaçãosão pensadas a partir de uma visão essencialmente urbana, sendo quase sempre deslocadas das necessidades e da realidade do campo, tornando-se urgente discutir sobre essas problemáticas que assolaram e continuam assolando esses povos (FURTADO et al, 2014).

Essa visão que permeia as políticas, tanto da área da educação quanto da saúde, parte do princípio de que o espaço urbano serve de modelo para o desenvolvimento humano. Esta perspectiva contribui para descaracterizar a identidade dos povos do campo, distanciando-o de seu universo cultural.(CARMO; PRAZERES, 2012).

Adotar políticas para o meio rural, nem sempre é uma tarefa fácil para os entes que compõem as organizações que lutam pelo campo, pois o conceito de educação, saúde e lazer está relacionado, historicamente, a uma "educação precária, atrasada, com pouca qualidade e poucos recursos", visão que permeia desde a educação, até os atributos essenciais para a saúde das pessoas dessas localidades:

> "O que favoreceu a criação de discriminação às populações do campo, como o de analisá-lo sob uma visão do espaço urbano, e desta forma, a educação rural foi pensada como extensão da educação urbana. Não se pode esquecer que a educação é um direito público, que deve ser desenvolvida pelo país, estado, município e escola com a colaboração de toda a sociedade." (CARMO; PRAZERES, 2012, p.29).

A partir de lutas por melhores benefícios, o espaço rural toma partido diante do confronto de projetos que foram pensados para o campo, uma lógica que foge da sua essência, sendo o campo visto como lugar de negócio, que explora e põe para fora de suas terras as famílias que até então viviam apenas do autoconsumo, e então destinarem sua força de trabalho para produzir e satisfazer o consumo urbano, isso tudo como forma estratégica para dizer que no campo não é necessário e satisfatório ter uma educação de qualidade, bem como melhores condições de saneamento básico, esporte e lazer, passando-se assim a não ser um lugar de saberes e sim de força de trabalho. Esta configuração ainda hoje é vista como se para o campo só se têm os resíduos da cidade (CARRIL, 2017).

Esses fenômenos acabavam por caracterizar muitas vezes a saída da população do campo para a cidade também conhecida como êxodo rural, que a representa a "expulsão",

enquanto a cidade oferece a “atração”. Agricultores abandonavam o campo, pela falta de uma política agrícola de valorização de seus produtos e por não terem as condições mínimas de adotar ou de enfrentar as novas tecnologias ou as novas máquinas de preparar a terra, semear, colher, tirar o leite, aplicadas à agricultura e à pecuária, acabando por engrossar a periferia das grandes cidades brasileiras (BAREIRO, 2007).

Para os sujeitos do campo, as políticas agrárias sempre foram direcionadas a atender uma pequena parcela dessa população. Em todas as regiões brasileiras, podem ser encontradas áreas remanescentes de quilombos, estando catalogadas por todo o país, um total de 2.961 comunidades, que revelam panoramas regionais bem distintos (RODRIGUES, 2014; BRASIL, 2017).

A cultura quilombola, por ser um espaço de trocas e compartilhamento que e passado de geração em geração, propicia aos seus indivíduos um sentimento de pertencimento na medida em que podem expressar seus valores e princípios que os diferenciam das demais culturas, sendo única em diversas formas de manifestações (FIABANI, 2018).

2.2 FORMAÇÕES DO TERRITÓRIO QUILOMBOLA NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Muitas pessoas conhecem o significado de uma alimentação equilibrada, mas mesmo assim continuam se alimentando de maneira incorreta. Isso porque não adianta apenas saber, é preciso reeducar-se nutricionalmente, isto é, trocar os maus hábitos alimentares por bons hábitos. Trata-se de adotar um novo estilo de vida, de ampliar conceitos, e mudar costumes, o que não é nada fácil, ainda que possível. A melhor maneira é apostar em uma educação alimentar (SANTOS et al, 2016).

Esse aprendizado pode e deve ocorrer em qualquer lugar, mas a escola (como sendo um espaço que acolhe as crianças desde a infância), é um espaço privilegiado para o estudo da alimentação e da nutrição como ciência, arte, técnica e história. A escola deve atuar como um laboratório em permanente atividade de busca sobre o homem e as suas condições de vida. Afinal, é na escola que se revelam as dificuldades que existem fora dela e é na escola que essas dificuldades podem ser solucionadas, as diversas situações problemas (CARRIL, 2017).

A alimentação está situada em um contexto de vida histórico e cultural do homem. A participação ativa do indivíduo e da comunidade em aspectos relacionados à alimentação e

saúde, aliada à garantia, por parte do governo, da alimentação como um direito humano e à segurança alimentar e nutricional para os desenvolvimentos físico, mental e social são os passos fundamentais para o alcance do real sentido de igualdade (PNAN, 2012).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

A educação alimentar e nutricional (EAN) tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando seu crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas em alimentação e nutrição (PNAN, 2012).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações (PNAN, 2012).

Todo esse processo e lutas, para uma melhor e eficaz qualidade de vida para esses povos se deu desde as formações dos territoriais no Brasil que no tempo da colonialização, os habitantes descendentes de escravos chamavam seus territórios de terras da Palmeira.Foram colonizados pelos europeus, que desenvolveram as práticas de denominações marcadas pelas apropriações dos lugares, pelas explorações intensivas do meio ambiente e das povoações que lá se encontravam. Colonizar é um ato de socializar com os habitantes e a natureza, e foi neste sentido que os povos colonos nacionais criaram espaço no território brasileiro enfrentando barreiras em garantias de igualdade (SILVA, 2012).

Terras quilombolas são reconhecidas como quilombo, comunidade tradicional que são habitadas por descendentes africanos escravizados, que desenvolveram ao longo do tempo, as práticas de resistências e manutenção de sua cultura, seus modos de vida, a territorialidade negra, que é de suma importância, pois lá encontram suas raízes, identidade, que passam de gerações em gerações, com laços de parentescos e que vivem da agricultura de subsistência (SILVA, SILVA, 2014).

