



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SELMA JESUS DE SOUSA

**ISOLAMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS
FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS, ENFRENTAMENTOS E
CONSEQUÊNCIAS**

**SALVADOR
2023**

SELMA JESUS DE SOUSA

**ISOLAMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS
FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS, ENFRENTAMENTOS E
CONSEQUÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Orientadora: Climene Laura de Camargo

Coorientadora: Claudia Nery Teixeira Palombo

**SALVADOR
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S725 Sousa, Selma Jesus de
Isolamento social de crianças e de adolescentes quilombolas frente
à pandemia de Covid-19: desafios, enfrentamentos e consequências/Selma
Jesus de Sousa. – Salvador, 2023.
64 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Climene Laura de Camargo; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Claudia Nery Teixeira Palombo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Infecções por coronavírus. 2. Grupo com ancestrais do continente
africano. 3. Saúde da criança. 4. Enfermagem de atenção primária.

I. Camargo, Climene Laura de. II. Palombo, Claudia Nery Teixeira.
III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 614-053.2/.6:616-083

SELMA JESUS DE SOUSA

**ISOLAMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS
FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS, ENFRENTAMENTOS E
CONSEQUÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde, na Linha de Pesquisa Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Aprovada em 23 de Janeiro 2023.

BANCA EXAMINADORA

Climene Laura de Camargo – Orientadora  _____
Pós-Doutora em Sociologia da Saúde, professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

Helene Laperrière – Examinadora 1  _____
Pós-Doutorado em Educação Popular em Saúde, professora associada da School Of Nursing, University of Ottawa (Ontario) Canada.

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi – Examinadora 2  _____
Doutora em Enfermagem, professora adjunta do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Dedico este trabalho de dissertação a Nzambi (Deus) que me deu a vida e intercede em todos os momentos e a Tateto Nkossi que guia meus caminhos;

À minha mãe Luisa Jesus de Sousa (*in memoriam*) e ao meu pai Celso Santos de Souza que estimularam meus estudos.

Aos meus filhos e meus netos, pessoas fundamentais para a construção deste trabalho.

Ao meu esposo, Uercio Marcos Souza, pela paciência e atenção nesta caminhada.

Dedico às crianças e adolescentes da minha comunidade Quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré, por aceitarem participar do estudo.

AGRADECIMENTOS

À minha ancestralidade.

À minha mãe Luisa Jesus de Sousa (*in memoriam*) e ao pai meu Celso Santos de Souza, que estimularam meus estudos.

Aos meus filhos Amanda, André, e ao meu neto Ítalo, pelo apoio nesta jornada de minha vida.

Ao meu esposo Uercio, grande parceiro e companheiro de jornada da vida, me apoiando em todos os momentos.

Ao meu genro Arisson e à minha nora Juliene, que sempre me apoiaram e me incentivaram.

Aos meus sobrinhos Patricia, Maria Goreti, Sandra, Francisco, Matheus, Sidney, Ricardo e Robson pelo incentivo.

À Profa. A Dra. Clímene Laura de Camargo, por confiar em mim e com dedicação, paciência e sensibilidade, fazer parte de mais uma trajetória da minha vida. Seus ensinamentos possibilitaram que eu continuasse estudando, fortalecendo minha vida pessoal e profissional. Um exemplo para mim, pois sempre me incentivou neste meu caminhar, me ensinou a não desistir nunca e sempre lutar e agarrar as oportunidades.

Ao Abdias Nascimento.

À Profa. Dra. Claudia Palombo, minha coorientadora, pelas contribuições ao longo dessa trajetória.

À Profa. Dra. Maria Carolina Ortiz, pelo meu acolhimento na equipe e pela disponibilidade, além do apoio no projeto e contribuições durante esse trabalho.

À Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano, à Prof. Dra. Maria Inês da Silva Barbosa e à Profa. Dra. Marcia Carneiro Oliveira pelas contribuições no exame de qualificação.

Ao meu genro Arisson e à minha nora Juliene que sempre me apoiaram e me incentivaram.

Aos colegas de estudos Claudio de Aguiar, Linda Concita, Lucas Fernandes, Marcia Lucia e todos os demais amigos, por me apoiarem em momentos difíceis da minha vida e por contribuírem para a elaboração deste estudo direta e indiretamente.

Ao curso Pré-Acadêmico Abdias Nascimento, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, onde comecei minha jornada para a entrada ao Mestrado.

Ao Grupo de Estudos sobre a Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER).

Muito obrigada!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Para aqueles que nunca entenderam profundamente o que é cultura, estão podendo vivenciar agora a cultura do abraço, do carinho, do afeto, do estar próximo... Isto está cancelado por um tempo. Eu só espero que depois de toda essa experiência, a humanidade tire a essência dessa lição e seja bem melhor.

Jorge Portugal

SOUSA, Selma Jesus de. **Isolamento social de crianças e de adolescentes quilombolas frente à pandemia da COVID-19: desafios, enfrentamento e consequências.** Orientadora: Climene Laura de Camargo. 2023. Dissertação (Mestrado) – Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Introdução: O Isolamento Social tem sido a principal medida de controle da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, que desde dezembro de 2019 tem afetado milhares de pessoas em todo o mundo. Populações em vulnerabilidade social, especialmente as comunidades Quilombolas, têm sofrido maiores impactos desta pandemia. No entanto, são escassos os trabalhos que investiguem os efeitos do isolamento social entre crianças e adolescentes que vivem em comunidades quilombolas. **Objetivo:** Compreender a percepção de crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola sobre o isolamento social durante o período pandêmico. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa com crianças e adolescentes da comunidade quilombola de Praia Grande em Ilha de Maré, Salvador, Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, Grupo Focal com base na seguinte questão norteadora e seus desdobramentos: Como foi o isolamento social para vocês durante a pandemia? As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo. Todos os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Foram entrevistadas sete crianças de seis a 12 anos. A análise dos dados apontou quatro categorias: a Covid-19 na perspectiva da criança; evitando a doença; mudanças na rotina durante a pandemia; e, consequências do distanciamento social. **Conclusões:** As crianças e adolescentes quilombolas demonstraram compreensão adequada sobre a doença e as formas de prevenção. Para elas, a interrupção da rotina escolar foi o principal impacto do distanciamento social. Ações intersetoriais envolvendo os serviços de atenção primária e as escolas devem ser priorizadas no planejamento das ações de enfermagem com vistas à promoção da saúde das crianças que vivem em comunidades quilombolas.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Saúde da Criança. Enfermagem de Atenção Primária.

SOUSA, Selma Jesus de. **Social isolation of Quilombola children and adolescents in the face of the COVID-19 pandemic: challenges, coping and consequences.** Advisor: Climene Laura de Camargo. 2023. Dissertation (Master's) – Nursing and Health, School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Social isolation has been the main control measure for the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, which since December 2019 has affected thousands of people around the world. Populations in social vulnerability, especially Quilombola communities, have suffered greater impacts from this pandemic. However, studies investigating the effects of social isolation among children and adolescents living in quilombola communities are scarce. **Objective:** To understand the perception of children and adolescents from a quilombola community about social isolation during the pandemic period. **Method:** This is an exploratory study, with a qualitative approach, with children and adolescents from the quilombola community of Praia Grande in Ilha de Maré, Salvador, Bahia. Data were collected through individual interviews, Focus Group based on the following guiding question and its consequences: How was social isolation for you during the pandemic? The interviews were recorded, transcribed and submitted to content analysis. All ethical aspects were respected. **Results:** Seven children from six to 12 years old were interviewed. Data analysis pointed to four categories: Covid-19 from the child's perspective; avoiding disease; changes in routine during the pandemic; and, consequences of social distancing. **Conclusions:** Quilombola children and adolescents demonstrated adequate understanding of the disease and forms of prevention. For them, the interruption of the school routine was the main impact of social distancing. Intersectoral actions involving primary care services and schools should be prioritized in the planning of nursing actions with a view to promoting the health of children living in quilombola communities.

Keywords: Coronavirus infections. Group with Ancestors from the African Continent. Child Health. Primary Care Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vista aérea da Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	15
Figura 2 – Posto de Saúde de Praia Grande. Rua da Caieira, Praia Grande, Ilha 72 de Maré, Salvador, Bahia.	29
Figura 3 – Esgoto a céu aberto, Rua da Formiga. Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	30
Figura 4 – Fonte da Cajá, Rua da Cajá. Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	31
Figura 5 – Entrada da comunidade de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	32
Figura 6 – Resíduos presentes na praia de Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	32
Figura 7 – Mapa de localização da Ilha de Maré, Salvador, Bahia.	34
Figura 8 – Desenhos produzidos pelos participantes durante as entrevistas.	44
Figura 9 – Escola Municipal de Ilha de Maré, Salvador, Bahia	50
Figura 10 – Ações desenvolvidas durante a pandemia COVID-19, 2020.	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição da análise de conteúdo realizada a partir do grupo focal entrevistas com as crianças e adolescentes. Praia Grande, Salvador-BA, 2022. 39

LISTA DE SIGLAS

ABECIM	Associação Benficiente Educacional e Cultural de Ilha de Maré
APA	Área de Proteção Ambiental
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPEE.UFBA	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade
CEPCT	Conselho de Povos e Comunidades Tradicionais
CILB	Centro Internacional de Longevidade do Brasil
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do estado da Bahia
FCP	Fundação Cultural Palmares
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FCP	Fundação Cultural Palmares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SPM	Saúde Pública Mundial
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SEMS	Secretaria de Educação do Município de Salvador
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	25
2.1 GERAL	25
2.2 ESPECÍFICOS	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO	26
3.1 COMUNIDADE QUILOMBOLA	26
3.2 SAÚDE DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES	27
3.3 COMUNIDADES QUILOMBOLAS: VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES	31
3.4 SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL O RACISMO E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS	33
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	34
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	34
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	36
4.4 COLETA DE DADOS.....	36
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
5 ASPECTOS ÉTICOS	38
6 RESULTADOS	39
6.1 DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	42
7 DISCUSSÃO	46
7.1 REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS ESCOLAS QUILOMBOLAS	51
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES	Erro! Indicador não definido.

APRESENTAÇÃO

A motivação para este trabalho surge da minha trajetória e da minha experiência de vida. Sou pedagoga e moradora da comunidade Quilombola de Ilha de Maré, Salvador, Bahia, uma das mais antigas ilhas do Brasil, povoada por povos indígenas e por povos escravizados fugidos desde o século XVIII.

Figura 1 – Vista aérea da Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2022.

Desde 2002 atuo como Coordenadora da Associação Benéfica Educacional e Cultural de Ilha de Maré (ABECIM) e como agente social de educação da comunidade Quilombola de Praia Grande. Sempre estive motivada com a busca da garantia de direitos do povo quilombola e de melhorias para a comunidade em que vivo há mais de 40 anos.

Em 2006, uma parceria com o Grupo de Estudos de Saúde e da Criança – (CRESCER), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, possibilitou a elaboração e o desenvolvimento de vários projetos sociais que contribuíram para o empoderamento da comunidade quilombola de Ilha de Maré, especialmente nas ações de promoção à saúde com discussões sobre racismo e sobre desigualdades sociais.

Essas experiências despertaram a necessidade da implementação de ações, respaldadas em estudos científicos para a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes em comunidades quilombolas. Para ampliar meus conhecimentos ingressei na

Universidade Norte do Paraná, em 2010, quando concluí a graduação em Pedagogia. Avaliei a importância e a necessidade de intervenção educativa em comunidades quilombolas, o que me motivou na construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso voltado para a temática da educação quilombola.

Particpei no I Seminário Nacional de Comunidades Quilombolas, com o tema: *Experiência Exitosas em Comunidades Quilombolas*, apresentando os saberes ancestrais e dos griôs e o cuidado através das ervas medicinais que até hoje continua sendo a primeira opção de cuidado à saúde desta população. Também atuei no Projeto Agente Jovem da Secretaria do Desenvolvimento Social do Município, que foi substituído pelo ProJovem Adolescente e como Orientadora Social desenvolve atividades educativas com adolescentes.

Com término deste projeto, iniciei como Coordenadora do Projeto Escola Aberta realizado pela Secretaria de Educação do Município de Salvador, em que eram oferecidas oficinas de música, de artesanatos, de cultura e de inclusão digital, estimulando a participação e o engajamento das crianças e dos adolescentes no direito à cidadania.

Em 2018, ingressei no curso Pré-Acadêmico Abdias Nascimento, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, onde entendi que a saúde está diretamente ligada às condições de educação e ao trabalho de uma população.

