

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE
DOUTORADO EM SAÚDE E AMBIENTE

PERCEPÇÃO AMBIENTAL E AUTOIMAGEM NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLA BRASILEIRA E INDÍGENA MEXICANA

ANDRÉIA POSCHI BARBOSA TORALES

ARACAJU
Março/2019

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE
DOUTORADO EM SAÚDE E AMBIENTE

PERCEPÇÃO AMBIENTAL E AUTOIMAGEM NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLA BRASILEIRA E INDÍGENA MEXICANA

Defesa da Tese de Doutorado submetida à Banca Examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde e Ambiente, linha de pesquisa em Ambiente, Desenvolvimento e Saúde.

Andréia Poschi Barbosa Torales

Orientadora

Prof.^a Dra. Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Coorientador

Prof. Dr. Oscar Donovan Casas Patiño

ARACAJU
Março/2019

Ficha Catalográfica

T676p Torales, Andréia Poschi Barbosa
Percepção ambiental e autoimagem nas comunidades quilombola brasileira e indígena mexicana / Andréia Poschi Barbosa Torales; orientação [de] Prof.ª Dr.ª Cristiane da Cunha Oliveira, Prof. Dr. Donovan Casas Patiño – Aracaju: UNIT, 2019.

73 f. il; 30 cm

Tese (Doutorado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2019
Inclui bibliografia.

1. Autoimagem. 2. Percepção ambiental. 3. Comunidades tradicionais. I. Torales, Andréia Poschi Barbosa II. Oliveira, Cristiane da Cunha. (orient.). III. Patiño, Donovan Casas. (orient.) IV. Universidade Tiradentes. V. Título.

CDU: 613.9(=414=1.72-82) (813.7)

SIB- Sistema Integrado de Bibliotecas

**PERCEÇÃO AMBIENTAL E AUTOIMAGEM NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLA BRASILEIRA E INDÍGENA MEXICANA**

Andréia Poschi Barbosa Torales

Defesa da Tese de Doutorado submetida à Banca Examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde e Ambiente, linha de pesquisa em Ambiente, Desenvolvimento e Saúde.

Aprovada por:



Cristiane Costa da Cunha Oliveira, D.Sc.
Universidade Tiradentes – UNIT, Orientadora



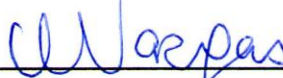
Oscar Donovan Casas Patiño, D.Sc.
Universidad Autónoma del Estado de México – UAEM, Co Orientador



Maria José Nascimento Soares, D.Sc.
Universidade Federal de Sergipe – UFS, Examinadora Titular Externa



Hugo José Xavier Santos, D.Sc.
Universidade Tiradentes – UNIT, Examinador Titular Externo



Marlizete Maldonado Vargas, D.Sc.
Universidade Tiradentes – UNIT, Examinadora Titular Interna



Sonia Oliveira Lima, D.Sc.
Universidade Tiradentes – UNIT, Examinadora Titular Interna

ARACAJU
Março/2019

DEDICATÓRIA

Essa tese de doutorado é dedicada:

Às Comunidades Quilombolas e as Comunidades Indígenas, que, embora tenham seus direitos garantidos pela Constituição Federal, ainda hoje vivem na “invisibilidade”.

Às mulheres que fazem parte da minha vida: minha vó Olímpia, minha mãe Iolanda, minha irmã Neuza, minha sobrinha Fernanda e a minha filha Vitória, pois somos fortes e guerreiras como as mulheres quilombolas e indígenas desse estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter conduzido meus passos, protegendo-me nos momentos iminentes de perigo e me conduzindo para que eu conseguisse superar todas as adversidades e chegar até aqui neste momento tão especial.

À minha família, em especial ao meu marido Vagner Torales, pela paciência, incentivo, apoio e a minha filha Vitória Poschi, a qual o nome reflete o que todos nós almejamos, por embarcar comigo nessa grande viagem que nos possibilitou conhecimento e sabedoria para lidar com a vida, pois desafios não faltaram nessa aventura, desde a cultura, a comida, a língua, os costumes, portanto, somos vitoriosas, minha filha.

À minha mãe que está sempre orando e cuidando de mim, mesmo que de longe. Aos meus sobrinhos Fernanda Poschi e Rodrigo Poschi que, de uma forma ou de outra, acompanharam a minha jornada desde a graduação até ao doutorado. Em especial ao meu sobrinho Cristiano Poschi que me salva sempre quando as tecnologias me deixam na mão e não são poucos esses acontecimentos. Aos meus queridos irmãos que, mesmo de longe, desejam-me as melhores conquistas do mundo.

Aos meus amigos queridos e minha família em Aracaju-Sergipe: Katharine Cassundé, Luiz Morais, Luziane Campos, Florisvaldo Oliveira, Janaína Corrêa, Airton Radmann, Vanessa Sasso, Marcellus Sasso, que não fazem parte do mundo acadêmico, mas que são as pessoas as quais eu amo conviver. Foram vocês que estenderam a mão nos momentos mais turbulentos da minha vida. Pode ser um encontro para um simples café, aquele pãozinho feito em casa, aquele churrasco saboroso, conversas sobre filhos, escola, competição de dominó, muitas risadas e, acima de tudo, respeito para com o outro.

Ao meu amigo e colega de profissão William Alves de Oliveira que esteve presente no momento talvez mais desafiador da minha vida quando estive fora do Brasil, por ser uma pessoa responsável, com coração gigantesco e um excelente profissional.

Aos colegas que sou muito grata e mesmo sem saberem me inspiram enquanto profissionais: Taciana Silveira Passos, Jamile Telles, Jamille Alves, Daniel Batista e Cleberson Costa.

À professora Doutora Cristiane Costa da Cunha Oliveira, minha querida orientadora, pelos ensinamentos, pelo incentivo, pelo “calma, vai dar tudo certo”, pela paciência, profissionalismo e a confiança estabelecida nessa parceria.

Ao meu coorientador Doutor Donovan Casas Patiño e sua família (Alejandra, Johan e Yan) pela oportunidade que me foi dada para o desenvolvimento do doutorado sanduíche no México, pelos incentivos à leitura, pelos aprendizados em outro contexto e cultura.

Ao Doutor Ernesto Licon Valencia pela oportunidade que me foi concedida em trabalhar com a comunidade de San Miguel Canoa no México.

À Doutora Oliva López Arellano e a Doutora Maria de los Ángeles Maya Martinez pela oportunidade valiosa que me foi dada no México. À Gabriela Martinez Iturribarria, a Midélvia Viveros e a Alma López pelo apoio incondicional com a minha filha Vitória. A Jess Cervantes pela atenção e disponibilidade em nos acompanhar na pesquisa de campo, nos momentos de curso ou ainda para um rico café da manhã com “*Molletes*”.

Aos meus alunos voluntários e de iniciação científica: Igor Henrique Farias Santos, Tatiana Andrade e Heliosania Clingea Sobral, hoje profissionais da Psicologia e Enfermagem, agradeço por dividirem comigo seus conhecimentos para realização da pesquisa de campo. Ao Igor Soares Vieira, meu colega de profissão, por contribuir para a minha vida acadêmica, seja nas discussões da estatística ou na escrita de artigos.

À banca de defesa que foi composta pelos professores, Doutora Marлизete Maldonado Vargas, a Doutora Sonia Oliveira Lima, a Doutora Maria José Nascimento Soares e o Doutor Hugo José Xavier Santos, que trouxeram, ainda nessa etapa final, contribuições importantes e válidas para a tese.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente por proporcionarem conhecimento, pelas orientações nos seminários e qualificação, por se mostrarem acessíveis, pelo acompanhamento dos discentes, por manifestarem interesse sobre o andamento da tese e, por fim, por se preocuparem com seus alunos em todos os aspectos da vida, desde o emocional até o intelectual.

À Universidade Tiradentes (UNIT), a Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), a Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), a Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-Xochimilco) e a Universidad Intercontinental (UIC).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de fomento para participar do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE).

Em especial às representantes Mel e Maria José da comunidade Quilombola Patioba, Sergipe/ Brasil e ao senhor Nico da comunidade Indígena de origem Nahua, de San Miguel Canoa, Puebla/ México por permitirem o acesso e o desenvolvimento da pesquisa de campo.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E TABELAS	IX
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS.....	X
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	XI
RESUMO	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVII
APRESENTAÇÃO	XIX
1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
3 CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
3.1 COMUNIDADES TRADICIONAIS	27
3.1.1 Comunidades Quilombolas.....	29
3.1.2 Comunidades Indígenas.....	34
3.2 PERCEPÇÃO AMBIENTAL E REPRESENTAÇÃO SOCIAL	36
3.3 QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E AMBIENTE EM COMUNIDADES TRADICIONAIS	43
3.4 IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL EM COMUNIDADES TRADICIONAIS	47
4 CAPÍTULO II - MÉTODO	51
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	51
4.2 LOCAL DO ESTUDO	51
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	55
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	57
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	62
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	63
REFERÊNCIAS	64
5 CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO	78

5.1 ARTIGO 1 – PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DO CONTINENTE AMERICANO	79
5.2 ARTIGO 2 – REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROBLEMAS VIVENCIADOS POR MULHERES INDÍGENAS DE ORIGEM NAHUA.....	100
5.3 ARTIGO 3 – REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PROBLEMAS AMBIENTAIS POR MULHERES QUILOMBOLAS	116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO	134
ANEXOS	137
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - BRASIL.....	138
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - MÉXICO.....	139
ANEXO C – PROCESSO DOUTORADO SANDUICHE NO EXTERIOR (PDSE) – CAPES.....	140
ANEXO D – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO	141
ANEXO E – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO	142
ANEXO F – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO	143
APÊNDICE G – ESCALA DE MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS	144

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

CAPÍTULO II – MÉTODO

Figura 1 - Localização das Comunidades Quilombolas em Sergipe – Brasil, 2014....	52
Figura 2 - Localização da Comunidade Quilombola Patioba, Japaratuba, Sergipe/ Brasil, 2014.....	53
Figura 3 - Localização de Puebla, Estado de Puebla/ México, 2015.	54
Figura 4 - Localização da Comunidade de San Miguel Canoa, Puebla, Estado de Puebla/ México, 2019.....	55
Figura 5 - Fluxograma das etapas da coleta de dados do estudo 1 e do estudo 2 na Comunidade Patioba, Japaratuba-Sergipe-Brasil, e na Comunidade San Miguel Canoa, Puebla-México, 2016-2017.	58

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigo 3 – Representação Social dos problemas ambientais Indígenas

Figura 1 - Representação Social do ambiente baseado na ancoragem e objetivação em Patioba, Japaratuba, Sergipe, 2016-2017.....	121
---	-----

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Capítulo III – Resultados y Discusión

Artículo 1 - Percepción de la imagen corporal en dos comunidades originarias del Continente Americano

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico y económico de participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017..... 86

Tabla 2 - Características antropométricas e imagen corporal de los participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017..... 87

Tabla 3 - Distorsión e Insatisfacción de la Imagen Corporal de participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017..... 89

Artículo 2 - Representaciones sociales de los problemas vividos por mujeres indígenas de origen nahua

Figura 1 - Asociación de palabras o "tempestad de ideas" de las mujeres indígenas sobre los problemas de la comunidad de San Miguel Canoa, Puebla – México, 2017..... 105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
AF	Anemia Falciforme
BSQ	Body Shape Questionnaire
BUAP	Benemérita Universidade Autónoma de Puebla
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Circunferência da Cintura
CDI	Comissão Nacional para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina e o Caribe
CNPCT	Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DRP	Diagnóstico Rural Participativo
FCP	Fundação Cultural Palmares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INCRA	Instituto de Colonização e Reforma Agrária
INEGI	Instituto Nacional de Estatística, Geografia e Informática
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde

PA	Pressão Arterial
PBQ	Programa Brasil Quilombola
PDSE	Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
PNPCT	Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
QOL	Quality of life
QV	Qualidade de Vida
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAEM	Universidade Autônoma do Estado do México
UNIT	Universidade Tiradentes
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization
WHOQOL	The World health organization quality of life

RESUMO

**PERCEPÇÃO AMBIENTAL E AUTOIMAGEM NAS COMUNIDADES
QUILOMBOLA BRASILEIRA E INDIGENA MEXICANA**

Andréia Poschi Barbosa Torales

Introdução: a percepção ambiental é a tomada de consciência dos problemas relacionados ao ambiente no qual o indivíduo está inserido, e a imagem corporal é uma representação mental por imagens ou desenhos do próprio corpo e que pode estar associada à percepção de diversos aspectos do ambiente, podendo ainda interferir na qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** analisar a percepção da autoimagem corporal e do ambiente onde vivem, bem como os reflexos desses aspectos nos níveis de qualidade de vida em comunidades tradicionais. **Metodologia:** o presente estudo de metodologia mista foi desenvolvido na comunidade quilombola Patioba, localizada em Sergipe no Nordeste brasileiro e na comunidade indígena de origem Nahua, localizada em San Miguel Canoa, Puebla- México no período entre 2016 e 2017. Participaram desse estudo 63 pessoas de duas comunidades tradicionais, sendo 40 mulheres com idade entre 24 a 54 anos da comunidade quilombola e 23 mulheres com idade entre 20 a 79 anos, da comunidade indígena. **Metodologia do Estudo I:** os dados foram levantados por meio de formulário com dados sociodemográficos e econômicos, aplicação de instrumento Whoqol-100 e Whoqol-bref para avaliar a percepção da qualidade de vida, escala de silhueta, *Body Shape Questionnaire* - BSQ para avaliar a imagem corporal e a ficha clínica para avaliação dos dados antropométricos. **Metodologia do Estudo II:** foram construídas oficinas através da metodologia do Diagnóstico Rural Participativo (DRP) que compreendeu quatro etapas: entrevista coletiva, caminhada na comunidade, árvore de problemas e a construção da escala de matriz de priorização de problemas. **Resultados do Estudo I:** foi identificado que as mulheres quilombolas apresentam pré-obesidade, obesidade grau I, II e III. Houve correlação positiva significativa entre IMC, pressão arterial sistólica ($r=0,41$; $p<0,001$) e IMC e circunferência abdominal ($r=0,903$; $p=0,000$). As mulheres afrodescendentes apresentaram maior insatisfação e preocupação com a imagem corporal que as mulheres indígenas ($p<0,001$). A percepção da qualidade de vida das mulheres quilombolas no domínio crenças e espiritualidade apresentou maior média, enquanto o domínio ambiental

apresentou menor média. Em San Miguel Canoa, os resultados apontaram para presença de pré-obesidade e obesidade grau I nas mulheres indígenas. Houve correlação positiva significativa entre IMC e circunferência da cintura ($r=0,984$; $p=0,000$ e $r=0,590$; $p<0,001$). Já quanto à percepção da qualidade de vida, as indígenas apresentaram maior média no domínio psicológico e a menor média no domínio ambiental. **Resultados do Estudo II:** temas recorrentes, de acordo com a percepção das mulheres afrodescendentes sobre os problemas ambientais: abastecimento inadequado de água, coleta insuficiente e o destino inapropriado do lixo e a extinção do riacho na comunidade, a queima dos canaviais, falta de cursos de capacitação, desemprego, inadequação na infraestrutura, saneamento básico inadequado, existência de caramujo africano e poluição. Já os temas recorrentes, de acordo com a percepção das mulheres indígenas sobre o ambiente foram: violência doméstica, saúde da mulher, maltrato aos animais, uso de drogas, delinquência, saneamento básico e infraestrutura inadequada, poluição, descarte inadequado do lixo, reciclagem, cuidados não apropriados com o uso da água, animais soltos na comunidade. **Conclusão:** considerou-se que mulheres participantes indígenas que vivem no México e mulheres afrodescendentes que vivem no Brasil identificaram aspectos de inadequação do ambiente onde habitam e estão vulneráveis a alterações de sua imagem corporal e agravos nutricionais.

Palavras-chave: Imagem corporal, Qualidade de vida, Meio ambiente, Problemas sociais, População Indígena, Grupo com ancestrais do continente Africano.

RESUMEN**PERCEPCIÓN AMBIENTAL Y AUTOIMAGEN EN COMUNIDADE QUILOMBOLA BRASILEÑA E INDIGENA MEXICANA****Andréia Poschi Barbosa Torales**

Introducción: La percepción ambiental es la toma de conciencia de los problemas relacionados al ambiente en el cual el individuo está inserto y la imagen corporal es una representación mental por imágenes o diseños del propio cuerpo y que puede estar asociada a la percepción de diversos aspectos del ambiente, pudiendo aún interferir en la calidad de vida de los individuos. **Objetivo:** Analizar a la percepción de la autoimagen corporal y del ambiente donde viven, así como los reflejos de estos aspectos en los niveles de calidad de vida en comunidades tradicionales. **Metodología:** El presente estudio de metodología mixta fue desarrollado en la comunidad quilombola Patioba ubicada en Sergipe en el Nordeste brasileño y en la comunidad indígena de origen nahua ubicada en San Miguel Canoa, Puebla, México en el período de 2016 a 2017. Participaron de este estudio 63 personas de dos comunidades tradicionales, siendo 40 mujeres con edad entre 24 a 54 años de la comunidad quilombola y 23 mujeres con edad entre 20 a 79 años, de la comunidad indígena. **Metodología del Estudio I:** Los datos fueron levantados por medio de formulario con datos sociodemográficos y económicos, aplicación de instrumento Whoqol-100 y Whoqol-bref para evaluar la percepción de la calidad de vida, escala de silueta, Body Shape Questionnaire - BSQ para evaluar la imagen y la ficha clínica para la evaluación de los datos antropométricos. **Metodología del estudio II:** Se ha constituido en talleres a través de la metodología del Diagnóstico Rural Participativo (DRP) que comprendió cuatro etapas: Entrevista Colectiva, Caminata en la Comunidad, Árbol de Problemas y la construcción de la Escala de Matriz de Priorización de Problemas. **Resultados del Estudio I:** Se ha identificado que las mujeres quilombolas presentan pre-obesidad, obesidad grado I, II y III. Hubo correlación positiva significativa entre IMC, presión arterial sistólica ($r=0.41$; $p<0.001$) y IMC y la circunferencia abdominal ($r=0.903$; $p=0.000$). Las mujeres afrodescendientes tenían mayor insatisfacción y preocupación por la imagen corporal que las mujeres indígenas ($p <0.001$). Las mujeres afrodescendientes (55%) relataron participar en actividades físicas. La percepción de la calidad de vida de las mujeres quilombolas en el

dominio creencias y espiritualidad presentó mayor media, mientras que el dominio ambiental presentó menor promedio. En San Miguel Canoa, los resultados apuntaron a presencia de pre-obesidad y obesidad grado I para mujeres indígenas. Se observó una correlación positiva significativa entre IMC y circunferencia de la cintura ($r=0.984$; $p=0.000$ e $r=0.590$; $p<0.001$). En cuanto a la percepción de la calidad de vida, las indígenas presentan mayor promedio en el dominio psicológico y la menor media en el ámbito ambiental. **Resultados del Estudio II:** Los temas recurrentes de acuerdo con la percepción de las mujeres afrodescendientes sobre los problemas ambientales: abastecimiento inadecuado de agua, la recolección insuficiente y el destino inapropiado de la basura y la extinción del arroyo en la comunidad, la quema de los cañaverales, cursos de capacitación, desempleo, infraestructura, y saneamiento básico inadecuados, existencia de caramujo africano y contaminación. Los temas recurrentes de acuerdo con la percepción de las mujeres indígenas sobre el ambiente fueron: violencia doméstica, salud de la mujer, maltrato de los animales, drogas, delincuencia, saneamiento básico e infraestructura inadecuados, contaminación, descarte inadecuado de la basura, reciclaje, cuidados con el uso del agua, animales sueltos en la comunidad. **Conclusión:** Se consideró que mujeres indígenas que viven en México y mujeres afrodescendientes que viven en Brasil, identificaron aspectos de inadecuación del ambiente donde habitan y están vulnerables a alteraciones de su imagen corporal y agravios nutricionales.

Palabras Clave: Imagen Corporal. Calidad de Vida. Ambiente. Problemas Sociales. Población Indígena. Grupo de Ascendencia Continental Africana.

ABSTRACT

ENVIRONMENTAL PERCEPTION AND BODY IMAGE IN QUILOMBOLA BRAZILIAN AND INDIGENOUS MEXICAN COMMUNITY

Andréia Poschi Barbosa Torales

Introduction: Environmental perception is the awareness of the problems related to the environment in which the individual is inserted and the body image is a mental representation by images or body drawings itself and that can be associated with the perception of several aspects of the environment, and still interfere in the quality of life of individuals. **Objective:** to analyze the perception of body image and the environment where they live, as well as the reflexes of these aspects in the levels of quality of life in traditional communities. **Methodology:** The present study had a mixed methodology and was developed in the Patioba quilombola community located in Sergipe, Northeast Brazil, and in the indigenous community of Nahua origin located in San Miguel Canoa, Puebla, Mexico, from 2016 to 2017. Sixty- traditional communities, with 40 women aged between 24 and 54 years old from the quilombola community and 23 women aged 20 to 79 from the indigenous community. **Methodology in Study I:** Data were collected using a sociodemographic and economic data form, a Whoqol-100 and Whoqol-bref instrument application to assess the perception of quality of life, silhouette scale, Body Shape Questionnaire - BSQ to evaluate the image and the clinical record for anthropometric data evaluation. **Methodology in Study II:** There were workshops through a Participatory Rural Diagnosis (DRP) methodology of that comprised four stages: Collective Interview, Community Walk, Problem Tree and the Construction of the Problem Prioritization Matrix Scale. **Results of Study I:** It was concluded that quilombola women present pre-obesity, obesity grade I, II and III. There was a significant positive correlation between BMI, systolic blood pressure ($r=0.41$; $p<0.001$) and waist circumference ($r=0.903$; $p=0.000$). Afro-descendant women had greater dissatisfaction and preoccupation with body image than did indigenous women ($p <0.001$). The perception of the quality of life of quilombola women in the area of beliefs and spirituality presented a higher average, while the environmental domain presented lower average. In San Miguel Canoa, the results pointed to the presence of pre-obesity and obesity grade I for indigenous women. There was

a significant positive correlation between BMI and waist circumference ($r=0.984$; $p=0.000$ e $r=0.590$; $p<0.001$). Regarding the perception of quality of life, the Indians present a higher average in the psychological domain and the lower average in the environmental domain.

Results of the Study II: The recurrent themes according to the perception of Afro-descendant women about environmental problems: inadequate water supply, insufficient collection and inappropriate disposal of litter and extinction of the community stream, burning of cane fields, lack of inadequate training, unemployment, infrastructure, and basic sanitation, the existence of African snail and pollution. On the other hand, recurrent themes according to the perception of indigenous women about the environment were: domestic violence, women's health, animal abuse, drugs, delinquency, inadequate sanitation and infrastructure, pollution, improper waste disposal, recycling, use of water, loose animals in the community. **Conclusion:** Indigenous women living in Mexico and Afro-descendant women living in Brazil had aspects of the inadequacy of the environment where they live and are vulnerable to changes in their body image and nutritional impairments.

Key Words: Body Image. Quality of Life. Environment. Social Problems. Indigenous Population. African Continental Ancestry Group.

APRESENTAÇÃO

A presente tese de doutorado intitulada “**Percepção Ambiental e Autoimagem nas Comunidades Quilombola Brasileira e Indígena Mexicana**”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes – UNIT se insere na Linha de Pesquisa “*Ambiente, Desenvolvimento e Saúde*”.¹

As questões existentes nas relações entre ambiente, autoimagem corporal e qualidade de vida em comunidades tradicionais devem ser compreendidas a partir de um pensamento complexo e transdisciplinar através de diferentes áreas do conhecimento, como, a Educação, Psicologia, Antropologia e Saúde Coletiva.

Esse estudo buscou dar visibilidade a essas comunidades no que concerne às relações entre ambiente, autoimagem corporal e qualidade de vida. A relação dessas temáticas reflete os problemas do cotidiano das comunidades quilombola e indígena, que, de forma integrada e transdisciplinar, incentiva o reconhecimento das potencialidades e fortalezas desses grupos populacionais.

Embora não houvesse a intenção de comparar as duas comunidades, tendo em vista os cenários político e econômico distintos, é possível arriscar a dizer que elas possuem contextos semelhantes em termos de infraestrutura, sociais e ambientais. Situação que motivou, por meio desse estudo, o interesse na realização dessa aproximação desses contextos de comunidades tradicionais no Brasil e no México.

Durante o doutorado, além de a tese contribuir com a construção de um projeto que foi aprovado em órgão de fomento, financiado pela CAPES, intitulado de “*Desenvolvimento Humano e Condições de Saúde em Comunidades Quilombolas Sergipe/Brasil*”, desse projeto foi elaborado o livro sobre “*Educação e Saúde para População Quilombola*”, no qual tenho um capítulo que fala sobre Imagem Corporal, construído com duas alunas que, à época, eram alunas de iniciação científica e a orientadora da Tese.

¹ Linha de Pesquisa do Doutorado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes - UNIT, do site:

<https://ppg.unit.br/psa/paginas/base-territorial>

Considera-se ainda a originalidade do presente estudo, dentro da literatura nacional e internacional, quanto à utilização da escala de autoimagem corporal em comunidades tradicionais no Brasil. Ressalta-se, ainda, que o estudo com comunidades tradicionais incluiu mobilidade internacional, através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), processo nº 88881.133619/2016-01.