Os africanos habitaram o Brasil e trouxeram consigo saberes diversos, conhecimentos, tudo isso no intelecto, isso porque os clãs não deixavam trazer nada de seus bens materiais nos navios negreiros. Mais levaram outras riquezas: sua mão de obra, religião, cultura, artes,

culinárias, todas essas qualidades trazidaspelos escravos e determinantes da representatividade dos brasileiros. A terra dos quilombos no Brasil contribui para o conhecimento da história dos preconceitos, racismo e do enfrentamento de barreiras sociais (JORGE, 2018).

A Constituição de 1988, que garante a proteção, o poder de ter direito a propriedade reconhecidas de suas terras e a regularização fundiária passou a usar as garantias mais efetivas em luta com os desapossamentos de seus territórios. As políticas públicas definem estratégias para a melhora da condições de vida desses povos. A principal renda dessas famílias é a cultura de subsistência, o artesanato e a pesca, que dão as pessoas o empoderamento do resgate histórico da identidade, de viver suas raízes, sendo também fundamental, pois as pessoas de outros locais podem reconhecer seus trabalhos (NAVASet al., 2015).

Historicamente, a identificação e os reconhecimentos das terras quilombolas representam muito mais que o olhar para o passado, adquirindo uma dimensão totalmente nova (COSTA, 2011).

Desde as condições de escravos, o Brasil expõe divergências raciais em saúde a partir da época da escravatura. Em 1988, foi um marco para diversas celebrações, dentre estas, reconhecer a saúde direcionada a todos os indivíduos com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde). Ao mesmo tempo, ascendências de quilombolas até o presente martirizam-se pela marca carregada pela escravidão em relação ao posicionamento da sociedade (BEZERRA et.al., 2017).

2.3 ASEGURIDADE DOS DIREITOS RELATIVOS À SAÚDE

A partir da Constituição Federal de 1988 que provocou uma nova ordem social quando trouxe em seu texto que a seguridade é “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988), ficou conhecida como sendo, a primeira constituição brasileira a reconhecer direito de propriedade aos quilombolas, atendendo reivindicação sociocultural há muito exigida por essas comunidades (LIMA, 2014).

Essas populações foram oficialmente reconhecidas pelo Estado brasileiro principalmente com a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (ADCT) que diz: “Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o estado emitir-lhes os respectivos títulos”. Leis essas importantíssimas

para o marco histórico, das associações do quilombo, tendo como garantia o reconhecimento de suas terras para moradia e ancestralidades (BRASIL, 2002).

Em meados de 2003, o decreto nº 4.887 regulamentou o método para identificar e reconhecer as comunidades quilombolas e para delimitar, demarcar e titular as terras tradicionalmente ocupadas (LIMA, 2014), reconhecendo os remanescentes das comunidades dos quilombos como "grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com ancestralidade negra e trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas" (BRASIL, 2003).

Apesar do reconhecimento já estipulado por lei, os remanescentes de quilombolas, ainda travam uma luta todos os dias para que ocorra de fato a igualdade e o respeito diante das opressões de governos e da própria sociedade que desenraiza toda essa trajetória de luta, muitas vezes com o olhar de preconceito (MATOS; EUGENIO, 2018).

A dimensão étnico-racial vem adquirindo cada vez mais importância na área da saúde, tanto na produção nacional como internacional, observando que o tratamento e a atenção dados para a variável étnico-racial variam de acordo com os objetivos dos estudos (KABAD, BASTOS, SANTOS, 2012). A falta de assistência à população negra ao longo dos tempos vem sendo encoberta pela sociedade, tendo nos últimos tempos a necessidade de demarcação de território, valorização pessoal e visibilidade social (CARVALHO, CAMARGO, 2014).

O reconhecimento da existência do racismo e das desigualdades étnico-raciais, por parte dos gestores e profissionais de saúde, percebidos como determinantes sociais das condições de saúde da população negra, possibilitaria o entendimento de que a promoção da equidade em saúde advém fundamentalmente pela diminuição das iniquidades raciais, sociais e em saúde (BASTOS e PITTA, 2016). As associações entre o status socioeconômico e os fatores de risco para doenças não transmissíveis foi observada em populações de países com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico (STRINGHINI, 2016).

O processo de reconhecimento dessas comunidades é realizado pela Fundação Palmares, ligada ao Ministério da Cultura, responsável por formalizar a existência destas comunidades que conceitua os quilombolas como descendentes de africanos escravizados que mantêm tradições culturais, de subsistência e religiosas ao longo dos séculos. Uma das funções da Fundação Cultural Palmares, além de formalizar a existência dessas comunidades, é o assessoramento jurídico e desenvolvimento de projetos, programas e políticas públicas de acesso à cidadania (BRASIL, 2017).

Atualmente o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) realiza o processo de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos (BRASIL, 2012).

A titulação das áreas de comunidades remanescentes de quilombos mostra-se eficaz na medida em que potencialmente promove a autoestima de seus membros. Nesse sentindo, de acordo com as realidades desses povos quilombolas, que residem em áreas ribeirinhas, rurais e muitas vezes urbanas, pode-se observar que a partir das leis de reconhecimento dos mesmos, ocorreram melhorias em diversas situações envolvendo a saúde, mais ainda apresenta problemas que tange a sociedade desde sempre (SOARES; NUNES, 2015).

Algumas ações governamentais vêm sendo executadas com objetivo de eliminar as iniquidades e reduzir os agravos que incidem nesse grupo populacional. Um exemplo é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que se apresenta como uma política pública que define objetivos, diretrizes e estratégias, como também responsabilidades dos gestores, objetivando a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças que embasam a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las (BRASIL, 2010).

Nesta perspectiva, o antropólogo Jean François Véran argumenta que, na medida em que o texto de lei se referia a uma:

> Categoria coletiva que já não existia (o quilombo) para dar juridicamente existência a uma categoria coletiva que ainda não existia (a ―comunidade remanescente‖) era preciso, antes de tudo, haver entendimento entre os diversos atores envolvidos no debate sobre a definição do objeto histórico em questão. O que é que se quer dizer, ou ainda, o que se deveria querer dizer com quilombo? (VÉRAN, 1999, p. 297-298)

O questionamento apresentado por Véran chama a atenção para o fato de que as determinações legais postulam a construção de três elementos, a saber: uma categoria coletiva, a dialogia entre as representações do passado e do presente no qual essa categoria faz sentido e, finalmente, o objeto que ela mobiliza e que ela constrói (VÉRAN, 1999). A herança de um termo carregado de significação negativa, inerente a um passado histórico, sem a necessária adequação semântica e contextual, resulta em dificuldade da utilização do conceito quilombo, considerando o lugar ocupado pelos quilombolas na atualidade.