Sensibilizada com a realidade da educação em saúde nas comunidades quilombolas e com a chegada da pandemia da COVID-19 me propus a desenvolver junto ao Programa de Pós-Graduação esse estudo sobre o isolamento social, visto que as diferenças culturais e as diversas realidades sociais exigem também ações diferenciadas para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Frente à pandemia da COVID-19, vários países do mundo aderiram às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e implementaram medidas de isolamento social, com a finalidade de controlar e diminuir a disseminação do coronavírus, conhecido também como SARS-CoV-2, que acarreta doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas, dissemina-se de forma muito rápida e apresenta alta taxa de mortalidade (BELASCO; FONSECA, 2020).

Isolamento social é o ato de manter-se isolado do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade, podendo ser voluntário quando a pessoa, por conta própria, afasta-se do convívio social por razões intrínsecas, como depressão ou sentimento de não identificação; ou involuntário, quando ocorre por razões extrínsecas, como por questões sanitárias, especialmente quando há epidemia e/ou pandemias que obrigam indivíduos a isolarem-se para que não haja alastramento da doença (BRASIL, 2020).

Segundo a OMS, a doença apresenta quadros diversos, podendo ser assintomáticas ou apresentar quadros gripais leves, até síndrome respiratória grave, lesão cardíaca aguda e infecção secundária (CASTIGLIONI, 1947, p. 104). Os sintomas mais frequentes da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca, mas também pode apresentar: dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (BRASIL, 2020).

A OMS define “pandemia” como uma doença que rapidamente se espalha por vários locais de diversas regiões (continental ou mundial) através de uma contaminação sustentada pessoa a pessoa (FIOCRUZ, 2020). Pode-se dizer que a COVID-19 é a pandemia de maior gravidade que atingiu o planeta, na segunda década do século XXI, mas não foi a única na história da Saúde Pública Mundial.

Segundo Resende (2009), no passado, o mundo foi acometido por várias pandemias que assolaram nações dizimando a população mundial mudando, com isso, o curso da história. As maiores epidemias registradas pelos historiadores foram a peste de Atenas, a peste de Siracusa, a peste Antonina, a peste do século III, chamada de peste Justiniana e a Peste Negra do século XIV.

A Peste Bubônica também é chamada de Peste Negra pelas manchas escuras que aparecem na pele dos enfermos. Acredita-se que a primeira notícia sobre a peste bubônica seja a narrativa que se encontra na Bíblia sobre a praga que acometeu os filisteus. Estima-se que no mundo tenham morrido, aproximadamente, cerca de 50 milhões a 100 milhões de pessoas no

período de 1333 a 1351. A cólera é outra epidemia mundial que ocorreu em 1817 e foi a primeira epidemia global causada por uma infecção no intestino provocada pela bactéria *vibrio cholerae* (RESENDE, 2009). A infecção espalha-se quando há consumo de alimentos ou de água contaminada com fezes ou vômito de uma pessoa infectada com a doença, podendo causar um surto da doença em um curto espaço de tempo.

Houve várias epidemias globais e regionais que ainda não foram erradicadas. De acordo com a OMS, de 100 a 120 mil pessoas vêm a óbito no mundo todos os anos contaminadas pelo cólera. Esta é ocasionada, principalmente, pela falta infraestrutura de saneamento básico e provoca uma diarreia intensa no indivíduo, que pode morrer de desidratação.

Outra doença que ainda provoca milhões de vítimas no mundo é a tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch, a qual é transmitida de pessoa para pessoa com alto potencial de contágio e acomete o sistema respiratório. O surto de tuberculose que se tem conhecimento ocorreu de 1850 a 1950. A cura veio somente quando Alexander Fleming descobriu a penicilina, em 1928. Apesar de classificada como controlada, ainda afeta os países mais pobres.

Outra doença que faz parte da história é a Varíola, que tem como sintomas febre, erupções na garganta, na boca e no rosto, provocada pelo vírus *Orthopoxvirus variolae*. O risco de morte da doença é de 30%, sendo superior em bebês. Supõe-se que, de 1896 a 1980, mais de 300 milhões de pessoas tenham morrido por varíola no mundo. O último caso da doença foi registrado em outubro de 1977, o que levou a OMS a certificar a varíola como erradicada na década de 1980 (RESENDE, 2009).

Com a colonização das Américas, doenças como sarampo, gripe, peste bubônica, malária, difteria, tifo e cólera chegaram ao continente, causando um elevado número de óbitos na população indígena. A varíola foi a doença que mais acometeu a comunidade indígena e elevou o número de óbito neste período (RESENDE, 2009).

Entre os anos de 1918-1919 no começo no século XX, a Gripe Espanhola, que é transmitida pelo ar e causada pelo vírus Influenza, provocou uma pandemia. Calcula-se que mais de 50 milhões de pessoas morreram em todo o mundo. Com a descoberta da vacina por Edward Jenner, em 1796, ocorreu uma campanha de vacinação em massa em todo o mundo e a doença foi erradicada (RESENDE, 2009).

Segundo o autor, a hipótese mais aceita pelos estudiosos do assunto é de que a gripe espanhola teria surgido em campos de treinamento militar nos Estados Unidos. Isso porque os primeiros casos da doença também foram registrados lá. A gripe espanhola chegou ao Brasil por volta de setembro de 1918 e espalhou-se por grandes centros, sobretudo por Salvador, São

Paulo e Rio de Janeiro (RESENDE, 2009).

Estima-se que 35 mil brasileiros morreram nesta pandemia, dentre eles, o presidente Rodrigues Alves, em 1919. Como o Influenza é um vírus que está em constante mutação, não existe um tratamento completamente eficaz para ele. Contudo, existem vacinas antigripais que impedem um novo surto da gripe espanhola, estima-se que 1/3 da população mundial tenha sido infectada por esse vírus. A gripe espanhola espalhou-se em três ondas de contágio, entre março de 1918 e maio de 1919.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), responsável pela morte de aproximadamente 25 milhões a 35 milhões de pessoas ao redor do mundo, tornou-se a quinta doença mais mortal da história e foi reconhecida desde meados dos anos 80. Esta doença assola o mundo até hoje.

Segundo o Ministério da Saúde, AIDS é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que é um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae e sub família Lentivirinae, adquirido principalmente por via sexual (sexo desprotegido) e sanguínea, por meio de objetos perfuro cortantes contaminados. O vírus do HIV se reproduz no corpo humano nos linfócitos TCD4 +, tornando-o provável à infecção por doenças oportunistas. Ainda, o vírus continua sofrendo mutações, atingindo pessoas de forma isolada em todo o mundo.

As principais formas de transmissão do HIV são: através da relação sexual sem preservativo, sanguínea (em receptores de sangue ou hemoderivados e em usuários de drogas injetáveis, ou UDI) e vertical – transmitida de mãe para filho na gestação no parto ou no aleitamento materno (BRASIL, 2006).

Os especialistas apontam que há outras ameaças de pandemias como a volta da peste bubônica, especialmente em países carentes de saneamento básico e com precário serviço de limpeza pública, o que pode fazer a peste bubônica voltar a virar uma pandemia. A OMS chegou a classificá-la como uma infecção reemergente em 2018, depois de registrar 3.248 casos no mundo entre 2010 e 2015, com 584 óbitos. A OMS alertava que o número poderia ser maior, pois há uma tendência de subnotificação de animais que carregam a *Yersinia pestis* que existem em todos os continentes, com exceção da Oceania.

No Brasil, o último registro da peste bubônica em seres humanos é de 2005. Porém, como a infecção persiste nos roedores silvestres, a peste deve ser considerada um “perigo em potencial” segundo o Ministério da Saúde. Outro vírus que deve ser vigiado constantemente é a influenza, responsável pela gripe que sofre mutações importantes com frequência e, a cada uma, tem potencial para criar uma epidemia até que o sistema imune aprenda a se defender.

Este é um dos motivos pelos quais a composição das vacinas contra a gripe muda anualmente (BRASIL, 2020).

Também existe as infecções respiratórias que são transmitidas por aves e causadas por agentes desconhecidos. A OMS inclusive conta com uma categoria chamada “doença X” em seu radar. Ela serve para alertar profissionais de saúde sobre a possibilidade de um micróbio inédito fazer estrago. Por último, as bactérias e os fungos multirresistentes. Essas são um problema seríssimo que tem aumentado (PINHEIRO, 2019).

Na contemporaneidade, o mundo foi assolado pela pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus. Os coronavírus são uma família viral conhecida pela ciência desde os anos 1960, responsáveis por causar infecções respiratórias leves sem seres humanos e em animais. Em dezembro de 2019, um novo tipo desses vírus, chamado SARS-CoV-2, passou a se espalhar rapidamente a partir da China, causando uma pandemia global. Este espalha-se com muita rapidez e causa morte, principalmente, entre pessoas consideradas dentro do grupo de risco – idosos, portadores de doenças respiratórias, diabéticos, cardíacos e outras doenças crônicas. Até o momento há mais de 270.155.054 milhões de casos confirmados e 5.305.991 mortos no mundo todo. No Brasil, há 22.193.479 infectados e 617.095 mortes (DASA ANALYTICS, 2023)

O Brasil, assim como vários países, adotou medidas para restringir a circulação de pessoas no intuito de conter a propagação desse vírus como a quarentena e o isolamento social. A quarentena abrange o fechamento de comércios e de repartições públicas, suspensão de aulas e o fechamento de fronteiras. Segundo os especialistas, o isolamento social é a melhor medida para frear a disseminação do vírus.

Quais as semelhanças entre o Coronavírus e outras pandemias do passado? A maior semelhança do Coronavírus é com a gripe espanhola, cujas medidas adotadas, no início do século XX, foram similares às que estão sendo adotadas no momento no combate ao Coronavírus.

Naquela época, a quantidade crescente de casos de gripe espanhola no Brasil fez com que o sistema de saúde brasileiro, que não era público, entrasse em colapso. Faltavam leitos e médicos para atender a quantidade de pessoas doentes, sendo necessário improvisar leitos e hospitais para o atendimento das pessoas. Para evitar que a doença se alastrasse mais ainda, a ordem das autoridades foi a de determinar o uso de máscaras e o fechamento de bares, de fábricas, de escolas, de teatros, etc. A quantidade de mortos em pouco tempo também extrapolou a capacidade de enterros que os cemitérios locais poderiam realizar. Foi este cenário que se buscou evitar no Brasil, nos anos de 2020 e 2021, com a chegada do coronavírus come

a necessidade imperiosa do isolamento social recomendado pela OMS.

No século 14, a peste negra gerou um pânico na população muito parecido ao que se vivenciou recentemente com o coronavírus: as pessoas ficaram isoladas, poucas pessoas saíam às ruas, com medo de entrar em contato com os miasmas, gases venenosos que supostamente estariam por trás da doença. Até a chegada das vacinas contra COVID-19, no Brasil, em março de 2021, a população vivenciou situações de pânico coletivo e, de certa forma, manteve o isolamento social e utilizou medidas protetivas (máscaras e álcool em gel).

Apesar da COVID-19 ter causado vários dados no mundo, são as populações vulneráveis que mais sofrem os impactos da pandemia. A invisibilidade da doença em territórios quilombolas revelou uma situação dramática, que não recebeu a atenção devida das autoridades públicas e dos meios de comunicação dominantes. Dados da transmissão da doença em territórios quilombolas foram e continuam sendo subnotificados, pois muitas secretarias municipais deixaram de informar quando a transmissão da doença e a morte ocorrida entre quilombolas.

Considerando a carência de dados epidemiológicos deste segmento da população, tanto as secretarias de saúde como o próprio Ministério da Saúde têm negligenciado atenção específica em relação às comunidades negras, principalmente nas comunidades quilombolas. Além da grande subnotificação de casos, situações de dificuldades no acesso a exames e de negação de exames a pessoas com sintomas têm sido relatadas pelas pessoas dos quilombos.

Dados da Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ, 2022) apontavam a existência de 1492 casos monitorados, 5666 casos confirmados e 301 óbitos. Devido à falência estrutural de sucessivos governos e dinâmicas de racismo institucional, os quilombos não contam com um sistema de saúde estruturado, ao contrário, os relatos da maior parte deles é de frágil assistência e da necessidade de peregrinação até centros de saúde melhores estruturados. As condições de acesso à água em muitos territórios é motivo de preocupação, pois também dificultam as condições de higiene necessárias para evitar a propagação do vírus. Essa situação tende a se agravar exponencialmente com as consequências sociais e econômicas da crise da COVID-19 na vida das famílias quilombolas.

Outra dificuldade relatada em diferentes quilombos é com relação ao acesso à renda básica emergencial, especialmente no que toca à acessibilidade dos procedimentos de cadastramento via aplicativo e à falta de ações dos governos estaduais e municipais no sentido de atender demandas emergenciais dos quilombos.

