

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ/BRASIL

Roseane Bittencourt **TAVARES**¹
roseanebtavares@yahoo.com.br

Hilton Pereira **SILVA**²
Universidade Federal do Pará
hdasilva@ufpa.br

Resumo: *Há poucas iniciativas de educação em saúde e ambiente em quilombos no Pará. Neste artigo a educação é proposta como uma forma de contribuir para a minimização dos problemas de saúde nessas populações. O trabalho se baseia em dados de pesquisa de campo, realizada em quatro comunidades, e em informações bibliográficas. A metodologia incluiu um diagnóstico socioecológico das comunidades e a elaboração de um programa de educação em saúde, planejado para crianças entre 5 e 11 anos de idade, que foi implementado como piloto nas comunidades África e Laranjituba, por meio de exposição interativa sobre os temas diagnosticados (gripe, cáries, anemia, micoses e verminoses). Em seguida, para avaliar as atividades, foi distribuído um exercício didático criado especificamente para o programa. O teste mostrou que a maioria dos participantes (68%) absorveu o conteúdo desejado. Sugere-se essa abordagem como uma possível estratégia de ação, visando contribuir para melhorar a qualidade de vida dos quilombolas.*

Palavras-chave: *Amazônia. Doenças. Educação em Saúde e Ambiente. Quilombolas. Políticas Públicas.*

¹ Bolsista PIBIC/CNPq – Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas Bacharelado (Universidade Federal do Pará/UFPA). Tecnóloga em Gestão Ambiental (Faculdade Ideal/FACI). Técnica em Saneamento (Instituto Tecnológico Federal do Pará/IFPA).

² Médico e Biólogo (UFPA), Mestre em Saúde Pública e Doutor em Antropologia/Bioantropologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (UFPA). Laboratório de Antropologia Arthur Napoleão Figueiredo, Cidade Universitária José da Silveira Netto.

Abstract: *There are few initiatives about health and environment education in quilombos in Pará. In this article education is seen a way to contribute to the reduction of health problems in these populations. The research is based on data collected in field work in four communities and bibliographic information. The methodology included the socioecological characterization of the communities, and the creation of a health education program planned for children between the ages of 5 and 11 years, which was implemented as a pilot in the communities África and Laranjituba through an interactive discussion about the main themes identified (flu, dental cavities, anemia, mycoses and intestinal worms). Following, to evaluate the activities a didactic exercise created especially for the program was applied. The test showed that the majority of the participants (68%) apprehended the desired information. It is suggested that this approach be used as a possible strategy of action to contribute to the improvement of the quilombola's quality of life.*

Keywords: *Amazonia. Diseases. Health and Environment Education. Quilombolas. Public Policies.*

Introdução

O Brasil foi um dos países do continente americano que mais importou escravos africanos entre os séculos XVI e XIX, visto que este representou mais de um terço de todo o comércio negreiro (SALLES, 2005; IBGE, 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a partir da segunda metade do século XIX, a população negra e mestiça começou a crescer, em função de políticas que incentivaram o reconhecimento da importância da ancestralidade africana no Brasil. Atualmente, o país é considerado o segundo do mundo com maior população negra, atrás apenas da Nigéria (ARENZ, 2012), sendo que praticamente metade da população se declara preta ou parda, representando a especificidade genética brasileira, proveniente do processo de miscigenação ocorrido no decorrer dos séculos entre africanos, portugueses e indígenas (BRASIL, 2001).

Quilombolas são as populações negras tradicionais do Brasil que surgiram no período colonial, a partir de movimentos que

representam expressões de luta organizada contra o sistema colonial-escravista (SIQUEIRA, S/D; SALLES, 2005). Esta foi uma forma de resistência coletiva, que se deu por meio da formação de grupos de escravos fugitivos que ficaram registrados na história como quilombos ou mocambos (FIGUEIREDO, 2009).

