

## INQUÉRITO DE SAÚDE EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA BAIANA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA

### **Ricardo Fraklin de Freitas Mussi**

Doutor em Educação Física, docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Caetité (BA). Brasil.

### **Leila Maria Prates Teixeira Mussi**

Mestre em História, professora na Faculdades Santo Agostinho - FASAVIC, Vitória da Conquista (BA), professora na Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Caetité (BA). Brasil.

### **Deyvis Nascimento Rodrigues**

Mestre em Educação Física, professor no Centro Universitário UniFG - UNIFG, Guanambi (BA). Brasil.

### **Claudio Bispo de Almeida**

Mestre em Educação Física, professor na Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Guanambi (BA). Brasil.

### **Emille Prates Teixeira**

Especialista em Saúde Pública, atua na Secretaria de Saúde Municipal de Aracatu - Aracatu (BA). Brasil.

### **Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo**

Pós-Doutora em Saúde Coletiva, atua na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF). Brasil.

#### **Autor correspondente:**

Ricardo Fraklin de Freitas Mussi  
rimussi@yahoo.com.br

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é relatar as experiências formativas vivenciadas durante a preparação e o desenvolvimento de inquérito epidemiológico desenvolvido em comunidades quilombolas de região geográfica baiana. O envolvimento de pesquisadores de diferentes profissões, das Ciências Humanas e da Saúde, contribuiu na construção do projeto, seleção e ajuste dos instrumentos, bem como na execução da coleta de dados. Ao longo do processo foi percebido amadurecimento humanístico, profissional e científico dos pesquisadores e acadêmicos colaboradores. Neste sentido, ocorreram e ocorrerão avanços na compreensão do cuidado equânime em saúde, consolidadas através de práticas que respeitam os aspectos históricos e socioculturais dos usuários e comunidades atendidas pelo serviço de saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação de recursos humanos em saúde; Inquéritos epidemiológicos; Relatos de casos.

### POPULATION HEALTH SURVEY IN QUILOMBOLA COMMUNITIES IN BAHIA STATE: AN EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH EXPERIENCE

**ABSTRACT:** The aim of this article is to report the formative experiences lived during the preparation and development of an epidemiological survey developed in quilombola communities in Bahia. The involvement of researchers from different professions, from the Humanities and Health Sciences, contributed to the construction of the project, selection and adjustment of the instruments, as well as the execution of data collection. Throughout the process, the humanistic, professional and scientific maturation of the collaborating researchers and academics was noticed. In this sense, advances have occurred and will occur in the understanding of equitable health care, consolidated through practices that respect the historical and sociocultural aspects of users and communities served by the health service.

**KEY WORDS:** Health human recourse training; Health surveys; Case reports.

*Recebido em: 07/02/2019*

*Aceito em: 30/11/2019*

## INTRODUÇÃO

A compreensão das questões que impactam na situação de saúde da população brasileira é um desafio para diversos centros de pesquisa. Neste sentido, são conhecidas diferentes maneiras de planejar, executar, ensinar e aprender sobre pesquisa. No entanto, até a etapa de obtenção e análise dos resultados de uma investigação transcorre um complexo processo, fundamental para o entendimento das questões enfrentadas durante as fases de planejamento e obtenção dos dados.

Compreende-se que a investigação científica é preceito fundamental e, portanto, deve ser privilegiada no espaço universitário. Essas atividades de pesquisa promovem a formação científica e técnica, consideradas relevantes no aprimoramento para a vida profissional. Além disso, a participação em investigações científicas aumenta a satisfação acadêmica, diante da percepção de mais/melhores oportunidades de desenvolvimento<sup>1</sup>, seja nas questões pessoais, profissionais e/ou sociais.

Vivências em pesquisa fortalecem a formação acadêmica e profissional, tornando seus participantes mais vigilantes e críticos da realidade social, portanto, interventores benéficos para o desenvolvimento de ações e efetivação de políticas em populações específicas. Sabe-se que o processo de fragilização dos direitos e proteção social, que estereotipa e enfraquece a capacidade de luta daqueles que os defendem, afeta prioritariamente as comunidades inseridas em situação de vulnerabilidade, dificultam sua reação e resistência<sup>2</sup>.

A citada condição de vulnerabilidade resulta da presença de enfermidades e deficiências, por vezes reforçada pelas relações sociohistóricas de dominação, intimidação e manipulação<sup>3</sup>. Assim, um dos principais desafios práticos da pesquisa epidemiológica com a participação de grupos em situação de vulnerabilidade é a estruturação para sua realização, especialmente quanto ao planejamento e a execução da coleta de dados.

Entre as possibilidades disponíveis, sabe-se que estudos epidemiológicos são fundamentais para o levantamento de informações sobre a frequência de desfechos desfavoráveis e, também, dos principais fatores associados a estes problemas. Estas pesquisas permitem distribuição equânime dos recursos em saúde

pública, pela adequação dos investimentos conforme as características das diferentes populações, ainda que dentro do mesmo país<sup>4</sup>. No entanto, não parece comum o interesse em relatar criticamente as experiências vivenciadas, principalmente àquelas que incluem as dificuldades e as estratégias para seu enfrentamento, durante o percurso de planejamento da pesquisa e obtenção das informações.