Atualmente, apesar da diminuição dos casos de morbimortalidade por COVID-19, pesquisadores e profissionais do campo da saúde encontram-se em constante desafio já que

existem várias lacunas de conhecimento, devido ao seu risco clínico indefinido e do padrão exato de transmissão, infectabilidade, mortalidade e letalidade. Sabe-se que a transmissão acontece de uma pessoa contaminada para outra, por contato direto, por meio de toque, do aperto de mão contaminada, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos; ou por superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc. (BRASIL, 2020). Logo, é importante compreender que, apesar do surgimento das vacinas contra a COVID-19, o cenário continua grave ao surgimento de novas variantes do vírus (LIMA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

Assim, a necessidade de adoção de medidas preventivas para a COVID-19 pela população continua sendo reforçada. Para os profissionais da área da saúde e de serviços essenciais, no início da pandemia foi indicado o uso dos óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica/N95, avental, luva de procedimento e higienização das mãos na prestação da assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2 (BELASCO, FONSECA, 2020).

Outras estratégias adotadas foram o isolamento social, a quarentena e o distanciamento social. O primeiro, significa a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença, ou seja, as pessoas não podem sair de suas casas a fim de evitar a proliferação vírus (AQUINO et al., 2020; OLIVEIRA, 2020).

A segunda estratégia, a quarentena, diz respeito à restrição do movimento de pessoas que podem, segundo Aquino e colaboradores (2020, p. 2425): “[...] ter sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, podem permanecer assintomática e não serão identificadas”.

As pessoas suspeitas de portarem o vírus permanecem em quarentena por quatorze dias, pois este é o período de incubação do SARS-CoV-2, ou seja, o tempo para o vírus manifestar-se no corpo do indivíduo. Durante a quarentena, todos os sujeitos devem ser acompanhados quanto à ocorrência de quaisquer sintomas. Se tais sintomas aparecerem, as pessoas devem ser imediatamente isoladas e tratadas (OLIVEIRA, 2020; PEREIRA, et al., 2020). A estratégia teria melhor resultado no Brasil se o Ministério da Saúde tivesse criado metodologias de enfrentamento à pandemia desde o início, considerando que o país encontra-se com uma grande defasagem no que tange à testagem da população para rastrear a presença do vírus (FERRAZ JR., 2020).

Já o distanciamento social envolve medidas que objetivam reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não

isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão. Exemplos de medidas que têm sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas.

O distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis, são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões. O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*) que se refere a uma “intervenção rigorosa aplicada toda comunidade, cidade e região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – como objetivo de reduzir drasticamente o contato social” (AQUINO et al., 2020, p. 2425-2426).

Apesar de ser uma doença que coloca algumas pessoas como grupo de risco, a COVID-19 tem acometido pessoas de diferentes idades e suas repercussões ultrapassam o aspecto de saúde física, mas também comprometem aspectos educacionais, de interação social, questões econômicas e de saúde mental.

Lima et al. (2020) abordam que com a população infanto-juvenil é necessário organizar uma agenda que equilibre os horários de estudos e de lazer, evitando os excessos de eletrônicos e da internet; evitando também o contato com avós, outros parentes e amigos; faz-se precisa a regulação do acesso a notícias sobre a pandemia baseadas na faixa etária de cada um; e o acolhimento a seus medos, ajudando-os a expressarem suas emoções, preocupações e fantasias por meios lúdicos. Com adolescentes, acrescenta-se à lista de sugestões o cuidado dos pais em relação às condutas oposicionistas e o retraimento no quarto, junto com a frustração pela impossibilidade de encontros com os pares. Os autores também ressaltam a preocupação com grupos de crianças e de adolescentes com características especiais, como os autistas (SBP, 2020; LA FOLLIA et al., 2020).

Pereira et al. (2020) apontam que um dos principais gatilhos psicológicos entre os jovens tem sido o sentimento de perda do direito de ir e vir, gerando estado de negação da gravidade da doença e, automaticamente, a desconsideração da relevância do isolamento social por meio de suas atitudes comportamentais frente ao problema. Assim, passa a ser perceptível o aumento das contaminações do Coronavírus entre jovens que abriram mão do isolamento social e continuaram a frequentar bares e festas normalmente.

Além disso, existem fatores preponderantes nas condutas adotadas durante a pandemia

que, muitas vezes, não são consideradas, como são as desigualdades sociorraciais. A pandemia do Coronavírus revelou as lacunas sociais no mundo todo, inclusive no Brasil, que já vivenciava essas tensões anteriormente. Segundo o professor Kalache (2020), do Centro Internacional de Longevidade do Brasil (ICL), esta pandemia não afeta da mesma maneira a todas as pessoas, as classes sociais vulneráveis estão sendo mais afetadas. Mesmo com a sub-notificação ou ausência de dados por raça ou etnia, por conta do histórico de desigualdades raciais e ausência de direitos, sabe-se que negras e negros sofrem mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos (GOES et al., 2020).

As comunidades quilombolas, por exemplo, historicamente passam por invisibilidade de suas lutas, bem como a ausência do comprometimento das instituições em garantir seus direitos. Nessa pandemia, os quilombolas encontram-se mais vulneráveis à transmissão da COVID-19, pela falta de infraestrutura; alijamentos dos bens e serviços públicos; dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa renda e escolaridade, entre outros. Neste contexto, o boletim epidemiológico do Observatório da Covid-19 nos Quilombos, organizado pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas (CONAQ) e o Instituto Socioambiental (ISA), informa que de 2020 até 20/07/2022, foram registradas 11.504 notificações de casos suspeitos de COVID-19 em populações quilombolas sendo 3.623 casos confirmados e 128 obitos (BRASIL, 2022).

As estratégias de enfrentamento da COVID-19, propostas pela OMS entram em conflito com algumas das realidades das populações. As atividades de lazer da população quilombola são praticadas de forma coletiva, a exemplo do futebol na praia e das cavalgadas, além da configuração organizacional familiar, bem como as residências que geralmente abrigam um número grande pessoas e são muito próximas umas das outras, além da pouca ventilação.

Diante do exposto, compreender como se dá o isolamento social em comunidades quilombolas é de suma importância para traçar estratégias de prevenção da COVID-19, bem como de outros agravos que exijam controle epidemiológicos semelhantes. Além disso, faz-se necessário mapear por faixa etária mais vulneráveis, as percepções sobre o isolamento social, suas dificuldades e suas potencialidades. Neste contexto, trazemos as seguintes questões norteadoras:

Qual a percepção de crianças e de adolescentes quilombolas sobre o isolamento social?

Quais limites e potencialidades do isolamento social para a saúde de crianças e de adolescentes quilombolas?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Compreender a percepção de crianças e de adolescentes de uma comunidade quilombola sobre o isolamento social durante o período pandêmico.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar as dinâmicas de comportamento de crianças e de adolescentes impostas pelo isolamento social durante o período pandêmico;

Identificar limites e potencialidades do isolamento social para a saúde de crianças e de adolescentes de comunidades quilombolas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COMUNIDADE QUILOMBOLA

As comunidades quilombolas presentes em todo território brasileiro têm formas de estruturação social e modo de vida particulares com especificidades diferentes. De acordo com Passos (2007) o termo “remanescentes” de quilombo tornou-se uma forma do Estado da definição de comunidade quilombola, neste caso, ele terá a capacidade de definir ou não estas comunidades, além de que este termo remete-se a resíduo, sobras ou lembranças, o que não condiz com a realidade desde quando estas comunidades se auto declaram como quilombolas como forma de resistência e de respeito à ancestralidade.

As comunidades quilombolas que podem ser encontradas ao longo do território brasileiro são exemplos de populações vitimadas pelo descaso e pelo abandono por parte do poder público, possibilitando que vivam em um ambiente degradado, causado pelo esgoto a céu aberto, pela pobreza econômica, educacional e social que corrói a vida de seus habitantes (BARROS, 2007).

A ausência histórica de investimentos para o crescimento e o desenvolvimento dessas comunidades tornou-as excluídas e marginalizadas dos bens públicos e das ações sociais com capacidade de estimular a produção comunitária e o associativismo, ocasionando o não aproveitamento das suas potencialidades e dos recursos naturais disponíveis à sua volta. Historicamente passam por invisibilidade de suas lutas, bem como a ausência do comprometimento das instituições em garantir seus direitos. Além da falta de políticas públicas vivendo em total abandono (BARROS, 2007).

De acordo com o Instituto Brasileiro Geográfico de Estatística (IBGE), informações sobre as comunidades quilombolas do Brasil irão integrar a base de dados do Censo Demográfico promovido pelo órgão em 2020. Essa é uma iniciativa inédita que contou com o apoio da Fundação Cultural Palmares (FCP), interessada em fortalecer a identidade desse segmento e obter informações atualizadas sobre essas comunidades.

A cada dez anos, o IBGE realiza o recenseamento, produzindo informações que atualizam o retrato do país. O recenseamento aconteceu entre os meses de agosto e outubro. Até lá, o IBGE trabalha com dados do Cadastro Geral de Informações Quilombolas realizado pela FCP. As informações servirão de base ao planejamento do instituto para a execução do Censo que vai permitir avanços inéditos, como a autoidentificação da população quilombola em relação ao pertencimento étnico.

De acordo com Tiago Cantalice, coordenador de Proteção ao Patrimônio Afro-brasileiro da FCP, a inserção dos quilombolas no censo é um passo importante à construção e execução de metodologias voltadas à proteção dessas comunidades.

Pela primeira vez, saberemos exatamente quantos são e o seu perfil no que diz respeito a gênero, faixa etária, real condição sócio econômica, entre outras informações relevantes para a formulação de políticas que venham a atender essas famílias e garantir os seus direitos constitucionais (FUNDAÇÃO PALMARES, 2020).

A pandemia, proveniente da COVID-19, explicitou como são profundos os impactos das desigualdades em nosso país, sejam elas sociais, territoriais, regionais, étnico-raciais ou de gênero. Neste contexto, excluídas de políticas públicas de proteção tanto de suas vidas quanto dos seus territórios, as comunidades quilombolas, em parceria com organizações não-governamentais, bem como com representantes da sociedade civil, aumentaram as denúncias de descasos do Estado, criando redes de apoio, de proteção e de auxílio aos seus territórios com as supracitadas instituições (CONAQ, 2020; SOUZA, 2020).

3.2 SAÚDE DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES

As crianças em comunidades quilombolas aprendem o trabalho da roça desde a infância. As condições sanitárias destas populações são insuficientes, a maior parte não possui água tratada e nem esgoto sanitário. As comunidades quilombolas, mesmo estando ao longo de todo o território brasileiro e em número expressivo, são discriminadas e marginalizadas no seio da sociedade brasileira, sendo que os seus Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) estão entre os mais baixos do país (REBOUÇAS, 2017).

Devido ao contexto de vulnerabilidade da população, ao qual estão expostas uma parcela significativa da população negra, as dificuldades são ainda mais acentuadas, já que estas representam a parcela mais dependente do sistema público, cujo atendimento é marcado por maior precariedade, dificuldade de acesso e demora para suprir as necessidades da população (SIQUEIRA, 2014).

As dificuldades enfrentadas pelos negros no Brasil são ocasionadas pela inacessibilidade a políticas de saúde que tenham sido idealizadas a partir das especificidades destas comunidades consideradas vulneráveis (SIQUEIRA, 2014). A prolongada experiência de discriminação racial e de desvantagem socioeconômica limita a capacidade de acesso aos benefícios socioeconômicos, o que, a longo prazo, pode causar diversos problemas emocionais, tais como: alteração de comportamento, baixa auto-estima, identidade étnica negativa. É nesse

contexto que pesquisas recentes vêm incorporando o estudo das iniquidades sociais, considerando-as como um dos determinantes das condições de saúde (BASTOS et al., 2010) entre os quais as iniquidades étnico-raciais emergem como foco de investigações.

Considera-se crianças quilombolas, sujeitos socioculturais que atuam nas lutas promovidas por suas famílias, tanto no processo de defesa do território, quanto no alcance de direitos sociais (SOUZA, 2015). São sujeitos sócio-culturais e políticos cuja infância atrela-se de forma direta ao território, revelando assim as muitas formas de ser criança, de acordo com as histórias de formação dos territórios, suas características regionais, as relações de poder em torno da terra, além do processo de reconhecimento político e institucional de cada quilombo (SOUZA, 2020).

Desta forma, conhecer como as crianças quilombolas têm vivenciado o atual contexto pandêmico oriundo da COVID-19 e o distanciamento social consiste em dar um maior enfoque, bem como conhecer os grupos, as estratégias de luta e a denúncia da exclusão social e racial vivenciadas por essas crianças (SOUZA, 2020).

É salutar analisar a infância quilombola na atual crise sanitária, sem perder de vista as questões econômica e política nacional, a partir perspectiva da necropolítica, no qual se faz necessário compreender a realidade vivenciada pelas crianças a partir da “expressão máxima da soberania que reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2016, p. 123).