O apoio financeiro foi fundamental para o desenvolvimento da tese no exterior, pois a execução da pesquisa não foi no mesmo estado no qual a pesquisadora residia, portanto, inúmeras viagens para realização da coleta de dados foram realizadas. Foram necessários custos com hospedagem, alimentação, seguro saúde, transporte e materiais.

Um dos maiores desafios foi a realização do Doutorado Sanduíche no México, mais especificamente no estado de Puebla. O início da coleta de dados teve que ser adiado, pois a estrada estava interdita por conta do roubo de combustíveis e do narcotráfico que se fazia presente naquele período.

A comunidade de San Miguel Canoa, pertencente ao estado de Puebla, onde foram coletados os dados, foi marcada por uma tragédia que ocorreu na década de 60, na qual funcionários da Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) foram confundidos com comunistas e foram linchados até a morte. Os mais velhos contam a história que os funcionários estavam passando pela comunidade para subir a *Malinche*, montanha e foram surpreendidos por uma chuva muito forte e tiveram que se abrigar na residência de um morador. O contexto da época era de muita revolta política, e com medo de que os comunistas invadissem e tomassem conta da igreja eles resolveram fazer justiça com as próprias mãos. A comunidade leva o estigma de uma comunidade violenta até os dias de hoje.

Dessa forma, não nos é permitido transitar na comunidade sem ter a presença de um morador da comunidade responsável por uma determinada zona. A zona, na qual desenvolvemos o estudo, tinha como responsável o senhor Nico.

Outro grande desafio foi a língua nativa Náhuatl, praticada pelos mais velhos na comunidade. Na maioria das vezes, necessitava-se de um intérprete para que pudesse traduzir o que era perguntado em Espanhol para Náhuatl e de Náhuatl para Espanhol. Tive a percepção que são pessoas extremamente trabalhadoras, fortes como eles mesmos se classificam: *“sou forte porque sou de San Miguel Canoa”*, desconfiados com a presença de alguém que não é da comunidade e muito menos mexicana, mas ao mesmo tempo

receptivos e interessados em participar do estudo. E como forma de agradecimento, ofertavam-nos almoço com *tortilla, frijol, carne, guacamole e pulque*, uma bebida tradicional dos indígenas.

Posso dizer que vivi momentos tensos, mas ao mesmo tempo desafiadores e de crescimento inigualável. Estive em lugares difíceis de trabalhar, mas, mesmo com todas as limitações impostas, consegui ter êxito na pesquisa.

E o que falar da comunidade quilombola, mais especificamente da comunidade Patioba? Sentimento de estar em casa é o que tive. A comunidade é extremamente receptiva e tenho histórico com ela, pois desenvolvi minha Dissertação de Mestrado nessa mesma comunidade. Durante o mestrado, com a pesquisa sobre autoestima e qualidade de vida de duas comunidades quilombolas, sendo a Patioba uma delas, na qual foram identificados problemas de baixa autoestima e qualidade de vida entre as mulheres desse grupo populacional. Esse fato trouxe motivação para retornar à comunidade, por ocasião do Doutorado, e analisar se além dessas questões, haveria outras variáveis de saúde e ambiente que pudessem estar associadas à baixa qualidade de vida.

Cada encontro é único com as mulheres quilombolas. Uma característica dessa comunidade é a presença das mulheres em seus lares, portanto, estão sempre prontas para participarem da pesquisa. Além da pesquisa, foram realizadas oficinas de educação em saúde que contribuíram com a saúde e melhoria do ambiente das mulheres dessa comunidade.

Essa comunidade é marcada por luta para aquisição das terras que circundam a Patioba e que estão de posse dos fazendeiros. A Patioba é certificada desde 2004 como comunidade quilombola, no entanto, não possui ainda a titularização das terras, tão almejada por esse grupo populacional.

A Patioba também tem histórico de acontecimentos de violência e roubo, como arrombamentos da escola, trailer de lanche, fios de alta tensão, entre outros, nos quais, muitas vezes, são originados por pessoas que não são da comunidade.

As comunidades tradicionais tanto no Brasil quanto no México passam por um processo de invisibilidade, assim como iniquidades em saúde e a negação dos direitos básicos. A garantia dos direitos e a determinação de que todos são iguais, premissas pautadas na Constituição Federal de 1988, exigem da comunidade acadêmica a reflexão sobre as possíveis causas do não cumprimento da Lei e a identificação dos passos a serem

percorridos para transformação da realidade excludente que tornam essas comunidades vulneráveis em diferentes âmbitos.

As comunidades indígenas e quilombolas são consideradas comunidades tradicionais com características de conservação e manutenção das origens de matrizes indígenas e africanas. A presente tese de doutorado não tem a pretensão de esgotar as temáticas abordadas, tão pouco se aprofundar em questões históricas, mas sim trazer à tona situações do momento de vida atual dessas mulheres que vivem em comunidades tradicionais.

Essa pesquisa está composta por cinco partes.

- Apresentação e Introdução: contextualização do estudo, motivações, justificativas e a percepção do cenário das comunidades tradicionais.
- Fundamentação Teórica: são abordados os temas comunidades tradicionais, percepção ambiental, representação social, imagem corporal e qualidade de vida em comunidades tradicionais, as quais estão ancoradas nas diversas áreas do conhecimento, como a educação, psicologia, antropologia e saúde coletiva, base para o desenvolvimento da pesquisa empírica.
- O método: estudo de caráter transversal com metodologia mista e delineamento quali-quantitativo. A abordagem qualitativa foi desenvolvida através de oficinas e a abordagem quantitativa com a utilização de instrumentos validados e adaptados à realidade da comunidade indígena e quilombola desse estudo
- Resultados e Discussão: três artigos científicos e três capítulos de livros resultantes da produção da pesquisa. Estes foram submetidos a periódicos científicos e, no caso dos capítulos de livro, à editora com Conselho Editorial, Comitê Científico, aprovado por pareceristas *ad hoc* e ISBN, estando na formatação original de submissão e atendendo ao regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente. Os eixos principais do estudo são a relação do ambiente, autoimagem corporal e a qualidade de vida nas comunidades tradicionais.
- Conclusão: a conexão entre o campo teórico e o campo empírico apontou as principais conclusões a partir dos resultados sobre ambiente, autoimagem corporal e qualidade de vida, além da expectativa de contribuição desse trabalho para área acadêmica e as comunidades tradicionais.

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo foi desenvolvido em duas comunidades tradicionais, em dois países do continente Americano. No Brasil, a Comunidade Quilombola Patioba, Nordeste do País, no estado de Sergipe, pertencente ao município de Japaratuba. No México, na Comunidade Indígena de origem Nahua, na comunidade de San Miguel Canoa, Puebla.

Essas comunidades possuem problemas de infraestrutura, saneamento básico, poluição, moradia, renda, violência e iniquidades em saúde. Além disso, enfrentam muitos problemas, desde a escassez de condições de trabalho, saúde, lazer, esporte, a falta de apoio do governo, que afetam diretamente a qualidade de vida e imagem corporal da população (TORALES et al., 2015; LARA, 2012). Estudos têm reportado sobre qualidade de vida, percepção ambiental em comunidades tradicionais e autoimagem corporal, entretanto, esses temas não têm se relacionado entre si na literatura científica (ROMERO JUÁREZ; PÉREZ GIL-ROMO; ROSA CRUZ, 2017; BERRUECOS, 2017; FERREIRA et al., 2013).

Existem várias definições para a imagem corporal, mas no presente estudo foi utilizada aquela expressada por Seymour Fisher, que definiu a imagem do corpo como um fenômeno multifacetado, multidimensional, complexo, dinâmico e experimentado por todos e quaisquer indivíduos. Para o autor, a imagem corporal de um indivíduo seria a configuração de seu corpo formada em sua mente, isto é, o modo como o corpo lhe é apresentado (FISHER, 1990).

Esse estudo sobre imagem corporal nas comunidades tradicionais foi idealizado para contribuir com o planejamento da prevenção e o controle do excesso de peso e obesidade que tem tido aumento da sua prevalência nos países latino-americanos (OPAS, 2018). As doenças crônicas não transmissíveis têm se destacado no cenário de morbidade e mortalidade da população, com prevalências cada vez mais elevadas nos países de renda alta e média, incluindo o Brasil (DUNCAN *et al.*, 2012; CANDIB, 2007). No entanto, estudos interdisciplinares sobre a ocorrência dessas morbidades e os reflexos do ambiente onde vivem as comunidades tradicionais como a população quilombola ainda são escassos (SOARES; BARRETO, 2015).

A percepção ambiental e a representação social surgem de forma articulada e estratégica no tocante ao entendimento das relações subjetivas para a construção de valores, conhecimentos, atitudes, fortalezas e competências voltadas para a conservação do

meio ambiente, sustentabilidade, qualidade de vida e autoimagem corporal desse grupo étnico (MORAIS et. al., 2014).

A Representação Social forma-se a partir de dois processos: ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2013). Na ancoragem, existe uma aproximação com os novos conhecimentos no intuito de classificar e torná-los mais próximos aos indivíduos. Assim, forma-se o núcleo central da representação social, determinando-se a significação e a organização da representação (MORERA; PADILHA; SILVA; SAPAG, 2015; MOSCOVICI, 2013). Na objetivação, formam-se os elementos periféricos, os quais circundam o núcleo central da representação social e podem ser alterados de acordo com o contexto no qual os indivíduos estão inseridos (FONSECA, 2016; MOSCOVICI, 2013; SÁ, 1996). Perante esse processo de formação de representação social, entende-se que a utilização da abordagem qualitativa, aliada à representação, permitiria acessar os significados que os participantes atribuem a um conhecimento ou objeto (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2013).

O estudo partiu das premissas de que a participação ativa das mulheres com reflexão crítica, apropriação e a produção de conhecimentos teriam reflexos positivos no contexto social e ambiental, incluindo a melhoria da autoimagem corporal e na qualidade de vida. A percepção da autoimagem corporal está associada aos indicadores antropométricos dos grupos desse estudo e a avaliação que quilombolas e indígenas fazem do ambiente onde vivem e a percepção da autoimagem corporal reflete na qualidade de vida dessas mulheres.

Nesse contexto, a escolha das temáticas desenvolvidas na pesquisa e das comunidades oportunizou a análise das relações entre ambiente, autoimagem corporal e qualidade de vida, além da aproximação com a cultura afrodescendente no Brasil e Indígena no México.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar aproximações sobre autoimagem corporal de mulheres em comunidades quilombolas em Sergipe- Brasil e indígenas em Puebla- México, e seus reflexos sobre o ambiente e a qualidade de vida cotidianamente.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 analisar se existe distorção da autoimagem corporal e seus níveis, bem como os indicadores antropométricos dos grupos em estudo;

2.2.2 verificar se existe associação da percepção de autoimagem corporal com os indicadores antropométricos desses grupos;

2.2.3 avaliar a percepção e representação social sobre o ambiente onde vivem, com identificação dos problemas e potencialidades dessas comunidades;

2.2.4 avaliar os níveis de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social, ambiental, crenças, espiritualidade e liberdade dos grupos em estudo.

3 CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A complexidade da relação ambiente, autoimagem corporal e qualidade de vida em comunidades tradicionais deve ser estudada a partir de um pensamento complexo, pensamento este capaz de lidar com o real, de com ele dialogar e negociar, ou seja, uma proposta de pensamento aberto e flexível com perspectiva epistemológica integradora (MORIN, 2006). O conceito de comunidades tradicionais é vislumbrado por diversos autores e áreas do conhecimento como a Educação, a Antropologia, e a Psicologia. Esse capítulo discute o conceito de comunidades tradicionais sob a perspectiva dos diversos autores que tratam dessa temática e enfoca dois tipos de comunidades: quilombola no Nordeste brasileiro e indígena na América do Norte.

Morin (2006) afirmou que o pensamento possui enormes carências e o entendimento de que um pensamento mutilador nos conduz a ações mutilantes se faz necessário para conscientização da patologia contemporânea do pensamento. Para Morin (2006), o pensamento complexo implica o conhecimento integrador e multidimensional, livre do olhar fragmentado que separa o objeto de estudo do contexto ou de seus antecedentes.

Para Almeida-Filho (2005), a abordagem da complexidade não configura uma nova concepção, mas concorda com Morin quando disse que a categoria complexidade designa um paradigma que tem chance de se tornar dominante em diversas áreas do conhecimento.

O conhecimento transdisciplinar se associa à dinâmica da multiplicidade das dimensões da realidade e se sustenta no próprio conhecimento disciplinar, ou seja, a pesquisa transdisciplinar pressupõe a pesquisa disciplinar, no entanto, deve ser enfocada a partir da articulação de referências diversas. Assim, os conhecimentos disciplinares e transdisciplinares não se antagonizam, mas se complementam (SANTOS, 2008.)

Para Santos (2008), a transdisciplinaridade maximizaria a aprendizagem ao trabalhar com imagens e conceitos que mobilizam as dimensões mentais, emocionais e corporais, tecendo relações tanto horizontais como verticais do conhecimento.

Edgar Morin definiu o homem como unidade “bio-psico-sócio-cultural”. O ser humano visto como um ser biológico como qualquer outro animal e psicológico diferente de outros animais, pois pensa, escreve, fala e se comunica de diferentes formas. O homem vive em sociedade, evolui, não é solitário e ainda é um ser cultural, pois cada povo vive de acordo com a sua cultura. Assim, alimenta-se, veste-se, segue uma religião ou uma tradição que lhe é peculiar. A cultura é um conjunto de modos de pensar, sentir e agir da sociedade.

Dessa forma, torna-se como partida, nessa tese, a complexidade existente desde o conceito de comunidades tradicionais a relação que esta pode ter com o ambiente, autoimagem corporal e a qualidade de vida.

3.1 Comunidades Tradicionais

Viver em comunidade faz parte do contexto dos seres humanos, assim como a manutenção das necessidades básicas através do trabalho, do lazer, do convívio familiar, organização comunitária e as manifestações culturais. Para Bauman, estar em uma comunidade pressupõe estarmos seguros e protegidos dos acontecimentos externos. “Numa comunidade, todos nos entendemos bem, podemos confiar no que ouvimos, estamos seguros a maior parte do tempo e raramente ficamos desconcertados ou somos surpreendidos. Nunca somos estranhos entre nós” (BAUMAN, 2003, p.8).

De acordo com Diegues (2008), as comunidades tradicionais estão relacionadas com um tipo de organização econômica e social com reduzida acumulação de capital, não usando força de trabalho assalariado. Assim, os moradores dessas comunidades realizam atividades econômicas de pequena escala, como agricultura, pesca, coleta e artesanato. A vida econômica está baseada no uso dos recursos naturais renováveis e seus padrões de consumo, baixa densidade populacional e limitado desenvolvimento tecnológico fazem com que a interferência no meio ambiente seja pequena.

Segundo o decreto n. 6.040/07, comunidades tradicionais são:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição (BRASIL, 2007).

Segundo Vianna (2008), a população tradicional é uma categoria sociocultural e, sobretudo, política, que se consolidou por meio de diplomas legais, de políticas públicas e pela apropriação da expressão pelos movimentos sociais, como um instrumento de fortalecimento da luta pelo direito ao acesso à terra e ao uso dos recursos naturais.

As políticas públicas para os povos e comunidades tradicionais são recentes no âmbito do Estado brasileiro. Foi por meio do marco da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que elas foram ratificadas, em 1989, estabelecendo os direitos dos povos indígenas e tribais no mundo (BRASIL, 2004).

O decreto 6.040/07, além de definir, institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) (BRASIL, 2007). No decreto 8.750/16, art. 1º, fica instituído o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT). Em seu art. 2º, Inciso I, compete ao CNPCT promover o desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais, com vistas a reconhecer, fortalecer e garantir os direitos desses povos e comunidades, inclusive os de natureza territorial, socioambiental, econômica, cultural, e seus usos, costumes, conhecimentos tradicionais, ancestrais, saberes e fazeres, suas formas de organização e suas instituições (BRASIL, 2016).

Para as comunidades tradicionais, a conservação dos recursos significa sua própria sobrevivência e reprodução econômica e social, a terra em que nasceram e morreram seus antepassados e em que nascem seus filhos (DIEGUES, 2008). Segundo Lacerda e Silva (2018), as comunidades tradicionais, em sua maioria, possuem sistemas sociais e modos de vida baseados na horizontalidade temporal, com o intuito de garantir as necessidades das gerações futuras, sem comprometer as necessidades da geração presente e as contribuições das gerações passadas, sendo que a relação temporal representa a visão de implementação de estratégias que alinhem produção, conservação ambiental e equidade.

Nas comunidades existe uma valorização do passado perpetuando experiências de gerações, tendo na tradição um importante meio de lidar com o tempo e o espaço. Dessa forma, qualquer atividade ou experiência é inserida na continuidade entre passado, presente e futuro. Tempos sociais que são estruturados por práticas coletivas, constituídos em ações recorrentes (GIDDENS, 1991). Segundo Anjos (2017), as comunidades mantêm tradições de seus antepassados, como a agricultura, a medicina, a religião, o artesanato, as línguas, a relação sagrada com o território e expressão cultural.

Segundo Diegues (2008), todas as comunidades tradicionais se encontram articuladas e dependentes da formação social capitalista. Muitos moradores saem de seus povoados para trabalhar na cidade, numa empresa rural capitalista ou num barco de pesca empresarial-capitalista, mas retornam posteriormente como produtores autônomos, comprando, por exemplo, os próprios barcos de pesca para trabalhar com suas famílias. Em outros casos, há resistência maior à penetração das relações sociais capitalistas com a organização de movimentos sociais, como é o caso dos seringueiros, dos vargeiros da Amazônia, os quais a reconquista de seu território e espaço de reprodução social lhes permitem controlar o processo de mudança tecnológica.

A apropriação da terra tem caráter diferenciado, pois a terra não é vista como propriedade particular, mas como um bem de uso comum. A identidade cultural é alicerçada com a apropriação do espaço como um todo. A organização econômica e social dessas comunidades acontece através do trabalho assalariado, ou ainda, atividades econômicas de pequena escala, como a roça de subsistência e o artesanato. Essas populações apresentam características diferenciadas e residem em locais afastados na maioria das vezes, de difícil acesso, e desenvolvem práticas produtivas tradicionais (GUANAES; LIMA; PORTILHO, 2004).

Para as comunidades Quilombolas, indígenas, seringueiros, castanheiros, quebradeiras de coco babaçu, pescadores, marisqueiras e ribeirinhos, entre outros, a conservação e preservação da terra reproduz a própria sobrevivência, valorização de seus antepassados e da próxima geração (DIEGUES, 2008).

Além do modo de vida, um dos critérios mais importantes para a definição de culturas ou populações tradicionais é, de fato, se reconhecer como pertencente a determinado grupo social (DIEGUES, et al., 2000). Os grupos étnicos fazem do lugar em que vivem sua própria identidade, sua própria existência. São, muitas vezes, comunidades de origens que estão se perdendo no tempo e na história. Por outro lado, vê-se, nessas tradições, uma diversidade de saberes que alimentam o processo de religação do homem à natureza, numa complexa rede sociocultural que abrange desde a partilha até festas relacionadas aos ciclos produtivos (ALVARENGA, 2002).

À medida que as populações se ambientaram em determinadas regiões, também foram consolidados os conhecimentos sobre o meio, seus limites e potencialidades, que implicaram a elaboração de técnicas específicas e adaptadas, estruturação e sistemas produtivos diversificados, relacionados à dinâmica dos ecossistemas. Este *saber* e o *saber-fazer* gerados no âmbito desses grupos não urbanos/industriais, transmitidos oralmente de geração em geração, vêm, ao longo do tempo, permitindo a manutenção da biodiversidade e sociodiversidade (DIEGUES, 2000.)

3.1.1 Comunidades Quilombolas

Em 1740 o conselho ultramarino definia quilombo como “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões neles” (ALMEIDA, 2002; O’ DWYER, 2002). A definição

jurídica de quilombo, em seus primórdios, enfatizava a ocupação coletiva e ilegal da terra. As formações de quilombos surgiram como forma de resistência às condições de vida e trabalho impostas nos períodos colonial e imperial, no século XVI. O conceito de quilombo foi se modificando, buscando cobrir os diferentes contextos de posse de terras por populações predominantemente negras no país (CHAVES; SILVA, 2016).

Moura (1981) afirmou que essas comunidades estiveram presentes no Novo Mundo, do período escravista até pós-abolição nas mais diversas partes do território brasileiro, assentadas em diversos tipos de formação. Muitos quilombos foram formados a partir da resistência à escravidão, outros foram fundados por negros livres, também por quilombos instituídos com a compra de terras pelos negros, e ainda aqueles que surgiram na pós-abolição, portanto, as fugas deram origem à formação de quilombos. Para Lacerda e Silva (2018), a formação dos quilombos foi uma das principais estratégias para resistência ao sistema escravocrata, sendo o quilombo considerado um espaço de sobrevivência física, cultural e modos de vida dos afrodescendentes no Brasil.

A expressão “comunidade remanescente de quilombos”, no início do processo constituinte, era pouco conhecida. No Brasil, no final da década de 1980, passa a veicular para se referir as áreas territoriais onde passaram a viver os africanos e seus descendentes no período de transição que culminou com a abolição do regime de trabalho escravo, em 1888. Necessidade por sistematizar um conjunto de ações em políticas públicas visando reconhecer e garantir os direitos territoriais dos descendentes dos africanos capturados, aprisionados e escravizados pelo sistema colonial português (LEITE, 2008).

De acordo com o decreto 4887/03, comunidades tradicionais são grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003).

As comunidades quilombolas são formadas por negros, descendentes de pessoas que foram escravizadas e que se organizaram em quilombos, espaços que possibilitam a expressão de seus valores e práticas tradicionais, com base na ancestralidade escrava e africana. Essas comunidades configuram uma das expressões de resistência à história de exclusão social sofrida pelos negros no Brasil (BENNETT, 2010).

Para ASSUNÇÃO (2006), a categoria “remanescente de quilombo” compreende todos os grupos que desenvolveram práticas de resistência para a manutenção e para a reprodução de seus modos de vida característicos num determinado lugar, cuja identidade

se define por uma referência histórica comum, construída a partir de vivências e de valores compartilhados. Estes se constituem como “grupos étnicos”, um tipo organizacional que confere pertencimento através de normas e de meios empregados para indicar afiliação ou exclusão, cuja territorialidade é caracterizada pelo uso comum, pela sazonalidade das atividades agrícolas e por uma ocupação do espaço que tem por base os laços de parentesco e de vizinhança, assentados em relações de solidariedade e de reciprocidade.

A trajetória histórica da população negra no Brasil tem demonstrado que esses indivíduos lutam por melhores condições de saúde e qualidade de vida. Vários direitos foram adquiridos em favor de tais melhorias, entretanto, ainda se faz necessário que sejam reduzidas as iniquidades em saúde vividas por negros e negras no país por meio da possibilidade de maior equidade na distribuição de bens e serviços de saúde que são oferecidos a essa população (SANTOS *et al.*, 2016).

A organização social pressupõe conscientização desses grupos populacionais, e oferece meios para maiores articulações, que possibilitam formas concretas de enfrentamento da realidade na busca de identificação dos interesses e preocupações comunitárias (SOUSA, 2008).

É no artigo 68 da Constituição Federal do Brasil de 1988 que se garante, aos remanescentes de quilombo, a propriedade definitiva das terras que estejam ocupando assim como a obrigatoriedade do estado de emitir esses títulos às comunidades remanescentes quilombolas (ARRUTI, 2006).

As demandas sociais das comunidades quilombolas não são as mesmas do período colonial, dessa forma, em 1994, a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) trouxe uma nova proposta conceituando que:

Contemporaneamente, portanto, o termo não se refere a resíduos ou resquícios arqueológicos de ocupação temporal ou de comprovação biológica. Também não se trata de grupos isolados ou de uma população estritamente homogênea. Da mesma forma nem sempre foram constituídos a partir de movimentos insurrecionais ou rebelados, mas, sobretudo, consistem em grupos que desenvolveram práticas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos num determinado lugar (ALMEIDA, 2002, p.18; O'DWYER, 2002).

No seminário “Conceito de Quilombo”, realizado pela Fundação Cultural Palmares (FCP) em 1994, o tema deixa de ser pensado como assunto exclusivo dos técnicos dos órgãos oficiais, para se tornar matéria de debate acadêmico (ARRUTI, 2006). Glória Moura,

umas das responsáveis pela formulação e implantação do artigo 68, caracteriza as comunidades como:

Comunidades negras rurais que agrupam descendentes de escravos que vivem da cultura de subsistência e onde as manifestações culturais têm forte vínculo com o passado ancestral. Esse vínculo com o passado foi reificado, foi escolhido pelos habitantes como forma de manter a identidade (MOURA, 1994).

Para Arruti (2006, p.85), nessas comunidades os problemas seriam resolvidos em discussões coletivas, a produção seria dividida de acordo com o tamanho de cada família e os problemas seriam entregues aos santos padroeiros para serem resolvidos. O conceito de grupo étnico surge associado à afirmação da identidade quilombola

As comunidades quilombolas estão presentes em todas as regiões brasileiras, com exceção dos estados de Roraima, Distrito Federal e Acre. Em Sergipe existem 35 comunidades certificadas e 04 comunidades tituladas (BRASIL, 2019).

Essas comunidades, encontradas em todo o território nacional, podem ser caracterizadas na medida em que seus habitantes se utilizam de categorias de autodefinição e ou de autoatribuição, que funcionam como elemento gerador de identidade a esses grupos sociais, invariavelmente autodenominados como “pretos” e que se proclamam pertencentes a um certo território (ARRUTI, 2006, p. 93 *apud* SILVA, 1997, p.61).