De maneira geral, o foco dos epidemiologistas é no rigor metodológico, na análise estatística robusta e nas publicações dos resultados em periódicos. Mas, além de denunciar as condições de vulnerabilidade, é fundamental que as investigações promovam conhecimentos que qualifiquem ações profissionais, condizentes as necessidades e características das comunidades<sup>5</sup>, com reflexos positivos para práticas em saúde efetivamente equânimes.

Assim, é relevante a apresentação de produções que, para além de discutirem as informações epidemiológicas propriamente ditas, centralizem suas atenções na socialização reflexiva da experiência do fazer, bem como do aprender a fazer, pesquisa em epidemiologia social. Considerando que este perfil investigativo se dedica à compreensão dos impactos das características sociais no processo saúde-doença-cuidado em grupos populacionais específicos<sup>6</sup>, cabe ressaltar que este tipo de estudo evidencia informações de comunidades com regular negligência acadêmico-científica, com reflexos negativos na efetivação das políticas públicas, na equidade e no acesso aos serviços de saúde.

Desse modo, o objetivo desse artigo é relatar, de maneira dialogada, as experiências formativas vivenciadas durante a preparação e o desenvolvimento de inquérito epidemiológico desenvolvido em comunidades quilombolas de região geográfica baiana.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência crítico sobre as vivências dos pesquisadores durante as atividades de pesquisa epidemiológica intitulada “Perfil Epidemiológico dos Quilombolas baianos”, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da

Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer número nº 1.386.019/2016, CAAE 49955715.6.0000.0057.

O campo empírico da investigação inicialmente definido para o Estado da Bahia, precisou ser ajustado para a microrregião geográfica de Guanambi/Bahia, diante da ausência de obtenção de financiamento junto as instituições de fomento. Ressalta-se que as atividades relativas a esta pesquisa começaram no final do ano de 2014, desde a redação do projeto e interação entre os pesquisadores para o debate teórico-metodológico. No período das atividades de campo a microrregião em questão contava com 42 quilombos contemporâneos certificados<sup>7</sup>, distribuídos em 10 dos 18 municípios.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e novembro de 2016. Ao final desta etapa 850 adultos quilombolas participaram voluntariamente das atividades do estudo. A coleta de dados foi desenvolvida por equipes compostas por profissionais e/ou acadêmicos da área de saúde e ciências humanas conforme suas habilitações, após treinamento para sua respectiva função. Essas atividades começavam um dia antes da visita à comunidade participante da pesquisa, a partir da organização da equipe, materiais e equipamentos. Todas as comunidades eram lotadas no espaço rural, e diante da necessidade de coleta sanguínea os participantes necessitavam estar em jejum. Desse modo, a equipe se agrupava por volta das quatro horas da manhã, para garantir que as atividades fossem iniciadas o mais cedo possível nas comunidades, pretendendo gerar o menor desconforto aos participantes.

Assim, este artigo apresenta, em forma de relato reflexivo, as questões do fazer pesquisa epidemiológica em comunidades quilombolas de região geográfica baiana. Tal estudo está estruturado na contextualização da realidade da população quilombola, questões do planejamento da pesquisa, preparação da equipe de coleta de dados e o reconhecimento do campo de investigação. Em sequência, segue-se para as questões relativas ao contato com as comunidades, bem como com os sujeitos e as visitas para coleta de dados em campo e, finalizando com o retorno social/científico.

Para análise das informações apresentadas ao longo do relato, utilizou-se a reflexão crítica das questões e percepções relatadas pelos pesquisadores/autores,

além do confronto e diálogo com a literatura científica das Ciências Humanas e da Saúde.

## CONTEXTUALIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS EM GRUPOS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS: COMUNIDADES QUILOMBOLAS

O reconhecimento social e a luta contra discriminação por grupos minoritários são elementos reconhecidamente necessários na estrutura sócio-política-cultural, para o desenvolvimento de relações menos injustas com as comunidades dotadas de especificidades étnico-raciais e culturais<sup>8</sup>. Neste sentido, o acolhimento legal<sup>9</sup>, diante da legitimidade dos quilombos na contemporaneidade, configura-se como importante avanço afirmativo à população negra brasileira, contribuindo na correção de violências que lhe foi imposta historicamente.

Destaca-se que para além dos quilombos históricos, também são instituídos aqueles contemporâneos. Os quilombos históricos foram constituídos e habitados por negros fugidos do regime escravocrata, enquanto, os quilombos contemporâneos, também formados pelo agrupamento comunitário negro, não resultam necessariamente da junção populacional daqueles fugitivos do regime citado<sup>10,11</sup>.