Neste sentido, Brillat-Savarin (1995, p. 58) afirma que:

> Os hábitos alimentares de uma nação não decorrem somente do mero instinto de sobrevivência e da necessidade do homem se alimentar. São expressão de sua história, geografia, clima, organização social e crenças religiosas [...]. O gosto, que muitos acreditam ser próprio, é uma constelação de extrema complexidade, na qual entram em jogo, além da identidade idiossincrática, fatores como: sexo, idade nacionalidade, religião, grau de instrução, nível de renda, classe e origem sociais. O gosto é, portanto, moldado culturalmente, e socialmente controlado. (SAVARIN,1995, p. 58).

Em consonância, os hábitos alimentares dos indivíduos perpassam pela complexidade de fatores relativos ao seu meio que é a sua classe de origem. Assim, o cuidado e a complexidade de como esses alimentos sejam consumidos, precisam levar em consideração as proporções e a qualidade dos mesmos, que sejam adequados para promover saúde, principalmente para os sujeitos que possuem índices de doenças crônicas ocasionada por esses fatores de riscos (CASADO et al,. 2009).

2.4DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM QUILOMBOLAS

2.4.1 A realidade do estilo de vida, associado às condições adversas de saúde frente a uma alimentação desproporcional

A mudança no estilo de vida, associada a condições contrárias à saúde, predispõe ao aumento das doenças crônicas causadas pelo padrão alimentar, que causam grandes riscos à saúde da população. Muitos desses fatores ainda são desconhecidos pela maioria das pessoas e acabam por ocasionar vulnerabilidades nutricionais àsmesmas. Nesses aspectos, precisamos definir as condições de vida desses povos relacionados aos aspectos alimentares:

> A saúde dos quilombolas encontra alguns fatores que dificultam seu desenvolvimento, o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico, em conjunto com as baixas condições de vida e moradia estão intimamente ligados ao atraso na melhoria de vida desse grupo populacional. (CARDOSO, MELO, FREITAS 2018, p.1038)

Pesquisas são também escassas em indivíduos negros, e a razão está nos obstáculos na identidade e categorização de etnias ou raças. Pessoa do sexo masculino, negro, possui pior

acessoà saúde. Há muita incidência nos afrodescendentes de problemas cardiovasculares, hipertensão e diabetes, especialmente nos adultos. Agravam-se também os indicativos de mortalidades em situações de distribuições etárias e por razões questionáveis são retratados como vulnerabilidades próprias dessas raças (afrodescendentes e índios) (RIVAS, 2014).

Nas comunidades quilombolas há descrição de boa disposição física e mental e resistência à enfermidade. Os óbitos na população negra são tanto por motivo de infecção quanto de caráter multifatorial, sendo reflexo do efeito da falta segurança sanitária para essas comunidades. São importantes os recortes étnicos raciais e auxílio na atenção primária à saúde referente às enfermidades e à qualidade de vida dos negros, que permitam serem identificados e tratados em todas as suas necessidades básicas(FREITAS, et al., 2011).

Como consequência da vulnerabilidade, essas comunidades apresentam precárias condições de vidas, pela falta de infraestrutura, saneamento ambiental, inacessibilidade aos serviços de saúde e educação e a baixa condição socioeconômica. Como consequência, ocorre elevado índice de morbidade e mortalidade infantil (SILVEIRA et al,. 2020).

As famílias tiram sua sobrevivência da agricultura, tendo a economia local baseada no trabalho familiar, pois assim asseguram os gêneros alimentares para consumo,tanto as mães quanto as crianças de pouca idade, que cedocomeçam a trabalhar na lavoura. Por conta da falta de infraestrutura, a higieneé deficiente, a maioria não possui tratamento para água, nem esgotamento sanitário, a atenção básica de saúde local é ausente, obrigando os indivíduos doentes a percorrerem longos caminhos em busca de socorro. Desse modo, pioramos de indicadores de saúde entre pessoas de pouca idade remanescentes de quilombolas (GUIMARÃES et al,. 2018).

> Durante a infância, em especial os primeiros mil anos de vida, há uma imensa proliferação de células responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento de diversos órgãos importantes, como fígado, cérebro, ossos e músculos. Sendo assim, a falta de nutrientes essenciais, o desmame precoce, as doenças e situações ambientais adversas como pobreza, violência, opressão religiosa e étnica, entre outros, afetam o crescimento e o desenvolvimento psicomotor, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas nas faces subsequentes. (GUIMARÃES, SILVA, RAMOS 2018, p. 91)

No Brasil as DCNT'S estabelecem os problemas de saúde com maior gravidade, correspondente a mais de 70% dos óbitos, dentre eles, os negros apresentam o maior risco de

vir a óbito por essa doença que os brancos. Já pessoas do sexo feminino negra, apresentam uma alta chance de morte em relação a pessoas negras do sexo masculino(GUEDES,2018).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde de maior magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer (BRASIL, 2013).

Pesquisas têm mostrado a forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, o excesso de peso, os níveis elevados de colesterol, o baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo. O monitoramento desses fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos (BRASIL, 2013).

Doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus apresentam quatro fatores de risco em comum: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo nocivo de bebidas alcoólicas (SANTOS et al., 2015). De acordo com a OMS o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco das principais DCNT's, bem como dos acidentes e violências. O tabagismo também se apresenta com um dos principais fatores de risco evitáveis à saúde, contribuindo para o desenvolvimento de várias doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, pneumonias e asma, problemas oculares como catarata e cegueira, entre outras (BRASIL, 2003).

2.4.2 Fatores de risco ocasionados pelas modificações do estilo de vida

Ainda hoje existem comunidades quilombolas que resistem à urbanização e tentam manter seu modo de vida simples e em contato com a natureza; vivendo, porém, muitas vezes,em condições precárias devido à falta de recursos naturais e à difícil integração à vida urbana e não tribal (MATOS; EUGENIO, 2018).