Desde 2003 a demarcação de Terras Quilombolas passou a ser atribuição exclusiva do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) (BRASIL, 2003). Neste Ministério foram criadas a Diretoria de Políticas para Mulheres Rurais e Quilombolas (DPMRQ) e a Coordenação Geral de Políticas para Povos e Comunidades Tradicionais (CGPCT). Para cumprir com os objetivos de inclusão das comunidades quilombolas, o Ministério passou a atuar em parceria com outros órgãos federais.

O decreto 6040/07 institui a Política Nacional de Desenvolvimento dos Povos e Comunidades Tradicionais. Está estruturado a partir de quatro eixos, nos quais enfatiza o: acesso aos territórios tradicionais e aos recursos naturais, infraestrutura, inclusão social e fomento à produção sustentável. O MDA e o INCRA são os órgãos do Governo Federal que conseguem ter políticas em todos os quatros eixos. Em acesso aos territórios tradicionais, o INCRA faz a regularização dos territórios quilombolas. No eixo de infraestrutura, o Programa Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais (Pronat) e o Programa de

apoio à Infraestrutura nos Territórios Rurais (Proinf). Na parte de inclusão social, os mutirões de documentação da trabalhadora rural, o Arca das Letras. Já em fomento à produção sustentável, há assistência técnica e extensão rural específicas para essas comunidades para fortalecer o processo produtivo. Ainda outras ações em conjunto a outros parceiros como o PAA e PNAE. Ou seja, o conjunto de políticas públicas contempla os povos e comunidades tradicionais em todas as suas políticas. A Lei da agricultura familiar 11.326 estabelece, como seu público, os agricultores familiares, assentados da reforma agrária e povos e comunidades tradicionais, por isso todos são públicos do MDA (BRASIL, 2019).

De posse da certificação, essas comunidades são automaticamente incluídas no Programa Brasil Quilombola, que prevê uma série de projetos, como regularização fundiária, infraestrutura e serviços, desenvolvimento econômico, social, controle e participação social. Com a certificação, as comunidades quilombolas passam a possuir o direito de propriedade da terra assegurado pelo INCRA (BRASIL, 2013). É um programa que vem fazendo com que as políticas públicas cheguem às comunidades Quilombolas (BRASIL, 2013).

As comunidades passam por um processo de autoidentificação, de reconhecimento e certificação enquanto quilombolas, no qual laudos antropológicos são elaborados com a finalidade da demarcação das terras quilombolas. A terra possui uma simbologia que se engloba não somente de espaço físico, mas múltiplas dimensões, que combinam identidades, resistências e vivências de utilização dos recursos naturais de forma equilibrada. O histórico de exclusão e negação de direitos, inclusive com conflitos ambientais em que esses povos vivenciam nos territórios, diminui a qualidade de vida com aumento dos riscos à saúde (LACERDA; SILVA, 2018; LACERDA, 2017).

Em uma pesquisa de campo, Lacerda e Mendes (2018) analisaram como os saberes e práticas tradicionais de cuidado em saúde constroem territorialidades que contribuem para a conservação ambiental em comunidades quilombolas nas comunidades Mocambo e Sítio Alto no estado de Sergipe. Nesse trabalho identificaram a territorialidade da resistência, a territorialidade do cuidado e a territorialidade da esperança como traços comuns às duas comunidades na associação de saberes e práticas que articulam saúde e ambiente. Nesse sentido concluíram que os princípios da abordagem ecossistêmica em saúde estariam presentes nas comunidades quilombolas, como parte dinâmica vital integradora e complexa das relações saúde e ambiente. Para Lacerda e Silva (2018), demandas como educação, moradia, saúde, saneamento básico e titulação dos territórios são condição para pensar o desenvolvimento das comunidades tradicionais, mais especificamente os quilombolas.

3.1.2 Comunidades Indígenas

Os povos originários do México são aqueles do período pré-hispânico. Eles foram formados através de sua historicidade e integração, as quais têm sido mantidas por mais de mil anos, sua cultura, política, linguagem e modo de viver, fazendo desses povos uma tradição indígena milenar. Considera-se população indígena (PI) todas as pessoas que fazem parte de um lugar indígena, tais como o chefe (a), seu cônjuge e alguns dos ascendentes (mãe ou pai, madrasta ou padrasto, avô (a), bisavô (a), tataravô (a), sogro (a) que se declaram falar a língua indígena. Compõem um país dentro de uma pluriculturalidade, mas não de uma multiculturalidade, que é o fim último da integração dos direitos humanos de todo mexicano (o ser indígena ou não indígena) (LICONA, 2011).

Antes da invasão dos espanhóis, a partir de 1492, o idioma oficial de toda Mesoamérica era *Náhuatl*, posteriormente foi imposto o castelhano como língua oficial. Com a chegada dos conquistadores espanhóis, estes povos mantiveram, apesar das agressões violentas, uma identidade (modelos de significação, códigos, símbolos, consensos, entre outros) cheia de riqueza cultural na qual continuam reproduzindo seus coletivos.

Existiam muitos povos indígenas com crescimento considerável da população, com altos graus de desenvolvimento social nos sistemas agroecológicos produtivos e com significativos avanços na ciência, na medicina e nas artes indígenas quando os espanhóis invadiram o México (SANDOVAL, 2002). Desde então, línguas, tradições, formas de organização social, familiar, manifestações artísticas culturais, sistemas jurídicos, as tradições, sistemas de produção agrícola e toda visão de mundo dos povos indígenas na América Latina sofrem devido às alterações permanentes e modificações para mais de cinco séculos de dominação (SANDOVAL, 2002).

No México, durante o período colonial, houve uma redução considerável da população indígena, a explicação histórica se refere às condições de exploração em que viviam os indígenas, assim como também as doenças que foram levadas pelos espanhóis. Segundo Sandoval (1994), existiam nove milhões de indígenas durante a chegada dos espanhóis, havendo uma grave redução para 6.5 milhões.

Durante o século XVIII e início do século XIX, a população entrou em um processo de recuperação, que teve sua consolidação depois do período de independência. Serviços de saúde e melhora na alimentação diminuíram a taxa de mortalidade. No final do século XIX, houve os primeiros fluxos migratórios que deram origem as grandes cidades. No século XX, houve um crescimento populacional de grande relevância. "Sem dúvida, um dos

eventos mais marcantes no México, após a revolução, foi a rápida expansão demográfica e suas implicações na vida econômica, social e política do país" (SANDOVAL, 1994, p. 46).

No México existem pelo menos 62 grupos étnicos reconhecidos pelo Instituto Nacional de Estatística, Geografia e Informática (INEGI). Segundo estudos, a população indígena aumentou de dois milhões em 1895 para seis milhões em 2012, e isso tem possibilitado que os povos indígenas assumam o papel de governantes e administrem de acordo com as leis e autoridades civis. Muitos municípios indígenas são governados por indígenas e representantes, e tem à frente suas próprias autoridades tradicionais que assumem as formas de governo (CDI, 2015; INEGI, 2010.)

Nesse sentido, os povos indígenas creem no reconhecimento da diversidade cultural como um direito público, em que o Estado permita que coexistam suas formas de governo, suas línguas, valores, identidade cultural, direitos plenos. Assim poderia contribuir para que sua permanência como povos estivesse garantida em condições de maior equidade sóciopolítica e com melhores níveis de saúde, educação, moradia, renda e emprego (CDI, 2010; INEGI, 2010).

O indicador utilizado para determinar o censo da população indígena tem sido o idioma. A língua é considerada símbolo de identidade sociocultural e a diferenciação entre grupos étnicos indígenas de outros grupos. Apesar de não ser o único ou o principal elemento de importância no México, serve para aproximar o conhecimento da dinâmica demográfica e social (SANDOVAL, 2002).

No México existem grupos indígenas que continuam perpetuando suas tradições culturais em um mundo que a exclusão continua sendo evidentemente estigmatizada. Os principais grupos indígenas por número representativo são: Nahuatl 2,445,969 (DF, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, S.L.P. y Veracruz), Maya 1,475,575 (Campeche, Quintana Roo y Yucatán), Línguas Zapotecas 777,253 (Oaxaca y Veracruz), Línguas Mixtecas 726,601 (Guerrero, Oaxaca y Puebla), Otomí 646,875 (México, Hidalgo, Jalisco, Querétaro y Veracruz), Totonaca 411,266 (Puebla y Veracruz), Tzotzil 406,962 (Chiapas), Tzeltal 384,074 (Chiapas y Tabasco), Mazahua 326,660 (México y Michoacán), Mazateco 305,836 (Oaxaca y Veracruz), Huasteco 226,447 (San Luis Potosí y Veracruz), Chol 220,978 (Campeche, Chiapas y Tabasco), Purépecha 202,884 (Michoacán) (INEGI, 2015).

Esses grupos étnicos são socioeconômico e culturalmente diferentes do resto da sociedade nacional. Diferentes elementos definem um grupo étnico, mas, em geral, há duas

características marcantes: são oprimidos e discriminados pela sociedade nacional por causa de seu status étnico. A grande maioria dos povos indígenas do México são camponeses, pobres, pequenos proprietários, agricultores, artesãos, os quais as classes dominantes tiram proveito (SANDOVAL, 2002).

De acordo com Sandoval (2006), as Nações Unidas afirmam que no mundo existem mais de cinco mil culturas e também reconhecem que há pelo menos 400 milhões de indígenas pertencentes a 300 povos. O século XXI marca pela diversidade em religião, cultura e etnia. A oferta de religiões é crescente, tendo como fonte de divulgação os meios de comunicação como a internet, assim como a migração interna e externa, nas quais, ao estabelecer contato com outras religiões, os indígenas decidem se converter para outra religião sem ser a católica romana.

A expansão do protestantismo no México, a partir da segunda metade do século XX, tem impactado no contexto nacional, particularmente nas comunidades indígenas. As primeiras igrejas protestantes foram as metodistas, batistas e presbiterianas. Atualmente há um amplo mosaico de denominações religiosas atuando no México e na América Latina, das quais algumas são derivadas das igrejas, como os Mórmons e as testemunhas de Jeová e outras são de origem mexicana (SANDOVAL, 2006.)

3.2 Percepção Ambiental e Representação Social

Estudos sobre a percepção humana iniciaram em 1879, quando Wilhelm Wundt (1832-1920) o “pai” da psicologia experimental fundou, em Leipzig, o primeiro laboratório experimental com foco no desenvolvimento de estudos sobre essa temática (SIMÕES; TIEDEMANN, 1985). A partir desses estudos, outras áreas do conhecimento e teorias contribuíram para aprofundar o conceito. Durkheim (2009) se refere à percepção como um modo de representação social. Ferreira (1997) revelou a existência de dois tipos de percepção: a percepção visual, que são as atitudes que não consideram as consequências, e a percepção informacional, que são as ações refletidas. Para Merleau-Ponty (1999, 2006), as teorias do comportamento e da percepção estão interligadas, sendo a percepção componente fundamental em estudos sobre as funções sociais.

Na década de 60, estudos sobre a percepção na área do meio ambiente começaram a ser desenvolvidos. Holzer (1993) apontou os principais autores humanistas e suas abordagens teóricas sobre percepção ambiental: Kevin Lynch, de cunho antiurbanista, estudou a percepção com ênfase no indivíduo e sua imagem ambiental como fator de

equilíbrio da relação entre o homem e o meio ambiente, excluindo as raízes sociais e históricas; Hugh Prince, autor da corrente epistemológica da percepção ambiental, tinha na literatura, na arte e na ciência suas formas de abordagem, e percebia a dificuldade da geografia em relacionar “os aspectos subjetivos da arte e da descrição com a explicação, na qual a visão subjetiva não tinha lugar”; Willian Kirk apresentava sua abordagem comportamental e fenomenológica da realidade “como forma de unir a visão subjetiva à objetiva na ciência geográfica”; Lukermann dava ênfase ao contexto cultural e histórico do homem nos estudos dos lugares, ou seja, seu conceito era de que a análise empírica da verdade só poderia ser obtida por meio da valorização do “lugar” (HOLZER, 1993, p. 115-121).

Assim como a percepção, a representação social exerce um papel importante na construção do conhecimento. O conceito de Representação Social tem suas origens na Sociologia e na Antropologia, com contribuições de Durkheim e de Lévi-Bruhl (Moscovici, 2010). Moscovici não conceitua a Representação Social de forma definitiva, no entanto a situa como um conjunto de conceitos, proposições e explicações que se origina no cotidiano dos indivíduos. Na sociedade contemporânea, estas representações seriam equivalentes aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, e poderiam ser vistas como a versão do senso comum (MOSCOVICI, 2010).

Muitos autores como Moscovici (2013), Bertrand (2003), Villas Bôas e Sousa (2007), Jodelet (2001) contribuem para o fortalecimento da teoria das Representações Sociais. Esses autores buscam a compreensão dessa temática de maneira mais profunda, tendo em vista que é ainda pouco explorada. Para Jodelet (2001, p. 22) “Representação Social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. As Representações Sociais são entidades concretas, realizadas em si mesmas, conjunto de saberes e práticas que constituem e ocupam um espaço vital e simbólico, no qual pensamos, falamos e somos levados a agir (POSSAMAI; GUARESCHI, 2009).

A Representação Social forma-se a partir de dois processos: ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2013). Na ancoragem, existe uma aproximação com os novos conhecimentos com a finalidade de classificar e tornar mais próximos os indivíduos. A partir da ancoragem, forma-se o núcleo central da Representação Social, determinando a significação e organização da representação (MORERA; PADILHA; SILVA; SAPAG, 2015; MOSCOVICI, 2013).

Já na objetivação, formam-se os elementos periféricos, os quais circundam o núcleo central da representação social e podem ser alterados de acordo com o contexto no qual os indivíduos estão inseridos (FONSECA, 2016; MOSCOVICI, 2013; SÁ, 1996). Mediante a esse processo de formação da representação social, compreende-se que a utilização da abordagem qualitativa, aliada à representação, permite acessar os significados que os participantes atribuem a um conhecimento ou objeto (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2013).

As diferentes percepções e representação social sobre valores se apresentam como dificuldades para a proteção dos ambientes naturais, visto que os indivíduos de diferentes culturas ou posições socioeconômicas desempenham funções distintas no plano social, nesses ambientes (FERNANDES *et al.*, 2004). A percepção e a representação social sobre o ambiente são inerentes a cada ser humano, que percebe, reage e responde de forma diferente tanto às relações interpessoais quanto às ações sobre o meio (FAGGIONATO, 2009).

Até a década de 60, o homem não se sentia parte do meio ambiente, tinha como função muito mais de domínio da natureza, com uma visão antropocêntrica (MEZZOMO; NASCIMENTO-SCHULZE, 2004). Os estudos mostram que, a partir da década de 1970, a sociedade passou a ter um novo olhar para o meio ambiente, passando a perceber que a natureza não somente serve para suprir as necessidades humanas, mas que é necessário ter responsabilidades com o meio ambiente (SILVA-FILHO *et al.*, 2009). Uma nova concepção é criada e os recursos naturais passam a ser vistos com a necessidade do cuidado, da preservação e o uso deve ser de forma criteriosa (LIMA, 2006; MEZZOMO; NASCIMENTO-SCHULZE, 2004).

A partir da Constituição Brasileira de 1988, o ambiente é compreendido como a configuração de condições que envolve os seres vivos na biosfera, como clima, solo, água e organismos, já o meio ambiente seria o conjunto das condições externas circundantes a um organismo, uma comunidade ou população (BRASIL, 1988). Para Primavesi (1997), meio ambiente não é apenas o espaço em que se vive, mas o espaço no qual o ser humano aprende a viver. Destaca-se aqui a importância do direito de preservação do meio ambiente específico de acordo com cada espécie. Assim, o conceito de meio ambiente depende do conhecimento e da cultura local.

O modelo clássico de desenvolvimento, centrado apenas no crescimento econômico e na acumulação de capital contribuiu para o agravamento da crise ambiental, assim como

também, para manutenção de políticas de dominação através da exclusão econômica e social que acabam por aumentar a injustiça social (LACERDA; SILVA, 2018; LACERDA, 2017).

Os sinais dessa crise ambiental refletem: aquecimento global, perda da biodiversidade, chuvas ácidas, empobrecimentos de solos, mau uso da água, escassez de combustíveis fósseis, pobreza, miséria, conflitos étnico-culturais (BRAMA; GRISÓLIA, 2012; BRANCO, 2011; GONZALEZ; TOZONI-REIS; DINIZ, 2007). Problemas sociais e ambientais que nos alertam para as incertezas do futuro e para os limites da relação homem natureza. Para qualquer ação ambiental educativa na comunidade é necessária a construção, em conjunto, da concepção de ambiente e de cidadão, tendo os princípios da educação ambiental como base. Esses princípios são: participação, pensamento crítico-reflexivo, sustentabilidade, ecologia de saberes, responsabilidade, continuidade, igualdade, conscientização, coletividade, emancipação e transformação social (GONZALEZ; TOZONI-REIS; DINIZ, 2007).

Na Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, foi identificado que havia necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo. Dessa forma, formulou-se a seguinte declaração:

A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação comum de todos os países (ALMA-ATA, 1978).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de Ottawa (1986) diz que “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”, ainda:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um

estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OTTAWA, 1986).

Nessa mesma Conferência Internacional são colocados os requisitos para a saúde: “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. As condições de saúde requerem uma base sólida nesses requisitos básicos”. O eixo principal na conferência foram as condições sociais, ambientais, estilo de vida, as reflexões do processo de doença, responsabilidade de governos, profissionais da saúde e a população (MINAYO, 2006).

Política Nacional do Meio Ambiente tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no país, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana (BRASIL, 1981, artigo 2º).

De acordo com Morais *et al.*, (2014), para garantir uma boa qualidade de vida da população e a preservação do meio ambiente é necessário o desenvolvimento de ações com a participação da sociedade como um todo e de diversas áreas de forma interdisciplinar. A forma como os seres humanos administram seus processos produtivos acarreta problemas sociais, econômicos e ambientais com crescente aumento de impactos negativos que afetam a qualidade de vida da população mundial.

No Brasil, a expressão “Saúde Ambiental” é definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005):

Como uma área da saúde pública que atua junto ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade (art. 4º, parágrafo único).

Cabe ao Estado mediar projetos para o desenvolvimento com ênfase nos direitos humanos e na justiça social, na direção de uma sociedade democrática e inclusiva, para ir além do desenvolvimento capitalista (QUANDT, et al., 2014).

No Brasil a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta foi aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, sendo considerado um marco histórico, pois é um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde e doença (BRASIL, 2013).

[...] pobreza não é somente a falta de acesso a bens materiais, mas a vulnerabilidade decorrente da ausência de oportunidades e de possibilidades de opção entre diferentes alternativas. A pobreza se manifesta na falta de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de sistema de saneamento básico, de serviços de saúde, de educação e de mecanismos de participação popular na construção das políticas públicas. Manifesta-se também na ausência de resolução de conflitos, o que agrava mais ainda a violência no campo, assim como na precariedade de relações ambientais sustentáveis (BRASIL, 2013, p.12).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define princípios, objetivos e responsabilidades para melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. Essa Política se embasa nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana, do repúdio ao racismo, e da igualdade (BRASIL, 2013). Estando de acordo com o objetivo da Constituição da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988).

O papel atribuído ao meio ambiente, dentro do processo saúde-doença ao longo dos tempos, tem se modificado, havendo períodos em que sua importância era ressaltada, e em outros a negação na participação nesse processo. Nos últimos tempos, o crescimento populacional tem contribuído de forma negativa com a condição ambiental (SILVA; MELLO, 2011). E com isso, a degradação ambiental proporciona implicações nos determinantes sociais da saúde (alimentação, ar, água, habitação), compondo ameaças à saúde global e sendo um empecilho na redução da carga de doenças obtidas nos últimos anos. Segundo Jesus e Silva (2015), uma boa gestão ambiental tem papel importante na proteção da saúde. É possível que ações focadas na prevenção ou intensificação nas alterações climáticas possam ter um impacto positivo nas questões de saúde e na transição para um paradigma de desenvolvimento sustentável.

Para que alternativas possam ser utilizadas como instrumento de apoio na gestão e formulação de políticas públicas de saúde e ambiente, é imprescindível que as comunidades possam perceber o ambiente natural e social onde vivem, embora tenha sido apontado que a limitação de informações e os conhecimentos sobre os temas saúde e ambiente possam interferir nesse processo (RODRIGUES *et al.*, 2012). Assim, a utilização de metodologias participativas pode ser uma ferramenta para auxiliar essa percepção.

Na busca pelo conhecimento das comunidades tradicionais sobre ambiente e suas implicações, faz-se necessário discutir sobre temáticas como o desequilíbrio ambiental, qualidade de vida e autoimagem corporal para que se chegue consensualmente a um resultado que permita contribuir com o planejamento de políticas públicas de saúde que incluam proteção e promoção da saúde de forma integral às comunidades, além de capacitar esses grupos étnicos para a realização de ações saudáveis que contribuam para um meio ambiente mais saudável, despertando uma consciência ecológica (BESERRA *et al.*, 2010).

Como por exemplo, segundo Bringhenti e Günther (2011), a eficácia de programas e iniciativas de coleta seletiva requer o efetivo envolvimento dos cidadãos, considerados aqui, no extremo da cadeia de produção e consumo, os geradores dos resíduos sólidos. Para o autor, as comunidades deveriam passar por um processo de sensibilização e motivação para que os conceitos e práticas fossem assimilados e incorporados no cotidiano da população envolvida. Dessa forma, sua operacionalização, viabilidade e continuidade podem atingir os resultados esperados e garantir sua sustentabilidade.

De acordo com Silva e Mello (2011), produtos utilizados pelas famílias eram reutilizados quando havia sobras, no entanto, atualmente, nem sempre são reaproveitados, pois o homem não percebe a quantidade de resíduos que produz no seu dia a dia, tornando-se um grande consumidor e respectivamente um grande poluidor devido as suas atitudes de descarte inadequado dos resíduos consumidos e desperdício.

Para Lacerda e Silva (2018), as práticas de desenvolvimento sustentável necessitam estar pareadas às necessidades das comunidades tradicionais, sendo que o reconhecimento da cidadania e a garantia dos direitos de sobrevivência física e cultural devem ser questões prioritárias. Assim, para haver sustentabilidade nas comunidades tradicionais, é necessário combater as iniquidades sociais, políticas e a valorização afro-brasileira.

Sensibilizar, estimular a participação e despertar a consciência crítica usando como metodologia a percepção e a representação social de mulheres de comunidades tradicionais sobre o ambiente é possível que se identifique conceitos, valores, posturas e atitudes, e a partir do conhecimento ou simbologia haver uma mudança em relação aos problemas ambientais (ACSELRAD; HERCULANO; PÁDUA, 2004), além de propiciar uma melhor qualidade de vida.

3.3 Qualidade de vida, Saúde e Ambiente em Comunidades Tradicionais

A qualidade de vida é um termo contemporâneo de conceito multidimensional que possibilita o interesse na saúde dos indivíduos nos diferentes domínios como físicos, mentais, sociais e ambientais. Assim como a qualidade de vida, a autoestima e a educação em saúde ambiental têm sido foco de estudo de diversas áreas do conhecimento, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde (MICHELONE, SANTOS, 2004; SEIDL, ZANNON, 2004). Os problemas relacionados ao meio ambiente e saúde desafiam tanto a sociedade como o poder público. E esses estão cada vez mais complexos e por isso despertam o interesse das mais distintas áreas para tentar minimizá-los.

Para Pelicioni (1998), o conceito de qualidade de vida transcende o conceito de padrão ou nível de vida, de satisfação das necessidades humanas do 'ter' para a valorização da existência humana do 'ser' e deve ser avaliado pela capacidade que tem determinada sociedade de proporcionar oportunidades de realização pessoal a seus indivíduos no sentido psíquico, social e espiritual, ao mesmo tempo em que lhes garante um nível de vida minimamente aceitável.

A qualidade de vida é também influenciada pelos aspectos culturais. Sendo assim, é necessário considerar as reflexões acerca das formas pelas quais esses fatores se tornaram relevantes. Aspectos históricos, socioculturais, psíquicos, do ambiente e da inserção no mundo do trabalho devem ser considerados (PEREIRA *et al.*, 2012). As comunidades quilombolas têm acesso restrito às atividades de lazer, por não possuírem espaço adequado e também tão pouco recursos financeiros, com exceção quando da realização dos festejos religiosos e das atividades sociais que são proporcionadas como forma de preservação da cultura (SILVA, 2010).

Qualidade de vida é a intersecção do desenvolvimento sustentável, ecologia humana, democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (LUZ *et al.*, 2016). Um estudo sobre qualidade de vida em comunidade quilombola sergipana apontou que a maioria das entrevistadas do sexo feminino apresentou uma menor média no domínio psicológico de qualidade de vida quando comparadas aos homens, provavelmente devido as mulheres quilombolas exercerem atividades que não são valorizadas culturalmente. O menor escore de qualidade de vida esteve relacionado ao domínio ambiental, demonstrando dificuldades referentes às condições de transporte, espaços de lazer, condições de moradia,

saneamento básico, acesso aos meios de produção, serviços de saúde, e de informações (TORALES *et al.*, 2015). Um estudo em Vitória da Conquista (BA), com 427 idosos quilombolas, (SANTOS *et al.*, 2016) identificou que o domínio ambiental foi o que mais impactou na qualidade de vida dos idosos. Os autores sugeriram que tais achados podem ter relação com os aspectos ambientais dos locais de moradia de pessoas que residem em comunidades quilombolas.