A Fundação Cultural Palmares (FCP) articula ações para a proteção das comunidades quilombolas da COVID-19. Com o objetivo de colaborar com controle da pandemia COVID-19, dentro de sua missão institucional, a FCP vem se empenhando em trabalhar em conjunto com os demais órgãos e entidades ligados ao Governo Federal. A principal medida diz respeito à ampliação emergencial do número de famílias quilombolas a serem beneficiadas, pois, no momento, esse aumento é estratégico para garantir que os quilombolas permaneçam em suas casas, como orienta o Ministério da Saúde (MS), evitando a necessidade de que saiam para trabalhar ou comprar os complementos alimentares nos comércios das cidades mais próximas. Outras solicitações feitas ao MS para os quilombos foram a distribuição de kits de higiene (álcool em gel, sabonete, máscara), a disponibilização de agentes de saúde especificamente para o atendimento nos territórios e o envio de médicos para áreas de difícil acesso, onde muitas dessas comunidades estão localizadas, inclusive na Amazônia Legal.

Ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, foi solicitada que dentro da missão da Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), que é a promoção de políticas e a ampliação do acesso dessas comunidades às ações e serviços

públicos de infraestrutura, de inclusão produtiva, de direitos e de qualidade de vida, esta possa auxiliar a articulação da FCP contribuindo para o aumento do quantitativo de cestas básicas com as quais serão atendidas as famílias quilombolas.

Ainda, para amenizar o avanço da doença e impedir que a mesma se alastre pelos quilombos do país, a FCP vem, ainda, divulgando orientações de prevenção, os modos de contágio e também de controle para os casos identificados, por meio do Portal Palmares e das redes sociais. A cartilha virtual “Não Leve a COVID-19 Pro Quilombo” foi desenvolvida pensando ao máximo as peculiaridades das populações quilombolas. Além das ações em debate, essas comunidades estão sendo alcançadas por meio de redes de transmissão como as das redes sociais.

É preciso ampliar a discussão do direito à saúde, que é uma das premissas básicas do SUS, levando em conta que o acesso a ele passa ainda pelas condições sociais e econômicas da população e não apenas pela sua condição étnica. Isso sem perdermos de vista que a universalidade do SUS, que seria o pleno acesso aos serviços públicos de saúde e de qualidade, para toda a população brasileira, ainda não se efetivou na prática. Para o Ministério da Saúde, a política de inclusão da população quilombola inicia-se, efetivamente, em 2004, com a Portaria n.º 1.434, de 14/7/2004, que criou um incentivo para a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas (MACHADO, 2007).

Figura 2 – Posto de Saúde de Praia Grande. Rua da Caieira, Praia Grande, Ilha 72 de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2022.

Os negros escravos que fugiam da escravidão no Brasil buscavam se abrigar em

conjunto, estes espaços foram denominados por quilombos. Muitos quilombos, após a abolição da escravatura, permaneceram e muitos destes quilombos seguem até os dias atuais, no entanto outros deixaram de existir, mas a sua população continua a ser intituladas como comunidades quilombolas. Os integrantes dessas comunidades possuem fortes laços culturais, mantendo suas tradições, costumes, hábitos religiosos, relação como trabalho na terra e sistema de organização social (FERREIRA; TORRES, 2005).

Estas comunidades na região Norte e Nordeste devido à falta de políticas sociais e assistência à saúde, esgoto a céu aberto, a falta de uma educação de qualidade vivem em situação de extrema pobreza, ficam vulneráveis às doenças e à desnutrição, na maioria das vezes, alimentam-se com a agricultura familiar, isto é, a falta de águas e de chuvas promove ainda mais desigualdades sociais, como se evidencia nas figuras a seguir:

Figura 3 – Esgoto a céu aberto, Rua da Formiga. Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2020.

No que diz respeito aos problemas de abastecimento, observa-se a realidade abaixo vivenciada pela comunidade local, na Fonte da Cajá, a qual abastece a população em momentos de falta de água:

Figura 4 – Fonte da Cajá, Rua da Cajá. Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2020.

3.3 COMUNIDADES QUILOMBOLAS: VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES

As comunidades quilombolas vivem na vulnerabilidade social devido à falta de políticas públicas que não alcançam estas comunidades. O termo “vulnerabilidade social” é habitualmente referido nós referente à saúde e à doença. Quando se pensa nas comunidades quilombolas e no seu acesso às políticas de saúde, não há como fechar os olhos para as crianças. As comunidades, em sua maioria, caracterizam-se pelo forte vínculo com o meio ambiente. As famílias destas comunidades vivem da agricultura de subsistência, sendo a atividade econômica baseada na mão de obra familiar para assegurar os produtos básicos para o consumo. As condições sanitárias destas populações são insuficientes; a maior parte não possui água tratada nem esgoto sanitário.

As potencialidades destas comunidades vêm da força da ancestralidade da preservação da cultura como forma de resistências e de afirmação, estas comunidades foram excluídas durante séculos, mas não perderam de vistas os costume, o modo de vida e os saberes passado por várias gerações. As comunidades quilombolas existentes no Brasil são formadas por isolamento social através da história.

Segundo os relatos sobre o isolamento social da Bíblia, esta prática existe mesmo antes do Primeiro Testamento, e já era praticada por volta do século XII, ou seja, desde a Idade Média as pessoas ficavam em casa, isoladas da sociedade (SAYEG, 2020).

Figura 5 – Entrada da comunidade de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2020.

As comunidades quilombolas em todo o território nacional sofrem há décadas com a falta de implementação de políticas efetivas que atinjam tal população, que vem sofrendo tanto com a incidência crescente de doenças que as acometem, quanto pela falta de medicamentos específicos para o tratamento dessas doenças.

As comunidades quilombolas do território brasileiro vivem em áreas periféricas, onde a maioria não tem acesso à saúde, à educação, a saneamento básico, a água encanada, a áreas de lazer, a coletas de lixo e a transportes, o que se mostra na figura a seguir:

Figura 6 – Resíduos presentes na praia de Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: Acervo da autora, 2020.

3.4 SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL O RACISMO E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

Segundo Barbosa (1988, p. 100) a “recorrência histórica que está pontuada na discriminação e no racismo, bem como a negação de direitos, está ligada à maioria da população e afeta principalmente a população negra” que é atingida diretamente pela maioria das doenças que acometem o país.

Estudos de pesquisadores negros em trabalhos individuais com esta população concordam com Barbosa (1988) apontando o racismo e a negação de seus direitos, processo cotidianamente recorrente e causador do adoecimento psíquico na população negra.

A luta do movimento negro e de diferentes atores sociais do país aponta, desde a década de 1980, as condições socio sanitárias no Brasil; as desigualdades sociais indicam a necessidade de um estudo com a inclusão de raça, destacando a necessidade maior de estudos em saúde, reconhecendo o estigmatismo social e o processo de exclusão que a população negra brasileira sofre provocam a implementação do (PNSIPN), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para que, dessa forma, se possa atingir todo o território nacional.

Assim, estas políticas promoveriam o acesso diferenciado ao uso destes serviços públicos para população negra do país, atingindo a todos, para que priorizem a população negra no Brasil, apontando a reparação e o reconhecimento pelos danos causados aos africanos escravizados e aos seus descendentes.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, parte de uma pesquisa maior, intitulada: “Estratégias de Enfrentamento da Pandemia Covid-19 em Comunidades Quilombolas”, financiada pela FAPESB, que teve como objetivo analisar estratégias de enfrentamento da pandemia COVID-19 em comunidades quilombolas. Neste estudo, o foco esteve voltado para as crianças e adolescentes da comunidade quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré, Bahia.

Optou-se pela pesquisa qualitativa que tem em seu cerne a subjetividade do objeto analisado, com vistas a compreender, entre outros aspectos, os seus valores culturais, suas particularidades e suas experiências individuais (MINAYO, 2001).

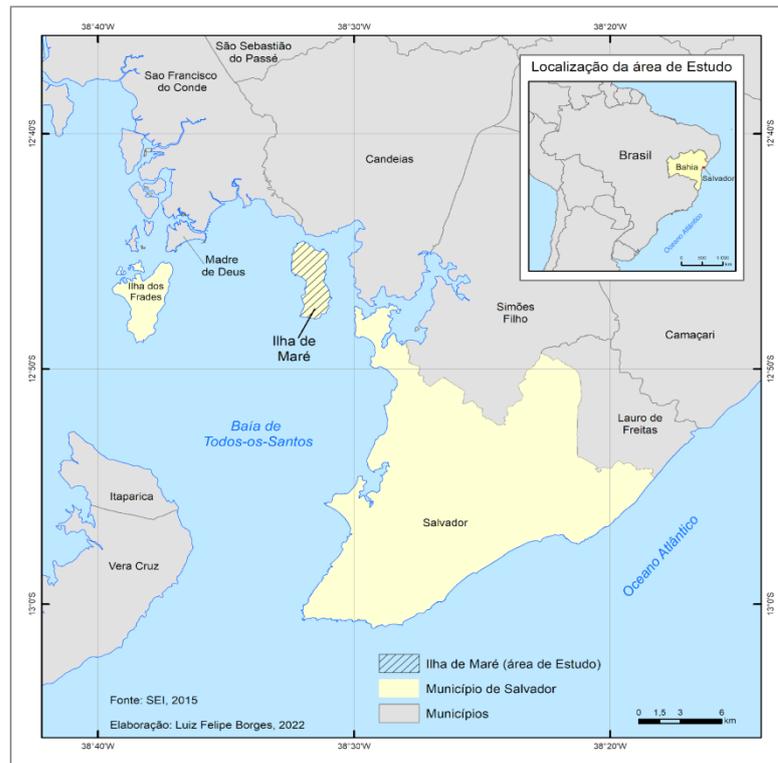
4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido em uma comunidade quilombola da Ilha de Maré, Salvador/Bahia. Certificada como Comunidades Remanescentes de Quilombo pela Fundação Cultura Palmares, Praia Grande é a comunidade quilombola mais populosa da Ilha de Maré, formada aproximadamente por 2.800 habitantes.

Desde 2017, a Ilha de Maré passou a ser bairro de Salvador e, segundo o censo do IBGE em 2019, Ilha de Maré é território quilombola e bairro mais negro de Salvador. Mais de 90% dos moradores se autodeclararam negros na região explorada pelos engenhos de açúcar.

A Ilha de Maré é a segunda maior da Baía de Todos os Santos e foi povoada a partir do século XVI, sendo constituída por 11 principais comunidades, das quais: Bananeiras (2004), Porto dos Cavalos (2005), Martelo (2005), Ponta Grossa (2005) e Praia Grande (2004) são certificadas como Comunidades Remanescentes de Quilombo pela Fundação Cultura Palmares, e as demais estão em processo de reconhecimento e certificação. A figura a seguir apresenta a localização da Ilha de Maré no mapa de Salvador-BA:

Figura 7 – Mapa de localização da Ilha de Maré, Salvador, Bahia.



Fonte: SEI, 2015.

Nas comunidades, as residências possuem água encanada e luz elétrica, no entanto, são desprovidas de saneamento básico (MACHADO; ALMEIDA, 2008).

Praia Grande é a comunidade quilombola mais populosa da Ilha de Maré, formada aproximadamente por 2.800 habitantes. A população sofre com a falta de infraestrutura, o que inclui transporte público, atenção básica à saúde de qualidade, incentivo às políticas sociais, educação (porque só existem as séries iniciais até o nono ano do Ensino Fundamental), além de incentivo à cultura. A maioria da população não tem acesso ao mercado de trabalho e vive da pesca artesanal e predatória, da mariscagem, do artesanatos e das docerias, além dos trabalhos informais, como carriagem com animais ou estivador, porque a maioria dos materiais que chegam à ilha vem do continente. O trabalho braçal sem vínculo empregatício e também o trabalho nos bares das praias são as principais fontes incisivas da renda popular.

Atualmente, as comunidades têm sofrido os impactos da poluição que vem desde a instalação do Porto de Aratu, há mais de 40 anos, e dos navios de cargas que dão descargas de resíduos poluentes nas proximidades da ilha. Ilha de Maré era uma comunidade produtiva; saíam da ilha vários saveiros com cargas de mangas, bananas, canas-de-açúcar, além de outros produtos da agricultura familiar. A produção era farta tanto para venda como para o consumo interno, sendo a única zona rural de Salvador (MENEZES, 1934 apud OLIVEIRA, 2011).

A gastronomia local ainda conserva hábitos dos ancestrais com pratos tradicionais como o angu de banana, as moquecas com um sabor específico, além do doce de banana na palha, a namorada, as cocadas, os bolinhos e os licores produzidos na comunidade.