Esses quilombolas contemporâneos, partilham uma herança diferente de resistência as violências e opressões oriundas do racismo, sitiados por forças muito além de seu controle, e que necessitam de toda contribuição que possa ser mobilizada para a superação das negatividades sociais presentes em seu cotidiano. Neste sentido, com o apoio de antropólogos e de grupos de ação política, foi inserido o artigo nº 68 na Constituição Brasileira, o que indicou a promessa de melhorias para as comunidades remanescentes de quilombos do Brasil<sup>12</sup>.

Entende-se que a população quilombola, após anos de luta, está amparada constitucionalmente pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que se faz necessária visto que as questões relacionadas a saúde-doença que precisam ser pensadas a partir do contexto sociocultural em que os sujeitos/comunidades estão inseridos, uma vez que a cultura

inclui diversificados símbolos, normas, valores e práticas, inclusive relacionados a saúde.

Mas, infelizmente, estes grupos populacionais ainda sofrem com a restrita garantia do direito à saúde, conforme citado pela recomendação nº 030/2012 do Conselho Nacional de Saúde, quanto a permanência da negligência das demandas em saúde dos quilombolas<sup>13</sup>.

Raça e etnia são categorias sociais, mais que biológicas, referentes a grupos que têm em comum uma herança cultural<sup>14</sup>. A diferença entre elas é que etnia expressa uma realidade cultural compartilhada por um determinado grupo étnico. A raça refere-se aos atributos dados aos povos que compartilham traços biológicos comuns. Neste sentido, o racismo representa agente gerador de vulnerabilidade social, que frutifica da recorrente violência imposta à população negra ao longo da história<sup>15</sup>, que transcende a representação biológica e assume papel segregador.

O tema 'quilombolas' é característico de comunidades brasileiras, o que justifica em parte a escassez de estudos com esta população na área da saúde em periódicos nacionais e internacionais. Esta lacuna no conhecimento pode dificultar o atendimento adequado de serviços de saúde conforme o perfil populacional, uma vez que para tal, é fundamental a disponibilidade de informações das comunidades atendidas, especialmente quanto a exposição a enfermidades e seus respectivos fatores de risco<sup>16</sup>. No mesmo sentido, esta lacuna também implica em dificuldade na qualificação equânime dos serviços prestados.

Outra questão prejudicial à melhoria da saúde quilombola é a restrita disponibilidade e, por consequência, difícil acesso aos serviços de saúde. Devido às questões históricas ligadas à escravidão e construção de uma sociedade racista, as comunidades quilombolas, de maneira geral se constituíram e permaneceram em espaços rurais, regularmente sem a presença de unidades de saúde próximas. Esse quadro, de difícil acesso ao serviço de saúde, associado a desigualdade socioeconômica e precárias condições de vida pode favorecer a elevada frequência de doenças crônicas nessa população<sup>17</sup>.

## PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA EM QUILOMBOS BAIANOS: CAMINHOS PARA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

O planejamento da pesquisa, com rigor metodológico e adequado delineamento é requisito essencial para o sucesso da investigação epidemiológica, contudo, cabe fortalecer o contato prévio com as comunidades a serem pesquisadas, buscando esclarecer aos participantes quais e como serão os procedimentos da atividade junto à comunidade, além de se conhecer aspectos da realidade local, para ajuste da logística de execução. Essa etapa foi constituída por seleção e estruturação dos instrumentos, preparação da equipe e ação *in locu* para coleta de dados, bem como retorno dos resultados para a população investigada.

Após um ano de discussões acerca da proposta contendo técnicas relativas à aplicação de entrevistas, mensurações antropométricas, verificações da pressão arterial e coleta sanguínea, a mesma foi encaminhada ao CEP em novembro de 2015. Em resposta ao projeto enviado, o CEP solicitou ajustes éticos relativos aos procedimentos de descarte apropriado após análise sanguínea, além da simplificação na linguagem no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tornando-a mais acessível aos participantes.

Em janeiro de 2016 a execução do inquérito foi aprovada pelo CEP e em fevereiro do mesmo ano deu-se início às visitas para obtenção das informações junto às comunidades quilombolas. Ao final da última visita em novembro do mesmo ano, 850 adultos quilombolas participaram voluntariamente das atividades do estudo, que foram desenvolvidas por equipes compostas por profissionais e/ou acadêmicos da área de saúde e ciências humanas conforme suas habilitações, e após treinamento para sua respectiva função.

A equipe foi formada por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, História, Geografia, Biologia, Farmácia e Odontologia. Dessa maneira, ressalta-se que a diversidade epistemológica na constituição do grupo possibilita a compreensão ampliada das questões investigadas<sup>18</sup>, perspectiva alinhada à construção de um sistema de saúde pensado a partir da década de

1980<sup>19</sup>, que pretende aumentar as análises do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional.