Nas comunidades quilombolas, problemas de infraestrutura e saneamento são uma constante e os investimentos em infraestrutura básica são quase que inexistentes (SILVA, 2010). Silva (2007) observou na Comunidade Quilombola Caiana dos Crioulos, localizada na Paraíba, que os resultados evidenciaram uma baixa qualidade de vida e vulnerabilidade em razão da precária condição sanitária, evidenciada pela ausência de serviços básicos e pelo acúmulo de lixo domiciliar.

Em Santarém, no Pará, um estudo em duas comunidades quilombolas, Saracura e Murumurutuba mostrou a ausência de rede de saneamento básico e a água retirada do rio Amazonas para o consumo que, apesar de filtrada, a higiene pessoal era realizada no rio, estando os indivíduos expostos a riscos de saúde. Os dejetos humanos eram escoados no rio, os sanitários ficavam distantes das casas e, no período de cheias, as águas do rio entravam em contato com as fezes gerando proliferação e disseminação de doenças. Na comunidade Murumurutuba, as condições também eram precárias. Esta não possuía rede de saneamento básico e o esgoto residencial era despejado no solo ao lado das casas. Os sanitários existentes na comunidade possuíam estruturas rústicas, latrinas, prejudicando a higiene corporal. A água usada para consumo geral era derivada de poços de cacimba e igarapés aparentemente límpidos (FREITAS; SILVA; GALVÃO, 2009).

Os problemas relacionados ao meio ambiente e saúde desafiam tanto a sociedade como o poder público. Esses estão cada vez mais complexos e, por isso, despertam o interesse das mais distintas áreas inclusive em comunidades quilombolas para tentar minimizá-los. Nishijima e Martins (2010), em pesquisa desenvolvida com a Comunidade Quilombola Passo do Maia, localizada no estado do Rio Grande do Sul, relataram problemas de degradação ambiental na comunidade, com destaque para a poluição de águas e solos em função da destinação inadequada dos resíduos domésticos, depositados no entorno. Apontaram, inclusive, que as doenças infantis como gripes, resfriados, febre, tosse, verminoses e diarreias são ocasionadas pelo clima e a umidade, visto que em zona rural as crianças andam mais livres, em contato com o ambiente. Outro ponto discutido foi que essas doenças poderiam estar associadas ao contato com o lixo ou com águas

contaminadas, com potencial interferência na qualidade de vida da população geral e em especial da infantil (NISHIJIMA; MARTINS, 2010).

Em estudo de Ferreira et. al., (2017) sobre a qualidade da água em uma comunidade quilombola no Mato Grosso, foi detectada a contaminação em quase 100% das amostras analisadas. Os autores sugerem que os fatores como a falta de saneamento básico, evidenciada pelo destino inapropriado dos resíduos sólidos e ausência de tratamento da água para o consumo influenciaram diretamente nos resultados.

Existe ainda no perfil epidemiológico de comunidades afrodescendentes no Brasil a presença das Doenças falciformes. A anemia Falciforme é uma doença de caráter genético causada pela mutação do gene da hemoglobina beta, levando a produção de uma hemoglobina anormal, denominada S (HbS). É uma das doenças hereditárias mais presentes na população negra e parda, e em menor proporção, pessoas brancas (STYPULKOWSKI; MANFREDINI, 2010).

Na comunidade quilombola de Caiana dos Crioulos, no estado da Paraíba, mais de 60% dos indivíduos (22% mulheres e 16% homens) afirmaram já ter ouvido falar da doença falciforme e apenas duas mulheres 2,3% (mães das crianças portadoras da AF), sabiam que a doença é hereditária, porém 97,7% desconheciam a forma de transmissão da AF (SILVA, 2007). Meneses et al., (2015) encontrou um perfil de desconhecimento semelhante ao estudo de Silva (2007), na comunidade Patioba. Em uma amostra com 267 pessoas, 72,3% desconheciam sobre anemia falciforme ou traço falciforme e 94,8% não sabiam sobre a forma de transmissão.

O estudo desenvolvido por Teles et. al., (2017) em 14 comunidades quilombolas do estado de Tocantins, com 822 quilombolas, apontou que 95 apresentaram hemoglobinas anormais, com elevada prevalência da doença falciforme e a grande frequência de traço falciforme em algumas das comunidades estudadas. Segundo os autores, os resultados apresentados sinalizam risco iminente para o aumento da incidência da doença no Tocantins.

A hipertensão representa um problema grave de saúde e afeta um terço da população. A maioria dos sintomas assintomáticos, com baixos níveis de controle, porém com um alto risco de infartos cerebrais e de coração, sendo esses as principais causas de morte e incapacitação. Com relação à hipertensão, um estudo em 10 comunidades com aproximadamente 2935 quilombolas do sudoeste da Bahia, os participantes apresentaram prevalência de pré-hipertensão de 55%. O sexo masculino, a escolaridade de 1-4 anos

completos de estudos e as categorias de IMC sobrepeso e obesidade apresentaram associação positiva com a pré-hipertensão. A prevalência de pré-hipertensão nas comunidades quilombolas foi elevada, e sua identificação pode permitir o rastreamento e a sensibilização de um grupo com maior risco cardiovascular e de progressão para a hipertensão arterial (BEZERRA et. al., 2017).

Cordovil e Almeida (2018) realizaram um estudo sobre as influências existentes entre variáveis antropométricas e fatores de risco cardiovasculares em Quilombolas residentes da Ilha do Marajó no Pará. O estudo, com amostra aleatória de 275 adultos residentes em comunidades remanescentes de Quilombos, concluiu que os homens estavam mais propensos à hipertensão arterial, e que as mulheres apresentam valores mais altos de índice de massa corporal e circunferência da cintura, assim como também foi encontrada associação entre essas variáveis. Os autores concluíram que população se encontra com risco de adquirir doenças cardiovasculares e que a circunferência da cintura e índice de massa corporal, conjuntamente, seriam indicadores para a obesidade, sendo ambos bons fatores de riscos cardiovasculares.

Em comunidades indígenas, alguns estudos também apontam problemas relativos à saúde. Em estudo com 721 indivíduos de comunidades indígenas Mayas, os pesquisadores destacam sobrepeso e obesidade entre os problemas de saúde mais preocupantes, evidenciando o sexo feminino com maior percentual 78.0% e o sexo masculino representando 71.8% entre sobrepeso e obesidade (ASIÁN CHAVES; PASOS CERVERA, 2017).

Na pesquisa nacional de saúde e nutrição de 2016, realizada no México, a prevalência combinada de sobrepeso e obesidade para adultos de 20 anos ou mais passou de 71,2% em 2012 para 72,5% em 2016 (INSP, 2016). As prevalências na pesquisa de 2016, tanto sobrepeso quanto obesidade, ou sobrepeso e obesidade combinadas e obesidade mórbida foram maiores no sexo feminino, sendo que esta última é 2,4 vezes maior em mulheres que em homens. Embora as prevalências combinadas de sobrepeso e obesidade não sejam muito diferentes nas áreas urbanas (72,9%) que nas áreas rurais (71,6%), a prevalência de excesso de peso foi maior nas áreas rurais (4,5%), enquanto a prevalência de obesidade foi maior nas áreas urbanas (5,8% dos pontos) (INSP, 2016). Os achados, mesmo por tipo de localidade, identificam que a prevalência de sobrepeso foi 11,6% maior nas localidades rurais que nas urbanas e a prevalência de obesidade foi 16,8% maior nas localidades urbanas que na rural (INSP, 2016).

Os mexicanos, especialmente os com raízes indígenas, possuem predisposição genética específica para o desenvolvimento de hipertensão arterial (BALAM-ORTIZ *et al.*, 2012). Outro problema que as comunidades indígenas enfrentam é o alcoolismo. Este constitui um grave problema nas comunidades rurais, semirurais e urbanas do México e de outros países, sendo reconhecido como um problema de saúde pública. O alcoolismo tem como consequências outros graves problemas, como de ordem social e familiar (BERRUECOS, 2017).

3.4 Imagem Corporal e Estado Nutricional em Comunidades Tradicionais

Para Thompson (1996), o conceito de imagem corporal está relacionado a três componentes principais. O primeiro é a precisão da percepção da aparência física que envolve uma estimativa do tamanho do próprio corpo e do seu peso; o segundo é um componente subjetivo que envolve satisfação e aparência, bem como o nível de preocupação e ansiedade; e o terceiro é um componente comportamental seletivo que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo em função de desconforto associado à aparência pessoal.

A imagem corporal constitui relevante tema associado às questões referentes ao peso corporal, aos transtornos alimentares e, conseqüentemente, à qualidade de vida através do bem-estar proporcionado pela satisfação corporal (CASH, 2004; LEONHARD; BARRY, 1998; THOMPSON, 1996).

A imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal. Segundo Kakeshita (2006, p.498), Gardner (1996) a define como “a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo”. O componente subjetivo da imagem corporal se refere à satisfação de uma pessoa com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo.

Sanchez-Johnsen, Hogan, Wilkens e Fitzgibbon (2008) estudaram as correlações entre peso corporal, depressão e insatisfação corporal como preditores de comportamentos alimentares inadequados em 349 mulheres latinas entre 20 e 49 anos. Os autores obtiveram resultados mostrando que mulheres não obesas com alta discrepância da imagem corporal ou alto escore para depressão apresentavam aumento do risco para bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar.

A associação entre a preocupação com a autoimagem e a baixa autoestima entre mulheres tem levado ao entendimento de que a autoimagem é um aspecto global importante da sua autoestima (GOUVEIA *et al.*, 2008). Nesse sentido, existem evidências de que há uma relação entre a imagem corporal e os afetos negativos têm indicado que apenas as mulheres com insatisfações corporais encontram-se sob risco crescente de vivenciar sintomas de afeto negativo (DAVISON; MCCABE, 2006).

Diversos instrumentos para o estudo da percepção da imagem corporal têm sido desenvolvidos conforme o componente do constructo a ser focado (CASH; GRASSO, 2005; HILDEBRANDT; RESNICK, 2006; WILLIAMSON, *et al.*, 2000). Um método de avaliação comumente utilizado emprega escalas de figuras de silhuetas que variam desde a mais esbelta até a mais larga. Cada participante é convidado a escolher a figura que melhor lhe represente e a que gostaria de ter ou que julga ser o ideal. A satisfação ou insatisfação com a imagem corporal é avaliada conforme as discrepâncias entre as figuras selecionadas (FINGERET; GLEAVES; PEARSON, 2004).

A maioria dos trabalhos desenvolvidos na área, com pessoas não portadoras de distúrbios alimentares, aborda como variável central o grau de insatisfação com a imagem corporal, a partir da avaliação subjetiva do nível de satisfação que uma pessoa tem com a sua própria forma ou tamanho corporal. Dentre os fatores biopsicossociais favorecedores da insatisfação com a imagem corporal estariam inclusos o índice de Massa Corporal (IMC) como reflexo do tamanho corporal resultante da relação peso (em quilos) / altura (em metros) ao quadrado, a depressão e a internalização de mensagens veiculadas pela mídia e pelos pares. Sob o ângulo, na interpretação dos resultados das pesquisas já publicadas que relacionam o IMC e as distorções na percepção da imagem corporal, esses fatores poderiam ser considerados preditivos para a inexatidão ou imprecisão nas estimativas de tamanho corporal, conforme descrito por McCabe *et al.*, (2006),

A avaliação do estado nutricional geralmente se baseia no índice de massa corporal (IMC), apesar dessa medida não discriminar o padrão de distribuição da gordura e sim a proporção corporal (ASHWELL, 2009; FREITAS *et al.*, 2007). Medidas que avaliam a concentração de gordura na região abdominal têm apresentado maior sensibilidade preditiva para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SCHNEIDER *et al.*, 2010; SCHNEIDER *et al.*, 2007; JASSEN; KATZMARZYK; ROSS, 2004). A circunferência da cintura (CC) e a razão cintura- estatura (RCE) são exemplos de medidas que avaliam a concentração de gordura central/abdominal. A CC não considera as diferenças de estatura entre os indivíduos (ROCHA *et al.*, 2010), por isso, a razão cintura-estatura vem sendo

apontada como um bom preditor de risco cardiovascular (ASHWELL; GUNN; GIBSON, 2012; SCHNEIDER *et al.*, 2010; ASHWELL; HSIEH, 2005), além de minimizar as diferenças devido à estatura e sexo e poder ser utilizado em diferentes etnias. A combinação de diferentes indicadores para avaliar gordura corporal e central, representa uma prática recente (VELOSO; SILVA, 2010; ZHU *et al.*, 2004; ARDEN; KATZMARZYK; JANSSEN; ROSS, 2003) e pode concorrer para aumentar a acurácia do diagnóstico nutricional (FREITAS *et al.*, 2007).

Estudos em comunidades rurais e principalmente em comunidades tradicionais como as afrodescendentes sobre percepção da imagem corporal com aplicação de instrumentos BSQ e escala de silhuetas são escassos na literatura científica, mas há muitos estudos para avaliar a prevalência de hipertensão, IMC, sobrepeso e obesidade e fatores associados (PADILHA *et al.*, 2017, SILVA *et al.*, 2016, SOARES; BARRETO, 2015; BEZERRA *et al.*, 2015, SOARES; BARRETO 2014, BEZERRA *et al.*, 2013). Muitos estudos sobre distorção e insatisfação com a imagem do corpo foram realizados com populações com algum tipo de transtorno alimentar, como bulimia, anorexia e obesidade (VÁZQUEZ-ARÉVALO, 2011, MADRIGAL *et al.*, 2000, PESA; SYRE; JONES, 2000, LEONHARD; BARRY, 1998).

As mulheres quilombolas apresentam maior risco de obesidade abdominal e de hipertensão arterial, menor escolaridade, maior número de filho, menor estatura e maior índice de massa corporal e circunferência da cintura. Essas características as classificam como um grupo especialmente vulnerável a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (FERREIRA *et al.*, 2013).

Estudos realizados com mulheres rurais no México forneceram algumas informações sobre o tema da percepção corporal e as conclusões, embora não definitivas, mostram diferenças de acordo com a região e a situação sociocultural e econômica das diferentes comunidades, além da idade, que é repetida como um fator determinante no aumento da obesidade. É detectada uma subestimação da percepção corporal entre as mulheres normais, com sobrepeso e obesidade, bem como uma superestimação das finas, ou seja, uma alteração na imagem corporal e uma preocupação com a estética são observadas (PÉREZ; ESTRELLA, 2014; PÉREZ GIL-ROMO; VEGA-GARCIA; ROMERO-JUÁREZ, 2007).

Em um estudo em uma comunidade quilombola da Grande Aracaju, com 88 moradores, os autores identificaram que a prevalência de insegurança alimentar é elevada, estando associada a precárias condições de saneamento básico, acesso deficiente aos

serviços de saúde e a políticas públicas. Os achados mostram a vulnerabilidade da comunidade em relação à garantia de segurança alimentar e nutricional. A Segurança Alimentar Nutricional (SAN) aborda dimensões sociais, ambientais e culturais para além da alimentação (ANDRADE; LACERDA; SILVA; VOCI, 2017).

4 CAPÍTULO II - MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal com metodologia mista e abordagem quali-quantitativa tendo como sujeitos mulheres quilombolas da comunidade Patioba, Japaratuba-Sergipe, e mulheres indígenas de origem Nahua, de San Miguel Canoa, Puebla-México, de 2016 a 2017.

4.2 Local do estudo

De acordo com a Fundação Cultural Palmares (FCP), o estado de Sergipe possui 36 comunidades remanescentes quilombolas, certificadas, estando estas distribuídas em 28 municípios (BRASIL, 2019). Em 2014 de acordo com informações levantadas na base de dados da Superintendência de Recursos Hídricos (SRH) as comunidades quilombolas estavam presentes em 21 municípios (Figura 1).

A comunidade quilombola desse estudo é a Patioba, na qual pertence ao município de Japaratuba, no Estado de Sergipe, Nordeste brasileiro, localizada as margens da BR-101 (Figura 2). Patioba fica distante 7,5 km da sede do município, uma das mais antigas comunidades quilombola desde os tempos do Império em Sergipe. A economia desse local é voltada para a agricultura de subsistência.

As residências da Patioba são de alvenaria, todas possuem acesso à energia elétrica, o abastecimento de água é feito por duas caixas d'água que puxam água do posto artesiano, sendo encontrados na comunidade também quatro pontos diretos de nascentes. A água, utilizada na comunidade desse estudo, serve tanto para atividades domésticas que são realizadas no dia a dia como também para consumo. O povoado Patioba representa uma comunidade de quilombolas, com forte vocação para agricultura familiar e comercialização de frutas como: manga, jaca, jenipapo, além de ter uma potencialidade para a produção de artesanato de palha, entre outros.

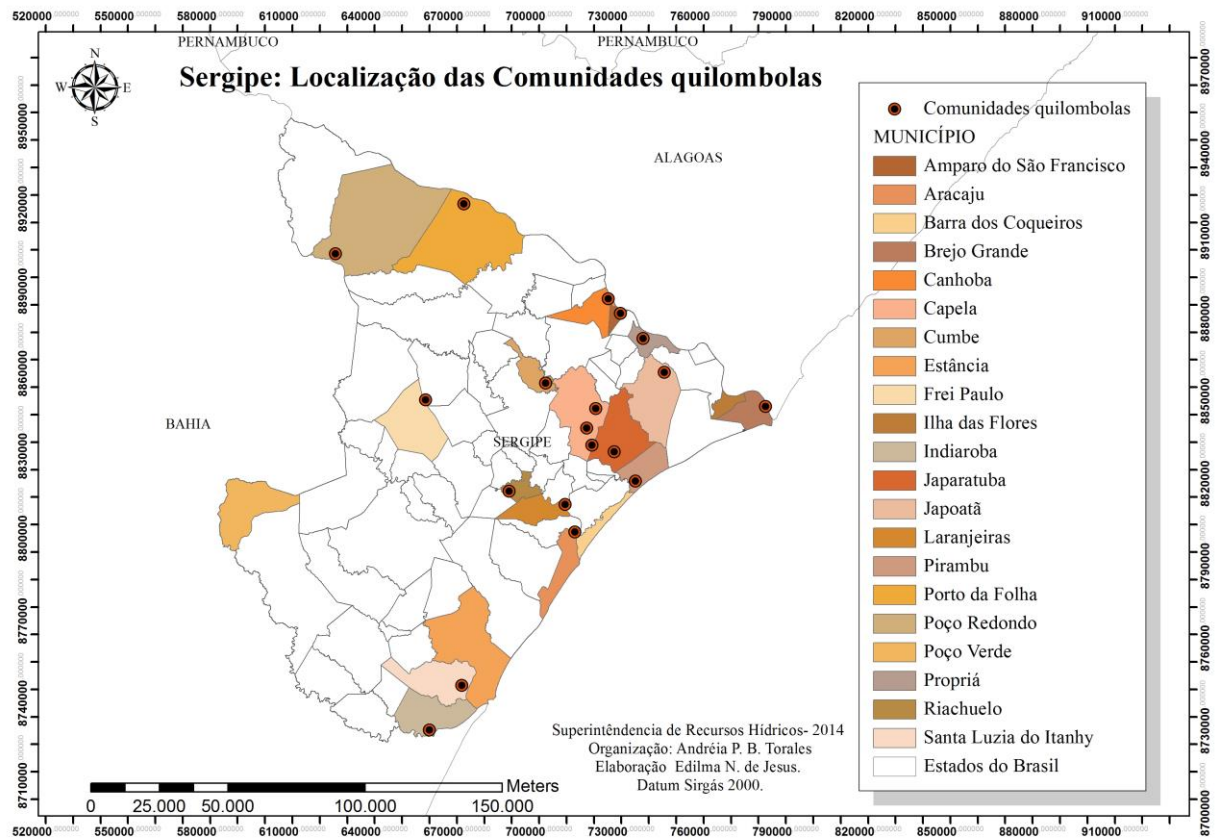


Figura 1 - Localização das Comunidades Quilombolas em Sergipe – Brasil, 2014.

Fonte: Superintendência de Recursos Hídricos (SRH, 2014).

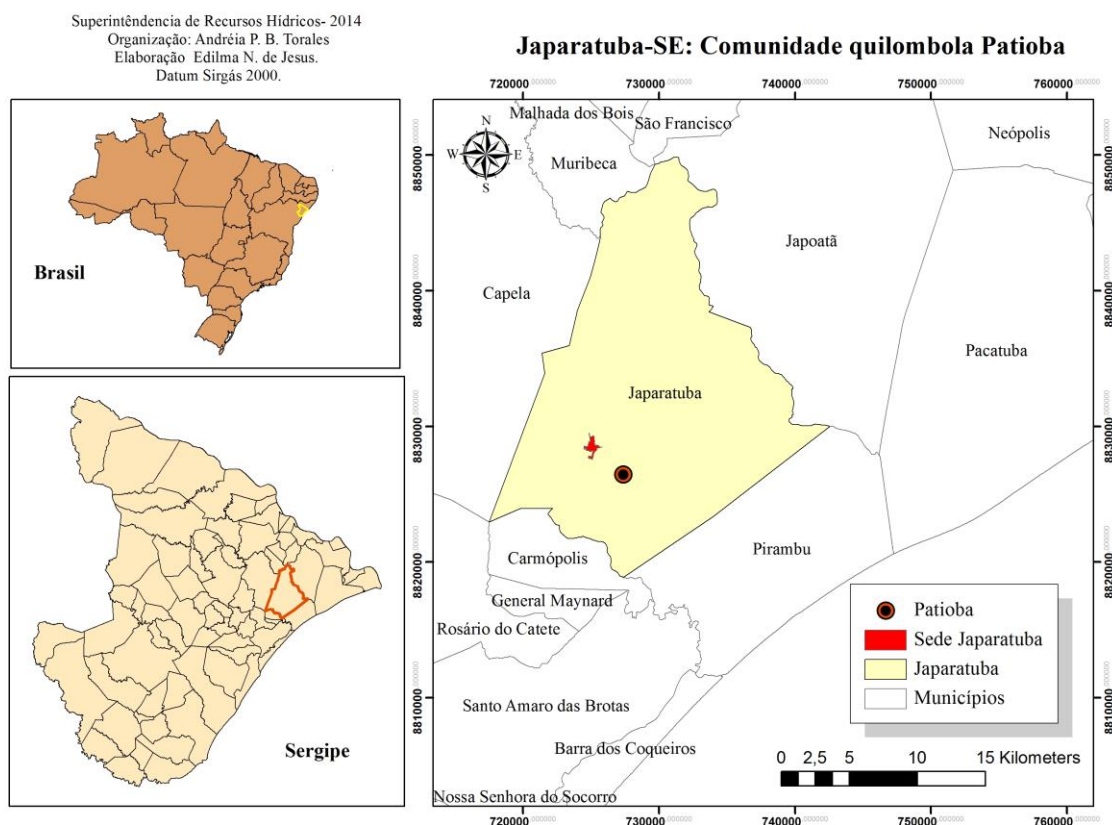


Figura 2 - Localização da Comunidade Quilombola Patioba, Japarutuba, Sergipe/ Brasil, 2014.

Fonte: Superintendência de Recursos Hídricos (SRH, 2014)

No México, a pesquisa foi realizada na comunidade de San Miguel Canoa, pertencente a cidade de Puebla, no estado do México, localizada às margens do vulcão Malinche (Figura 3 e Figura 4). San Miguel Canoa fica distante 12 km de Puebla. O desenvolvimento social da população em San Miguel Canoa é dedicado ao campo por meio do plantio e colheita de milho, feijão, tomate, abóbora, batata; coleta de alguns produtos florestais - cogumelo selvagem, madeira caída pelo vento ou seco para alguns tipos de fungos ou por um raio, palma forrageira (*nopal*), e pera espinhosa (*tuna*). E produtos originados de árvores produtoras de fruta, como macieira, pessegueiro, noqueira e pinhãozeiro, assim como, pastoreio de vacas, ovinos e caprinos (LICONA, 2011).

Possui terreno acidentado e vários barrancos no interior da comunidade por estar próximo ao vulcão *Malintzin*. San Miguel Canoa possui uma praça central considerada como o lugar principal de reunião e diversão, com espaço para as crianças jogarem, quadra de futebol, quadra de basquetebol, ambas ocupadas por adolescentes e crianças, que são, em sua maioria, filhos de donos dos postos vizinhos (LICONA, 2011).