4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Participaram do estudo crianças a partir de 7 anos de idade e adolescentes de até 18 anos de idade. Ao todo, foram 16 crianças e 5 adolescentes, constituindo um total de 21 participantes.

Critério de inclusão: serem residentes de Praia Grande – Ilha de Maré e estarem na faixa etária de 7 a 18 anos

Critérios de exclusão: Crianças e adolescentes veranistas e/ou que tivessem algum impedimento físico ou mental que interferisse na compreensão das perguntas.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por grupo focal e por entrevistas individuais. Os grupos focais consistem em uma técnica de pesquisa com objetivo de capturar a percepção dos sujeitos sobre determinado assunto. Em duas sessões de 5 a 15 participantes, o moderador/pesquisador introduz os temas para conversação, encorajando a interação e participação do grupo na exposição de ideias e opiniões. Essa técnica permite um aprofundamento dos conteúdos e respostas bem diversificadas, com riquezas de detalhes e informações (POLIT, 2011).

As entrevistas foram realizadas posteriormente para dar maior profundidade às informações obtidas no grupo focal. Os grupos e as entrevistas foram conduzidos pela própria pesquisadora, que é líder da comunidade, e por outros estudantes de pós-graduação que fazem parte da pesquisa maior e são participantes do Grupo de Pesquisa CRESCER da Escola de Enfermagem da UFBA.

Inicialmente, após autorização das famílias, as crianças e os adolescentes foram convidados para participar de uma atividade educativa sobre os cuidados com a COVID-19, momento em que se realizou o grupo focal.

A atividade foi realizada em outubro de 2021, em um espaço comunitário, que possui infraestrutura para acomodar todos os participantes e teve duração de aproximadamente 60 minutos. Todas as normas sanitárias de distanciamento, uso de máscara e higiene das mãos foram respeitadas.

Nessa atividade, as crianças e os adolescentes receberam informações sobre o

coronavírus, cuidados de higiene e foram utilizadas as seguintes questões norteadoras e seus desdobramentos: Como foi o isolamento social para vocês durante a pandemia? O que você fez e tem feito para se cuidar da COVID-19 e também proteger o outro? O que mudou na sua rotina e na sua vida neste período pandêmico? Como você tem realizado seu isolamento social?.

Em 2 grupos focais tiveram as conversas gravadas e transcritas na íntegra.

Posteriormente ao grupo focal, as crianças e os adolescentes foram convidados a participar de uma entrevista individual, com base nas mesmas perguntas norteadoras utilizadas no grupo, buscando-se obter maior aprofundamento de forma individual.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (2011), que consiste em um conjunto de técnicas para sistematização da descrição dos conteúdos das mensagens, possibilitando a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção.

Assim, procede-se à leitura exaustiva do material em busca de núcleos de sentido para identificação de categorias e subcategorias empíricas.

Para garantir a privacidade e sigilo dos sujeitos, foi utilizado um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios. Optamos em nomear as crianças e os adolescentes com nomes de frutos do mar, como referência ao pertencimento delas em uma comunidade quilombola, cujo principal meio de sustentabilidade é a pesca e a mariscagem. Exemplo: Siri, Lula, Salpiro, etc.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CAAE nº 38461320.6.0000.5531), atendendo todas as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e contemplando os princípios que fundamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, os quais perpassam pela autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Todas as famílias foram contactadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e as crianças e adolescentes foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

O possível risco desta pesquisa esteve relacionado ao constrangimento, cansaço e/ou sensibilização por conta de alguma pergunta, por haver o compartilhamento de experiências de sua vida, mas a criança/adolescente poderia se recusar a responder ou pausar sem nenhuma justificativa. O pesquisador responsável ofereceu apoio e esteve disposto a dialogar, a esclarecer dúvidas e a conversar para minimizar os potenciais efeitos desta conversa.

Todos os participantes foram informados sobre o sigilo da pesquisa e seus nomes foram preservados, sendo substituídos por nomes de frutos do mar, referência à principal atividade da comunidade local.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 16 crianças e 5 adolescentes com idades entre 7 e 18 anos, constituindo um total de 21 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (85%).

Após leitura exaustiva do material, quatro categorias temáticas foram identificadas:

- 1) A Covid-19 na perspectiva da criança e do adolescente;
- 2) Mudanças na rotina durante a pandemia;
- 3) Evitando a doença; e,
- 4) Consequências do isolamento social.

O quadro 1 descreve o processo de construção das categorias temáticas.

Quadro 1 – Descrição da análise de conteúdo realizada a partir do grupo focal entrevistas com as crianças e adolescentes. Praia Grande, Salvador-BA, 2022.

Corpus analisado	Unidade de Registro	Categoria Temática
“Foi um (...) foi do nada que essa coronavírus aí chegou, mas, teve o vírus. É assim, nos desenhos que vem, aparece o coronavírus de bola, que é formato de bichinho assim” (Tapu, 09 anos)	Concepções da doença e do vírus	A COVID-19 NA PERSPECTIVA DA CRIANÇA
“A escola parou e tinha que ficar dentro de casa” (Tainha, 11 anos)	Mudanças nas atividades	MUDANÇAS NA ROTINA DURANTE A PANDEMIA (ESCOLA)
“Eu fiquei usando máscara, usando álcool em gel, lavando a mão” (Lagosta, 08 anos).	Medidas protetivas	EVITANDO A DOENÇA
“Eu assistia desenho e ficava no celular. Na TV só passava coisa do vírus e era muito chato, não gostava de assistir” (Tainha, 11 anos)	Novas rotinas e sentimentos durante Isolamento Social	CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO SOCIAL

Fonte: Elaboração da autora, 2023.

CATEGORIA TEMÁTICA 1: A COVID-19 NA PERSPECTIVA DA CRIANÇA

Essa categoria apresenta a perspectiva da criança com a chegada no coronavírus na Ilha. Para eles, a notícia causou um grande susto e teve repercussões imediatamente na rotina da vida diária. As falas abaixo exemplificam essa categoria.

Foi um... foi do nada que essa coronavírus aí chegou, mas, teve o vírus. É assim, nos desenhos que vem, aparece o coronavírus de bola, que é formato de bichinho assim. Então, tem cachorro que morre porquê da pandemia, e pessoas também morreu por causa da pandemia e da vacina da corona. E também, assim, os bichinho morria... as pessoa matava os bichinho, os animais e aconteceu isso. (Tapu, 6 anos).

Ai teve gente que morreu, teve gente que matou o cachorro. (Lula, 8 anos).

A gente tava lá na frente brincando, aí quando veio a notícia: “O CORONAVÍRUS TÁ AÍ!”, todo mundo saiu correndo, e foi pá dentro de casa. Eu tava mesmo ali na frente de minha casa, brincando mais a minha amiga Riana... aí o coronavírus veio, a gente entrou correndo. Eu fui pra minha casa e ela foi pra casa dela. E a gente não saía. (Lula, 8 anos).

CATEGORIA 2: MUDANÇAS NA ROTINA DURANTE A PANDEMIA (ESCOLA)

Com a chegada da pandemia da COVID-19, a rotina da comunidade foi modificada com o fechamento de bares e de restaurantes nas praias, a falta do turismo, o fechamento das escolas, a impossibilidade de escoamento da produção dos artesanatos, tudo tornou-se difícil com a queda da economia. Para as crianças e adolescentes, o fato da escola ter sido fechada foi o que mais afetou a rotina deles.

Aí eu fiquei lá na casa de minha vó Tônia. A gente: eu, Lula, Tapu, Siri e Lagosta, fica brincando de escola, lá. Que Lulae Concha é a professora. (Tapu, 6 anos)

Mudou, porque a aula não teve. Acabou a aula (...) E a pandemia chegou, eu tive que ficar aí dentro de casa. A aula terminou. (Tapu, 6 anos)

Foi chato. A gente não pude ir para a escola...mas assim, eu fiquei em casa brincando de escola, tomei banca (...) (Lula, 8 anos)

Fazia um bucado de coisa. Brincava la com minha prima Lagosta, que ela mora... mora na merma casa que eu, aí a gente brincava de escola. A gente brincava de escola. Aí a gente tomava banca de minha tia. A mãe dela me dava banca, dava banca a ela, dava banca ao irmão dela, dava banca a minha prima e dava banca ao meu primo. (Lula, 8 anos)

Eu peguei, entrei pra dentro de casa... e fiquei brincando lá com minha prima. Eu ficava brincando com minha prima de brincar de escola, essas coisas, e

tomava banca. Minha tia também me dava banca, dentro de casa. Ela passava o dever no caderno e eu respondia. (Lula, 8 anos)

(...) a escola parou e tinha que ficar dentro de casa (Tainha, 11 anos)

(...) não podia mais abraçar meus amigos, não podia ir pra escola. (Sarnambi, 9 anos)

CATEGORIA 3: EVITANDO A DOENÇA

As crianças e adolescentes demonstraram noções adequadas de higiene para prevenir o coronavírus. Pelas falas exemplificadas abaixo, nota-se que os moradores da Ilha receberam orientações por via aérea também.

Eu... tem que usar máscara. No dia que passou o avião falando que é pra botar a máscara, eu saí correndo com duas máscara. Eu uso álcool e máscara. (Tapu, 6 anos)

Eu usei álcool em gel, lavei as mão com sabão, antes de comer. Eu fiquei de banca, fiz um bocado de dever. (Lula, 8 anos)

(...) quando logo começou, o helicóptero passou por cima mandando usar máscara e álcool em gel. (Lula, 8 anos)

Eu usei máscara, álcool em gel, lavei as mão. (Lula, 8 anos)

(...) fica a 1 metro de distância, passar álcool e gel, usar máscara...(Tainha, 12 anos)

CATEGORIA 4: CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO SOCIAL

Com o distanciamento social, com as medidas de proteção e com a falta de abastecimento da água – que é extremamente necessário para a higienização das casas e pessoal –, ficou difícil para as crianças e para os adolescentes entenderem que, devido à mudança na rotina, não podiam frequentar a escola, não podiam brincar com os colegas e os vizinhos, mesmo morando perto.

A dificuldade do isolamento também se dá porque há casas em que moram várias famílias no mesmo espaço, em que se tem poucos cômodos e, por consequência, com a vivência por um longo período fora da rotina de brincar livremente, como estavam acostumados, a criança quilombola termina não tendo outras opções de lazer, como as crianças dos grandes centros. As crianças quilombolas vivem em grupos de amigos, nos quais a maioria são primos,

irmãos e amigos em situação de vulnerabilidade social e diante da falta de políticas.

Eu fiquei... Eu fiquei lá triste, sem poder falar com meus amigos. Maseu só tenho duas amigas que ela tem o meu zap, aí eu falo com ela pelo celular todo dia. Aí eu pergunto a ela se ela vai pá escola, ela fala que vai, e tem vez que ela liga pra mim. (Lula, 8 anos)

Eu achei chato. Não puder ficar junto dos meus primos, dos meus colegas. Não poder brincar mais. (...) Me senti presa. Não podia sair, não podia fazer nada, só ficava brincando dentro de casa. (Tainha, 12 anos)

Eu tinha esquecido de ler, mas na banca eu peguei e fiquei... eu peguei e aprendi a ler de volta (...) Antes eu sabia ler, quando eu tava na escola, depois eu desaprendi. (Lula, 8 anos)

(...) quando tava covid, continuava tudo normal. Passou até no jornal um paredão que teve aqui. (Sururu, 7 anos)

6.1 DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Além do grupo focal, a pesquisadora também realizou entrevistas com objetivo de compreender melhor as dinâmicas de comportamento de crianças e dos adolescentes impostas pelo isolamento social durante o período pandêmico. Para preservar o anonimato, as crianças e os adolescentes tiveram seus nomes trocados por frutos do mar.

Salpiro

Residente na comunidade, mora com seus pais em uma casa com dois cômodos, que foi contruída pelo programa “Morar Melhor”. Seu pai é pescador e artesão e sua mãe marisqueira. Como não tinham como criar os filhos, os dois irmão mais velhos foram levados por um amigo da família para morar e estudar no continente. Eles falaram sobre a pandemia com olhares bem tristes e marcantes, o que mostrou que esse período foi extremamente difícil para eles, em todos os sentidos. Ainda em relação aos protocolos de higiene, *Salpiro* me disse ser pertencente à religião evangélica e afirmou que a igreja adotou todos os métodos possíveis de distanciamento para evitar a disseminação do coronavírus na igreja que ele frequenta, foi possível perceber também quanto eles estavam conscientes em relação à pandemia da COVID-19, tanto em relação aos protocolos de higiene, quanto à questão da empatia no que diz respeito a se proteger e proteger os outros.