Nesse aspecto, a contexto alimentar está marcado pela disputa histórica contra os processos de exclusão social e resistência histórica do povo quilombola ou remanescente de quilombolas, em que os mesmos são vistos pela sociedade como pessoas que necessitam de assistência e proteção, sendo essas comunidades vistas como lugar de atraso. Trata-se do quilombo pensado a partir de uma lógica economicista, e não como um lugar de vida, de trabalho, de construção de significados, saberes e culturas (TONIOSSO, 2011).

> As profundas desigualdades de oportunidades a que estava submetida à população afrodescendente no Brasil e explicitam a falácia da democracia racial existente nos diversos níveis do sistema educacional. Essa constatação está em consonância com as históricas reivindicações do Movimento Negro, que influenciaram a aprovação de uma série de mudanças na legislação educacional, incluindo a lei n° 10.639/03.(TONIOSSO, 2011, p.38).

A concepção de quilombolas tem o seu sentido cunhado pelos movimentos sociais no final do século XX, em referência à identidade e à cultura desses povos, valorizando-os como sujeitos que possuem laços culturais e valores relacionados à vida na terra. Diante destes processos de exclusão social, o povo quilombola organiza-se e luta por políticas públicas, construindo alternativas de resistência econômica, política e cultural que inclui o setor da saúde e educação (FIABANI, 2018).

> O termo quilombo foi ressignificado e passou a ser sinônimo de luta por direitos, sobretudo, a terra para comunidades negras brasileiras. Vários pesquisadores contribuíram para formação do arcabouço teórico que balizou o novo sentido ao termo. Destacamos Alfredo Wagner Berno de Almeida, Elaine CantarinoO'Dwyer, Ilka Boaventura Leite, José Maurício Arruti e outros (FIABANI, 2018, p.46).

Apesar das lutas por direitos iguais, a valorização dessas classes ainda sofre com a precarização de ensino e saúde de qualidade, desvalorização e exclusão desses direitos que muitas vezes são negados. O contexto dessas comunidades possui dimensões continentais e realidades muito específicas, e apresentam diferentes características em relação à etnia, condições sociais e culturais. No que se refere às diferenças entre o espaço urbano e rural, destacam-se as particularidades de ambos os meios, as quais devem ser respeitadas e tratadas

de forma diferenciada. Atualmente, o quilombo representa uma parcela da sociedade brasileira (remanescentes das comunidades de quilombos), tendosobretudo, um direito a ser reconhecido (LEITE, 2000).

Por essa razão, suas raízes mais profundas encontram-se no histórico dos trabalhadores rurais de superar a excludente tendência urbana que assolou e segue assolando a estrutura agrária e fundiária brasileira ao longo da edificação do mundo moderno (MOLINA, 2015):

> [...]de acordo com sua materialidade de origem, significa falar da questão agrária; da Reforma Agrária; da desconcentração fundiária; da necessidade de enfrentamento e de superação da lógica de organização da sociedade capitalista, que tudo transforma em mercadoria: a terra; o trabalho; os alimentos; a água; a vida[...] (MOLINA, 2015, p. 381).

Quando se fala da proposta de uma melhor proposição de vida alimentícia para esses sujeitos, os mesmos reconhecem o camponês/quilombolas em suas diferenças específicas, diferenciando o modelo de desenvolvimento local, dentro do agronegócio.

> [...], mas as brutais diferenças sociais; ambientais; culturais; políticas e econômicas, entre estas duas lógicas de organizar a agricultura: a lógica do agronegócio e a lógica da agricultura familiar camponesa não estão suficientemente claras para o conjunto da sociedade - muitas vezes, não estão claras nem nos próprios assentamentos e nas escolas do campo, pois assim como o conjunto da sociedade, estes territórios têm sido objeto de intensa disputa ideológica. (MOLINA, 2015, p. 381).

A produção de extrativismo, artesanato, a própria produção cultural, o turismo e outros são produtos de compra e venda que contribuem para complementar a renda de diversas famílias que vivem da própria matéria prima do lugar. Porém, em meio às intempéries e a precarização de falta de acesso e a perda da própria cultura, obrigam cada vez mais, os grupos étnicos a não valorizarem seus meios de alimentação(NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

Os quilombolas cultivavam e processavam alimentos, pescavam e criavam animais e, todas essas práticas, que variavam de território a território, observa-se a presença marcante de alimentos como milho, mandioca, feijão arroz, banana, cana-de-açúcar, melancia e diversas

outras plantas e frutas nativas e todas essas práticas de consumo que, cada vez mais, estão se tornando mais escassas.

> [...] não se trata de apontar vantagens ou obstáculos geográficos de localização e sim de estudar a montagem de redes, das convenções, em suma, das instituições que permitem ações cooperativas- que incluem, evidentemente, a conquista de bens públicos como educação, saúde, informação [...] (ABRAMOVAY, 2000, p. 2).

Alguns desses fatores são ocasionados por:

- ✓ Perda da cultura,
- ✓ Fatores de risco,
- ✓ Falta de acesso à educação e saúde,
- ✓ Precariedade do acesso aos serviços essenciais,
- ✓ Racismo enraizado na sociedade, entre outros.

Deste modo, há necessidade de se pensar em uma alimentação, que comtemplem os processos cotidianos e suas relações com a natureza, sendo assim, precisa-se organizar enquanto uma modalidade inclusiva que possa possibilitar e ajudar, também a valorização e promoção de acesso e a permanência dos mesmos, incentivando a preservar e potencializar a identidade desse povo e seus processos culturais e estratégias de vida e de produção. É necessário respeito e maiores ações de preservação dessas comunidades para que o seu patrimônio cultural não se perca (NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

2.4.3 Desconhecimento das doenças e seus determinantes em comunidades quilombolas no estado do Pará

Seguindo este estilo de alimentação inadequada, resultado das trocas equivocadas, ocorrem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que ainda é pouco conhecido para determinados grupos. As comunidades quilombolas, como já visto, enfrentam mudanças em suas práticas alimentares, devido à redução dos recursos naturais, à diminuição das áreas para produção agrícola e ao aumento do valor comercial da produção (FERREIRA et al, 2018).