A coleta também contou com a participação de estudantes dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e de Licenciatura em Educação Física. Neste sentido, a participação dos graduandos em ações comunitárias contribuiu na formação cidadã dos mesmos, vinculada a demanda da sociedade e capaz de aperfeiçoar sua aprendizagem teórico-prática<sup>20</sup>. Tais oportunidades, podem ser consideradas como atitudes de enfrentamento a reprodução de modelos preconceituosos e desumanizados na atenção das demandas destas comunidades.

Além disso, a vivência entre profissionais de diferentes habilitações e áreas contribui para a formação com o olhar interdisciplinar, percepção da realidade expandida e reflexão sobre suas atuações em espaços, momentos e locais diferenciados, fomentando a construção de conhecimentos relevantes para o respaldo das ações acadêmico-científico junto à sociedade.

#### - Instrumentos de coleta de dados: o que investigar?

Entende-se que a ciência epidemiológica parte do princípio que a vida humana é formada por múltiplos fatores que impactam diretamente na condição de morbimortalidade, tendo como pressuposto compreender os diversos eventos relacionados com o processo saúde-doença-cuidado, para qualificação da evidência científica orientadora da prevenção e promoção da saúde, especialmente, em populações específicas e em situação de vulnerabilidade. Nessa perspectiva, a escolha adequada do instrumento de coleta de dados é essencial para que as informações contribuam para elucidação das questões predisponentes e/ou relacionadas à situação de saúde em determinada população.

Assim, na investigação relatada, primeiramente, foi realizada uma ampla busca na literatura com o intuito de identificar instrumentos elaborados e/ou validados para pesquisa em comunidades quilombolas. No entanto, não foram encontrados instrumentos desenvolvidos para investigações com esse perfil populacional. Apenas um estudo realizou processo de verificação e adequação de

linguagem do formulário da Pesquisa Nacional de Saúde para a população quilombola<sup>21</sup>, não sendo encontrados outros instrumentos mais consistentes.

Diante desse quadro teórico-metodológico, os pesquisadores optaram por rastrear instrumentos validados em adultos brasileiros que pudessem abranger diferentes questões de saúde e métodos com ampla utilização nas ciências da saúde. Em seguida foi realizada seleção, considerando prioritariamente a sensibilidade dos pesquisadores mais experientes, com o intuito de potencializar a escolha de instrumentos com linguagem mais acessível à população quilombola, e que melhor representassem a proposta da investigação e permitissem a exploração das informações. Assim, evitando a dificuldade de compreensão e constrangimento dos participantes, além de otimizar a etapa de coleta de dados.

Desse modo, o instrumento final estruturado pela equipe de pesquisadores englobou questões relativas as características sociodemográficas, condição de moradia, trabalho, deficiências, doenças crônicas diagnosticadas, serviços de saúde, saúde bucal, situação econômica, saúde mental e estilo de vida.

Após a primeira atividade de coleta dos dados, com a participação de 28 sujeitos residentes em uma comunidade, os pesquisadores avaliaram minuciosamente cada quesito proposto no formulário para a tomada de decisão acerca do instrumento final, que consistiu na correção de perguntas que foram interpretadas com dificuldade durante a sua aplicação.

Também foram levantadas informações antropométricas e o percentual de gordura por balança de bioimpedância. A pressão arterial sistólica foi obtida por equipamento semiautomático. Finalmente, foram coletadas amostras sanguíneas e posteriormente analisadas pelo método enzimático colorimétrico automatizado em laboratório credenciado.

#### - Treinamento da equipe executora: sensibilizando os pesquisadores

A preparação da equipe para coletas de dados em pesquisa epidemiológica requer um cuidado especial, mais crítico que técnico. Assim como no trabalho em saúde, percebe-se que o encontro harmonioso entre os



sujeitos da investigação e os pesquisadores, permite que os espaço-tempos dos encontros superem as questões meramente técnicas durante a dinâmica de atuação<sup>19</sup>.

Pesquisa com a participação de comunidades com características especiais exige que os responsáveis pela coleta percebam a importante interação das questões objetivas (a informação a ser obtida) e as questões subjetivas (quem é o sujeito da pesquisa, seus valores, seus desejos e seus receios). Os investigadores devem ser cuidadosos e sensíveis aos sujeitos, utilizando linguagem simples e próxima a realidade local, para que a obtenção das informações ocorra de maneira confortável e segura para os participantes. Essa atitude é condizente com a proposta de formação de profissionais de saúde críticos, capazes de propor e aplicar de maneira sensata critérios interculturais para melhorar os indicadores de saúde das populações específicas<sup>22</sup>.

Neste sentido, foram realizadas oficinas com a equipe executora da pesquisa para ajuste do diálogo junto aos sujeitos, consenso e padronização da linguagem, esclarecimento de dúvidas, bem como o alinhamento de compreensões sobre os questionamentos apresentados no instrumento de coleta de dados. Em seguida, após sorteio, houve a visitação na primeira comunidade quilombola, onde autorizada pela associação de moradores, foi desenvolvido o estudo piloto, para a realização dos últimos ajustes de linguagem dos instrumentos.