Lula e Agulha branca

Moram com os pais e têm uma irmã, a mãe cuida da casa, vende produtos de beleza. O pai trabalha no continente. Elas mantêm todos os cuidados, como lavar as mãos, passar álcool em gel. Em determinado período da pandemia, tiveram que mudar para o continente, porque a avó paterna estava acamada e a avó materna e o tio pegaram COVID-19, então tiveram que se afastar. Elas falaram como as aulas no período da pandemia fizeram falta e contaram que como não podiam ficar na ilha, ficavam em casa assistindo à televisão e brincando no celular, também brigavam muito, mas logo ficavam bem, pois só tinham uma a outra.

Ostra

Reside com a família, onde mora em uma casa com 12 pessoas a casa tem 04 cômodos. Ela disse que ficava em casa, assistindo a desenho, jornal, essas coisas. No período de pandemia, *Ostra* disse que usou máscara e álcool em gel. As principais mudanças foram não poder brincar e nem ir à escola. Ficar distante das pessoas que gosta foi ruim e ficou um pouquinho triste.

Tainha

Tem 12 anos, filha única, mora em uma avenida onde todas as casas são de seus familiares, tios, avós e primos. Segundo ela:

Surgiu o covid, aí as pessoas ficaram doentes, começaram a tossir, ter febre e os outros sintomas desse vírus, e aí foi preciso fazer esse isolamento social que é quando a pessoa precisa ficar afastada, que ela não sai de casa pra não passar a doença ou se prevenir e não pegar a doença na rua. Eu não fiz isolamento, saía normal, foi tudo tranquilo, só comecei a usar máscara e passar álcool em gel, mas não era sempre. A escola parou, ficou diferente e tinha que ficar dentro de casa, ficamos um bom tempo em casa, toda a minha família. Foi muito chato, porque sempre brinquei na rua, com os colegas, assistia desenho e ficava no celular. Na TV, só passava coisa do vírus e era muito chato, não gostava de assistir.

Concha

Para ela isolamento social é ficar em casa. Sabe que a pandemia da COVID-19 não acabou e em alguns lugares pratica o distanciamento. Não gosta de máscara, porque se sente mal. As medidas tomadas foram:

(...) Fico a 1 metro de distância, passar álcool e gel e usar máscara. Não podia mais abraçar meus amigos, não podia ir pra escola. Mas de longe e de máscara também é pra se proteger, porque eu gosto de abraçar. Eu assistia TV, desenho, agora, durante a pandemia, fiquei só em casa.

Peguari

Mora com a mãe e os avós, é filho único e tem 07 anos. Falou que podia ficar em casa e na rua, “que era por causa do vírus, né, que tava matando as pessoas e deixando elas doentes”. Não usa máscara e, durante o período pandêmico, não fez nem o isolamento, nem o distanciamento social.

Sururu e Siri

Relatou que ninguém usava máscara em sua família:

Siri: Nesses dois anos muitas pessoas aqui na ilha não usava, mas ficamos em casa, por isso eu não pego covid, comecei a usar a máscara na escola. E o álcool em gel. Sururu: ele só fala isso.

Siri: eu não sei não falar. É porque eu sou muito surdo.

Sururu: E tem o que a ver uma coisa com a outra?

Siri: Sei lá. Ó, se você não responder direito e não me ajudar eu vou perder na matéria e não vou te desenhar, hein!

Siri: Eu ‘to te ajudando.

[Então, pelo que eu entendi não mudou nada, ninguém usou nada, fez nada, continuou tudo normal, né?]

Siri: É.

Sururu: E nas festas, quando tava covid, continuava tudo normal. Passou até no jornal um paredão que teve aqui

[Entendi. E você tomou vacina?]

Siri: Não. Minha mãe disse que se eu não tomar a vacina tá proibido eu sentar perto da pessoa.

[E tu ‘tá sentado perto de mim?]

Siri: Ó. Esqueci.

[E você estuda onde?]

Siri: No barracão. La não tinha recreio, não tinha nada. Mas tem comida.

[Você lembra que parou de ir pra escola na pandemia]

Siri: Não

[Então continuou indo?]

Siri: Foi. O que eu mais gosto é de ir pra escola e estudar.

[Hummm, ‘tá certo!]

Observações: *Siri* desenhou algumas coisas durante o processo de entrevista (carro, duas pessoas, flor... quis em um momento desenhar uma arma também). *Sururu* estava muito recluso e não quis participar a fundo da entrevista e nem desenhar, mas ficou por perto e respondeu algumas coisas.

Figura 8 – Desenhos produzidos pelos participantes durante as entrevistas.



Fonte: Acervo da autora, 2021.

Percepção: pelo que pude observar, os meninos (*Sururu* – 9 anos e *Siri* – 7 anos) não levam com tanta seriedade o vírus (ou não têm noção do impacto causado na sociedade) e, pelo que foi dito, as pessoas que os circundam também não, no sentido de não usar máscaras ou não manter o distanciamento. Vejo que eles gostam de brincar e estar com os amigos e lembram de não terem aulas por um tempo, mas não têm tanto conhecimento do que passamos. Pelas conversas, pareceu que nada mudou durante esse tempo no cotidiano.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola sobre o isolamento social, durante o período pandêmico, identificando as dinâmicas de comportamento, os limites e as potencialidades que o isolamento social impôs à rotina das crianças e dos que vivem em uma comunidade quilombola.

A categoria 1, na qual se evidenciou a percepção dos participantes acerca da COVID-19, verificou que as crianças e os adolescentes entrevistados associam o vírus ao alto risco de letalidade. Acredita-se que isso se deve ao fato da pandemia da COVID-19 ocupar diariamente um espaço relevante no noticiário nacional, com explanação dos casos e óbitos provocados pelo vírus.

Os resultados mostraram que os participantes tinham conhecimentos básicos sobre o coronavírus, suas formas de transmissão e de prevenção. Esses conhecimentos foram adquiridos principalmente através dos meios de comunicação televisivos, orientações aéreas da prefeitura e práticas de educação em saúde realizada por grupos específicos (Ex: Grupo Crescer, Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente, UFBA)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, até o dia 12 de janeiro de 2023, 660.378.145 de pessoas foram contaminadas e 6.691.495 de pessoas evoluíram a óbito. No Brasil, até a data mencionada, ocorreram 36.578.865 de casos e 695.088 óbitos, o que coloca o país em 5º lugar em número de casos e 2º em número de óbitos, traduzindo o impacto da doença no território brasileiro, justificando, assim, o medo presente no discurso das crianças entrevistadas (WHO, 2022).

Cabe salientar que a doença acometeu desproporcionalmente os grupos étnicorraciais em diferentes partes do mundo. Estudo de Ferreira (2020) evidenciou que em diferentes continentes, como o americano e o europeu, a população negra foi mais impactada pela COVID-19. Cita-se, por exemplo, o estudo desenvolvido no Reino Unido, onde mulheres e homens de raça-cor negra apresentaram 4,3 e 4,2 mais chances de morrer, quando comparada a mulheres e homens brancos.

No Brasil, de maneira perversa, os dados acompanham o cenário internacional. Estudo de Ferreira e Camargo (2021) que avaliou a vulnerabilidade da população negra frente à pandemia da COVID-19 evidenciou que, entre março e junho de 2020, a taxa de óbito entre pessoas negras passou de 34,3% para 61,3%, enquanto a taxa entre pessoas brancas reduziu de 73% para 43,3%, o que mostra a situação de vulnerabilidade na qual a população negra está

imersa.

No que se refere à população quilombola, organizações não-governamentais como a Confederação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas e o Instituto Socioambiental construíram uma plataforma para apresentar o monitoramento dos casos e óbitos na população, uma vez que tais dados não foram divulgados pelo Governo Federal do Brasil. Até o dia 12 de janeiro de 2022 foram confirmados 5.666 casos e 301 óbitos na comunidade quilombola, o que configura uma letalidade de 5,31%, frente à letalidade de 1,9% da população geral brasileira (CONAQ, 2022).

Nota-se, assim, uma letalidade 279% maior na população quilombola quando comparada à população brasileira, o que demonstra que uma vez contaminada pelo vírus da COVID-19, um quilombola tem 2,7 vezes mais chances de evoluir a óbito. Dessa forma, a sensação de medo devido à capacidade devastadora do vírus, verificada nos discursos das entrevistadas “Tapu” e “Lula”, é justificada e reforçada pelo impacto da doença no seu grupo etnicorracial.

Essa preocupação com a doença fez com que diversas orientações fossem difundidas para a prevenção da doença. Tal contexto pode ser verificado na categoria 2, na qual se discorreu acerca das formas de evitar a doença entre crianças e adolescentes. Notou-se que as formas prevalentes de proteção foram a utilização de máscara, lavagem das mãos, utilização de álcool em gel e a manutenção de um distanciamento de 1 metro entre as demais pessoas.

Estudos de Oliveira; Souza et al. (2021) apontam que o isolamento social ocorrido no período da infância está associado a um risco aumentado de depressão, altos níveis de inflamação e outros marcadores de doenças cardiovasculares na idade adulta.

As conexões interpessoais oferecem muitos benefícios, fornecendo um quadro de referência para a identidade social, além de serem uma fonte de apoio e alívio em tempos de estresse. Neste contexto, é difícil prever os exatos efeitos que o isolamento social, como medida de enfrentamento da COVID-19, terá na saúde mental de crianças e de jovens. No entanto, é possível examinar problemas de saúde mental após isolamento forçado e quarentena em pandemias anteriores. Durações mais longas de quarentena foram associadas especificamente à piora da saúde mental, sintomas de estresse pós-traumático, comportamentos de esquiva e de raiva.

O confinamento, a perda da rotina habitual e a redução da capacidade social e do contato físico com outras pessoas podem frequentemente causar tédio, frustração e uma sensação de isolamento do resto do mundo, o que é angustiante para crianças e para adolescentes. Essa frustração é exacerbada por não poderem participar de atividades habituais

do dia a dia, não sendo sanada com a participação de atividades em redes sociais, através do telefone ou da internet. O impacto do isolamento social é abrangente, substancial e pode ser duradouro em crianças e em adolescentes, porém os efeitos psicológicos de não adotar a quarentena e permitir a propagação da doença podem ser muito mais avassaladores. Assim, privar as pessoas de sua liberdade por um bem-estar coletivo é indicado em situações de pandemia, contudo, é muitas vezes controverso e precisa ser manuseado com cuidado visando também a saúde mental da população.

Outros estudos Schinka, et al. (2013); Vanhalst, et al. (2012); Li, et al. (2020) também apontam a depressão como consequência do processo de isolamento social e estabelecem relação entre solidão e sintomas depressivos ao aplicar. Por outro lado, as crianças deste estudo apontaram momentos de alegria ao ter mais tempo junto com familiares e outros irmãos, podendo continuar brincando.

Alguns estudos Caspi, et al. (2006); Danese, et al. (2009), Schinka, et al. (2013) trazem dados de como o isolamento social durante a infância e a adolescência pode afetar a saúde na vida adulta. Os resultados obtidos por Danese et al. (2009) mostraram que crianças com nível muito alto de isolamento social tinham maior chance de se tornarem adultos com alto risco de inflamação cardíaca, com proteína C reativa (PCR) > 3mg/L e com doenças metabólicas como obesidade, hipertensão, diabetes ou hipercolesterolemia, quando comparados com a referência adotada de crianças com nível muito baixo de isolamento. Ademais, as pessoas autoras apontaram o isolamento social como mais impactante para o aparecimento de doenças na vida adulta do que hábitos de vida como alimentação, prática de atividade física e tabagismo. Dados semelhantes também foram descritos por Caspi et al. (2006).

Em revisão sistemática elaborada por Almeida et al. (2022), os artigos revisados evidenciaram forte relação entre isolamento social e maior incidência de sentimentos como ansiedade e depressão na população de crianças e adolescentes. Além disso, identificaram-se aumento nos níveis de cortisol e piora no desenvolvimento cognitivo dessa faixa etária

Contudo, apesar do conhecimento acerca das formas de prevenção, apresentado pelas crianças do presente estudo, é necessário pontuar que tais medidas, sobretudo a de distanciamento social, não são fáceis de serem atendidas em comunidades tradicionais. Há uma vasta dificuldade de acesso ao saneamento básico no território brasileiro, como evidencia um estudo realizado no Estado do Mato Grosso, que constatou a falta de saneamento básico e ausência de água tratada em comunidades quilombolas (FERREIRA et al., 2017). Nesse sentido, apesar de conhecer as formas de prevenção, a dificuldade histórica de acesso a bens e serviços limita as ações de prevenção da doença.

Por fim, na categoria 3, intitulada de desafios do isolamento social, é possível verificar uma mudança de rotina das crianças e adolescentes devido ao fechamento das escolas, além do impacto no processo de aprendizagem e no aumento do uso de aplicativos como WathsApp.