Segundo, Melo e Silva (2015), que estudaram a prevalência das principais doenças crônicas que acometem um grupo de populações quilombolas no Pará, relacionando-as com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Observaram um elevado índice de doenças crônicas entre essas populações negras rurais em comparação com o restante da população brasileira encontrando um percentual de 87,08% dos adultos com problemas crônicos relacionados ao sistema digestivo, 50,9% apresentaram doenças de pele, 48,08% possuíam algum nível de pré-hipertensão ou hipertensão arterial, e 43,63% com infecções oftalmológicas. Quando analisados os aspectos relacionados acomorbidades, como tabagismo, etilismo, obesidade e aspectos socioecológicos assinalam para a existência de forte relação entre a prevalência das doenças crônicas e os DSS (MELO; SILVA, 2015).

Observa-se uma maior especificação da produção, diminuindo a diversidade das espécies cultivadas e reduzindo a autossuficiência das famílias; aumento da importância do extrativismo do açaí como fator econômico gerador de renda; substituição de produtos naturais (sucos, chás) por produtos industrializados (embutidos, refrigerante); aumento do poder aquisitivo, estimulado pelo comércio e pelos benefícios sociais recebidos (bolsa família, aposentadoria e seguro defeso). As famílias recebem esse valor em uma única parcela ao mês, por terem apenas esse período para realizarem suas compras mensais, e também pela dificuldade de acesso aos supermercados, aumentam a procura por alimentos com maior durabilidade, dando preferência a alimentos industrializados por fácil disponibilidade e baixo custo (FERREIRA et al, 2018).

Essas práticas alimentares vêm sendo introduzidas na populaçãoe favorecendo o aumento do sobrepeso e subnutrição (SOARES; BARRETO, 2014). Por outro lado, ainda encontram-se famílias em que a renda mensal não é suficiente para o sustento das mesmas, levando à desnutrição mais frequentes em mulheres e crianças (SILVEIRA et al,. 2020).

Contudo, essa realidade tem influenciado as práticas produtivas e alimentares das famílias, interferindo nas decisões produtivas e na aquisição dos alimentos, tornando-as cada vez mais dependentes do comércio e da geração de renda para garantir o sustento nutricional das famílias.Os sujeitos que antes retiravam da terra sua própria sobrevivência, com o tempo e com o avanço tecnológico as famílias tradicionais tiveram contato com a industrialização e a praticidade. Ao longo do tempo acorreu a transformação da alimentação natural e tradicional para uma alimentação ocidental, onde a cultura do supermercado está cada vez mais presente nesse meio (NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

Um fator que está cada vez mais contribuindo para a perda da cultura relacionada à agricultura familiar está no aumento de subsídios (ração, vitaminas e outros insumos pecuários), o que dificulta a manutenção e sustentabilidade da criação de frangos, porcos, patos, entre outros, que são as principais fontes de proteína animal dessas comunidades. Dessa forma,é necessário o uso de estratégias que possamotimizar a aplicação da agroecologia, com adoção de técnicas e práticas em sistemas de produção sustentável e consciente, ajudando no seu desenvolvimento e melhorescondições de nutricionais (SILVA; GARAVELLO, 2018)

Os estudos mostram que as comunidades quilombolas vêm demonstrando uma transição epidemiológica, tendo diminuição nas taxas de doenças infecciosas, evidenciando maior prevalência de doenças crônicas degenerativas, como hipertensão e diabetes.A trajetória de opressão imposta às comunidades afrodescendentes no Brasil resultaram no acesso restrito a bens e serviços, refletindo incisivamente em sua condição de vida e padrões alimentares, influenciando no processo saúde/doença. O convívio dessas populações tradicionais com a população nacional favoreceu o desenvolvimento de diversos problemas de saúde, dentre eles, os referentes ao seu estado nutricional, propiciando distúrbios nutricionais, tais como sobrepeso e obesidade (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016).

A falta de acesso a informações de sustentabilidade, plantação diversificada e a precariedade de serviços ofertados dificulta a autonomia dessas famílias, ocorrendo assim cada vez, o racismo, o preconceito contra esses povos.

> Paralelamente ao favorecimento de agravos nutricionais decorrentes do convívio de populações tradicionais com a população local, dá-se o processo de transição nutricional, fenômeno evidenciado em países em desenvolvimento, que resultam na mudança do perfil nutricional da população, que outrora caracterizava-se em um elevado nível de desnutrição, agora revela o aumento de excesso de peso e obesidade. Inúmeros estudos realizados certificam o aumento da condição de obesidade na população, influenciado pelas transformações na economia, saúde, nutrição e condições de vida. (SANTOS et al, OLIVEIRA, 2019, p. 12).

Diante do exposto, precisamos conhecer algumas das doenças causadas pela falta de uma alimentação saudável:

- **HIPERTENSÃO:** A **hipertensão arterial** é o aumento anormal e por longo período da pressão que o sangue faz ao circular pelas artérias do corpo, a mesma e chamada de **pressão**

alta. O indivíduo é considerado hipertenso quando sua pressão fica maior ou igual a 140 por 90 mmHg, na maior parte do tempo. Os malefícios causados pela hipertensão são o acidente vascular cerebral (AVC), o popular derrame, além de provocar pequenas obstruções e hemorragias no cérebro. A alimentação é importante na prevenção e no controle dessa doença.

SINAIS E SINTOMAS	PREVENÇÃO	FATORES DE RISCO
-Dor de cabeça -Falta de ar -Visão borrada -Tontura - Dores no peito - Outros	- Estilo de vida saudável influencia. - Prática de atividades físicas, como: correr, nadar e outros.	-Etnias: a doença é mais prevalente na população negra e asiática. -Obesidade -Excesso de bebida alcoólica -Alto consumo de sal

- **OBESIDADE:** segundo a portaria Nº 424, de 19 de março de 2013, a obesidade é uma condição crônica e um fator de risco para outras doenças e uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases da vida.Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) complementa dizendo que a obesidade está associada a riscos para a saúde por causa de sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Isso mostra que as pessoas não estão se alimentando bem e que elas estão adotando hábitos cada vez mais sedentários. Como consequência disso, segundo o Ministério da Saúde, elas estão desenvolvendo precocemente doenças ligadas à obesidade, como diabetes e hipertensão.