Ainda durante as oficinais, realizou-se calibração dos profissionais de saúde habilitados para efetivar a coleta de sangue, uma vez que os exames bioquímicos foram incluídos na pesquisa para avaliar diversos eventos relacionados com a condição de saúde-doença-cuidado das pessoas residentes nessas comunidades. Essa etapa contou com o apoio de uma pesquisadora experiente, para os devidos ajustes de coleta, armazenamento e transporte desse material biológico.

Diante do prolongamento do período para o completo desenvolvimento da coleta de dados foi observado o crescente desgaste físico em integrantes da equipe. Neste sentido, os pesquisadores decidiram realizar mais duas oficinas para treinamento de estudantes. Essa ação permitiu alternância na composição dos grupos, especialmente entre os estudantes de graduação,

diminuindo o risco de estresse e fadiga dos coletadores.

Após essa etapa, foram reavaliadas de forma reflexiva as atitudes dos investigadores e logística para estruturação da coleta nas comunidades.

- Reconhecendo o território: visitando as comunidades quilombolas

Todas as comunidades quilombolas da região de Guanambi/Bahia, reconhecidas pela fundação Palmares até o ano de 2016<sup>7</sup>, foram elencadas como potenciais participantes da pesquisa. Inicialmente, as comunidades foram classificadas, aleatoriamente, em ordem crescente e sorteadas. Posteriormente, realizou-se contato com a comunidade por intermédio de pessoas residentes nos quilombos. É importante ressaltar que esta aproximação foi potencializada mediante colaboração de professores e estudantes da Universidade, para que os pesquisadores pudessem estabelecer comunicação com os representantes sociais desse grupo populacional. Além disto, cabe citar que a Universidade, forneceu amplo apoio institucional para estruturação e execução da coleta dos dados, embora o grupo de pesquisa não tivesse financiamento para realização da investigação.

Após essa triagem, observou-se uma boa aceitação das comunidades. De um total de 17 quilombos sorteados e contatados, 14 permitiram a visitação para fins da pesquisa. Vale ressaltar que algumas lideranças de comunidades não sorteadas fizeram contato com os pesquisadores referindo interesse de participação da presente investigação, fundamentalmente após dialogarem com moradores de comunidades que foram envolvidas em alguma atividade da pesquisa, mas, infelizmente, como não foram sorteadas, não fizeram parte do levantamento. Essa ação voluntária de solicitação para participação pode ser resultado do reconhecimento do impacto positivo de estudos no campo da saúde na resolução de problemas sociais<sup>23</sup>, tais como, a permanência da insuficiente cobertura dos serviços diante das demandas da comunidade<sup>24</sup>.

No entanto, ressalta-se que apesar de ter funcionado bem na maioria das vezes, os encaminhamentos de inclusão das comunidades nesta investigação apresentaram-se falíveis, por diferentes questões. O

contato com uma das comunidades foi prejudicado pela maneira de intermediação realizada por indivíduo que, apesar de sua proximidade com o quilombo, tendo inclusive ofertado telefone de contato de representante da associação de moradores, os quilombolas afirmaram não ter conhecimento da existência do estudo, gerando desconfiança e, conseqüentemente, à recusa da comunidade em participar da pesquisa. Em outra comunidade, não foi possível contatar o presidente ou algum responsável pela associação de moradores, o que inviabilizou o processo de pesquisa na mesma.

Ainda, sobre as abordagens que não tiveram êxito, também houve uma comunidade que após autorização para visita dada pela associação de moradores, a mesma foi retirada alegando que é corriqueiro o desenvolvimento de estudos sem nenhum retorno à comunidade. Mesmo após esclarecimentos que a presente pesquisa teria respostas imediatas e individuais aos participantes (explicação dos resultados e orientações para correção dos riscos identificados), assim como retorno científico (publicações que fortaleceriam o debate sobre as questões da saúde na população negra) e comunitário (produção de relatório encaminhado as comunidades e aos órgãos responsáveis pelos serviços de saúde prestados às comunidades da região), que possibilitariam cobrança específica e embasada junto às unidades de saúde e aos órgãos responsáveis pela organização, implantação e ampliação dos serviços de saúde prestados às comunidades da região, os representantes da comunidade não permitiram o desenvolvimento das atividades.

Cabe ressaltar que, durante o processo de visita ocorreram alguns problemas que merecem a atenção desse relato. Em uma das comunidades ocorreu um boato de que pessoas estariam visitando as comunidades para disseminar doenças, o que gerou importante índice de recusas entre os quilombolas, retirado pois os trâmites éticos já foram esclarecidos anteriormente. Outro aspecto relevante foi a dificuldade de acesso em alguns quilombos, localizados no espaço rural, distantes do espaço urbano – local onde se encontra a sede dos respectivos municípios, e com as estradas de acesso vicinais em precárias condições de conservação.