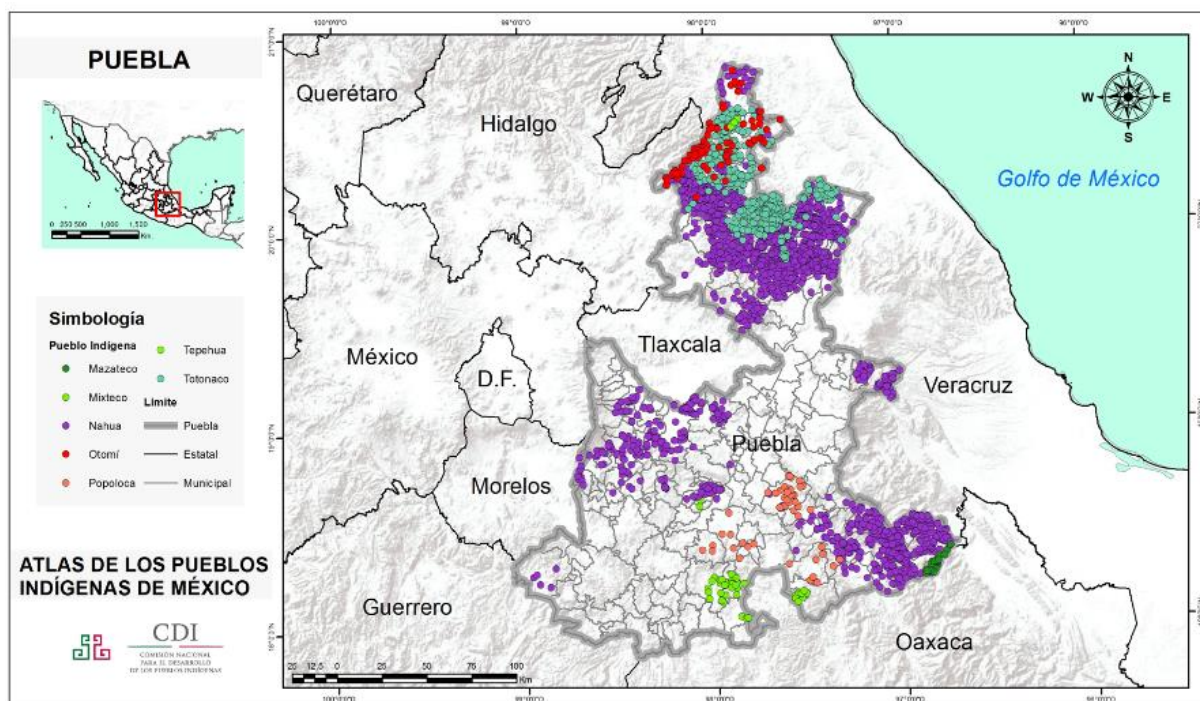


Figura 3 - Localização de Puebla, Estado de Puebla/ México, 2015.

Fonte: Atlas dos Povos Indígenas no México 2015. Comissão Nacional para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas.

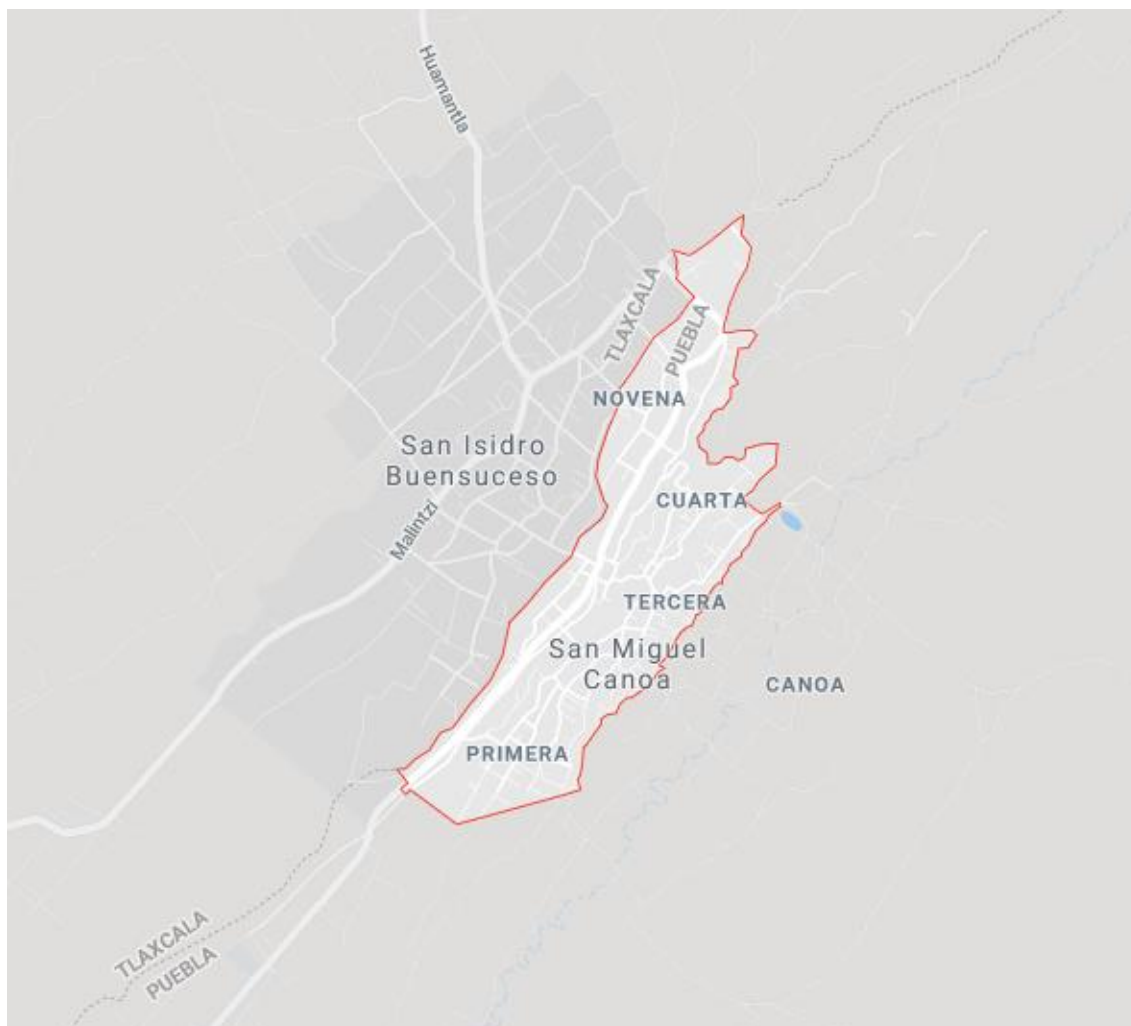


Figura 4 - Localização da Comunidade de San Miguel Canoa, Puebla, Estado de Puebla/ México, 2019.

Fonte: Google 2019, INEGI.

4.3 População do estudo

A população do povoado Patioba é composta aproximadamente de 736 habitantes, correspondendo a 184 famílias quilombolas. A amostra foi selecionada por conveniência. Participaram 40 mulheres entre 24 e 54 anos, sendo convidadas todas as mulheres do universo de famílias existentes na comunidade, atendendo os critérios de inclusão e exclusão e que aceitassem a participar da pesquisa.

A comunidade possui certificação desde 2004, e luta pelo reconhecimento oficial em busca da titularização das terras. Os quilombolas fazem parte da Associação Quilombola do

Povoado Patioba, que foi fundada em 28 de maio de 2010, com o principal objetivo de defesa dos direitos sociais.

Quanto à prática religiosa, a comunidade está dividida entre o catolicismo e o protestantismo. Diferente da Comunidade de San Miguel Canoa, os moradores da Patioba não são em sua essência Campesinos, pois não possuem terras para plantio. Geralmente plantam em um pedaço pequeno de terra ou no próprio quintal. Há plantação de alimentos como verduras, frutas, raízes: macaxeira, inhame. Os homens provedores do lar ou os homens mais jovens pela falta de oportunidade de trabalho dentro da Comunidade, dirigem-se a outros municípios ou regiões em busca de trabalho ou estudo para ofertar às famílias melhores condições de vida.

A população de Canoa é composta por 14.000 habitantes. Foram selecionadas por conveniência 23 mulheres, com idade entre 20 e 75 anos. A amostra em Canoa foi menor que em Patioba, tendo em vista a situação crítica em termos político, social e econômico vivenciada por essa comunidade no período em que estava sendo realizada a coleta de dados.

A comunidade de San Miguel Canoa foi fundada em 1640. É uma cidade que se caracteriza pela religião católica, tradições e festas. Uma festa importante é a festa da Quaresma, quando é realizada a adoração ao “Pai Jesus”, com organização da comunidade e dirigido pelo Ministério Público. Comemoração importante ocorre em 20 de julho, com início no domingo à noite e término na terça-feira com um carnaval. Com destaque para a festa em 29 de setembro, na qual é realizada homenagem aos três arcanjos: Michael, Gabriel e Raphael. Outra celebração, em nível nacional, é o dia da morte, que ocorre nos primeiros dias de novembro, quando são preparados alimentos e bebidas que são ofertados aos mortos (LICONA, 2011).

O desenvolvimento social da população em San Miguel Canoa é dedicado ao campo por meio do plantio e colheita, do maior para o menor produto: milho, feijão, tomate, abóbora, batata; recolhendo alguns produtos florestais - cogumelo selvagem, madeira caída pelo vento ou seco para alguns tipos de fungos ou por um raio, palma forrageira (*nopal*), e pera espinhosa (*tuna*), recolhendo produtos originados de árvores produtoras de fruta como macieira, pessegueiro, noqueira e pinhãozeiro, pastoreio de vacas, ovinos e caprino). Em segundo lugar, como trabalho qualificado (fábricas de todos os tipos), alguns como trabalhadores informais (motoristas de caminhão), e os outros trabalhadores estão nos

Estados Unidos, no entanto, a maioria prefere ficar perto da comunidade para esperar por oportunidade de emprego na própria localidade. (LICONA, 2011.)

Os critérios de inclusão para as duas comunidades foram: moradores cadastrados como quilombolas ou indígenas maiores de 18 anos. Foram excluídos os sujeitos que tinham algum tipo de comprometimento mental e/ou emocional.

4.4 Procedimentos e Instrumentos utilizados

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na comunidade Patioba de janeiro a dezembro de 2016 e na Comunidade San Miguel Canoa de março a agosto de 2017.

Na *primeira etapa* foi realizado contato com as lideranças comunitárias locais, em ambas as comunidades, visando estabelecer parceria para o desenvolvimento do projeto. Questões pertinentes à pesquisa, como os objetivos, aplicabilidade, dúvidas e necessidades foram esclarecidas ao grupo. A *segunda etapa* consistiu na explicação dos objetivos da pesquisa aos participantes, na aplicação dos instrumentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As etapas metodológicas para realização dessa pesquisa, nas comunidades tradicionais, são discriminadas no fluxograma das etapas de coleta de dados do Estudo 1 (quantitativo) e do Estudo 2 (qualitativo) representados na Figura 5.

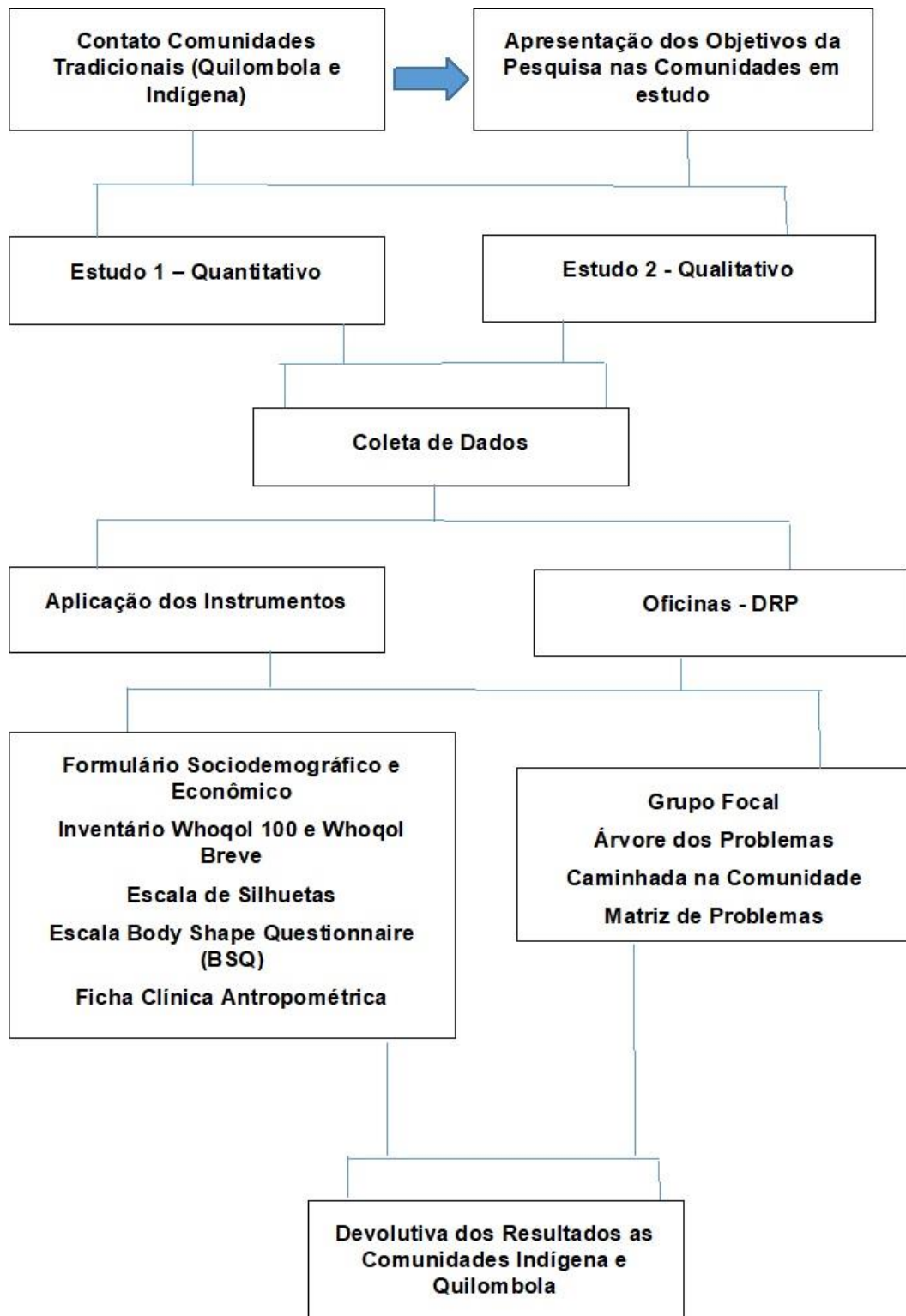


Figura 5 - Fluxograma das etapas da coleta de dados do estudo 1 e do estudo 2 na Comunidade Patioba, Japaratuba-Sergipe-Brasil, e na Comunidade San Miguel Canoa, Puebla-México, 2016-2017.

Estudo 1

No estudo I foi preenchido o formulário contendo variáveis como nível de escolaridade, renda pessoal e familiar, quantidade de filhos, entre outros, e realizadas as entrevistas na residência das participantes (Patioba) e no “Laboratório Etnográfico” (San Miguel Canoa) para coleta dos dados sociodemográficos.

Foi aplicado o Whoqol-100 na comunidade Patioba e o Whoqol-bref em Canoa. A escolha dos instrumentos diferentes se deve ao fato de, em outro estudo, já ter sido aplicado na Patioba o Whoqol-bref, não sendo aconselhado aplicar novamente o mesmo instrumento na mesma comunidade. Já a escolha do Whoqol-bref para San Miguel Canoa, deve-se ao fato do projeto de estudo ter sido readequado em virtude da quantidade de instrumentos a ser aplicada, assim como o tempo reduzido para a coleta de dados, tendo em vista o cenário político, social e econômico da comunidade no momento da Pesquisa. O Whoqol 100 tem como finalidade ampliar as estratégias de coleta e análise dos dados adaptados e validados por Fleck *et al.*, (1999) e é composto por 100 questões. O Whoqol-bref tem 26 questões. Os instrumentos apresentam questões referentes à avaliação do sujeito em relação a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas referentes à vida desse sujeito. São Instrumentos que avaliam o (1) domínio físico, referente a dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso; (2) domínio psicológico, referente aos sentimentos positivos, ao pensar, aprender, a memória, concentração, autoimagem, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos; (3) domínio do nível de independência, referente à mobilidade, às atividades da vida cotidiana, à dependência de medicação ou de tratamentos e a capacidade de trabalho; o (4) domínio das relações sociais, referente às relações sociais, suporte (apoio) social e atividade sexual; o (5) domínio quanto ao ambiente, referente à segurança física e de proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidade de recreação ou lazer, ambiente físico e transporte; e (6) domínio dos aspectos *espirituais/crenças pessoais*, referente à espiritualidade, religião e crenças pessoais. O Whoqol-bref possui 4 domínios, físico, psicológico, social e ambiental, no entanto, não avalia crenças pessoais e nível de independência. Cada pergunta apresenta uma escala no formato de likert de 1 a 5 para representar o nível de satisfação do sujeito em relação à pergunta apresentada. Para responder, o entrevistado deve circular sua resposta, sendo essa a alternativa mais apropriada para ele.

A avaliação da imagem corporal ocorreu com a aplicação de Escala de Figuras de Silhuetas; sobre Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ); tomada das medidas de peso, estatura e preenchimento do formulário de questões antropométricas.

A escala de figuras de silhuetas adulta consiste num conjunto de quinze cartões plastificados de silhuetas do sexo feminino, apresentadas em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra à mais larga, com IMC médio variando entre 12,5 e 47,5 kg/m² com diferença constante de 2,5 pontos. Individualmente foi apresentada a escala de seu próprio gênero em ordem ascendente e perguntadas as seguintes questões: “qual figura representa o seu corpo atual? ”; “qual figura representa o corpo que você gostaria de ter? ” e “qual figura representa o corpo ideal? ” (KAKESHITA *et al.*, 2009).

O questionário sobre imagem corporal (BSQ) foi desenvolvido por Cooper *et al.*, (1987) traduzido para o português por Cordás e Neves (1999) e avalia as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação pela aparência física e a sensação de estar “gordo”. O BSQ é um questionário autoaplicativo com 34 perguntas. Cada questão apresenta seis possibilidades de respostas em formato de likert: nunca (1); raramente (2); às vezes (3); frequentemente (4); muito frequentemente (5) e sempre (6). A distorção da imagem corporal pode ser leve (70 a 90), moderada (90 a 110) ou intensa (>110).

Para *levantamento das medidas antropométricas*, o peso é medido em uma balança eletrônica portátil, com capacidade para 200 kg, com os indivíduos descalços, com o mínimo de roupas e adereços. A estatura aferida na posição ereta, braços estendidos ao longo do corpo, descalços, cabeça erguida, com estadiômetro portátil. A circunferência da cintura é mensurada no ponto médio situado entre a crista ilíaca e o último arco costal, com fita métrica. A aferição da pressão arterial é feita em triplicata, utilizando o esfigmomanômetro. A coleta das medidas antropométricas foi baseada nas técnicas preconizadas por Jelliffe (JELLIFFE, 1966), e a aferição da PA, de acordo com o protocolo das VI Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (BRASIL, 2010).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado pela divisão do peso pela estatura ao quadrado, cujos pontos de corte utilizados levaram em consideração a preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS): baixo peso (IMC < 18,5), peso normal (IMC 18,5 – 24,9), sobrepeso (IMC ≥ 25), pré-obeso (IMC ≥ 25,1 a 29,9), obesidade I (IMC 30,0 – 34,9), obesidade II (IMC ≥ 35 – 39,9) e obesidade III (IMC ≥40,0). Os pontos de corte para a

Circunferência da Cintura (CC) foram: mulheres < 80cm (normal), ≥ 80cm (aumentado) (BRASIL, 2009).

Estudo 2

Esse estudo consistiu no uso de quatro ferramentas e ou técnicas do Diagnóstico Rural Participativo (DRP): Grupo Focal (Entrevista Coletiva), Caminhada na Comunidade, a Árvore dos Problemas e a aplicação da Escala de Matriz de Priorização de Problemas. A temática para realização das quatro oficinas (DRP) foi de acordo com a necessidade e percepção das mulheres desse estudo e foi realizada no centro comunitário da Patioba e no “Laboratório Etnográfico” de Canoa, com duração de 1h30 min para cada oficina.

Grupo Focal

Na Patioba, foi realizado grupo focal com a utilização de um roteiro de entrevista semi- estruturada, adaptada de Vilela (2016) contendo treze questões, com a participação de 20 mulheres. Em Canoa, participaram 12 mulheres. A entrevista desempenha um papel muito importante no DRP, pois se trata de uma entrevista que apresentou algumas perguntas-chave para condução da oficina. Essa ferramenta facilitou a criação de um ambiente aberto para o diálogo e permitiu as mulheres entrevistadas se expressarem livremente, sem as limitações criadas por um questionário.

Árvore dos Problemas

Essa oficina permitiu as mulheres indígenas e quilombolas visualizarem e compreenderem a existência de problemas, suas causas, consequências e o que é necessário fazer para eliminá-los das comunidades desse estudo. Criou-se o desenho de uma árvore, para que as mulheres pudessem analisar os principais problemas enfrentados atualmente, suas causas e consequências. Cada parte da árvore representou os vários aspectos: a raiz simbolizou as causas, o tronco o problema e a copa da árvore as consequências e efeitos.

Caminhada na Comunidade

Foi realizada uma caminhada linear, percorrendo um espaço geográfico com várias áreas de uso e recursos diferentes. Ao longo da caminhada, foram filmados e anotados todos os aspectos que foram sendo observados e apontados pelas participantes. A caminhada proporcionou o levantamento de informações pertinentes sobre os diversos componentes dos recursos naturais, a vida econômica, as moradias, as características de

solos, como também relatos de acontecimentos que para as comunidades são importantes, tais como roubo ocorrido na escola, entre outros. Participaram da caminhada 20 mulheres da Patioba e de Canoa representantes de ambos os sexos.

Escala de Matriz de Priorização de Problemas

A percepção ambiental foi mensurada por meio da escala construída (Anexo G) a partir dos problemas ambientais elencados pelos sujeitos nas oficinas desse estudo. A Escala de Matriz de Priorização de Problemas foi adaptada de Verdejo (2006), classificada no formato likert com pontuação de 0 a 5, sendo: nenhuma priorização (1), pouca priorização (2), mais ou menos prioritário (3), muito prioritário (4), extremamente prioritário (5), obtendo como escore de respostas, mínimo 10 e máximo 50 pontos. Essa escala foi respondida em um primeiro momento de forma individual. Posteriormente, foram formados quatro grupos para discussão dos problemas prioritários elencados individualmente até que fosse escolhida uma só ordem de priorização de forma consensual.

4.5 Análise dos dados

Estudo 1

Para fins de análise estatística, os dados sociodemográficos, o inventário WHOQOL-100, WHOQOL-bref, o *Body Shape Questionnaire* – (BSQ), a escala de figuras de silhueta e a ficha clínica antropométrica e escala de matriz de priorização de problemas, foi utilizado o programa SPSS – Statistical Package For the Social Sciences for Windows, versão 16.0.

A análise estatística dos dados quantitativos originados da aplicação desses instrumentos foi conduzida de forma descritiva e inferencial, por meio do cálculo das médias, desvio padrão e distribuição de frequência das proporções. Para verificar possíveis diferenças estatísticas significativas entre as variáveis de percepção da autoimagem corporal com indicadores antropométricos e perfil sociodemográfico, foi aplicado o teste qui-quadrado ou o teste de Fisher. Foi realizado teste de comparação de médias para medir a qualidade de vida com as variáveis de percepção de autoimagem e do ambiente, além das variáveis sociodemográficas. O nível de confiabilidade utilizado para esse estudo foi de 95% ($p < 0,05$).

Estudo 2

Para fins de análise, os dados do levantamento da percepção e representação social dos problemas ambientais da comunidade foram transcritos de forma fiel e digitados em banco de dados do programa de base qualitativa Iramuteq. A representação social do ambiente foi obtida a partir da construção de categorias com base nos critérios de recorrência das falas dos sujeitos e a grupadas em temas. Foi realizada análise de conteúdo de (BARDIN, 2011) e análise do processo de ancoragem e objetivação da representação social (MOSCOVICI, 2013).

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa iniciou após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da Universidade Tiradentes (Anexo A) sob parecer nº 1.236.899. A pesquisa em comunidade indígena no México foi aprovada pelo Comitê de ética (Anexo B) e projeto do Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE) aprovado pela CAPES Processo nº 88881.133619/2016-01 (Anexo C).

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, H.; HERCULANO, S; PÁDUA, J.A. (orgs.). *Justiça Ambiental e Cidadania*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Fundação Ford, 2004.
- ALMEIDA-FILHO. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde & sociedade* 2005; 14(3): 30-50.
- ALMEIDA, A.W.B. “Os quilombos e as novas etnias”, in: O' Dwyer, E.C., *Quilombos – identidade étnica e territorialidade*, Rio de Janeiro. ABA/FGV, 2002, p. 43-81.
- ALVARENGA, L. *Do Sururu à Panela de Barro: a realidade de heranças milenares*. [Dissertação Mestrado], PPGCA – Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense (UFF), 2002.
- ANDRADE, D.A.; LACERDA, R.S.; SILVA, T.C.; VOICI, S.M. Avaliação da situação de insegurança alimentar em uma comunidade quilombola de Sergipe. *Segur. Aliment. Nutr* 2017; 24 (2): 125-140.
- ANJOS, R.S.A. Territórios quilombolas: Geografias, Cartografias, e Conflitos Institucionais. *Revista Eixo* 2017; 6 (2): 30-43.
- ARDEN, C.I.; KATZMARZYK, P.T.; JANSSEN, I.; ROSS R. Discrimination of health risk by combined body mass index and waist circumference. *Obes Res* 2003; 11(1): 135-142.
- ARRUTI, J.M.A. *Mocambo: Antropologia e História do processo de formação quilombola*. Bauru, SP. EDUSC. 2006
- ASHWELL, M. Obesity risk: important of the waist-to-height ratio. *Nursing Standard* 2009; 23(41):49-54.
- ASHWELL, M.; GUNN, P.; GIBSON, S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2012; 13(3): 275-286.
- ASHWELL, M.; HSIEH, S.D. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int J Food Sci Nutr* 2005; 56(5): 303-307.
- ASIÁN-CHAVES, R.; PASOS-CERVERA, R.A. Sobrepeso y Obesidad en Comunidades Indígenas Mayas. *Revista de Estudios Regionales* 2017; 109: 139-163.