Atualmente os quilombos são conhecidos como Comunidades Remanescentes de Quilombos e, segundo a Comissão Pró-Índio de São Paulo (CPISP, 2010), hoje existem aproximadamente 2000 comunidades em todo o território brasileiro. Estas tiveram seu direito à propriedade da terra reconhecido na Constituição Federal de 1988, no Título X, artigo 68. O decreto nº 4.887/2003 trata sobre os procedimentos para a identificação, reconhecimento, demarcação e titulação dessas terras (BRASIL, 2010).

O Governo Federal tem investido nessas comunidades por meio de várias ações de saneamento ambiental, como a implementação de sistemas de abastecimento de água, sistemas de coleta de esgoto e melhorias sanitárias domiciliares, na tentativa de melhorar a sua qualidade de vida. Porém a implementação dessas obras não garante melhorias imediatas. Faz-se necessária a participação da comunidade, sua conscientização, mudança de hábitos e atitudes, que podem vir também por meio de ações de educação ambiental e em saúde, buscando, assim, garantir efeitos duradouros quanto à melhoria da qualidade de vida, com a redução de situações de risco e de vetores de doenças, a disposição adequada do lixo e a conservação ambiental (FUNASA, 2010).

A educação em saúde é compreendida como o processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los (BIS, 2004).

No Estado do Pará, existem aproximadamente 240 comunidades quilombolas, que estão situadas nas mesorregiões do Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste e Metropolitana de Belém. A primeira comunidade a receber seu título de terra fica no município

de Oriximiná (PA); além disso, o Pará é o Estado com maior número de terras quilombolas tituladas (CPISP, 2010).

Para a realização deste projeto, foram estudadas comunidades paraenses vivendo em diferentes regiões ecológicas, nas quais foram analisadas questões relacionadas à saúde e ao meio ambiente, por meio de levantamento de dados antropométricos, biomédicos, econômicos, sociais e ambientais³. O projeto visa contribuir para o conhecimento da situação ambiental, de vida e saúde de populações quilombolas na Amazônia. O trabalho de sensibilização destas populações, por meio da promoção de atividades de educação sobre saúde e ambiente a partir do diagnóstico do projeto, é o foco deste artigo.

1 Materiais e Métodos

Os dados foram coletados em quatro comunidades quilombolas do Estado do Pará: Mangueiras, no município de Salvaterra, na ilha do Marajó; Santo Antônio, no município de Concórdia do Pará, na região Guajarina; e em África e Laranjituba, no município de Abaetetuba.

Para a realização do programa de educação em saúde e ambiente foram escolhidas duas comunidades contíguas (África e Laranjituba) como um piloto para as ações a serem efetivadas nas outras comunidades, futuramente. Elas estão localizadas na mesorregião Nordeste do Pará e possuem uma área de 118,04 ha; sendo que as terras foram tituladas pelo ITERPA (Instituto de Terras do Pará), em 2002 (CPISP, 2010).

³ Dados dos projetos “Corpo Presente: Representações de Saúde entre Quilombolas e Políticas Públicas” (MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT, Proc. n. 409794/2006-6) e “Determinantes Sócio-Ecológicos das Doenças Crônico-Degenerativas em Populações Tradicionais da Amazônia: Compreendendo a Ontogenia destas Epidemias em Populações Vulneráveis” (MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT, Proc. n. 409598/2006-2).

O acesso se faz por um grande corredor de estrada de chão batido, que os moradores chamam de ramal, localizado no Km 68 da Alça Viária, que tem início na BR 316 e dá acesso à Rodovia PA 150, a menos de um quilômetro do entroncamento, para o município de Abaetetuba (CAVALCANTE, 2011). Seguindo a estrada de chão, chega-se, primeiro, a Laranjituba, comunidade parecida em suas características com a comunidade vizinha África. As duas comunidades são fisicamente separadas por uma estrada e por um córrego, sobre o qual há uma ponte de madeira.

A partir do conjunto de informações coletadas e de discussões com a comunidade, desenvolveu-se um programa de educação voltado para crianças entre cinco e onze anos de idade. Percebeu-se que anemias e doenças infecciosas, como gripe, pneumonia, cáries, verminoses e micoses eram mais facilmente reconhecidas por essas comunidades e estavam entre as epidemiologicamente mais frequentes. Por isso, estas foram escolhidas e foi preparado um conjunto de exposições interativas sobre os sintomas, tratamento, formas de prevenção e interações ecológicas de cada uma delas.