No início da pandemia da COVID-19 a maioria das escolas do país foram fechadas. Há nesse cenário duas vertentes que precisam ser analisadas. Por um lado, a suspensão das aulas presenciais obedeceu aos decretos estaduais e municipais, com a finalidade de proteção das crianças, adolescentes e, conseqüentemente, de seus familiares. Contudo, a suspensão das aulas impacta de forma desproporcional os diferentes grupos sociais e etnicorraciais.

Tal afirmativa se ancora na fala dos participantes, como pode ser constatado na afirmação de Lula, 8 anos de idade, que pontuou que, após a suspensão das aulas, ela havia desaprendido a ler. Percebe-se aqui um forte impacto social e econômico no processo de aprendizagem, uma vez que as crianças de classe econômica mais privilegiada poderiam arcar com o pagamento de aulas particulares, como ocorreu em diferentes partes do Brasil. Segundo Macedo (2021), durante a pandemia houve acentuação da diferenciação social, que provocou o aumento das distâncias educacionais entre ricos e pobres, “herdeiros” e “não herdeiros”, escolas públicas e privadas.

Acrescenta-se ainda a vasta desigualdade digital e sua relação com marcadores sociais, raciais e de idade. Estudo aponta que, em 2019, 28% dos domicílios brasileiros não tinham acesso à internet. Além disso, apenas 14% das residências da população das classes D e E tinham computador, frente a 95% dos domicílios de pessoas de classe A (CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO, 2019). Tais desigualdades, somadas à falta de espaço adequado e silencioso em casa para o processo de aprendizagem, impactaram, de maneira profunda, crianças e adolescentes pobres, como os quilombolas.

Outro fator que necessita ser destacado é o impacto do isolamento social na saúde mental das crianças, como pode ser verificado na fala de Taynara, 12 anos, que descreveu que só brincava em casa, pois não poderia sair, o que a impedia de fazer atividades habituais. Esse impacto se deve ao fato de ser uma característica comum entre adolescentes a proximidade com os amigos, a construção de identidade e o aumento da responsabilidade. Sendo assim, a mudança brusca na rotina provocou efeitos diretos e indiretos na saúde mental desse grupo.

Pode-se mencionar, por exemplo, que, durante a pandemia, as crianças e adolescentes tiveram exposição excessiva às informações, apresentaram alteração do padrão de sono e dieta, redução da prática de atividade física e consumo de álcool e outras drogas, o que revela a dimensão do impacto do isolamento social (ZHANG et al., 2020). Além disso, estudos de

revisão pontuam a presença de sintomas como confusão mental, estresse pós-traumático e raiva, o que pode ter contribuído para impactar no processo de aprendizagem desse público (LINHARES; ENUMO, 2020).

Foi possível compreender também que o fechamento das escolas foi o evento que mais causou impacto na vidas das crianças e adolescentes, deixando-os tristes. Isso pode ser apontado como uma limitação provocada pelo período pandêmico.

Ademais, apesar da suspensão das aulas ter o objetivo de reduzir a contaminação das crianças e adolescentes, a estrutura da maioria das residências nas comunidades quilombolas não é adequada para garantir o isolamento dos contaminados. Sendo assim, uma vez infectado, a transmissão intrafamiliar apresentava grande possibilidade de ocorrência, uma vez que as comunidades rurais quilombolas apresentam alto quantitativo de membros familiares que residem em poucos cômodos, inviabilizando o isolamento ideal (SOUZA; SILVA, COSTA, 2019).

Cabe salientar que tais impactos não podem ser compreendidos de maneira dissociada do racismo estrutural sofrido pela população negra, sobretudo nas comunidades tradicionais. Historicamente, a população negra sofreu com piores condições de acesso aos serviços de saúde, possuem itinerário terapêutico mais dificultado, além de possuírem piores indicadores sociais e econômicos (WERNECK, 2016). Ademais, a ingerência do Governo Federal brasileiro durante o período pandêmico dificultou o combate à pandemia em diversas nuances, o que penaliza prevalentemente os grupos em situação de vulnerabilidade (CALIL, 2021).

Acredita-se que tais impactos só devem ser corrigidos através da construção de políticas públicas específicas que envolvam atendimento interdisciplinar a crianças e a adolescentes quilombolas. Tais ações vão desde a melhoria das condições de renda e de moradia até apoio pedagógico e psicossocial.

No ensino, faz-se necessário um acompanhamento psicopedagógico para contribuir com o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, faz-se necessário o acompanhamento de profissionais da saúde para acompanhamento e suporte na saúde biopsicossocial.

7.1 REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS ESCOLAS QUILOMBOLAS

Figura 9 – Escola Municipal de Ilha de Maré, Salvador, Bahia



Fonte: Acervo da autora, 2020.

Embora o país, como um todo, tenha vivenciado o agravamento das dificuldades educacionais em decorrência do prolongamento pandêmico, estudantes e profissionais da educação, vinculados a regiões mais vulneráveis, ainda enfrentam dificuldades como defasagens no aprendizado ou deficiências.

A pandemia de COVID-19 acarretou, em nível mundial, o fechamento das escolas por aproximadamente 8 meses em 2020, um dos períodos mais longos de afastamento de crianças e de adolescentes da aprendizagem presencial e da convivência, entretanto, a escola de ensino básico da comunidade de Praia Grande, cujo Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) é de 3,8 (sendo a média do Brasil de 5,9) permaneceu fechada durante todo o período pandêmico (2020 a 2021) e de janeiro a julho de 2022, por estar em reforma. Este fato contribuiu negativamente para o desenvolvimento cognitivo dos alunos.

Um dos principais efeitos relatados pelos participantes foi o impacto na rotina da casa. As crianças relataram que passaram a “brincar de escola” dentro de casa e a ter aulas particulares (“banca”), já que, em muitos casos, os pais não tinham condições de ensinar os filhos (as), seja por falta de tempo ou por falta de conhecimento.

A partir das falas dos participantes, é possível identificar o quanto a mudança da rotina

afetou a aprendizagem de crianças e de adolescentes. A principal percepção dos participantes em todos os grupos realizados é que todo o período pandêmico correspondeu a anos perdidos para a educação, resultando em consequências graves a longo prazo.

Além dos prejuízos no ensino formal, efeitos negativos podem também ser percebidos em questões emocionais e relacionais dos filhos(as), considerando que o contato com outras pessoas da mesma idade é muito importante para o desenvolvimento e amadurecimento das crianças e dos adolescentes. Por consequência, ao serem privados dessa convivência, o processo de aprendizagem dos alunos(as) sofreu um impacto bastante negativo.

A falta de equipamentos adequados em casa, como computadores e celulares, foi um dos principais problemas enfrentados durante a suspensão das aulas presenciais, pois a maioria das famílias quilombolas tem dificuldade de prover internet e aparelho celular ou computador para todos os filhos. Assim, a maioria dos alunos não pôde frequentar as aulas on-line quando estas foram propostas.

Quanto aos aspectos positivos do isolamento social na vida de crianças e adolescentes quilombolas podemos citar o reduzido número de infectados e óbitos, considerando que a adoção de medidas de distanciamento têm impacto significativo sobre o número de infectados e óbitos pelo COVID-19. O estudo *eficacia-do-isolamento-social-no-combate-a-transmissao-do-coronavirus* conduzido por pesquisadores da UFRPE, UFPE e FBV identificou que o isolamento social foi capaz de reduzir o número de casos e mortes por COVID-19. A pesquisa utilizou dados de geolocalização de celulares no estado de São Paulo e cruzou com informações epidemiológicas. Foi observado que o aumento da taxa de isolamento foi acompanhada por uma redução de até 6,91% nos casos novos e de 6,90% no número de óbitos. A redução acumulada de 30 dias atingiu 22,72% em termos de transmissão e 35,39% em óbitos.

Os pesquisadores chegaram à conclusão de que o índice de isolamento social está relacionado a mortes e a infecções por SARS-CoV-2. Embora as medidas de distanciamento sejam acompanhadas de impactos na economia e do surgimento de outras morbidades, os benefícios decorrentes da redução da velocidade de contágio são significativos

Outra questão que tem impactado as comunidades quilombolas, assim como outras comunidades e povos tradicionais que estão no campo, é a vulnerabilidade e a insegurança alimentar que, por conta da situação da pandemia, aumentou em grande velocidade.

Neste contexto, estas comunidades contaram principalmente com a solidariedade de organizações da sociedade civil e movimentos sociais que tem se empenhado, por uma rede de apoio, para que cheguem alimentos e produtos de higiene, fortalecendo assim as correntes do bem e ações solidárias.

Figura 10 – Ações desenvolvidas durante a pandemia COVID-19, 2020.



Fonte: Acervo da autora, 2020.

Nas comunidades Quilombolas de Ilha de Maré, várias ações foram desenvolvidas por ONGs e instituições religiosas, visando à doação de cestas básicas, kits de higiene, máscaras, luvas, etc.

No estado do Paraná, o Conselho Estadual de Povos e comunidades tradicionais do estado têm se esforçado na articulação de ações para o atendimento das comunidades quilombolas. Devido à pandemia, os servidores do Serviço Quilombola do Inra trabalharam de forma remota (teletrabalho) com o atendimento regular feito por e-mail.

De acordo com o governo do estado, foram disponibilizadas cestas básicas, kits de higiene e de medicamentos, ajuda emergencial para famílias das comunidades no período da pandemia; auxílio financeiro para 300 mil famílias de baixa renda por cinco meses; novos limites de consumo nos programas sociais da COPEL e da SANEPAR, adiamento das parcelas dos programas de habitação da COHAPAR e reforço na compra de insumos da agricultura familiar. Até o momento, as comunidades seguem no aguardo das medidas de auxílio emergencial. Os relatos de lideranças de comunidades quilombolas localizadas no Paraná expressam preocupações e receios. Por outro lado, expressam também como a solidariedade tem imperado entre as famílias, gerando colaborações para quem mais precisa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe salientar que o isolamento social, vivenciado historicamente pelas comunidades quilombolas, foi agravado no período pandêmico, repercutindo-se nas questões econômicas, na educação e na saúde da população.

As crianças quilombolas demonstraram compreensão adequada sobre a doença e as formas de prevenção. Para elas, a interrupção da rotina escolar foi o principal impacto do distanciamento social. Ações intersetoriais envolvendo os serviços de atenção primária e as escolas devem ser priorizadas no planejamento das ações de enfermagem, com vistas à promoção da saúde das crianças que vivem em comunidades quilombolas.

Como limitação deste estudo, podemos citar a falta de ampliação de dados sobre as famílias das crianças e dos adolescentes, considerando que poderiam ter contribuído com mais informações sobre a realidade vivenciada durante o período pandêmico

Ainda assim, acreditamos que os resultados apresentados podem contribuir para enfrentar a invisibilidade social de comunidades quilombolas, bem como para a elaboração de políticas locais que visem à promoção da saúde em populações em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, Fernando. **As maiores pandemias ao longo da história e suas consequências**. 2020. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/maiores-pandemias-ao-longo-da-hist%C3%B3ria-e-suas-fernando-alcoforado>. Acesso em: 07 de set 2020
- AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 26 nov 2020.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo* – São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, E. P. de. **Quilombo ou Kilombo?** 2007. Disponível em: <http://66.228.120.252/trabalhosacademicos/1293864>. Acesso em 16 fev. 2021.
- BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **1º Censo Quilombola será realizado em 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/julho/1deg-censo-quilombola-sera-realizado-em-2020>. Acesso em: 09 out. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim epidemiológico AIDS. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 15 out. 2022
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Sobre a doença**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca/>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-dacrianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- CALIL, Gilberto Grassi. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2021, n. 140, pp. 30-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>. Epub 22 Fev 2021. Acesso em: 13 jan. 2023
- CASPI, Avshalom; HARRINGTON, Honalee; MOFFITT, Terrie E; MILNE, Barry J.; POULTON, Richie. Socially isolated children 20 years later: risk of cardiovascular disease. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 2006;160:805-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>. Acesso em: 19 dez. 2022.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO. **Pesquisa TIC Domicílios 2019**: principais resultados. 2019. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONAQ. COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DE QUILOMBOS. Disponível em: <http://conaq.org.br/noticias/covid-19-boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 08 jan. 2023.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS. Observatório da COVID-19 nos Quilombos. Brasília, 2022. Disponível em: <https://quilombosemcovid19.org/>. Acesso em 12 jan. 2022.

DANESE, Andrea; MOFFITT, Terrie E; HARRINGTON, Honalee; MILNE, Barry J.; POLANCZYK, Guilherme; PARIANTE, Carmine M., et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. **ArchPediatrAdolesc Med.** 2009; 163:1135-43. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.214>. Acesso em: 17 jul. 2021.