ASSUNÇÃO, L. *Quilombos – comunidades remanescentes*. Galante: Fundação Hélio Galvão 2006; 17(3):

BALAM-ORTIZ E. *et. al.* Hypercontrols in Genotype-Phenotype Analysis Reveal Ancestral Haplotypes Associated With Essential Hypertension. *Hypertension*. 2012; 59(4): 847–853.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70. Lisboa: Persona, 2011.

BAUMAN, Z. *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2003.

BENNETT, M. Os quilombolas e a resistência. *Rev Palmares: Cultura Afro-Brasileira* 2010; 6(6): 29-36

BERRUECOS, L. El abuso en el consumo de alcohol en la comunidad indígena de San Sebastián, Puebla. *El Cotidiano*, Enero-Febrero: 2017.

BERTRAND, V.A Mendicité et l'état dangereux: l'historicité des représentations sociales dans le discours juridique. *Connexions* 2003; 2(80): 132-150.

BESERRA, E.P.; ALVES, M.D.S.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Revista brasileira de enfermagem* 2010; 63(5): 848-852.

BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; MEDEIROS, D.S.; CAIAFFA, W.T. Pré-hipertensão em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(10): 1-14.

BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; CÉSAR, C.C.; CAIAFFA, W.T. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores Associados. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(9): 1889-1902.

BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; CÉSAR, C.C.; CAIAFFA, W.T. Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1213-1224.

BRAMA, G.M.R.; GRISÓLIA, C.K. Bio(ética) ambiental: estratégia para enfrentar a vulnerabilidade planetária. *Rev bioét* 2012; 20(1): 41-8.

BRANCO, A. Educação para o desenvolvimento sustentável e educação ambiental. *Educação Ambiental em Ação* 2011; 37(Ano X). Disponível em: <<http://www.revistaeea.org/artigo.php?idartigo=1069&class=02>> Acesso em: 01Nov.2017.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Agricultura Familiar e Cooperativismo (2019). <http://www.mda.gov.br/sitemda/povos-e-comunidades-tradicionais>

BRASIL Fundação Cultural Palmares. 2019. Acesso em 28/03/2019. http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551.

BRASIL. *Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais*. 2016. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8750.htm#art20

BRASIL. INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Ministério do desenvolvimento agrário. 2016. Disponível em: www.incra.gov.br

BRASIL. *Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas*. Programa Brasil Quilombola. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo e da floresta*. 1ª edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013, 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 2ª edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013, 36p.

BRASIL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2010 (1Suppl1): I-III. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

BRASIL. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*. - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. *Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais*. 2007. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução normativa nº 01 de 7 de março de 2005. *Regulamenta a portaria nº 1.172/2004/GM*, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. 2005.

BRASIL. *Decreto nº 5.051* de 19 de abril de 2004. *Promulga a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm

BRASIL. *Decreto nº 4.887/03, 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 em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm

BRASIL. *Constituição 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

BRASIL. *Lei nº 6.938/81*, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm

BRINGHENTI, J.R., & GÜNTHER, W.M.R. Participação social em programas de coleta seletiva de resíduos sólidos urbanos. *Engenharia Sanitária e Ambiental* 2011; 16(4), 421-430.

CANDIB, L.M. Obesity and diabetes in vulnerable populations: reflection on proximal and distal causes. *Ann Fam Med* 2007; 5(6): 547-556.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986 [acesso em 10 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

CASH, T.F. Body image: past, presente, and future. *Body Image*. 2004; 1(1): 1-5.

CASH, T.F.; GRASSO, K. The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image* 2005; 2(2): 199-203.

CDI (Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México). *Estadísticas de Pueblos Indígenas: Informe de Situación Actual*. 2015. Disponível em: <http://www.cdi.gob.mx/index.php?Itemid=24comCached>

- CHAVES, L.O.; SILVA, E.V. Organização Socioespacial dos Territórios Quilombolas: O Caso do Quilombo de Nazaré, Itapipoca, Ceará. *Revista Geografar* 2016; 11(1) 47-63,
- COOPER, P.J.; TAYLOR, M.J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C.G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 2016; 1987; 6(4): 485-94.
- CORDÁS, T.A.; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquitr Clín* 1999; 26(1): 41-7.
- CORDOVIL, Y.F.; ALMEIDA, S.S. Variáveis antropométricas e fatores de risco cardiovascular associados em quilombolas marajoaras. *Revista Brasileira, Nutrição e Emagrecimento* 2018; 12(71): 406-415.
- DAVISON, T.E.; MCCABE, M.P. Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology* 2006; 146(1): 15-30.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão. [Acesso em 10 jan 2019]. <http://dssbr.org/site/documentos-de-referencia/>
- DIEGUES, A. *O mito moderno da natureza intocada*, 6ª ed. São Paulo, Hucitec. 2008.
- DIEGUES, A. C. *A etnoconservação da natureza*. In: DIEGUES, A.C. (Org.). *Etnoconservação: Novos rumos para a conservação da Natureza*. São Paulo: HUCITEC/NUPAUB-USP, 2000.
- DIEGUES, A.C.; ARRUDA, R.S.V.; SILVA, V.C.F.; FIGOLS, F.A.B.; ANDRADE, D. *Os saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil*. São Paulo: NUPAUB – USP: MMA, 2000.
- DUNCAN, B.B.; CHOR, D.; AQUINO, E.M.; BENSENOR, I.M.; MILL, J.G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P.A.; VIGO, A.; BARRETO, S.A. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(Supl.1): 126-134.
- DURKHEIM, É. *Sociologia e filosofia*. São Paulo: Martin Claret, 2009.
- FAGGIONATO, S. *Percepção ambiental*. [on-line]; 2009. Disponível em: <http://educar.sc.usp.br>. Acesso em: 15/10/2017.
- FERNANDES, R.S. *et al. O uso da percepção ambiental como instrumento de gestão em aplicações ligadas às áreas educacional, social e ambiental*. In: ENCONTRO DA ANPPAS, 2, 2004, Indaiatuba. *Anais*. Belém: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, 2004.

FERREIRA, F.S.; QUEIROZ, T.M.; SILVA, T.V.; ANDRADE, ACO. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. *Saúde Soc.* 2017; 26(3): 822-828.

FERREIRA, H.S.; SILVA, W.O.; SANTOS, E.A.; BEZERRA, M.K.A.; SILVA, B.C.V.; HORTA, B.L. Body composition and hypertension: A comparative study involving women from maroon communities and from the general population of Alagoas State, Brazil. *Rev. Nutr* 2013; 26(5): 539-549.

FERREIRA, M.R. *Produção e conhecimento sobre degradação ambiental: uma incursão na psicologia ambiental.* 1997. Tese [Doutorado em Psicologia Social]. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

FINGERET, M.C.; GLEAVES, D.H.; PEARSON, C.A. On the methodology of body image assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. *Body Image* 2004; 1(2): 207-212.

FISHER, S. *The evolution of psychological concepts about the body.* In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change* (p. 3-20). 1990. New York: The Guilford Press.

FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1): 19-28.

FONSECA, C. V. A teoria das representações sociais e a pesquisa na área de educação em ciências: reflexões fundamentadas em produções brasileiras contemporâneas. *Tear: Revista de Educação Ciência e Tecnologia* 2016; 5 (1): 1-18.

FREITAS, D. B.; SILVA, J. M.; GALVÃO, E. F. C. A relação do lazer com a saúde nas comunidades quilombolas de Santarém. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* 2009; 30(2): 89-105.

FREITAS, S.N.; CAIFFA, W.T.; CÉSAR, C.C.; FARIA, V.A.; NASCIMENTO, R.M.; COELHO, G.L.L.M. Risco nutricional na população urbana de Ouro Preto, Sudeste do Brasil: Estudo de Corações de Ouro Preto. *Arq Bras Cardiol* 2007; 88(2): 191-199.

GARDNER, R.M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *Br J Psychol* 1996; 87 (Pt 2): 327-37.

- GUANAES, S.; LIMA, S.A.; PORTILHO, W.G. *Quilombos e usos sustentáveis*. In: Comunidades tradicionais e manejo dos recursos naturais da Mata Atlântica. DIEGUES, A.C.; VIANA, V.M. (Orgs.). 2004. 2ª edição, Editora Hucitec, NUPAUB/CEC. São Paulo. p.265-273.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1991.
- GONZALES, L.T.V.; TOZONI-REIS, M.F.C.; DINIZ, R.E.S. Educação ambiental na comunidade: uma proposta de pesquisa-ação. *Revista Eletrônica Mestrado em Educação Ambiental* 2007; 18: 379-398.
- GOUVEIA, V.V.; SANTOS, C.A.; GOUVEIA, R.S.V.; SANTOS, W.S.; PRONK, S.L. Escala de Investimento Corporal (BIS): validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica* 2008; 7(1): 57-66.
- HILDEBRANDT, T.; RESNICK, C. Evidence that ideal and attractive figures represent different constructs: A replication and extension of Fingeret, Gleaves, and Pearson (2004). *Body Image* 2006; 3(2): 173-182.
- HOLZER, W. A geografia humanista anglo-saxônica: de suas origens aos anos 90. *Revista Brasileira de Geografia* 1993; 55 (1/4): 109-145.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Localidades Geoestadísticas – archivo histórico- San Miguel Canoa y pueblos cercanos. 2010. Disponível em: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/consulta_localidades.aspx
- INEGI. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Distribución de la Población por Tamaño de Localidad y su Relación con el Medio Ambiente. Seminario-taller "Información para la toma de decisiones: Población y Medio Ambiente" jueves 19 y viernes 20 de febrero de 2015. El Colegio de México. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas, INEGI. Febrero 2015.
- INSP. Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT)*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- JASSEN, I.; KATZMARZYK, P.T.; ROSS, R. Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk. *Am J Clin Nutr* 2004; 79(3): 379-384.
- JELLIFFE, D.B. *The assessment of the nutritional status of the community*. Geneva: WHO; 1966.

- JESUS, A.; SILVA, B.O. Ambiente e Saúde Global. *Fórum Sociológico* 2015; 26(Série II): 65-72.
- JODELET, D. *Representações sociais: um domínio em expansão*. In: JODELET, D. (Ed.). *As representações sociais*. (p. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ. 2001.
- KAKESHITA, I.S.; SILVA, A.I.P.; ZANATTA, D.P.; ALMEIDA, S.S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2): 263-270.
- KAKESHITA, I.S.; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. *Rev Saúde Pública* 2006;40(3):497-504.
- KUMMER, L. *Metodologia participativa no meio rural: uma visão interdisciplinar. conceitos, ferramentas e vivências*. - Salvador: GTZ, 2007. 155p
- LACERDA, R.S. *Territorialidade, Saúde e Meio Ambiente: Conexões, saberes e práticas em Comunidades Quilombolas de Sergipe*. [Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente]. Aracaju, Sergipe: Universidade Federal de Sergipe. 2017. 246p.
- LACERDA, R.S.; SILVA, G.M. Desafios para a construção do conceito afrocentrado de desenvolvimento em comunidades quilombolas no Brasil. *Desenvolv. Meio Ambiente* 2018; 45: 294-315.
- LACERDA, R.S.; MENDES, G. Territorialidades, saúde e ambiente: conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe, Brasil. *Sustentabilidade em Debate* 2018; 9 (1): 107-120.
- LARA, L.M. Esporte e lazer em comunidades quilombolas no paraná: identificando realidades e apontando desafios para implementação e/ou aprimoramento de políticas públicas. *Pensar a Prática* 2012; 15(1): 37-51.
- LEITE, I.B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. *Estudos Feministas* 2008; 16 (3): 965-977.
- LEONHARD, M.L.; BARRY, N.J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive Behavior* 1998; 23(1): 31-34.
- LICONA E. Experiencia espacial en San Miguel Canoa, Puebla. *Escritos Revista del Centro del Lenguaje* 2011; 44: 107-134.
- LIMA, A.V. Os portugueses e o ambiente: viver a natureza, pensar o desenvolvimento. In *Anais, 8 Curso de Verão da Ericeira, Ericeira: ICEA. 2006*

LUZ, D.C.R.P.; SAMPAIO, J.R.F.; BARROS, É.L.D.; SANTANA, W.J. Qualidade de Vida: um Desafio para as Ciências. *Rev. e-ciênc* 2016; 4(1): 03-05.

MADRIGAL, H.; SANCHEZ-VILLEGAS, A.; MARTINEZ-GONZÁLEZ, M.A.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M.J.; IRALA, J. *et al.* Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*. 2000; 114(6): 468-73.

MCCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A.; SITARAM, G.; MIKHAIL, K. Accuracy of body size estimation: role of biopsychosocial variables. *Body Image* 2006; 3(2): 163-171.

MENESES, R.C.T.; ZENI, P.F.; OLIVEIRA, C.C.C.; MELO, C.M. Promoção de saúde em população quilombola nordestina: análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2015; 19(1): 132-139.

MERLEAU-PONTY, M. *A estrutura do comportamento*. São Paulo: Martins Fontes, p. 341, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos Alberto R. de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MEZZOMO, J.; NASCIMENTO-SCHULZE, C.M. (2004). O impacto de uma exposição científica nas representações sociais sobre meio ambiente: um estudo com alunos do ensino médio. *Comunicação e Sociedade* 2004; 6: 151-170.

MICHELONE, A.P.C.; SANTOS, V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2004;12(6): 875-883.

MINAYO, M.C.S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Fiocruz, 2006.

MORAIS, P.S.A.; LIMA, J.H.M.; ABREU, B.S.; ABREU, I.G.; ABREU, P.S. Educação ambiental como estratégia na atenção primária em saúde. *Polêm!ca* 2014; 13(3): 1335-1344.

MORERA, J.A.C.; PADILHA, M.I.; SILVA, D.G.V.; SAPAG, J. Theoretical and methodological aspects of social representations. *Texto & Contexto Enfermagem* 2015; 24 (4), 1157-1165.

MORIN, E. *Introdução ao Pensamento Complexo*/ Edgar Morin; Tradução do Francês Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2006. 120 p.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 10. ed. Petrópolis: Vozes. 2013.

MOSCOVICI, S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2010.

MOURA, C. *Os quilombos na dinâmica social do Brasil*. Maceió: EDUFAL. 2001. 378p.

MOURA, G. Ilhas negras num mar mestiço. Carta: falas, reflexões, memórias, publicação do gabinete do senador Darcy Ribeiro, Brasília. 1994; 4(13):

NISHIJIMA, T.; MARTINS, L. A. R. Preservação ambiental e qualidade de vida em comunidades quilombolas. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental – REGET* 2010; 1(1): 59-69.

O' DWYER, E.C. (Org.). *Quilombos: identidade étnica e territorialidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*. Brasília, DF: OPAS; 2018

PADILHA, B.M.; DINIZ, A.S.; FERREIRA, H.S.; TOMIYA, M.T.O.; CABRAL, P.C. Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres afrodescendentes. *Sci Med*. 2017; 27(3): 1-9.

PELICIONI, A.F. *Educação ambiental na escola: um levantamento de percepções e práticas de estudantes de 1º grau a respeito de meio ambiente e problemas ambientais* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte* 2012; 26(2): 241-50.

PÉREZ GIL-ROMO, S.E.; VEGA-GARCIA, L.A.; ROMERO-JUÁREZ, G. Prácticas Alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Rev Salud Pública Mex*. 2007; 49(1):52-62.

PÉREZ, O.; ESTRELLA, D. Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas mayas de Yucatán, México. *Rev Chil Nut*. 2014; 41(4):385-392.

PESA, J.A.; SYRE, T.R.; JONES, E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *J Adolesc Health*. 2000; 26(5): 330-7.

POSSAMAI, H.; GUARESCHI, P. *Territórios de exclusão: Investigações em Representações Sociais*. Porto Alegre: Editoria Abrapso Sul. 2009.

PRIMAVESI, A.M. *Agroecologia: ecosfera, tecnosfera e agricultura*. São Paulo: Nobel; 1997.

QUANDT, F.L.; HACKBARTH, B.B.; KOVALESKI, D.F.; MORETTI-PIRES, R.O. Saúde ambiental e atenção à saúde: construção e ressignificação de referências. *Cad. Saúde Colet* 2014; 22 (2): 150-7

ROCHA, N.P.; SIQUEIRA-CATANIA, A.; BARROS, C.R.; PIRES, M.M.; FOLCHETTI, L.D.; FERREIRA, S.R.G. Análise de diferentes medidas antropométricas na identificação de síndrome metabólica, com ou sem alteração do metabolismo glicídico. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2010; 54(7): 636-643.

RODRIGUES, M.L.; MALHEIROS, T.F.; FERNANDES, V.; DARÓS, T.D. A percepção ambiental como instrumento de apoio na gestão e na formulação de políticas públicas ambientais. *Saúde Soc*. 2012; 21(supl. 3): 96-110.

RODRIGUES, I.L.A.; MOTTA, M.C.S.; FERREIRA, M.A. Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose. *Acta Paulista de Enfermagem* 2013; 26 (2), 172-178.

ROMERO JUÁREZ, A.G., PÉREZ GIL-ROMO, S.E., ROSA CRUZ, S.A. Cuerpo y percepción en una zona rural de México: ¿una preocupación solo de mujeres o también de hombres? *Demetra*; 2017; 12(1): 21-40.

SÁ, C.P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANCHEZ-JOHNSEN, L.A.P.; HOGAN, K.; WILKENS, L.R.; FITZGIBBON, M.L. Correlates of problematic eating behaviors in less acculturated Latinas. *Eating Behaviors* 2008; 9(2): 181-189.

SANDOVAL-FORERO, E.A. La diversidad religiosa y los estudios para la paz. *Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable* 2006; 2(1): 27-44.

SANDOVAL-FORERO, E.A. Grupos Etnolingüísticos en el México del Siglo XXI. *Papeles de Población* 2002; 34:

SANDOVAL-FORERO, E.A. *Familia indígena y unidad doméstica. Los otomíes del estado de México*, Universidad Autónoma del Estado de México, México. 1994.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. *Revista Brasileira de Educação* 2008; 13 (37): 71-83

SANTOS, V.C.; BOERY, E.N.; ROSA, D.O.S.; VILELA, A.B.A.; ANJOS, K.F.; BOERY, R.N.S.O. Socioeconomic and Health Conditions Associated With Quality of Life of Elderly Quilombolas. *Texto contexto – enferm* 2016; 25(2): 1-9.

SCHNEIDER, H.J.; FRIEDRICH, N.; KLOTSCHKE, J.; PIEPER, L.; NAUCK, M.; JOHN, U.; DORR, M.; FELIX, S.; LEHNERT, H.; PITTRROW, D.; SILBER, S.; VOLZKE, H.; STALLA, G.K.; WALLASCHOFKI, H.; WITTCHEN, H.U. The predictive value of different measures of obesity for incident cardiovascular events and mortality. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95(4): 1777-1785.

SCHNEIDER, H.J.; GLAESMER, H.; KLOTSCHKE, J.; BOHLER, S.; LEHNERT, H.; ZEIHNER, A.M.; MARS, W.; PITTRROW, D.; STALLA, G.K.; WITTCHEN, H.U.; Detect Study Group. Accuracy of antropometric indicators of obesity to predict cardiovascular risk. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92(2): 589-594.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública* 2004; 20(2): 580-58.

SILVA-FILHO, J.C.L.; TOCHETTO, M.R.L.; GRAVONSKI, I.; TORRES, F.S.; ARAÚJO, N.R.S. Análise comparativa do novo paradigma ecológico em dois estados brasileiros: a gestão ambiental além do mercado e do estado. *Revista Gestão. Org.* 2009; 7(1), 84-101.

SILVA, T.S.S.; BOMFIM, C.A.; LEITE, T.C.R.; MOURA, C.S.; BELO, N.O.; TOMAZI, L. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24 (3): 376-383.

SILVA, J.A.N. Condições Sanitárias e de Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade* 2007; 16(2):11-124.

SILVA, L.; MELLO, S.P. Lixo Urbano, População e Saúde: um Desafio. *Nucleus* 2011; 8(1): 171-182.

SILVA, R.C.M. Trabalho das Mulheres negras no Quilombo do Valongos/Tijucas-Santa Catarina. *Rev. Identidade* 2010; 15(1): 76-84.

- SIMÕES, E.A.Q.; TIEDEMANN, K. B. *Psicologia da percepção*. São Paulo: EPU, 1985;10(2):
- SOARES, D.A; BARRETO, S.M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(2): 341-354.
- SOARES, D.A.; BARRETO, S.M. Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(3): 821-832.
- SOUSA, A. V. C. *Afro-cearenses em construção: discursos identitários sobre o negro no Ceará*. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2008.
- STYPULKOWSKI, J.B.; MANFREDINI, V. Alterações hemostáticas em pacientes com doença falciforme. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2010; 32(1):56-62.
- TELES, A.F.; SILVA, L.C.; SILVA, A.C.; SOUZA, L.O.; SANTOS, M.G.; SEIBERT, C.S. Hemoglobinas de origem africana em comunidades quilombolas do estado do Tocantins, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* 2017; 8(1): 39-46.
- THOMPSON, J.K. *Assessing body image disturbance: measures, methodology, and implemente*. In: THOMPSON, J.K. (Ed). *Body image, eating disorders, and obesity: an intergrative guide for assessment and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996, p.51-61.
- TORALES, A.P.B.; NASCIMENTO, A.I.C.; TEODORO, M.L.F.; VARGAS, M.M.; OLIVEIRA, C.C.C. Características familiares de quilombolas no nordeste brasileiro. *Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde* 2015; 19(3): 101-109
- VÁZQUEZ ARÉVALO, R.; GALÁN JULIO, J.; LÓPEZ AGUILAR, X.; ALVAREZ RAYÓN, G.L; MANCILLA DÍAZ, J.M.; CABALLERO ROMO, A.; UNIKEL SANTONCINI, C. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios* 2011; 2(1): 42-52.
- VELOSO, H.J.F.; SILVA, A.A.M. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(3): 400-412.
- VERDEJO, M.E. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura familiar. *Diagnóstico Rural Participativo*. Brasília, 2006.
- VIANNA, L.P. De invisíveis a protagonistas: populações tradicionais e unidades de conservação. São Paulo. Annablume. Fapesp, 2008.

VILLAS BÔAS, L.P.S.; SOUSA, C.P. Representações sociais e história: limites e possibilidades. In: MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V. (Org.). Contribuições para a teoria e método de estudo das representações sociais. João Pessoa: UFPB, 2007. p. 153-180.

VILELA, D.R. Metodologia Participativa na Instalação de Sistemas de Abastecimento e Tratamento de Água em Áreas Rurais: o caso da comunidade quilombola de Lageado, São Francisco, Minas Gerais. [Tese Programa de Pós-Graduação em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos da Universidade Federal de Minas Gerais] 2016, p. 288.

WILLIAMSON, D.A.; WOMBLE, L.G.; ZUCKER, N.L.; REAS, D.L.; WHITE, M.A.; BLOUN, D.C.; GREENWAY, F. Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(10): 1326-1332.

ZHU, S.; HESKA, S.; WANG, Z.; SHEN, W.; ALISON, D.B.; ROSS, R.; HEYMSFIELD, S.B. Combination of BMI and waist circumference for identifying cardiovascular risk factors in whites. *Obes Res* 2004; 12(4): 633-645.

5 CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentadas as produções realizadas durante o Doutorado no Brasil e o Doutorado Sanduiche no México.

Três artigos científicos foram submetidos em periódicos na área interdisciplinar *qualis* CAPES A1, A2, B1 (Anexo D, E, F) conforme regulamento do Programa em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes.

- Percepção da imagem corporal em duas comunidades tradicionais do Continente Americano. *Psicologia: teoria e pesquisa*.
- Representação social dos problemas vividos por mulheres indígenas de origem Nahua. *Psicologia & Sociedade*.
- Representação social de problemas ambientais por mulheres quilombolas. *Acta Scientiarum human and Social Sciences*.

Dois capítulos de livros foram publicados pela Editora CRV com Conselho Editorial, Comitê Científico, aprovado por pareceristas *ad hoc* e ISBN, que, por questões éticas, não poderão compor esse capítulo, tendo em vista a proibição parcial ou total da obra.

- Pré-obesidade, obesidade e reflexos na qualidade de vida de mulheres quilombolas. In: *Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar*. Editora CRV.
- Qualidade de vida em San Miguel Canoa: um olhar a partir da saúde coletiva. In: *Perspectivas em Saúde Coletiva: modelos e práticas interdisciplinares*. Editora CRV.

5.1 Artigo 1 – Percepção da Imagem Corporal em duas Comunidades Tradicionais do Continente Americano

Percepción de la imagen corporal en dos comunidades originarias del Continente Americano

Perception of body image in two communities of the American Continent

Percepção da imagem corporal em duas comunidades do continente americano

Andréia Poschi Torales

Donovan Casas Patiño

Cristiane da Costa Cunha Oliveira

Resumen

Esta investigación fue desarrollada en dos comunidades originarias del continente americano, en ambas el contexto social está marcado por inequidades de aspecto social, económico, educativo, sus aspectos culturales son elementos de identidad que dan forma a su modo de vida único. El objetivo fue identificar la relación entre la percepción de mujeres sobre la imagen corporal, cuya metodología consistió en una encuesta que se llevó a cabo con 63 personas, siendo una comunidad indígena en México y otra afrodescendiente en Brasil. Las mujeres afrodescendientes se perciben más insatisfechas y preocupadas que las mujeres indígenas. En este estudio se percibió que las mujeres indígenas y mujeres afrodescendientes, están vulnerables a enfermedades y riesgos en salud.