- Coleta de dados: compreendendo o papel dos pesquisadores

Percebeu-se, com o avanço das intervenções do estudo, que o acúmulo das vivências tornava os pesquisadores (docentes e discentes) mais empoderados, com modificações benéficas nas falas, posturas e práticas de interação entre eles e, principalmente, com os sujeitos, tornando-os capazes de melhor compreender seu próprio objeto de estudo em sua *práxis*. Também foi percebida a diminuição das relações de poder entre os pesquisadores, diante da evolução da aquisição de responsabilidades pelos investigadores menos experientes. Os pesquisadores conquistaram ao longo do processo maior grau de autonomia, tornando-se mais livres para agir e decidir, assumindo protagonismo empoderado em suas respectivas atividades de atuação<sup>19</sup>, o que demonstrou a importância da participação em pesquisa para formação voltada para a proatividade técnica-humanística,

Esses fatos corroboram a compreensão de que a pesquisa favorece a apropriação e produção de conhecimento em saúde, mas também o autorreconhecimento do pesquisador<sup>25</sup>. Além disso, a participação em pesquisa amplia a percepção de segurança, postura profissional mais humanizada e o desenvolvimento de comportamento autônomo e reflexivo, que devem ser fomentados ao longo da vida acadêmica.

Dois participantes apresentaram problemas durante a coleta de dados, como desmaio e pico hipertensivo. No entanto, a equipe estava preparada para lidar com essas situações atípicas e os voluntários foram assistidos imediatamente e direcionados para o serviço de saúde mais próximos. Nenhum dos participantes apresentou sequelas ou desfechos em saúde desfavoráveis e os eventos não tiveram relação com o processo de coleta de dados, mas a ausência de administração das medicações de uso contínuo, a exemplo de anti-hipertensivos.

Ainda, foram realizados procedimentos aos casos especiais para que tais episódios não se repetissem, como buscar medicamentos de uso contínuo na residência dos participantes para aqueles que permaneceram em jejum completo para coleta sanguínea.

- Coleta de dados: disponibilidade de infraestrutura e participação das comunidades

Mesmo passados cerca de 10 anos de decretada a Agenda Social Quilombola<sup>26</sup>, durante a execução da pesquisa, no ano de 2016, as comunidades participantes não contavam com local para atendimento em saúde. A situação encontrada nas comunidades da região baiana corrobora com a insuficiência de investimentos públicos para o desenvolvimento da infraestrutura das comunidades rurais<sup>10,27,28</sup>, e implica em impacto negativo na prestação dos serviços de saúde<sup>29,30</sup> e, por consequência, na condição e qualidade de vida dos moradores.

Então, com o intuito de viabilizar o melhor desenvolvimento das atividades apresentadas pelos pesquisadores às comunidades, as associações de moradores disponibilizaram espaços como suas respectivas sedes, escolas e/ou igrejas para a realização das coletas de dados. Todos foram suficientes para que as diferentes atividades fossem desenvolvidas com cuidado, respeito, conforto e segurança dos moradores e dos pesquisadores.

Destaca-se que as contínuas contribuições das lideranças comunitárias e dos moradores em geral, em oferecer as melhores condições de trabalho para a equipe de pesquisa, como exemplo na organização e limpeza dos locais, contribuíram no ajuste da limitação quanto a disponibilidade de infraestrutura.

Outro aspecto que poderia ter impactado na disponibilização dos atendimentos durante a pesquisa foi a imprecisão da quantidade de moradores nas comunidades. Como não haviam garantias de atualização do cadastro dos moradores nas associações ou nos serviços de saúde, após marcação dos dias das atividades, as lideranças comunitárias foram à campo para a atualização da lista e convite daqueles com idade a partir dos 18 anos. Tal situação relatada, embora expresse o apoio da comunidade, também confirma a permanência da imprecisão de informações sobre a população quilombola, que dificultam o planejamento e execução de políticas públicas<sup>31</sup>.

De maneira complementar, é válido indicar que alguns quilombos apresentaram sazonalidade

populacional, principalmente do sexo masculino, nos períodos de estiagem mais intensa associada ao período de colheitas em outras regiões. Essas situações impõem a busca de alternativas de renda auxiliar ou complementar para proporcionar a suficiência econômica dos sujeitos e famílias.

- Resultados: retorno imediato e a médio prazo para os quilombos e comunidade acadêmica

Após um máximo de 15 dias de finalização da pesquisa em cada comunidade, houve um retorno dos pesquisadores ao local para efetivar a devolutiva dos resultados (exames laboratoriais e indicadores de saúde), com direcionamento para o serviço de atenção básica à saúde quando necessário. Atendimentos individuais foram realizados por profissionais de saúde preparados para essa etapa. As orientações foram acerca da melhoria da qualidade de vida, com foco no maior acesso ao serviço de saúde, papel do agente comunitário e prática de hábitos de vida saudáveis.