CAUSAS DA OBESIDADE	PREVENÇÃO	FATORES DE RISCO
- Genética -Pouco atividade física -Maus hábitos alimentares - Outros	-Atividade física regular -Redução de peso -Acompanhamento com nutricionistas e psicólogos.	-Cardiopatia isquêmica -Doença cerebrovascular -Hipertensão -Apneia no sono

- **COLESTEROL:** O colesterol é um tipo de gordura importante para o bom funcionamento do organismo e é constituído por frações, que são LDL, HDL e VLDL. O HDL é o colesterol popularmente conhecido como colesterol bom, já que é responsável pela remoção das moléculas de gordura, sendo considerado fator de proteção cardíaca. Enquanto que o LDL é conhecido como mau colesterol, pois consegue ser depositado facilmente nos vasos sanguíneos, apesar de também ser essencial para a formação de alguns hormônios.

CAUSAS DO COLESTEROL ELEVADO	PREVENÇÃO	FATORES DE RISCO
- Alimentação rica em gordura e açúcares refinados -Comidas com alto teor calórico -Sedentarismo -Obesidade - Ingestão de bebidas alcoólicas - Outros	-Atividade física -Evitar gordura -Alimentação Saudável - Não fumar	-Infarto -Derrame -Doenças cardiovasculares -Pressão alta - Insuficiência cardíaca - Outros

Além dessas doenças citadas acima, existem várias outras doenças crônicas não transmissíveis, causadas por fatores genéticos agravados por uma má alimentação. Para mudar esta realidade, as concepções de organizações referentes à saúde devem incentivar a **adoção de hábitos mais saudáveis**, promover práticas alimentares que venham contribuir com a melhoria da qualidade de vida dessas populações tradicionais.

Como vimos, as principais causas das DCNT's são as agressões que os organismos sofrem quando mantido um estilo de vida incompatível com as nossas reais necessidades fisiológicas. Sendo estas mesmas as principais causas de mortalidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise, sobre a alimentação e doenças crônicas não transmissíveis referentes ao acesso à saúde de população vulnerável, este caso a população quilombola. Foram utilizadas fontes bibliográficas, tais como livros e artigos científicos. A fim de corroborar os resultados encontrados na literatura, foram usados dados de

sites de órgãos públicos, tais como Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição (PNAN), fornecido pelo ministério da saúde e outros.

Uma revisão sistemática da literatura foi realizada no mês de Março de 2020, a partir das bases de dados online. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves, como: “prevalência” e “fatores de risco”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “comunidades” e“quilombolas”.

Essas bases foram acessadas por meio da internet, em sites que tratam de saúde pública, como BIREME/OPAS/OMS (http:// www.bvs.br) e outros. A revisão foi ampliada por meio da busca a referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitação de estudos publicados a especialistas e busca em outras fontes. Não houve limite com relação à idade das populações estudadas. Foram selecionados somente artigos publicados em periódicos científicos e que preenchiam os seguintes critérios: ser um estudo transversal, conter informações sobre a prevalência de fatores de risco à saúde, como alimentação e autorreferência a diagnóstico de colesterol, diabetes, hipertensão e outros quesitos. Foram selecionados um total de 30 artigos que atendiam a esses critérios.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão sistemática, esse trabalho não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido de maneira totalmente remota, por observância aos cuidados durante a pandemia de covid-19.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi organizada e sistematizada sobre a contextualização histórica das comunidades quilombolas ou remanescentes de quilombolas e a relevância da alimentação como um dado cultural. Em seguida apresentou-se uma visão panorâmica sobre o processo das doenças crônicas ocasionadas pela falta de uma alimentação saudável, e sua relevância como um dado cultural, que culminou em uma série de mudanças na estrutura social e, consequentemente, em um movimento de (re)construção de uma identidade étnica desses grupos.

Ainda se trouxe, no decorrer da pesquisa uma análise sobre os resultados e discussões decorrentes das relações que os quilombolas estabelecem com o alimento, a fim de compreendermos como, a partir dessas relações, esses atores se constroem enquanto sujeitos, acionando a importância de se adotar hábitos alimentícios de melhores qualidades nutricionais.

A importância dos alimentos na saúde está no fato de que essas substâncias fornecem nutrientes essenciais para os seres humanos. Assim uma alimentação saudável tem sua importância por proporcionar uma série de benefícios, como: melhoria do sistema imunológico, maior capacidade de concentração, mais disposição para as atividades diárias, prevenção de doenças, auxilia o sono, e combate a depressão e o estresse.

A sociedade encara as modificações nos hábitos alimentares, como resultado da perda dos meios que existem na natureza.Havia em comunidades quilombolas o predomínio dos bens nativos, permitindo a realização da alimentação com caçadas e pescarias. Contudo, com a delimitação da agricultura e o acréscimo no preço do produto no comércio, com o passar do tempo essas práticas ficaram cada vez mais escassas (NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

A lavoura não é mais a principal fonte de subsistência das famílias, a colheita da agricultura local é apenas parte adicional na alimentação.O comércio dos alimentos industrializados vem ganhando espaço na mesa das famílias e isso pode acarretar em pré-disposição a novas doenças (PEREIRAet al, 2018).

Para minimizar esses problemas, precisamos ensinar e incentivar outros hábitos, como: evitar o consumo de óleos vegetais industrializados;aumentar o consumo de vegetais; substituir margarina por manteiga;reduzir o consumo de sal e açúcar;aumentar a ingestão diária de água; evitar alimentos com conservantes;praticar uma alimentação variada, entre outros.

Ainda mais, as famílias dessas comunidades são mais vulneráveis, pois além da baixa renda, as famílias de negros e quilombolas, não fazem um acompanhamento de saúde periódico.