O material utilizado para a exposição foi preparado em forma de apresentação por meio do *software Power Point*, sendo a apresentação total composta por 33 *slides*. A apresentação teve como título “Saúde da Criança”, e seguiu um roteiro desenvolvido pelos autores⁴ composto pelos seguintes tópicos: o que é saúde; cáries; cuidados para com os dentes; gripe, tratamento para quem está gripado, prevenção contra a gripe; pneumonia, verminoses; transmissão das verminoses; micoses; prevenção contra verminoses e micoses; anemia; sintomas da anemia; causas e a prevenção da anemia, seguindo a análise dos dados previamente coletados e outras bibliografias, como Amaral e Teixeira (2010).

⁴ A primeira autora é Tecnóloga em Gestão Ambiental (FACI), Técnica em Saneamento (IFPA) e acadêmica do curso de Ciências Biológicas-Bacharelado (UFPA), e o segundo autor é Médico, Biólogo (UFPA), Mestre em Saúde Pública e Doutor em Antropologia/Bioantropologia.

Dentro desses tópicos, foram utilizadas diversas imagens colhidas nas etapas prévias de campo e imagens de acervo livre da internet para que houvesse riqueza de informação visual sobre os temas abordados. Particularmente, nos intervalos dos tópicos, foram projetadas e discutidas algumas imagens das comunidades referentes à etapa de campo do projeto, como forma de relembrar aos participantes as atividades que deram referência para este trabalho.

Segundo Sardelich (2006), a pedagogia da imagem considera a produção de imagens como uma estratégia de promoção e desenvolvimento educacional, ou seja, as imagens informam ou ilustram, mas também educam e produzem conhecimento.

Para a realização do programa de educação em saúde e ambiente, primeiramente entrou-se em contato, via telefone celular, com os líderes das comunidades para discutir sobre a ida ao campo para a execução da atividade, para que estes pudessem fazer o convite às pessoas para estarem presentes no dia marcado.

Após a chegada às comunidades, o programa foi novamente apresentado e discutido com os líderes locais, e divulgado outra vez por meio de uma aparelhagem de som que estava na sede da igreja existente na localidade.

A atividade pedagógica foi realizada na Capela de São Sebastião, por ser o lugar com melhores condições de infraestrutura para a sua execução. A ação teve início com a apresentação dos membros da equipe e uma rápida memória sobre os projetos¹. Logo em seguida, foi realizada a exposição interativa desenvolvida sobre doenças de maior prevalência nas crianças e nos jovens da comunidade. A exposição foi criada em linguagem acessível a crianças e adolescentes, serviu como ponto de início dos diálogos com os participantes, e fluiu com apresentação dos temas, a recepção de perguntas e a produção de respostas aos questionamentos levantados, que durou cerca de 60 minutos.

Logo após, foi aplicado um exercício tipo pós-teste, composto por cinco questões, para avaliar se as informações que haviam sido apresentadas foram compreendidas e absorvidas pelos participantes.

E, para finalizar, foi entregue um material informativo a cada um dos participantes. O informativo distribuído após a exposição interativa foi adaptado de material de livre acesso retirado da internet (FARIAS, 2009), após extensa busca entre diversas fontes por informações técnica e culturalmente adequadas, e apresentam, por meio de desenhos e fotografias, os hábitos de higiene que se deve ter para manter a saúde.

Para a implementação do programa, foi utilizado um notebook, um projetor de multimídia (datashow), caixa amplificadora e microfone, sendo que estes dois últimos pertenciam à própria comunidade. Adultos, adolescentes e crianças participaram, sendo contabilizados no piloto um total de 23 participantes.

2 Resultados

A partir da caracterização das comunidades, foi possível obter um diagnóstico socioecológico sobre a situação delas em relação à saúde e ao meio ambiente, permitindo o melhor enfoque nos temas a serem abordados no programa de educação previsto.