Ainda, foram elaborados relatórios e artigos científicos para o retorno dos achados a comunidade científica. Já foram publicados manuscritos em periódicos<sup>32-39</sup> e apresentados trabalhos em congressos<sup>40-44</sup>. Nessa perspectiva, fica evidenciado que a participação em atividades de pesquisa contribui de maneira diferenciada na formação dos participantes, oportunizando a produção de conhecimento sobre determinada temática ou área do conhecimento<sup>45</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de pesquisa em epidemiologia busca o entendimento das condições de adoecimento e parte de sua complexidade, requerendo dos pesquisadores (profissionais e estudantes) a compreensão das características peculiares dos sujeitos e exigindo que sejam compartilhados saberes e representações sobre as características e dificuldades enfrentadas durante o processo de obtenção das informações analisadas.

Mais que os dados gerados, esta atividade investigativa permitiu de maneira concreta a formação



de investigadores de diversas áreas do conhecimento em epidemiologia com viés voltados para o social, como também vivências não-intencionais de relacionamento entre os integrantes da equipe de pesquisa e os quilombolas. As interações entre discentes e docentes de diversas habilitações e áreas do conhecimento possibilitaram reflexão mais ampla sobre a realidade sociohistórica, portanto, ações formativas superadoras das questões técnicas-disciplinares.

O estudo na perspectiva da epidemiologia social contribuiu para a construção da cidadania dos sujeitos envolvidos, sendo considerada uma experiência exitosa, pelo enriquecimento científico e cultural que permitiu aos pesquisadores, por meio do contato e da convivência com as comunidades participantes. Sendo assim, foi oportunizada a interação social que aproximou academia e comunidade na pesquisa, extrapolando as fases de um método científico que, muitas vezes, desconsidera tal olhar nestes tipos de estudos.

Aos profissionais foi permitida continuidade na formação em pesquisa, enquanto aos estudantes, a experiência inicial pode representar situação diferenciada com aproximação e conhecimento sobre as condições de vida e de saúde das comunidades quilombolas, que se encontram regularmente em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Assim, acredita-se que a participação profissional/estudantil terá uma influência importantemente positiva para suas futuras escolhas profissionais e/ou acadêmicas.

## REFERÊNCIAS

- Pereira AF, Salles WN, Oliveira VP, Guimarães AAC, Folle A. Satisfação de estudantes universitários de Educação Física com experiências acadêmicas. *Motrivência*. 2018; 30(53):84-100.
- Castellanos MEP, Baptista TWF. Apresentação - Desigualdades, vulnerabilidades e reconhecimento: em busca de algumas invisibilidades produzidas nas políticas de saúde. *Saúde Soc*. 2018; 27(1):5-10.
- Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):177-88.
- López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. *ArqBrasEndocrinolMetab*. 2014; 58(3):205-25.
- Dantas CMB, Dimenstein M, Leite JF, Torquato J, Macedo JP. A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. *Psicol Soc*. 2018; 30:e165477.
- CoutinhoMS, Fook SML. Epidemiologia social aplicada às intoxicações humanas. *RevBaiana Saúde Pública*. 2017; 41(3):773-788.
- Fundação Palmares. Brasília: Fundação Palmares, 2016. [acessado 2016 nov 24] Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>
- Neves PSC. Luta Anti-racista: entre reconhecimento e redistribuição. *RevBrasCiênc Soc*. 2005; 20(59):81-96.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
- Mussi RFF, Mussi LMPT, Bahia CS, Amorim AM. Atividades físicas praticadas no tempo livre em comunidade quilombola do alto sertão baiano. *Licere*. 2015; 18(1):157-87.
- Mussi RFF, Queiroz BM, Petroski EL. Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil. *CiencSaude Colet*. 2018; 23(4):1193-200.
- PriceR. Reinventando a História dos Quilombos. *Rasuras e Confabulações*. Afro. 1999; 23:-25.
- Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *CiencSaude Colet*. 2014; 19(2):365-71.
- Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilom-