As unidades básicas de saúde não têm os profissionais adequados e suficientes para esse acompanhamento, o leva desânimo aos moradores, que precisam percorrer longas distâncias em busca de um atendimento especializado. A hipertensão arterial é prevalente em 55% de pessoas de ambos os sexos, porém nos homens a incidência é maior; 19% são tabagistas; 15,6% consomem bebidas alcoólicas. Esses fatores associados à diminuição da atividade física, aumentam os riscos de desenvolver as DCNT's (BEZERRA et Al, 2017).

A alimentação precisa ser equilibrada para que possa fornecer os nutrientes, vitaminas e minerais nas proporções adequadas para o bom funcionamento do organismo. Para isso é importante ter variedade, equilíbrio, controle de quantidade e qualidade dos alimentos.

Fica evidente nessas comunidades que pessoas do sexo masculino apresentam maior fator de perigo para DCNT's, por associarem a má alimentaçãoao excesso no consumo de cigarro e bebidas alcoólicas.Porém, em pessoas do sexo feminino o que mais prevalece é a obesidade. Crianças e adolescentes também têm maus hábitos alimentares (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016).

Consoante à pesquisa, salienta-se que grande parte dos brasileiros, historicamente, vem se alimentando inadequadamente, entre eles pessoas de comunidades quilombolas, que adotaram em seu cotidiano hábitos prejudiciais à saúde. Esses índices são cada vez maiores, sendo a má alimentação cada vez mais comum em nossos dias, a falta de tempo para apreciar a refeição, a necessidade de alimentos com preparação mais rápida e as grandes variedades de produtos pouco saudáveis auxiliam o aumento do número de pessoas que não fazem escolhas tão assertivas na hora de se alimentar.

5 CONCLUSÃO

A análise dos resultados permitiu caracterizar as condições de saúde dos grupos quilombolas que ainda são precários, uma vez que a população não adota hábitos que

contribuam com melhorias na qualidade de vida e saúde. Além disso, o serviço de saúde ainda se mostra deficiente apesar das ações de prevenção e melhoria das comunidades.

Em suma, com esta pesquisa, pode-se pensar sobre os processos de construção e acionamento da identidade étnica quilombola, a partir de sua prática alimentar, considerando que as relações que os sujeitos estabelecem com o alimento, quanto às escolhas daquilo que comem, a forma que comem e na companhia de quem comem, por serem importantes dados culturais.

A partir desses dados, compreendem-se como esses grupos se relacionam com suas práticas alimentares, com seu entorno, consigo mesmos, com seu passado e com os múltiplos atores sociais integrados à comunidade, ou seja, acadêmicos que, como nós, pesquisam sobre a questão quilombola no país, profissionais de extensão rural, políticos, dentre outros.

Ainda, nessa pesquisa foi possível, a partir das análises de práticas alimentares, compreender uma série de conflitos existentes entre os grupos, que alcançam a própria identidade quilombola.

Com este trabalho, busca-setrazer algumas contribuições para o cenário acadêmico sobre os hábitos alimentares dessas comunidades quilombolas, cenários este cheio de possibilidades a serem descobertas. Muitos são os caminhos que se pode seguir para intensifica o aprendizado das tradições e cultura alimentícia desses grupos.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Ricardo. Agricultura Familiar e Desenvolvimento Territorial. Reforma Agrária- Revista da Associação Brasileira de Reforma Agrária- vols.28 n° 1, 2, 3 e 29, n°1- jan/dez/1998 e jan /ago2000. Disponível em:. Acesso: 20 de Maio de 2021.

BEZERRA, V.M et al.**Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do Sudeste da Bahia, Brasil,** cadernos de Saúde Pública, p.10, p.33.2017.

BAREIRO, Edson. Políticas educacionais e escolas rurais no Paraná – 1930 - 2005. Maringá: UEM, 2007.

BRASIL. Fundação Cultural Palmares. Ministério da Cultura. [online] 2021. [Acesso em 05/2021]. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/comunidades-remanescentes-dequilombos-crqs.

BRASIL. Constituição Federal da República. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça, 2002.

BRASIL. Decreto no. 4887, de 20 de novembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 nov. 2003. Sessão 1, p. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2012b.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma política do SUS. 2ª Ed. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2013.

BASTOS, E.S.M.; PITTA, A.F. A política de saúde integral da população negra no município de Salvador. Cad. do CEAS 2016; (236): 108-24.

BRILLAT-SAVARIN, Jean-Anthelme. A Fisiologia do Gosto. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

CARRIL, L.F.B. Os desafios da educação quilombola no Brasil: o território como contexto e texto. Revista Brasileira de Educação, v.22, n. 69, 2017.

CASADO, L, VIANNA, L,M, CLAUDIO, S, T, **Fatores de risco para Doenças não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática.** Revista brasileira de cancerologia, 2009.

CARVALHO, L.; CAMARGO, C.L. Reflexões sobre a família de indivíduos negros e os desafios do seu cotidiano. Rev. Baiana de Saúde Pública 2014; 38(3):725-37.

COSTA, João, B.A. **A (des)invisibilidade dos povos e comunidades tradicionais: A produção da identidade, do pertencimento e do modo de vida como estratégia para efetivação de direito coletivo.** Editora Unimontes, 2011, v.1, p.51-68.

CARDOSO, Clarissiane S, et al., MELO, Leticia, O, FREITAS, Daniel, A.**Condições de saúde nas comunidades quilombolas.** Revenferm UFPE online., Recife, 12(4):1037-45, abr., 2018.

EGGERT, E.,and OLIVEIRA, H.L. **Dádiva e reciprocidade: dimensões simbólicas na manutenção e reconfiguração dos territórios quilombolas de Arvinha e Mormaça.** Editora UFFS, 2018, pp. 260-290.

FERREIRA, P.F.; PONTES, A. N.; PAULA, M.T.**Agricultura familiar e segurança alimentar na comunidade Quilombola África, Abaetetuba (PA**). Natural Resources, v. 8, n. 2, p.60-65, 2018.

FURTADO, M.B.; SUCUPIRA, R.L.; ALVES, C.B. Cultura, Identidade e Subjetividade Quilombola: uma leitura a partir da Psicologia Cultural. Psicologia & Sociedade 2015; 26(1): 106-15..

FREITAS, Daniel A, et al,.**Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura.** Rev. CEFAC. 2011, Set-Out.