FERRAZ, J. R. Brasil tem os mais baixos índices de testagem da covid-19 no mundo. **Jornal da USP**, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-os-mais-baixos-indices-de-testagem-da-covid-19-no-mundo/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FERREIRA, Haroldo da Silva; TORRES, Zaira Maria Camerino. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>. Acesso em: 14 fev. 2022

FERREIRA, Ricardo Bruno Santos. Víctimas preferidas de COVID-19 en diferentes países según raza/color de la piel. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 36, ago. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3941/613>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FERREIRA, Ricardo Bruno Santos, CAMARGO, Climene Laura de. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. **Rev Cuid** [Internet]. 18 de mayo de 2021. 12(2). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1322>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FERREIRA, Fernanda da Silva; et al. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. **Saúde e Sociedade** [online]. 2017, v. 26, n. 3. p. 822-828. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017166542>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trab. educ. saúde.** v.18, n.3, maio 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2020.

KALACHE, A. Carta Aberta ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI. 2020. **ILC Brasil**. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/coronavirus/carta-aberta-ao-conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

LIMA, Daniel Souza, et al. Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3176.p1-3.2020>. Acesso em: 25 nov.2020.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2020, v. 37, e200089. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em: 12 jan. 2023

LI, Hong Yan; CAO, Hui; LEUNG, Doris Y. P.; MAK, Yim Wah. The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. **Int J Environ Res Public Health**. 2020;17:3933-44. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>. Acesso em: 9 fev. 2022.

LIMA, Luciana; SILVA, Ivanice; ALVES, Gisliany. **Isolamento social em tempos de COVID19: o que dizemos Históricos de Localização da Google para o Rio Grande do Norte?** 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/42652191/Isolamento_social_em_tempos_de_COVID19_o_que_dizem_os_Hist%C3%B3ricos_de_Localiza%C3%A7%C3%A3o_da_Google_para_o_Rio_Grande_do_Norte. Acesso em: 26 mar. 2021.

MACEDO, Renata Mourão. Direito ou privilégio? Desigualdades digitais, pandemia e os desafios de uma escola pública. **Estudos Históricos** (Rio de Janeiro) [online]. 2021, v. 34, n. 73, p. 262-280. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2178-149420210203>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Arte & Ensaios: **Revista do PPGAV/EBA/UFRJ**, Rio de Janeiro, n. 32, 122-151, dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>. Acesso em: 31 jul. 2020.

OLIVEIRA Verônica Alcântara Cardoso Duarte; SOUZA Izabella Gomes; PINHEIRO Déborah Helena Pereira; Et Al. O impacto do isolamento social na infância e adolescência durante a pandemia de COVID 19. **RESU - Revista Educação em Saúde**, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5721#:~:text=O%20impacto%20do%20isolamento%20social%20%C3%A9%20abrangente%2C%20substancial%20e%20pode,podem%20ser%20muito%20mais%20avassaladores>. Acesso em: 12 ago. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PEREIRA, Mara Dantas. Et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.9, n.7, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 26 nov. 2022.

REGO, Jaqueline Ferraz; ALMEIDA, Isabelle Lina de Laia; TEIXEIRA, Amanda Carvalho Girardi; MOREIRA, Marília Rodrigues. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZjJsQRsTFNYrs7fJKZSggsv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

ROSAS, Fernando. **Gripe pneumónica, a pandemia de 1918-1919**. Disponível em: <https://ensina.rtp.pt/artigo/gripe-pneumonica-pandemia-1918-1919/>. Acesso em: 26 out. 2021.

STEINBERG, Alan M.; BRYMER, Melissa; DECKER, Kelly; PYNOOS, Robert. The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. **Curr Psychiatry Rep.** 2004; 6:96-100. <https://doi.org/10.1007/s11920-004-0048>. Acesso em: 26 out. 2021.

SANTANA, Fernanda. **Ilha de Maré é território quilombola e bairro mais negro de Salvador**. 2019. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/ilha-de-mare-e-territorio-quilombola-e-bairro-mais-negro-de-salvador/>. Acesso em: 11 fev. 2020.

SAYEG, Ric. **Isolamento Social Através da História**. Disponível em: <https://blogdoricsayeg.blogspot.com/2020/05/o-isolamento-social-atraves-da-historia.html>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SCHINKA, Katherine C.; DULMEN, Manfred H M Van; MATA, Andrea D., BOSSARTE, Robert; SWAHN, Monica. Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. **J Adolesc.** 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.002>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SILVEIRA, Victor Nogueira da Cruz; et al. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 7, p.2583-2594, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k7BZQDYtXR7yfWJstgtqgPQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SOUZA, Marina Duarte de. Quilombolas já registraram 4.541 casos e 156 óbitos causados pela covid-19. **Brasil de Fato**, São Paulo, 05 set. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/05/quilombolas-ja-registraram-4-541-e-156-obitos-causados-pela-covid-19>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SOUZA, Marcela Fernanda da Paz de; SILVA, Wagner Luiz Alves da; COSTA, Luzimar Pereira da. Remaining Community of Quilombo, inequality and public policy: reflections on a quilombolas women 'particular case of the possible' in a community in the norte-rio-grandense region. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 20, n. 4, p. 1057-1071, out./dez. 2019.

SOUZA, Márcia Lúcia Anacleto de. (In)visíveis? Crianças quilombolas e a necropolítica da infância no Brasil. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 22, n. Especial, p. 1281-1304, dez./dez., 2020. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/inter/a/6YhN9k6p4skMffJ38dDjf5b/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SOUZA, Márcia Lúcia Anacleto de. “**Ser quilombola**”: identidade, território e educação na cultura infantil. 2015. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 2015. 15 out 2022.

VANHALST, Janne; KLIMSTRA, Theo A.; LUYCKX, Koen; SCHOLTE, Ron H J; ENGELS, Rutger C M E; GOOSSENS, Luc. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. **J Youth Adolesc.** Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9726-7>. Acesso em: 05 jul. 2021.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 535-549, sep. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) OUTBREAK. [Internet], 2023. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

ZHANG, Yao. et al. Mental Health Problems during the Covid-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3722, 2020.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a)

Vimos por meio desta solicitar sua autorização para que seu filho(a) participe da pesquisa intitulada “**Isolamento social de crianças e adolescentes quilombolas frente a pandemia da Covid-19: limites e potencialidades**”. Por favor, leia esta carta convite com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse comigo, que sou membro da equipe da pesquisa e poderei esclarecer suas dúvidas. Essa carta convite, chamada Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tem o objetivo de explicar o motivo do meu estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. O objetivo do estudo é compreender a percepção de crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola sobre o isolamento social durante o período pandêmico.

Descrição do Estudo

O(a) Senhor (a) está sendo convidado(a), por ser pai/mãe de criança/adolescente, morador(a) da comunidade de Ilha de Maré. Salvador-BA, a participar dessa pesquisa sobre a percepção de crianças e adolescentes sobre o período de isolamento social durante a Covid-19. Faremos reuniões com pequenos grupos de crianças e adolescentes (no máximo 10 participantes) em um local confortável e que garanta a privacidade de todos. Serão respeitadas as normas sanitárias para prevenção do contágio e transmissão pelo vírus que provoca COVID-19. O grupo de pesquisadores usarão e fornecerão máscara, aos participantes, disponibilizarão álcool gel e manterão a distância de 1,5m durante as atividades. Caso concorde que seu filho(a) participe, eu o convidarei para uma atividade com outras crianças/adolescentes em que conversaremos sobre a Covid-19 e como foi a experiência deles durante o isolamento social. Essa nossa conversa poderá durar até 40 minutos. Será garantido o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa. Será utilizado um gravador de voz durante nossa conversa e faremos anotações para que posteriormente essas informações sejam utilizadas com finalidade exclusiva para a pesquisa.

Riscos Potenciais, Efeitos Colaterais e Desconforto

O possível risco desta pesquisa poderá estar relacionado a constrangimento, cansaço e/ou sensibilidade por conta de alguma pergunta, por estar compartilhando experiências de sua vida,masa criança/adolescente poderá se recusar a responder ou pausar sem nenhuma justificativa. O pesquisador responsável oferecerá apoio, estará disposto a dialogar, esclarecer dúvidas e conversar para minimizar os potenciais efeitos que esta nossa conversa poderá causar

e oferecer orientações sobre possíveis dúvidas relacionadas a nossa conversa.

Benefícios para o participante

Os participantes desta pesquisa não obterão benefício individual por sua participação nesse estudo, porém, a sua contribuição para a realização desta pesquisa possibilitará a compreensão de como as crianças e adolescentes viveram a experiência do isolamento social durante o período pandêmico. Esse conhecimento dará subsídios para a elaboração de estratégias, com enfoque na dimensão étnico-racial, com vistas à promoção da saúde de crianças e adolescentes quilombolas.

Participação Voluntária/ Compensação/Desistência do Estudo

A participação de seu/sua filho(a) é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que a identidade dele(a) será tratada com sigilo e, portanto, não será identificado(a). Caso queira, poderá a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. A Recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que apresentar, serão esclarecidas pelo pesquisador caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética. Esclareço que de acordo com as leis brasileiras, tens o direito à indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, deverá assinar o TCLE para documentar seu conhecimento sobre novas informações. Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os dados serão guardados por 5 anos no grupo de pesquisa CRESCER, da Escola de Enfermagem, e posteriormente serão destruídos. Esse documento foi elaborado em cumprimento às exigências contidas na resolução 466/12, é composto por duas vias, uma ficará com você e a outra comigo, sendo assinado na última folha e as demais rubricadas. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Com quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela

pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pelo estudo nesta instituição é a Pesquisadora Selma Jesus de Sousa que poderá ser encontrada no endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador/Bahia. CEP 40110-060. FONE: (71)32837622 ou (71)992732831 ou por e-mail: selmaabaomy30@gmailcom.

**CEPEE. UFBA–Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia**

Endereço: Rua Augusto Viana S/N, Terceiro Andar. Canela, Campus-Canela, Salvador-
Bahia. Cep: 41110-060. Fone: (71)32837615. E-mail:cepee.ufba@ufba.br

Data: / /

Assinaturado(a) Responsável

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre Esclarecido

CEPEE.UFBA – Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa Isolamento Social de Crianças e Adolescentes em Comunidades Quilombolas pela COVID-19: Limites e Potencialidades. Seus pais permitiram que você participe dessa pesquisa que será realizada em uma roda de conversa e depois uma entrevista para saber de você o que fez durante o isolamento social, como você fez para se proteger e proteger as pessoas ao seu redor neste período da pandemia da Covid - 19. Se você não quiser participar, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. Tudo o que conversarmos será gravado, mas apenas as pesquisadoras irão ouvir, garantindo seu sigilo e sua privacidade. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Serão respeitadas normas sanitárias para prevenção do contágio e transmissão pelo vírus que provoca COVID - 19. Os pesquisadores usarão e fornecerão máscara, aos participantes, disponibilizarão álcool gel e manterão a distância de 1,5m durante o questionário e entrevista. Caso você sinta algum desconforto ou mal-estar por estar compartilhando experiências da sua vida, a pesquisadora estará disposta a dialogar, esclarecer suas dúvidas e te orientar sobre nossa conversa. Qualquer dúvida, você pode procurar a pesquisadora Selma Jesus de Sousa no endereço Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. 4º andar, Salvador (BA) - CEP: 40110-060. Fone: (71) 992732831 / E-MAIL: selmaabaomy30@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

CEPEE.UFBA – Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Augusto Viana S/N, Terceiro Andar. Canela, Campus - Canela Salvador -Bahia
Cep: 41110-060 Fone: (71)32837615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br.

A coisa boa da sua participação é que a partir dessa pesquisa poderemos ajudar no planejamento de políticas públicas que podem melhorar as condições de saúde da sua comunidade, o que é um benefício da pesquisa. Conseguiremos isso por meio da apresentação dos resultados dessa pesquisa em reuniões e revistas científicas.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou para a pesquisadora Selma Jesus de Sousa. Eu escrevi os telefones na parte de baixo desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa Isolamento Social de Crianças e Adolescentes em Comunidades Quilombolas pela COVID-19: Limites e Potencialidades, que tem como objetivo: compreender as dinâmicas de comportamento de crianças e adolescentes impostas pelo isolamento social durante o período pandêmico em uma comunidade quilombola. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar chateado comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura da criança/adolescente

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones

PESQUISADORA: Selma Jesus de Sousa

ENDEREÇO: Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. 4º andar, Salvador (BA) -
CEP: 40110-060

Fone: (71) 992732831 / E-MAIL: selmaabaomy30@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

**CEPEE.UFBA – Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia**

Endereço: Rua Augusto Viana S/N, Terceiro Andar. Canela, Campus - Canela Salvador -Bahia
Cep: 41110-060 Fone: (71)32837615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br.