- bolas: uma revisão da literatura. Rev CEFAC. 2011; 13(5):937-43.
15. Sinhoretto J, Morais DS. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. Rev Estud Soc. 2018; 64:15-26.
  16. Oliveira SKM, Silveira JCS, Pereira MM, Freitas DA. Saúde em comunidade rural quilombola: Relato de experiência sob o prisma dos atributos da atenção primária à saúde. Motricidade. 2012; 8(Supl.2):83-8.
  17. Melo MFT, Silva HP. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. Rev ABPN. 2015; 7(16):168-89.
  18. Rose N, Carvalho SR, Oliveira CF. Ciências Humanas e Naturais: diálogos e política de colaboração. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):331-6.
  19. Fischborn AF, Cadoná MA. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. Saúde Soc. 2018; 27(1):227-237.
  20. Borato A, Pereira MVS, Bordin D, Martins AS, Fadel CB. Valoração das práticas de ensino, pesquisa e extensão entre concluintes de Odontologia. Rev ABENO. 2018; 18(1):103-115.
  21. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. CiencSaude Colet. 2014; 19(6):1835-1847.
  22. Mota SEC, Nunes M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. Saúde Soc. 2018; 27(1):11-25.
  23. Paiva SG. Aspectos bioéticos e epidemiológicos no estudo de populações vulneráveis de difícil acesso. Revista Científica do ITPAC. 2014; 7(3):epub.1.
  24. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. Saúde Pesq., 2017; 10(1):101-109.
  25. Kleba ME, Wendhausen ALP. O processo de pesquisa como espaço e processo de empoderamento. Interface (Botucatu). 2010; 14(33):427-36.
  26. Brasil. Decreto 6.261, de 20 de novembro de 2007. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências. Brasília: 2007.
  27. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saúde Debate. 2013; 37(99):610-8.
  28. Kolling Neto A, Anjos GM, Brandolff RS, Goés TP, Silva JF. Fatores relacionados à saúde pública e ao saneamento básico em comunidade rural de Barreiras, Bahia, Brasil. Rev Baiana Saúde Pública. 2017; 41(3):667-683.
  29. Volochko A. A saúde nos quilombos. In: Volochko A, Batista LE, organizadores. Saúde nos quilombos. São Paulo: Instituto de Saúde 2009; p. 147-168. (Temas em Saúde Coletiva, 9).
  30. Souza LO, Teles AF, Oliveira RJ, Lopes MAO, Souza IA, Inácio VSS, et al. Triage das hemoglobinas S e C e a influência das condições sociais na sua distribuição: Um estudo em quatro comunidades quilombolas do Estado do Tocantins. Saúde Soc. 2013; 22(4):236-46.
  31. Arruti JM. Políticas Públicas para quilombos: terra, saúde e educação. In: Paula M, Heringer R, organizadores. Caminhos Convergentes - Estado e Sociedade na Superação das desigualdades Raciais no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação HenrichBoll/ ActionAid, 2009.
  32. Mussi RFF, Petroski EL. Indicadores de obesidade: Capacidade preditiva para síndrome metabólica em adultos quilombolas. Ciênc. saúde coletiva, 2019; 24(7):2471-2480

33. Mussi RFF, Petroski EL. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos. *Ciênc. saúde coletiva*, 2019; 24(7):2481-2490
34. Teixeira EP, Mussi RFF, Petroski EL, Munaro HLR, Figueiredo ACMG. Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro. *Fisioter. Pesqui.* 2019; 26(1):85-90.
35. Mussi RFF, Rocha SV, Alves TC. Transtornos Mentais Comuns em Quilombolas Baianos, Nordeste Brasileiro. *Psicol. Saúde Doenças.* 2019; 20(3):698-710.
36. Silva RNP, Mussi RFF, Rocha RM. Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde por Quilombolas Contemporâneos Baiano. *Rev. ABPN*, 2020; 12(31):449-469.
37. Mussi RFF, Figueiredo ACMG, Queiroz BM, Petroski EL, Rodrigues DN, Almeida CB. Simultaneidade dos Componentes da Síndrome Metabólica em Adultos Quilombolas Baianos. *Nursing (São Paulo)*, 2020; 23(261):3583-3588.
38. Rodrigues DN, Mussi RFF, Almeida CB, Petroski EL, Carvalho FO. Determinantes Sociodemográficos da Falta de Prontidão para Atividade Física em Adultos Quilombolas. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 2020; 19:89-94.
39. Almeida ILS, Santos SR, Queiroz BM, Mussi RFF. Estilo de Vida, Morbidades e Multimorbidade em Adultos Quilombolas da Região de Guanambi, Bahia, Brasil. *ABCS Health Sci.*, 2020; 45:1-7.
40. Oliveira KMJ, Santos GL, Caris NS, Cardoso BLC, Mussi RFF. Participação regular em atividade de lazer por adultos quilombolas. In: *Anais do VII Congresso Nordeste de Ciências do Esporte*; 2018; Fortaleza.
41. Reis RC, Santos JLP, Cavalcante RVN, Mussi RFF. Estilo de vida e indicadores sócios demográficos em quilombolas baianos. In: *Anais do VII Congresso Nordeste de Ciências do Esporte*; 2018; Fortaleza.
42. Teixeira Mussi LMP, Mussi RFF. Direito à Saúde: limites e negligências em população quilombola. In: *Anais do I Congresso Internacional de Direitos Humanos do Centro Sul da Bahia*; 2018; Vitória da Conquista.
43. Teixeira Mussi LMP, Mussi RFF. Dificuldade de Acesso à Escolarização em Quilombos de Região Baiana. In: *Caderno de Resumos do VIII Encontro De História: Programação e Anais Eletrônicos*; 2019; Caetité.
44. Alves TC, Mussi RFF. Estresse e Determinantes Sociodemográficos em Adultos Quilombolas Baianos, Brasil. In: *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*; 2018; Rio de Janeiro.
45. Moita FMGSC, Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Rev Bras Educ.* 2009; 14(41):269-393.