FIABANI, Ademir. **Quilombos e comunidades remanescentes: resistência contra a escravidão e afirmação na luta pela terra.** Revista de Estúdios Brasilenos, 2018.

GUEDES, Simone A. G. **Doenças crônicas não transmissíveis, carie dentária e impacto da saúde bucal na qualidade de vida de comunidades quilombolas.** Universidade Tiradentes programa de pós-graduação em saúde e ambiente, Aracaju, Mar 2018.

GUIMARÃES, Raissa C. R. et al., SILVA, Hilton, P, RAMOS, Edson, M. L.S.**Condições socioecológicas familiares nos primeiros dois anos de vida de crianças quilombolas no Pará: um estudo de base populacional.**
http://revistaseietronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/,Abr.-jun.2018.

HAGERAATS, Roseann, M. **Caracterização do estado de segurança alimentar e nutricional (SAN) em comunidades quilombolas da Paraíba.**João Pessoa-PB, 2017.

JORGE, Nedilson. **História da África e Relação com o Brasil. Fundação Alexandre de Gusmão, Brasília, 2018.**

KABAD, J.F.; BASTOS, J.L.; SANTOS, R.V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. Physis Rev. Saúde Coletiva 2012; 22(3):895-918.

LEITE, I. B. (2000). Os Quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. In Textos e Debates NUER/UFSC, 7, 1-40.

LIMA, M. F. QUILOMBOLAS: desencontros teóricos e empíricos entre o universalismo jusfilosófico e as peculiaridades das comunidades e de seus integrantes. Temiminós Rev. Científica 2014; 3 (1): 130-43.

MELO, M.F.T.; SILVA, H.P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. Revista da ABPN 2015; 7(16); 168-89.

MELO, Marco, A. **A Ressignificação do Conceito de Remanescentes de Quilombolas na Ordem Constitucional Brasileira.** R. EMERJ, Rio de janeiro, v.21, n.3,t.2,p.374-393,set.-dez., 2019.

MATOS, Wesley, et al. EUGENIO, B. G. **Comunidades quilombolas: elementos conceituais para sua compreensão.** UNIFAP, v. 11, n. 2, p. 141-153, jul./dez, 2018.

MENDES, Patrícia, M. **Segurança Alimentar em Comunidades Quilombolas: Estudo Comparativo de Santo Ântonio (Concórdia do Pará) e Cacau (Colares), Pará.** Belém, 2006.

MOLINA, M. C. A Educação do Campo e o enfrentamento das tendências das atuais políticas públicas. Educação em Perspectiva, Viçosa, v. 6, n. 2, p. 378-400, jul./dez. 2015.

NASCIMENTO, E.C; GUERRA, G.A.D. **Do avortado ao comprador: práticas alimentares e a segurança alimentar da comunidade quilombola do baixo Acaraquí, Abaetetuba, Pará.** Cienc. Hum., Belém, v.11, n 1, p. 225-241 jan-abr. 2016.

NAVAS, Rafael, etal,.**Transição alimentar em comunidade quilombola no litoral Sul de São Paulo/ Brasil. Revista Nera-Ano 18,nº.27-Janeiro/junho,2015.**

OLIVEIRA, Stéphany, K.M;et al. CALDEIRA, Antônio, P. **Fatores de risco para doenças crônicas não Transmissíveis em Quilombolas do norte de Minas Gerais.** Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro,2016.

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Brasília: MS; 2012. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015.

RIVAS, Mariana, E. **Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para o estudo de doenças crônicas não transmissíveis em populações quilombolas do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, 2014.

RODRIGUES, J.M. Políticas públicas de desenvolvimento territorial para a população quilombola: algumas considerações. Cadernos Ceru 2014; 25(2).

SANTOS, R, P.D et al,.**Indicadores Antropométricos e Fatores Socioeconômicos de Mulheres Quilombolas Amazônidas.** Florianópolis, v.10, n.1/2/3, pp-11-21, 2019.

SILVA, Simone, R. **QuilombolanoBrasil:Amemóriacomoformadereinvençãodaidentidadeeterritorialidadenegra**. XII Colóquio de Geocrítica, Bogotá, 2012.

SILVA, R. J. N.; GARAVELLO, M. E. P. **Projetos agrocologicos em comunidades quilombola: Análise a partir do território**. Ver. Nera , n. 41, p. 165-191, presidente prudente, 2018.

SILVA, Giselda, S, SILVA, Vandeir, j. **Quilombos Brasileiros: Alguns aspectos da trajetória do negro no Brasil. Revista Mosaico, v. 7, n. 2, p. 191-200, jul./dez. 2014.**

SILVEIRA, V, N, C, PADILHA, L, L, FROTA, M, T, B, A. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. UFMA, São Luis MA, Brasil, 2020.

SOARES, L.R.; NUNES, C.A.R. O direito de propriedade de áreas ocupados por comunidades quilombolas como expressão da teoria do reconhecimento. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA. Ribeirão preto: UNAERP, 3., 2015. Anais... p. 157-166, 2015.

SOARES, D.A.; BARRETO, S.M. **Sobrepeso e obesidade abdominal emadultosquilonbolas, Bahia, Brazil.** Rio de Janeiro, Fev, 2014).

STRINGHINI, S.; FORRESTER, T.E.; PLANGE-RHULE, J.; LAMBERT, E.V.; VISWANATHAN, B.; RIESEN et al. The social patterning of risk factors for noncommunicable diseases in five countries: evidence from the modeling the epidemiologic transition study (METS). BMC publichealth 2016; 16(1): 956.

SANTOS, M.A.S.; OLIVEIRA M.M, ANDRADE S.S.C.A, NUNES M.L, MALTA D.C, MOURA L. Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. EpidemiolServ Saúde 2015; 24(3): 389-98.

TONIOSSO, José P. **Ensino de história e cultura afro- brasileira: da legislação à prática docente. Dissertação (Mestrado em Educação).** Centro Universitário Moura Lacerda, Ribeirão Preto, 2011.

VÉRAN, Jean-François, Brésil :lesdécouvertesdu quilombo. La construction hétérogèned'une question nationale ,Problèmesd'AmériqueLatine n°32, janvier-mars, pp.53-72, 1999.