Como em outras comunidades quilombolas paraenses (Oliveira *et al.*, 2011), a situação do saneamento nessas áreas merece particular atenção, visto que, por exemplo, a água utilizada pela maioria dos moradores não provém de fonte segura, e é tratada, em geral, apenas com hipoclorito de sódio, fazendo com que a população esteja sujeita a uma série de doenças de veiculação hídrica. A questão do escoamento do esgoto também é preocupante, visto que estes são lançados em buracos (fossa negra) ou a céu aberto; o que também é prejudicial à saúde devido às potenciais doenças transmitidas e a poluição do meio ambiente.

O lixo gerado por essas comunidades também é motivo de atenção, já que os resíduos sólidos servem como atrativo para organismos transmissores de doenças, e poluem o solo, o ar e as águas. A maioria dos moradores enterra ou simplesmente queima o lixo produzido (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Além das doenças relacionadas à água, ao esgoto e ao lixo; existem também aquelas que, segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (SEPPPIR, 2007), são mais comuns entre os afrodescendentes, como as geneticamente determinadas (anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite); as adquiridas em condições desfavoráveis (desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/Aids, mortes violentas, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais) e as de evolução agravada ou tratamento dificultado (hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses).

Segundo Amaral e Teixeira (2010), algumas doenças infecciosas são muito comuns em comunidades quilombolas e também são mais perceptíveis a esses, como, gripe, verminoses, micoses e pneumonia.

Em virtude da diversidade de doenças que prevalecem nessas comunidades, escolhemos para estruturar o programa de educação em saúde e ambiente, focar nas doenças infecciosas, visto que elas são as mais perceptíveis pelos grupos, e, por serem preveníveis com medidas simples, apresentam excelente possibilidade de redução via educação em saúde.

Durante a realização do programa houve intensa participação das comunidades e intervenções de membros da equipe de trabalho sobre noções de higiene pessoal, hábito de lavar as mãos e andar calçado, como armazenar o lixo e perceber se a criança está em processo de adoecimento, e anemias de ocorrência genética, principalmente sobre a Anemia Falciforme.

Logo após a exposição, perguntas e comentários finais, o público presente recebeu o exercício do tipo pós-teste, que tratava sobre os temas abordados na exposição. Todos responderam o exercício em cerca de 10 minutos. Enquanto o exercício estava sendo respondido, discutiu-se também sobre a importância de preservar a memória, a história e a identidade das comunidades quilombolas.

Como última etapa do programa, foi entregue aos participantes um material informativo sobre higiene pessoal, adaptado de Farias

(2009). Após a distribuição, foi realizada a leitura do material, com as pessoas que receberam o informativo, fazendo-se as devidas correspondências com as imagens representadas e a situação ambiental e de saúde quilombola, explicando uma a uma. Foi sugerido que as crianças poderiam realizar um trabalho de pintura nos desenhos existentes no material e que, logo após, que este fosse colocado em local visível de suas casas; por exemplo, na cozinha, onde este pudesse ficar exposto à vista de todos, de maneira que as pessoas pudessem observá-lo diariamente, sendo esta uma forma de lembrá-las sobre como manter hábitos de higiene e saúde.

Por meio da execução do programa de educação em saúde e ambiente, pode-se observar, primeiramente, a disposição das comunidades em participar da mobilização. Observou-se também o interesse dos comunitários, visto que houve forte interação entre o público e os expositores. Por fim, observou-se que houve a absorção do conteúdo apresentado, que pode ser aferido por meio da porcentagem de acertos e erros do exercício de fixação (Tabela 1).

A maioria das respostas correspondeu corretamente ao que foi abordado. Segundo a liderança local, o número de participantes ao piloto não foi maior devido a falha na comunicação dentro da comunidade.

Tabela 1: Porcentagem de acertos totais, parciais e erros no exercício.