Palabras-Clave: Imagen Corporal. Índice de Masa Corporal. Grupos de Riesgo. Grupo de Ascendencia Continental Africana. Población Indígena.

Abstract

This research was developed in two communities of the Americas, in both the social context is marked by inequities of social, economic, educational, cultural aspects are elements of identity that shape their unique way of life. The objective was to identify the relationship between the perception of women on body image, whose methodology consisted of a survey that was carried out with 63 people, being an indigenous community in Mexico and another

afrodescendant in Brazil. Afro-descendant women feel more dissatisfied and worried than indigenous women. In this study, it was perceived that in indigenous women and women of African descent, they are vulnerable to diseases and health risks.

KeyWords: Body Imagen. Body Mass Index. Risk Groups. African Continental Ancestry Group. Indigenous Population.

Resumo

Essa pesquisa foi desenvolvida em duas comunidades do continente Americano. Em ambas, o contexto social é marcado por desigualdades de aspectos sociais, econômicos, educacionais e culturais, são elementos de identidade que moldam seu modo de vida único. O objetivo foi identificar a relação entre a percepção de mulheres sobre a imagem corporal, cuja metodologia consistiu em uma pesquisa realizada com 63 pessoas, sendo uma comunidade indígena no México e outra afrodescendente no Brasil. As mulheres afrodescendentes sentem-se mais insatisfeitas e preocupadas com a imagem corporal que as mulheres indígenas. Nesse estudo, percebeu-se que mulheres indígenas e mulheres afrodescendentes estão vulneráveis a doenças e riscos à saúde.

Palavras-Chave: Imagem corporal, Índice de massa corporal, Grupos de risco, Grupo com ancestrais do continente Africano, População indígena.

Introducción

Esta investigación debe ser vista como una primera aproximación sobre la imagen corporal en comunidades originarias, ya que las comunidades indígenas en México y afrodescendiente en Brasil comparten una misma razón de existencia porque poseen tradiciones y cultura muy arraigada que les da sentido de pertenencia en su territorio.

Varios son los conceptos de cultura, pero en este estudio se retoma la expresada por Zygmunt Bauman, que dice que la cultura se refiere tanto a la invención como a la preservación, a la discontinuidad como a la continuidad, a la novedad como a la tradición, a la rutina como a la ruptura de modelos, al seguimiento de las normas como a su superación, al cambio como a la monotonía de la reproducción, a lo inesperado como a lo predecible (Bauman, 2012; Bauman, 2002).

La "matriz cultural", término utilizado por el antropólogo Levi-Strauss y apropiado por Baumann, apunta que la cultura y la sociedad se encuentran en constantes transformaciones y el "sistema cultural", remite a una totalidad cerrada en sí misma

(Bauman, 2012; Bauman, 2002). En las comunidades de este estudio, podemos decir que la cultura pasa por grandes transformaciones, ya que las personas también están en proceso de transformación. Es perceptible en San Miguel Canoa y también en Patioba, una circulación constante de personas, que por diferentes causas realizan migraciones internas como externas, además, son comunidades globales al ser parte sus individuos de la inserción al mundo, a través de la mass media.

Existen varias definiciones para la imagen corporal, pero en esta investigación se retoma la expresada por Seymour Fisher, afirmando, que la imagen corporal es un fenómeno multifacético, multidimensional, complejo, dinámico y experimentado por todo y cualquier individuo. Para él, la imagen corporal de un individuo es la figuración de su cuerpo formado en su mente, o sea, es el modo por el cual el cuerpo se presenta al individuo (Fisher, 1990). Para Fisher (1990), la experiencia corporal adquiere un significado psicológico que influenciará en las decisiones y en el comportamiento del sujeto.

De acuerdo a los puntos de corte de la Organización Mundial de Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad están entre los problemas más importantes de salud pública en México y Brasil. Los hallazgos de la encuesta nacional sobre salud y nutrición en México, muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) es mayor en las mujeres (73.0%) y que la prevalencia de obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) es más alta en el sexo femenino que en el masculino. El sobrepeso aumenta en hombres a un valor máximo de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 50 a 59 años en las mujeres (INSP, 2012).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016 en México, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para adultos de 20 años y más, pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016 no fue estadísticamente significativo ($\uparrow 1.3\%$ puntos; $p < 0,05$) (INSP, 2016). Las prevalencias en la encuesta 2016, en ese país tanto de sobrepeso, como de obesidad, o sobrepeso y obesidad combinadas y de obesidad mórbida fueron más altas en el sexo femenino, en esta última llega ser 2.4 veces más alta en mujeres. Aunque las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad no son muy diferentes en zonas urbanas (72.9%) que en rurales (71.6%), la prevalencia de sobrepeso fue más alta en las zonas rurales (4.5% puntos), mientras que la prevalencia de obesidad fue más alta en las zonas urbanas (5.8% puntos) (INSP, 2016). Los hallazgos aún por tipo de localidad, identifican que la prevalencia de sobrepeso fue 11.6% más alta en las localidades rurales

que en las urbanas, y la prevalencia de obesidad fue 16.8% más alta en las localidades urbanas que en las rurales (INSP, 2016).

En el Brasil, 2016 la Investigación de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (Vigitel) en las capitales de Brasil, con una población general, identificó que en los últimos diez años el sobrepeso de la población aumentó el 26,3%, pasando del 42,6% en 2006 al 53.8% en 2016, siendo el sobrepeso más prevalente en los hombres. Se mostró que ese indicador aumentaba con la edad y también era mayor entre los que poseen una menor escolaridad. La obesidad creció un 60% en diez años, pasando del 11,8% en 2006 al 18.9% en 2016. La prevalencia de obesidad fue similar en ambos sexos, se duplicó a partir de los 25 años y fue mayor entre los que tenían menor escolaridad. Según el levantamiento, una de cada cinco personas en el país estaba con sobrepeso (Brasil, 2016).

Estudios realizados con mujeres del medio rural de México han aportado algunos datos al tema de la percepción corporal, y las conclusiones, aunque no son definitivas, muestran diferencias según la región y la situación sociocultural y económica de las distintas comunidades, además de la edad, que se repite como un factor determinante en el incremento de la obesidad. Se detecta una subestimación en la percepción corporal entre las mujeres con normopeso, sobrepeso y obesidad, y una sobreestimación en las delgadas, es decir, se observó una alteración en la imagen corporal y una preocupación por la estética (Pérez & Estrella, 2014; Pérez Gil-Romo, Vega-García & Romero-Juárez, 2007). En un estudio comparativo con 1.631 mujeres quilombolas y con 1.098 mujeres de la población general de Alagoas, Brasil fue identificado que el nivel socioeconómico de las mujeres quilombolas es inferior al de las no quilombolas (Ferreira et al., 2013).

Las mujeres quilombolas presentan mayor riesgo de obesidad abdominal y de hipertensión arterial, menor escolaridad, mayor número de hijos, menor estatura, mayor índice de masa corporal y circunferencia de la cintura. Estas características las clasifican como un grupo especialmente vulnerable a la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares (Ferreira et al., 2013). Además de estas características también hay un mayor riesgo de comprometimiento psicológico, de su identidad personal, imagen corporal, su autoconcepto y autoestima, pues las mujeres negras son más vulnerables a la discriminación racial, de género y de clase social (Brasil, 2005).

Se sabe que la imagen corporal puede estar alterada por una serie de factores socioeconómicos y así también como índices nutricionales. La obesidad está relacionada

con los procesos de desarrollo económico, cultural y social, sin embargo no siendo posible establecer causa y efecto, ya que existe obesidad en las múltiples realidades de los países (López, Ramírez, & Práxedes, 2014).

Estudios en comunidades rurales y principalmente en comunidades originarias como las afrodescendientes sobre percepción de la imagen corporal con aplicación de los instrumentos BSQ y Escala de siluetas son escasos en la literatura científica, pero hay muchas investigaciones para evaluar la prevalencia de la hipertensión arterial, IMC, sobrepeso y obesidad y factores asociados (Padilha et al., 2017, Silva et al., 2016, Soares & Barreto 2015, Bezerra et al., 2015, Soares & Barreto 2014, Bezerra et al., 2013). Otros estudios sobre distorsión e insatisfacción con la imagen corporal se han realizado con poblaciones portadoras de algún tipo de trastorno alimentario, como la bulimia, la anorexia y la obesidad (Vázquez Arévalo, et al., 2011, Madrigal et al., 2000; Pesa, Syre & Jones, 2000; Leonhard & Barry, 1998).

Es así que se desprende la pregunta, *¿cuál es la percepción de la imagen corporal que tienen las mujeres de comunidades originarias?* Así que se identificó la relación entre la percepción de mujeres sobre la imagen corporal y los factores sociodemográficos en una comunidad indígena en México y otra afrodescendiente en Brasil.

Metodología

Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo que involucró sujetos residentes de dos comunidades originarias: una indígena en un País de América do Norte, México, otra de afrodescendiente en un país de América de Sur, Brasil en el período de noviembre de 2016 a agosto de 2017.

En Brasil la investigación fue realizada con mujeres residentes en la comunidad afrodescendiente quilombola Patioba, perteneciente al municipio de Japarutuba, en el Estado de Sergipe, Nordeste brasileño, ubicada en los márgenes de la BR-101. Residen aproximadamente 593 individuos distribuidos en 160 familias. Patioba está ubicada a 7,5 km de la sede del municipio, una de las más antiguas comunidades quilombolas desde los tiempos del Imperio en Sergipe. En México la investigación se realizó con mujeres indígenas residentes en la comunidad de San Miguel Canoa, Puebla, en el Estado de Puebla, ubicado en la ladera occidental de la Malinche o Malintzin (volcán sísmicamente activo con una altura de 4420 metros sobre el nivel del mar) y se encuentra ubicada a 12 Kilometros de la Ciudad de Puebla. La población de la comunidad San Miguel Canoa está compuesta aproximadamente de 14.863 habitantes (INEGI, 2010).

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: mujeres mayores de 18 años que viven en las comunidades quilombolas en Sergipe, Brasil, y de la comunidad San Miguel Canoa, Puebla, México. Los criterios de exclusión fueron para sujetos que tuvieran algún tipo de comprometimiento mental y / o emocional para ambas las comunidades. La recolección de datos, ocurrió en diferentes épocas, siendo en Brasil realizada en 2016 y en México en 2017. Se realizó en un primer momento contacto con los líderes locales, buscando establecer un vínculo para el desarrollo del estudio y las cuestiones pertinentes a la investigación como aplicabilidad, dudas y necesidades fueron aclaradas a los grupos.

Para evaluar la imagen corporal: aplicación del cuestionario sobre la imagen corporal (Body Shape Questionnaire - BSQ); de las medidas de peso, estatura y llenado del formulario de cuestiones antropométricas y Escala de Figuras de Siluetas.

La escala de las imágenes de siluetas adultas consiste en un conjunto de quince tarjetas plastificadas de siluetas femeninas y masculinas, presentadas en tarjetas individuales. Fue presentado a los participantes la escala de su propio género en orden ascendente, y preguntado las siguientes cuestiones: "¿Cuál figura representa su cuerpo actual? "; ¿Qué figura representa el cuerpo que te gustaría tener? "y" ¿Cuál figura representa el cuerpo ideal? (Kakeshita et al., 2009).

El cuestionario sobre imagen corporal (BSQ) fue desarrollado por Cooper et al, (1987), traducido al portugués por Cordas & Neves (1999) y evalúa las preocupaciones con la forma del cuerpo, la auto detección por la apariencia física y la sensación de estar "gordo". El BSQ es un cuestionario auto aplicativo con 34 preguntas. Cada edición cuenta con seis posibles respuestas en formato Likert.

El Índice de Masa Corporal (IMC) fue calculado por la división del peso, por la estatura al cuadrado, cuyos puntos de corte utilizados tomaron en consideración la preconización de la Organización Mundial de la Salud (OMS): bajo peso (IMC <18.5), peso normal (IMC 18.6 a 24.9), sobrepeso (IMC \geq 25), pre-obeso (IMC \geq 25.1 a 29.9), obesidad I (IMC 30.0 a 34.9), obesidad II (IMC \geq 35 a 39.9) y obesidad III (IMC \geq 40.0). Los puntos de corte para la Circunferencia de la Cintura (CC) fueron: mujeres <80cm (normal), \geq 80 cm (aumentado) (Brasil, 2009).

El análisis estadístico de los datos cuantitativos originados por la aplicación de estos instrumentos fue conducido de forma descriptiva e inferencial, por medio del cálculo de las medias, desviación estándar y distribución de frecuencia de las proporciones. Para comparación de las medias de los datos antropométricos y de la percepción de la imagen

corporal fue utilizado el testes t (para las variables edad, talla, peso, ombligo e IMC) y Mann-Whitney (para las variables Escala de Silueta Escala de Silueta Actual, Deseada e Ideal), para identificar las posibles diferencias significativas ($p < 0,05$). Para verificar si ocurrieron diferencias significativas entre las variables de percepción de la autoimagen corporal con distorsión e insatisfacción se aplicó el *test* qui-cuadrado. El nivel de confiabilidad utilizado para este estudio fue de 95% ($p < 0.05$).

En Brasil la encuesta ha tenido aprobación por el comité de ética e investigación en la Plataforma Brasil, parecer nº 1.236.899. En México, el Proyecto fue aprobado por la CAPES (Brasil), proceso nº 88881.133619/2016-01, para la realización del Doctorado Sándwich (PDSE), de marzo hasta agosto de 2017 y fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Comité Local Multidisciplinario de Investigación Nezahualcóyotl, registrado ante Consejo Mexicano de Ciencia y Tecnología del Estado de México, protocolo de investigación número 2016-10-AD, y ha tenido el consentimiento pleno y libre de la comunidad.

Resultados

Participaron del estudio un total de 63 personas, de estas 23 mujeres indígenas, grupo de edad entre 20 a 75 años, de origen nahua de la comunidad de San Miguel Canoa y 40 mujeres afrodescendiente, grupo de edad entre 24 a 54 años de la comunidad Patioba. En la tabla 1 se describe el perfil general de la muestra.

Canoa, en este estudio con una participación mayor de mujeres con edad entre 20 a 32 años y 45 a 58 años, casadas, con casi la mitad de muestreo con escolaridad primaria incompleta o analfabeta, y una mayor proporción de ingresos familiares entre US\$ 111.41 a US\$ 222.60 dólares. Patioba, participaron solo mujeres, con participación mayor con edad entre 20 a 32 años, casadas, con casi la mitad de muestreo con escolaridad medio completo, y una mayor proporción de ingresos familiares entre 222.61 a 333.90 dólares (Tabla 1).

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico y económico de participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017.

	San Miguel Canoa		Patioba	
	n=23	%	n=40	%
Grupo Etário				
De 20 a 32 años	08	34.8	17	42.5
De 33 a 44 años	05	21.7	13	32.5
De 45 a 58 años	08	34.8	10	25.0
≥ 59 años	02	8.7	-	-
Situación Conyugal				
Sotera o sin compañero	06	26.1	02	5.0
Casada o con compañero	17	73.9	23	57.5
Escolaridad				
Analfabeta (o)	06	26.1	01	2.5
Primaria Incompleta	09	39.1	16	40.0
Primaria Completa	01	4.3	02	5.0
Secundaria Incompleta	01	4.3	01	2.5
Secundaria Completa	03	13.0	19	47.5
Medio Superior y Superior	03	13.0	01	2.5
Ocupación				
Ama de Casa	16	69.6	38	95.0
Campesina (o)	04	17.4	-	-
Empleada (o)	02	8.7	02	5.0
Desempleada (o)	01	4.3	-	-
Ingresos Familiares (Dólares)				
No Informado	06	26.1	04	10.0
≤ 111.41	08	34.8	07	17.5
De 111.42 a 222.60	06	26.1	05	12.5
De 222.61 a 333.90	02	8.7	15	37.5
≥ 333.91	01	4.3	09	22.5

Valores basado cotización US\$ 2016 y 2017

En Canoa, la edad media de las mujeres ($m = 40.35$ años; $dp = 16.49$) y en Patioba, la edad media de las participantes ($m = 37.10$; $dp = 9.01$). En la tabla 2 se describen las características generales de la muestra, estratificada por comunidades.

Las mujeres de la comunidad Patioba, presentaron un promedio mayor que las mujeres de la comunidad de San Miguel Canoa en las variables talla y peso ($p < 0.001$) y circunferencia abdominal ($p = 0.001$) y presión arterial sistólica ($p < 0.001$) con diferencia estadística significativa, pero un promedio menor en la variable silueta ideal con diferencia estadística significativa ($p < 0.005$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Características antropométricas e imagen corporal de los participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017.

Variables	<i>San Miguel Canoa</i> (n=23)		<i>Patioba</i> (n=40)		p
	Média	dp	Média	dp	
Edad (años)	40.35	16.49	37.10	9.01	> 0.05*
Talla (cm)	1.50	0.05	1.57	0.06	< 0.01 *
Peso (Kg)	61.77	9.69	71.87	13.52	< 0.01 *
IMC (Kg/m²)	27.24	3.33	29.11	5.77	> 0.05*
Circunferencia Cintura (CC)	90.17	6.78	97.5	12.38	< 0.01 *
Presión Arterial (PA)					
PAS ≥ 130 mmHg	110.35	7.22	122.80	11.27	< 0.01 *
PAD ≥ 85 mmHg	65.29	7.99	70.50	12.60	> 0.05*
Escala de Silueta					
Silueta Actual	32.06	6.64	33.00	7.36	> 0.05**
Silueta Deseada	27.72	6.39	26.38	4.90	> 0.05**
Silueta Ideal	26.96	5.33	25.56	5.30	< 0.05 **

*Teste t **Teste U Mann-Whitney

En la comunidad de San Miguel Canoa en relación al índice de IMC y la circunferencia de la cintura, esta fue positiva y estadísticamente significativa ($r=0.984$; $p=0.000$ y $r=0.590$; $p<0.001$). Las mujeres de Canoa presentaron correlación entre IMC e IMC actual ($r=0.629$; $p=0.001$). Así, cuanto mayor el IMC, mayor se presenta la circunferencia de la cintura en mujeres indígenas. Aún para las mujeres de Canoa, cuanto mayor el IMC, mayor el IMC actual. En relación al índice IMC de mujeres de San Miguel Canoa, cuando correlacionado con las variables: presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, edad, IMC deseado, IMC ideal, BSQ y distorsión de la imagen corporal no hubo diferencia estadística significativa.

En la comunidad Patioba, cuando se analizó la relación entre el IMC y la presión arterial sistólica ($r=0.41$; $p<0.001$), el IMC y la circunferencia da cintura ($r=0.903$; $p=0.000$), IMC preconizado y el IMC actual ($r=0.845$; $p=0.000$), el IMC y el IMC deseado ($r=0.347$;

$p < 0.005$) y el IMC y el BSQ ($r = 0.464$; $p < 0.005$) en las mujeres de esta comunidad, fue constatado que hay correlación positiva y significativa. De esta forma, cuanto mayor el IMC, mayor se presenta la presión arterial sistólica, la circunferencia de cintura, IMC deseado, IMC real y BSQ. Hay una correlación negativa estadística significativa entre IMC e insatisfacción de la imagen corporal, cuando uno aumenta u otro disminuye ($r = -0.632$; $p < 0.001$). En relación al IMC de las mujeres de la Patioba, cuando correlacionado con la presión arterial diastólica, edad, IMC ideal y distorsión de la imagen corporal no hubo diferencia estadística significativa.

Se verificó las frecuencias por medio de la clasificación del IMC, actual, deseado e ideal en ambas comunidades originarias de ese estudio. En San Miguel Canoa IMC de las mujeres presentaron peso normal (30.4%), pre-obesidad (43.5%) y obesidad grado I (26.1%). Las mujeres afrodescendientes presentaron peso normal (17.5%), pre-obesidad (45.0%) y obesidad grado I, II, III (37.5%).

En la clasificación del IMC *actual*, podemos identificar que las mujeres indígenas presentaron peso normal (13.0%), sobrepeso (13.0%) y obesidad grado I, II, III (73.9%). Las mujeres quilombolas afrodescendientes presentaron bajo peso (5.0%), peso normal (7.5%), sobrepeso (5.0%), pre-obesidad (5.0%) y obesidad grado I, II, III (77.5%).

La clasificación del IMC *deseado* las indígenas presentaron bajo peso (4.3%), peso normal (26.1%), sobrepeso (13%), pre-obesidad (4.3%) y obesidad grado I, II (52.2%). Las mujeres de Patioba presentaron bajo peso (5.0%), peso normal (22.5%), sobrepeso (35.0%), pre-obesidad (5.0%) y obesidad grado I, II (28.0%).

Cuanto la clasificación *ideal*, las mujeres de Canoa presentaron bajo peso (4.3%), peso normal (13.0%), sobrepeso (39.1%), pre-obesidad (17.4%) y obesidad grado I, II (26.0%). Las mujeres afrodescendientes presentaron bajo peso (10.0%), peso normal (30.0%), sobrepeso (17.5%), pre-obesidad (10.0%) y obesidad grado I, II (32.5%).

La prevalencia de distorsión de la imagen corporal en relación a la subestimación del tamaño del cuerpo no presentó diferencia estadística significativa ($p > 0.05$) entre las mujeres de las dos comunidades (Tabla 3).

La prevalencia de insatisfacción con la imagen corporal en relación con lo deseado de aumentar talla del cuerpo y con relación al deseo de disminuir el tamaño corporal entre las mujeres de las dos comunidades, las afrodescendientes presentaron una prevalencia mayor de insatisfacción con la imagen corporal con una diferencia estadística significativa ($p < 0.01$) (Tabla 3).

Las participantes del estudio en San Miguel Canoa en su mayoría demostraron estar libres de insatisfacción, con un porcentaje pequeña de personas con leve o intensa insatisfacción con la imagen corporal. Sin embargo, las mujeres de la comunidad Patioba demuestran un porcentaje mayor de libre de insatisfacción, siguió de moderada, leve e intensa insatisfacción, cuando responden a una serie de 34 cuestiones relacionadas con la imagen corporal. En la Tabla 3 muestra que las mujeres afrodescendientes se perciben más preocupadas con la imagen corporal que las mujeres indígenas con una diferencia estadística significativa ($p < 0.01$).

Tabla 3 - Distorsión e Insatisfacción de la Imagen Corporal de participantes de comunidades originarias, Brasil (n=40) y México (n=23), 2016/2017.

Variables	<i>San Miguel Canoa</i> (n=23)		<i>Patioba</i> (n=40)		<i>p</i>
	N	%	n	%	
Distorsión de la Imagen Corporal					
Subestimación	18	78.3	31	77.5	>0.005
Superestimación	05	21.7	09	22.5	
Insatisfacción con el Imagen Corporal					
Deseo disminuir talla del cuerpo	10	43.5	34	85.0	<0,001
Deseo aumentar talla del cuerpo	13	56.5	06	15.0	
Imagen Corporal (BSQ)					
Libre de Insatisfacción	20	87.0	16	40.0	<0,001
Leve Insatisfacción	02	8.7	08	20.0	
Moderada Insatisfacción	00	0.0	09	22.5	
Intensa Insatisfacción	01	4.3	07	17.5	

En relación a la práctica de actividad física se percibe que la mitad de los participantes del estudio en la comunidad de San Miguel Canoa no practican ningún tipo de actividad 12 (52.2%). Las mujeres indígenas 08 (34.8%) relatan tener algún tipo de enfermedad tales como, diabetes, hipertensión arterial, quistes e infección urinaria. Se verificó también que más de la mitad de la muestra no tiene acceso a Internet ya sea en

casa o en teléfono. Las mujeres afrodescendientes, más de la mitad practican actividad física (55.0%), y de estas (35.0%) presentan algún tipo de enfermedad, tales como: hipertensión arterial, diabetes, colesterol, alergias, quistes, sinusitis, dilatación del riñón. Se verificó que más de la mitad (52.5%) de las mujeres afrodescendientes al menos tiene acceso a Internet en su teléfono celular.

Discusión

El análisis sociodemográfico y económico de la comunidad de San Miguel Canoa y de la comunidad Patioba apunta datos importantes. La edad media de las participantes en Canoa fue de ($m = 40.35$ años; $dp = 16.49$). Hubo una mayor participación de mujeres en lo grupo de edad entre 20 a 32 años y 45 a 58 años, casadas, con poca o ninguna escolaridad, una mayor proporción de mujeres que tiene como ocupación ama del lar o aún, el trabajo campesino y con bajo ingreso familiar.

En la Comunidad Patioba la edad de las participantes fue de ($m = 37.10$; $dp = 9.01$). En esa investigación hubo una participación solo de mujeres, con el grupo de edad entre 20 a 32 años, seguida de 33 a 44 años, casadas, con poca escolaridad o escolaridad media, una mayor proporción de mujeres que tiene como ocupación ama del lar y con bajo ingreso familiar.

Es importante resaltar en cuanto a la situación conyugal que, las mujeres afrodescendientes no casadas en la iglesia se consideran casadas, pues en la concepción de estas mujeres, "bien casado es aquel que bien vive". Las mujeres indígenas resaltan la importancia y distinción reforzando tales clasificaciones dejando claro su condición en cuanto al matrimonio.

En ese estudio en San Miguel Canoa fue encontrada relaciones estadísticas significativas entre talla y peso. Al hacer una aproximación entre las mujeres indígenas y afrodescendientes de esta investigación, fue identificado que las mujeres de Patioba presentaran un promedio mayor que las mujeres de Canoa, en las variables talla y peso.