Questão	Acerto Total	%	Acerto parcial	%	Erros	%	Não respondeu	%
1	18	78	5	22	0	0	0	0
2	15	65	7	30	0	0	1	4
3	12	52	6	26	5	22	0	0
4	16	70	1	4	0	0	6	26
5	17	74	6	26	0	0	0	0
Média		68		22		4		6

Discussão

Segundo Oliveira *et al.* (2011), são evidentes as desigualdades e necessidades em saúde das populações quilombolas paraenses. Algumas doenças mais frequentes nestas comunidades estão ligadas à falta de saneamento básico, falta de acesso às unidades de saúde, alimentação inadequada, moradia precária e baixa potabilidade da água disponível nas comunidades.

Por meio da análise dos dados coletados nas comunidades quilombolas e de pesquisas bibliográficas, foi possível caracterizar essas populações sob os aspectos bioantropológico e socioecológico. Foi possível também identificar as áreas de maior carência, observando os tipos de doenças mais comuns, os locais em que elas ocorrem com maior frequência, o que tem contribuído para isso etc.

O melhor conhecimento da situação de vida e saúde dos quilombolas propiciou as informações necessárias para o planejamento de um programa de educação em saúde e ambiente em sintonia com as reais necessidades das comunidades.

Para a construção do projeto, foi necessário buscar informações de várias áreas da ciência, como medicina, biologia, antropologia, pedagogia, história e geografia, visando construir um programa realmente interdisciplinar, em sintonia com os princípios da bioantropologia. As investigações mais detalhadas sobre as origens e a cultura das populações afrodescendentes também contribuíram para o desenvolvimento do programa de educação, visto que elas permitiram a compreensão das comunidades quilombolas brasileiras em geral, e em particular daquelas que participaram dos Projetos¹. As bibliografias que tratam de doenças genéticas informaram sobre os potenciais riscos decorrentes da ancestralidade africana dos grupos quilombolas. E as que tratam sobre as doenças de determinação socioambientais, apresentaram as situações que estão diretamente relacionadas ao modo de vida dessas populações, o meio ambiente em que vivem, sua situação econômica, estrutura familiar, entre outros fatores reconhecidamente responsáveis pela saúde dos indivíduos e

das populações (BRASIL, 2007a; KUZAWA *et al.*, 2009). Por meio destes estudos, formou-se um conhecimento sobre potenciais doenças de determinação genética e aquelas socialmente originadas nessas populações, permitindo que se tenha uma caracterização mais ampla do quadro de saúde dos quilombolas amazônicos.

O conhecimento sobre epigenética também contribuiu para o desenho do programa, pois esta estuda como fatores ambientais podem mudar a maneira como os genes são expressos, ou seja, de que forma o meio ambiente onde as populações quilombolas vivem pode influenciar no surgimento de doenças complexas (KUZAWA *et al.*, 2009).

A atividade piloto do programa cumpriu seu objetivo, visto que o público-alvo foi alcançado, e um número considerável de moradores das comunidades se fez presente, incluindo adultos, jovens e crianças. Apesar de ter como tema “Saúde da Criança”, a exposição interativa abrangeu tópicos importantes para todas as faixas etárias, propiciando a todos informações adequadas com relação a doenças infecciosas que constantemente atingem essas populações e seus aspectos ambientais e sociais.

O exercício do tipo pós-teste comprovou que o programa teve sucesso com relação à absorção do conteúdo apresentado. A maioria dos participantes respondeu corretamente as perguntas elaboradas, confirmando que a forma como foram abordados os temas foi eficiente para sensibilizar o público presente.

Considerando a precária situação de nutrição e saúde diagnosticada em populações quilombolas brasileiras, a partir da Chamada Nutricional Quilombola 2006 (BRASIL, 2007b), situação que é também prevalente no Pará (OLIVEIRA *et al.*, 2011), considera-se a educação em saúde e ambiente como uma via importante de intervenção para prevenir diversos problemas, que somada a outras atividades de educação, nas escolas e nas comunidades, pode colaborar para melhorar a condição de vida da população negra e reduzir os índices de doenças. Este trabalho se situa nesse marco teórico-prático, na perspectiva de contribuir para melhorar a situação

de saúde e educação dos quilombolas paraenses no que diz respeito aos principais agravos por eles relatados.

Conclusão

Atividades relativamente simples de serem implementadas, porém baseadas em dados de pesquisas sólidas, são capazes de contribuir para a saúde e o bem-estar das populações. Também podem contribuir para seu empoderamento, aumentando sua capacidade de demandar políticas públicas.

Embora a metodologia do programa aqui descrito possa ainda ser melhorada e ampliada, para que se possa abranger todas as faixas etárias, esta iniciativa representa um claro potencial de intervenção junto às comunidades quilombolas paraenses. É fundamental que os projetos realizados entre grupos vulneráveis, sempre que possível, incluam em seu planejamento formas de retornar os dados coletados de maneira aplicada às populações locais. Contribuir para o empoderamento das populações por meio da educação é fundamental para a redução das iniquidades sociais e para a promoção de políticas públicas eficientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Gustavo Gurgel do; TEIXEIRA, Marco Antônio Domingues Teixeira. **Quilombolas de Jesus** – Vale do Rio São Miguel do Guaporé/Rondônia Porto velho/RO. São Paulo: Editora e Gráfica WB, 2010. 336p.

ARENZ, Karl Heinz. **Enfim a Liberdade**: a descolonização da África. Belém: Editora Estudos Amazônicos, 2012.

BIS - **Boletim do Instituto de Saúde n. 34** - Dezembro, 2004. Disponível: <www.isaude.sp.gov.br/boletins/bis34.pdf>. Acesso: 2010.

BRASIL. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. **Chamada nutricional Quilombola 2006**: sumário executivo. Brasília: MDS, 2007b.

BRASIL. **Decreto n. 4.887, () de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso: 2010.

CAVALCANTE, Inara Mariela da Silva. **Acesso e Acessibilidade aos Serviços de Saúde em Três Quilombos na Amazônia Paraense**: um olhar Antropológico. Dissertação de Mestrado. Belém: PPGSSE/UFPA/UFAM/FIOCRUZ, 2011.

CPISP. **Comunidades Quilombolas do Estado do Pará. Comissão Pró-Índio de São Paulo**. Disponível: <http://www.cpisp.org.br/comunidades/html/i_brasil_pa.html>. Acesso: 2010.

FARIAS, Giselle. Blog Pedagógicos. Brasil, 2009. Disponível em: <<http://pedagogiccos.blogspot.com/2009/08/habitos-de-higiene.html>>.

FIGUEIREDO, Luciano. **A Era da Escravidão**. Coleção Revista de História no Bolso, 3. Rio de Janeiro: Sabin, 2009.

FUNASA. **Saneamento ambiental em comunidades quilombolas**. Brasil: Ministério da Saúde - Fundação Nacional

da Saúde. Disponível: < http://www.funasa.gov.br/internet/vigSubIV_Q_impl2.asp>. Acesso: 2010.

IBGE. **População Negra no Brasil. Brasil:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível: < <http://www1.ibge.gov.br/brasil500/negros/popnegra.html>>. Acesso: 2010.

KUZAWA, C. W; SWEET, E. **Epigenetics of Race: Developmental Origins of US Racial Disparities in Cardiovascular Health. American Journal of Human Biology** 21:2-15 (2009). Vol. 21. Issue 1. January/February, 2009.

OLIVEIRA, A. S. J. et. al. **Quilombolas do Pará:** condições de vulnerabilidade nas comunidades de remanescentes de Quilombo. Assis. Triunfal Gráfica e Editora, 2011.

SALLES, Vicente. **O Negro no Pará, sob o regime da escravidão.** 3ª ed. Belém: IAP/Programa Raízes, 2005.

SARDELICH, Maria Emília. Leitura de Imagens, Cultura Visual e Prática Educativa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n.128, p.415-472, maio/agosto, 2006.

SEPPPIR - **Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília/DF, 2007.

SIQUEIRA, Maria de Lourdes. **Quilombos no Brasil e a singularidade de Palmares.** Disponível: < <http://www.smec.salvador.ba.gov.br/documentos/quilombos-no-brasil.>>. Salvador: Secretaria de Educação/ Prefeitura Municipal, s/d.