Este estudio está en consonancia con otras investigaciones que han señalado que hay diferencia entre los sexos en cuanto al tamaño y peso. En un estudio con 49 participantes de ambos sexos, de la zona rural en la comunidad de San Martín Cachihuapan, en el Estado de México (Romero Juárez, Pérez Gil-Romo, & Rosa Cruz, 2017) hombres presentaron un promedio mayor en relación al peso de que las mujeres (Mujeres = 64.0) y talla (Mujeres = 1.55). Sin embargo, los autores de este estudio no

realizaron testes estadísticos para verificar si había diferencias estadísticas significativas entre los hallazgos.

El presente trabajo no señaló diferencias significativas en cuanto al IMC, sin embargo, las mujeres afrodescendientes presentan una media mayor que las mujeres indígenas. Sin embargo, llevando en consideración la preconización de la OMS los resultados de ambas comunidades fueron clasificados en pre-obesidad. En otro estudio con 28 mujeres de la zona rural en el municipio de Barcelos en el Amazonas, los autores identificaron que la media del IMC fue de ($m = 23.0$), presentándose mayor en el grupo de edad entre 30 a 39 años ($m = 24.0$) también menor que de este estudio. Los autores concluyeron que los valores medios de IMC encontrados en las mujeres del área rural en todas las edades fueron compatibles con el estándar de normalidad establecido por la OMS (Nagama, 2003). En 2007 y 2008 una investigación realizado entre en tres comunidades rurales mestizas de los estados de Oaxaca, Querétaro y Hidalgo en México con 205 participantes, presentaron un promedio en lo IMC ($m = 26.5, 26.0$ y 27.0) menor que de este estudio, pero también clasificados con pre-obesidad segundo la preconización de la OMS (Pérez Gil-Romo y Romero-Juárez, 2010).

En esta investigación las participantes de Canoa (69.6%) y Patioba (82.5%) presentan riesgos en relación a salud. En San Miguel Canoa mujeres presentan pre-obesidad y obesidad grado I. En Patioba las mujeres presentan pre-obesidad y obesidad grado I, II, III. En otro estudio con 21 participantes, con dos comunidades rurales indígenas Mayas en Yucatán, los autores identificaron en la comunidad Mucuyché que los participantes presentaron combinados sobrepeso y obesidad (70%); al segregar los datos por sexo se encontró que 35% de las mujeres presentaban sobrepeso y obesidad, al igual de los varones de Mucuyché y en la comunidad Xanláh cuando combinados sobrepeso y obesidad representaron (53%), de estos una mayor representatividad en las mujeres (32%) (Pérez & Estrella, 2014). En el estudio de Romero Juárez, Pérez Gil-Romo, & Rosa Cruz, (2017), los hallazgos para mujeres, el promedio del IMC se ubicó en sobrepeso y los rangos máximos (34.2 y 35.2) se dan cuenta de la obesidad de primer y segundo grado. En otro estudio, en tres comunidades rurales, más de la mitad del muestreo total de mujeres presentaron sobrepeso y obesidad (Pérez Gil-Romo, & Romero-Juárez, 2010).

En Yucatan, México, un estudio fue desarrollado con dos comunidades urbanas y rurales Mayas en 2000 en los municipios de Motul y Maxcanú y con la población urbana de Mérida en 1997. Las prevalencias de sujetos con obesidad y sobrepeso fueron altas tanto en aquellos de origen rural como en los urbanos. La suma de obesidad y sobrepeso arrojó

prevalencias altas que oscilaron entre 55 y 90% en los ocho grupos del estudio. Los autores relataron que es probable que las altas prevalencias de obesidad y sobrepeso esté relacionada con la ruptura del estilo de vida, caracterizada por la disminución del tiempo dedicado a actividades agrícolas intensas y prolongadas, y acoplada con una mejoría de la economía rural que facilitó el acceso a una dieta más diversa y abundante (Arroio et. al, 2007).

En la comunidad San Miguel Canoa el tiempo dedicado a actividades agrícolas son intensas para las mujeres y la economía rural, no hubo una mejoría aparente para decir que hay una dieta más diversa. Entonces *¿cuáles son los reales motivos para que la población de Canoa y Patioba se presente con pre-obesidad y obesidad?* En los hallazgos fue encontrado en mujeres indígenas correlación entre IMC y circunferencia de la cintura (CC), cuanto mayor el IMC mayor se presenta la CC. Podríamos decir que probablemente esos hallazgos tenían haber solo con la ausencia de la práctica de actividades físicas de forma regular por parte de la muestra en San Miguel Canoa. Creemos que además hay otros factores que están involucrados, como, un patrón alimentario más industrializado, menos nutritivo y más calórico, que tal vez sea proporcionado ya que Canoa no se encuentra aislada. Aún, por lo sedentarismo, aquí en ese estudio caracterizado por la ausencia de la práctica regular de actividades físicas y las enfermedades como hipertensión y diabetes.

En los hallazgos fue encontrado en las mujeres afrodescendientes correlación entre IMC, CC y presión arterial sistólica (PAS), o sea, cuanto mayor el IMC mayor se presenta la CA y la PAS. Más de la mitad de la muestra en Patioba hace la práctica de la actividad física y se presentan con pre-obesidad, obesidad grado I, II y III. En Patioba podríamos citar otros factores que pueden estar involucrados, como, la ausencia de trabajo en la comunidad, por su territorio ser pequeño en tamaño y extensión y por no ser una comunidad aislada y con eso hay una circulación mayor de productos no saludables que favorecen los riesgos para salud contribuyendo con las enfermedades como hipertensión y diabetes.

Al hacer una aproximación entre las mujeres indígenas y afrodescendientes de esta investigación, fue identificado que las mujeres de Patioba presentan un promedio mayor que las mujeres de Canoa, en las variables circunferencia de la cintura y presión arterial sistólica con diferencia estadística significativa. En la investigación en Yucatan, México, tanto los sujetos rurales como los urbanos presentaron baja talla y obesidad con adiposidad central elevada, siendo este patrón más acentuado en los grupos rurales y en las mujeres (Arroio et al, 2007).

En un estudio realizado en el Estado de Alagoas con mujeres afrodescendientes, los autores identificaron que estas están sometidas a un mayor riesgo de obesidad abdominal y de hipertensión arterial, características que las clasifican como un grupo especialmente vulnerable a la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, justificando la prioridad en la aplicación de medidas de atención (Ferreira et al., 2013). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016 en México, la prevalencia de obesidad abdominal fue de 76.6%, siendo mayor en mujeres que en hombres (87.7% vs 65.4%) y en los grupos de 40 a 79 años comparados con el grupo de 20 a 29 años (INSP, 2016).

En estudio comparativo entre los años 2008 y 2012 participaron 143 y 172 mujeres en Bom Despacho, en la región Nordeste de Brasil. Los autores identificaron sobrepeso en el primer estudio en (68) 59.1% y en el segundo estudio 103 (62.8%), con adiposidad abdominal mayor que 80 cm en 69 (59.5%) en el primer estudio y 93 (57.4%) en el segundo estudio. Los autores revelaron que los datos sobre el perfil antropométrico de las mujeres en lo que se refiere al exceso de peso corporal se constituyeron en un problema de alta relevancia, pero consideran que su prevalencia se ha mantenido estable entre las dos encuestas (Ferreira y Torres 2015). Sin embargo, en 2012, las mujeres investigadas por Ferreira y Torres (2015) presentaron esta condición, un valor superior al obtenido en la encuesta en comunidad afrodescendiente quilombola de Alagoas (50.1%) y, más aún, al divulgado (48.0%) partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares POF) (Brasil, 2010). Hubo relativa estabilidad de la prevalencia de circunferencia de la cintura elevada entre las dos encuestas en Bon Despacho (Ferreira y torres, 2015). Según los autores, el resultado fue similar al verificado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS-2006) (Brasil, 2009).

En esa investigación fue encontrada diferencias en la silueta ideal, de mujeres indígenas y afrodescendientes cuando fue hecha una aproximación entre estas, las mujeres de Patioba presentaron un promedio menor que las mujeres de Canoa, con relación estadística significativa.

En el estudio de Pérez & Estrella, en cuanto a la percepción del imagen corporal son interesantes los datos encontrados ya que existen mujeres que perciben su imagen dentro de los patrones de normalidad, tal es el caso de las personas de Mucuyché ya que todos(as) aquellos(as) que se perciben obesas la imagen que seleccionaron fue la correspondiente al sobrepeso y no a la obesidad, es decir, anhelan una figura más delgada a la que realmente corresponde. De las personas entrevistadas de esa comunidad nadie eligió la figura correspondiente a la obesidad, pero se perciben obesas (Pérez & Estrella, 2014). Esta

situación fue contraria a la encontrada en Xanláh, en donde son más las personas que se percibieron dentro de los patrones normales que con obesidad, esto lo corrobora el IMC detectado, pues el porcentaje de sobrepeso y obesidad en esta localidad es menor en comparación con el otra, es importante mencionar que en esta comunidad nadie si percibió con sobrepeso (Pérez & Estrella, 2014).

Aún en lo estudio de Juarez (2017), alrededor del 70 % de las mujeres anhelan un cuerpo más esbelto, no necesariamente con delgadez extrema. El autor constata que la preocupación por el cuerpo ya no es una característica solo de mujeres urbanas, pues las sobrevaloraciones o subvaloraciones de la forma y tamaño del cuerpo y la preocupación que eso conlleva también comienzan a presentarse en mujeres que viven en zonas rurales pobres del país.

Cuando se hace una aproximación entre las mujeres de las dos comunidades de esta investigación, las afrodescendientes presentaran una prevalencia mayor de insatisfacción con la imagen corporal, con deseo en disminuir la talla del cuerpo e incluso se percibieron más preocupadas con la imagen corporal que las mujeres indígenas. Esos resultados revelaron que no hubo distorsión de la imagen corporal, pues ambas comunidades se presentan con pre-obesidad y obesidad. Aún esa insatisfacción de la imagen corporal puede tener razón por la influencia de los medios de comunicación, ya que en la comunidad Patioba más de la mitad de las mujeres relatan hacer uso de la internet y televisión. Ya que las mujeres en Canoa, más de la mitad no hacen uso de los medios de comunicación, tales como internet y televisión.

En la comunidad de la zona rural de San Martín Cachihuapan, en el Estado de México se observó que 16 mujeres presentaron discrepancias entre su percepción y su deseo, lo que significa, en términos porcentuales, que el 63% de los primeros y el 53% de las segundas se encuentran insatisfechos con su cuerpo. Así, llama la atención el número tan elevado de hombres que manifiestan una distorsión e insatisfacción corporal (Romero Juárez, Pérez Gil-Romo, & Rosa Cruz, 2017).

En un estudio en el sur de Brasil, con 187 mujeres, con edad entre 18 y 59 años, de la área urbana y rural de este municipio. Los autores identificaron que, independientemente del grupo de edad, casi la mitad (45.9%) de las entrevistadas estaban insatisfechas con su cuerpo y de estas 57 mujeres (30.5) se presentaban con obesidad (Poltronieri et al., 2016).

En un estudio desarrollado en una unidad de medicina familiar en el Estado de México, con el objetivo de explorar y comparar el significado sobre alimentación con

diferentes pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, los autores apuntan que el sobrepeso y la obesidad forman parte de la lista de enfermedades crónicas y también de las causas de muertes. Este se presenta como resultado de un proceso complejo que a lo largo de los años podrá determinar la muerte de los individuos y / o la marginación del colectivo. La reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles puede ocurrir por medio de la reducción de los factores de riesgo que están asociados a estas enfermedades, como por ejemplo, la inactividad física y la mala alimentación (Patiño et al., 2016).

Desde los años 1960, Brasil se concentra en cambios en el perfil de morbimortalidad, dejando un nivel de prevalencia y relevancia de enfermedades infecciosas y entrando en una curva ascendente de muertes y morbilidad por enfermedades no infecciosa y marcada en muchos casos, la irreversibilidad. Minayo (2014), resalta que la mayoría de las enfermedades están asociadas al estilo de vida adoptado por los individuos como: la calidad de la alimentación, el sedentarismo, el estrés, las condiciones de trabajo, la contaminación ambiental y la violencia social. La autora resalta que tales males no son peculiares de las personas mayores: hipertensión; diabetes; obesidad; enfermedades cardiovasculares; las neoplasias; enfermedades respiratorias; enfermedades renales, entre otras.

Las comunidades de este estudio no son aisladas y eso proporciona a las familias contacto directo con el medio urbano. De esta forma las personas están más susceptibles a adoptar un patrón alimentario más industrializado, menos nutritivo y más calórico, lo que contribuí con el sobrepeso, pre-obesidad y obesidad. Aún la inexistencia de la actividad física proporciona en las personas más allá de lo sedentarismo, enfermedades. Ante estos aportes, no podemos encarar la obesidad sólo como una enfermedad crónica no transmisible, si no como un problema social que involucra el contexto en que viven esos individuos, sus formas de manifestación cultural y sus creencias.

Consideraciones Finales

En Brasil la escasez de investigaciones utilizando el Body Shape Questionnaire y la Escala de Siluetas en comunidades afrodescendientes dificulta la comparación de los hallazgos obtenidos en este estudio. En México, aunque tienen estudios que utilizan estos instrumentos, la rareza de análisis estadísticos, también dificultan las posibles comparaciones y posibles parámetros que podrían ser utilizados. Aún, no se tiene muchas informaciones sobre investigaciones sobre el tema de imagen corporal, a cerca de mujeres que viven en comunidades rurales. Se resalta importante que otros estudios hagan una comparación más rebuscada sobre la percepción que las personas tienen de su imagen

corporal y también para identificar los riesgos en relación a la salud, ya que es una preocupación actual y mundial.

En los hallazgos se encontraron que las participantes de ambas comunidades se presentaron con pre-obesidad y obesidad grado I. Además en la Patioba aún fue encontrado obesidad grado II y obesidad grado III. Hubo una correlación positiva significativa entre IMC, presión arterial sistólica y circunferencia da cintura de las mujeres afrodescendientes quilombolas ($p < 0.001$). Las mujeres de Canoa, presentan correlación entre IMC y circunferencia cintura ($p = 0.000$; $p < 0.001$). Cuanto la insatisfacción y preocupación por la imagen corporal, las mujeres afrodescendientes se percibe más insatisfechas y preocupadas que las mujeres indígenas ($p < 0.01$). No hubo diferencias estadísticas entre mujeres de Canoa y Patioba, en relación a la distorsión de la imagen corporal. Las mujeres de Canoa (34.8%) y Patioba (35.0%) presentaron enfermedades, como, diabetes e hipertensión arterial. Las mujeres afrodescendientes (55.0%) practicaban actividad física y mujeres de Canoa (52.2%) no practican actividad física.

Es necesario que las políticas públicas en salud consideren las razones del porqué la sociedad actual, está en transición de personas sanas para enfermas, o sea persona consideradas con IMC normal para obesas. Estrategias eficaces deben ser utilizadas por los programas de salud, de acuerdo con la realidad de cada una de las comunidades, levando en consideración a los contextos socioeconómicos y culturales de los países investigados.

Agradecimientos

A la CAPES por la financiación del estudio a través del Programa de Doctorado Sandwich en el Exterior (PDSE), proceso nº 88881.133619 / 2016-1. A la Universidad Tiradentes – UNIT – Brasil, al Colegio de Antropología Social de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – BUAP - México y a la Universidad Autónoma del Estado de México – UAEM - México. A los participantes de las comunidades originarias de Brasil y México por la participación en la investigación.

Referencias

- Arroyo, P., Fernández, V., Loría, A., Pardío, J., Laviada, H., Vargas-Ancona, L., Ward, R. Obesidad, morfología corporal y presión arterial en grupos urbanos y rurales de Yucatán. *Salud pública de México*. 2007; 49(4): 274-285.
- Bauman, Z. (2002). *La cultura como praxis*. Buenos Aires, Paidós.
- Bauman, Z. (2012). *Ensaio sobre o conceito de cultura*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar.

- Bezerra, V.M., Andrade, A.C.S., César, C.C., & Caiaffa, W.T. (2015). Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 31(6): 1213-1224.
- Bezerra, V.M., Andrade, A.C.S., César, C.C., & Caiaffa, W.T. (2013). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores Associados. *Cad. Saúde Pública*. 29(9): 1889-1902.
- Brasil. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. (2016). *Arq Bras Cardiol*. 107(3Supl.3): 1-83
- Brasil. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). (2010). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras* / [Maria Auxiliadora da Silva Benevides et al.]. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília: DF. 20p.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006*. Brasília, DF.
- Brasil. Vigitel. (2016). *Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão*. Ministério da Saúde <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/12/Lancamento-resultados-2016.pdf>
- Cordás, T.A.; Neves, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín* 1999; 26(1): 41-7.
- Ferreira, H.S, & Torres, Z.M.C. (2015). Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 15 (2): 219-229.
- Ferreira, H.S., Silva, W.O., Santos, E.A., Bezerra, M.K.A., Silva, B.C.V., & Horta, B.L. (2013). Body composition and hypertension: A comparative study involving women from maroon communities and from the general population of Alagoas State, Brazil. *Rev. Nutr*. 26(5): 539-549.
- Fisher, S. The evolution of psychological concepts about the body. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change* (pp. 3-20). New York: The Guilford Press. (1990).

- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Localidades Geoestadísticas – archivo histórico- San Miguel Canoa y pueblos cercanos*. Disponível em: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/consulta_localidades.aspx
- INSP. Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT)*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- INSP. Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kakeshita, I.S.; Silva, A.I.P.; Zanatta, D.P.; Almeida, S.S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2): 263-270.
- Leonhard, M.L., & Barry, N.J. (1998). Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measure of body image. *Addict Behav.* 23(1): 31-4.
- López, J.N., Ramírez, J.P., & Práxedes, M.S. (2014). La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6): 1721-1729.
- Madrigal, H., Sanchez-Villegas, A., Martinez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M.J., Irala, J., & Martinez, J.A. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*. 114(6): 468-73.
- Minayo, M.C. (2014). Hipertensão, diabetes, obesidade e outros males do Brasil contemporâneo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(6): 1640-1641
- Nagahama, D., Yuyama, L.K.O., & Alencar, F.H. (2003). Perfil Antropométrico de Mulheres Adultas da Área Urbana e Rural no Município de Barcelos, Am. *Acta Amazonica*. 33(3): 423-430.
- Padilha, B.M., Diniz, A.S., Ferreira, H.S, Tomiya, M.T.O., & Cabral, P.C. (2017). Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres afrodescendentes. *Sci Med*. 27(3): 1-9.
- Patiño, D.C., Oliveira, W.A., Torres, A.R., Oliveira, C.C.C., Ibarra, A.M.D., Torales, A.P.B., & Martinez, M.M.A. (2016). Representaciones Sociales de Dieta en Pacientes con Enfermedad Crónica no Transmisible. *Archivos de Medicina*. 12(1): 1-9.
- Pérez Gil-Romo, S.E., & Romero-Juárez, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México*. 52(2): 111-118.

Pérez Gil-Romo, S.E.; Vega-Garcia, L.A. Romero-Juárez, G. Prácticas Alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Rev Salud Pública Mex.* 2007; 49(1):52-62.

Pérez, O., & Estrella, D. (2014). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas mayas de Yucatán, México. *Rev Chil Nut.* 41(4): 385-392.

Pesa, J.A., Syre, T.R., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *J Adolesc Health.* 26(5): 330-7.

Poltronieri, T.S., Tusset, C., Gregoletto, M.L.O., & Cremonese, C. (2016). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Ciência & Saúde*, 9(3): 128-134.

Romero Juárez, A.G., Pérez Gil-Romo, S.E., Rosa Cruz, S.A. Cuerpo y percepción en una zona rural de México: ¿una preocupación solo de mujeres o también de hombres? *Demetra*; 2017; 12(1): 21-40.

Silva, T.S.S., Bomfim, C.A., Leite, T.C.R., Moura, C.S., Belo, N.O., & Tomazi, L. (2016). Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Colet.* 24 (3): 376-383.

Soares, D.A., & Barreto, S.M. (2015). Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3):821-832.

Soares, D.A., & Barreto, S.M. (2014). Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 30(2): 341-354.

Vázquez Arévalo, R., Galán Julio, J., López Aguilar, X., Alvarez Rayón, G.L, Mancilla Díaz, J.M., Caballero Romo, A., & Unikel Santoncini, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1): 42-52.

5.2 Artigo 2 – Representação Social dos Problemas vivenciados por mulheres Indígenas de origem nahua

Representaciones sociales de los problemas vividos por mujeres indígenas de origen nahua.

Representação Social dos Problemas vivenciados por mulheres Indígenas de origem nahua

Andréia Poschi Torales
William Alves de Oliveira
Ernesto Licon Valencia
Alejandra Rodriguez Torres
Donovan Casas Patiño
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Resumen

Esta investigación identifica y analiza los problemas vividos por mujeres indígenas de origen nahua en la comunidad de San Miguel Canoa, Puebla-México. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo exploratorio, realizado con una muestra de 12 mujeres de entre 22 y 64 años. Se realizó un encuentro de 1 hora y 30 minutos, con la participación del moderador, observador y las participantes. Los discursos fueron grabados, transcritos y los contenidos textuales procesados en el software Iramuteq y analizados por medio de la lexicografía básica y análisis de contenido. Se identificaron 3.207 ocurrencias de palabras y se extrajeron cinco categorías: violencia contra la mujer, salud, contaminación, maltrato de los animales, drogadicción y delincuencia. El término problemas enfrentados se relaciona con un discurso de preocupación y deseo de cambio. A pesar de los programas de salud existentes en la comunidad, éstos no concuerdan con la realidad de estas mujeres, pues no parecen ser efectivos a partir del momento que pocas son las personas que logran cambiar de hábitos y actitudes.

Palabras-Clave: Investigación Cualitativa. Problemas Sociales. Mujeres. Población Indígena.

Abstract

This research sought to identify the problems experienced by indigenous women of Nahua origin in the San Miguel Canoa Community, Puebla-Mexico. This is a qualitative exploratory approach study, carried out with a sample of 12 women between 22 and 64 years old. A meeting of 1 hour and 30 minutes was held, with the participation of the moderator, observer

and the participants. The speeches were recorded, transcribed and the textual contents processed in the Iramuteq software and analyzed through basic lexicography and content analysis. Three hundred and twenty word occurrences were identified and five categories were extracted: violence against women, health, pollution, mistreatment of animals, drug addiction and delinquency. The term problems faced is related to a discourse of concern and desire for change. In spite of the existing health programs in the community, these do not agree with the reality of these women, since they do not seem to be effective from the moment that few people manage to change their habits and attitudes.

KeyWord: Qualitative Research. Social Problems. Women. Indigenous Population.

Resumo

Essa pesquisa buscou identificar os problemas vivenciados pelas mulheres indígenas de origem Nahua na comunidade de San Miguel Canoa, Puebla-México. Esse é um estudo de abordagem exploratória qualitativa, realizado com uma amostra de 12 mulheres entre 22 e 64 anos. Realizou-se uma reunião de 1h30min com a participação de moderador, observador e participantes. Os discursos foram registrados, transcritos e os conteúdos textuais processados no software Iramuteq e analisados através de lexicografia básica e análise de conteúdo. Foram identificadas 3.207 ocorrências de palavras e foram extraídas cinco categorias: violência contra mulheres, saúde, contaminação, maltrato de animais, drogas e delinquência. Os termos problemas enfrentados está relacionado a um discurso de preocupação e desejo de mudança. Apesar dos programas de saúde existentes na comunidade, estes não estão de acordo com a realidade dessas mulheres, já que as ações parecem não ser efetivas a partir do momento em que poucas pessoas conseguem mudar seus hábitos e atitudes.

Palavras-Chave: Pesquisa qualitativa, Problemas sociais. Mulheres, População Indígena.

Introducción

La investigación fue desarrollada en la comunidad de San Miguel Canoa, al Oeste de la Ciudad de México, que hace parte del área metropolitana del estado de Puebla ubicada a doce kilómetros. La comunidad fue fundada en 1640 y, se encuentra cerca de las faldas del volcán Malinche. Actualmente, es junta auxiliar del municipio de Puebla, y posee una población aproximada de 14.158 habitantes¹. Es una comunidad indígena nahua, en donde el 90% de sus habitantes hablan la lengua nativa². Por su dinámica sociocultural es un pueblo urbanizado con estrechos vínculos con la ciudad y otros conglomerados urbanos y

rurales del territorio Matlalcuéyetl. Aún, según este mismo autor debido a su ubicación geográfica, Canoa mantiene con la ciudad de Puebla, así como con otros espacios urbanos, una circulación constante de personas, bienes y mensajes de todos los tipos procedentes de diversos contextos socioculturales².

Canoa, no es una comunidad estrictamente campesina dedicada solo al cultivo de maíz, extracción de madera y producción de carbón. En Canoa también se observan otras actividades, como el trabajo industrial y comercio. Algunas fábricas que los canoenses denominan talleres de costura, maquiladoras y lo que llaman la “micro textilera”, donde algunos habitantes trabajan o incluso se auto emplean realizando el trabajo de maquila en sus casas como forma de incrementar sus ingresos familiares².

Esta investigación de carácter cualitativo está basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, teniendo en vista, que nos interesa identificar las representaciones de mujeres indígenas sobre el sentido común en relación a los problemas enfrentados por éstas en el contexto social en que viven. La teoría de las representaciones sociales tuvo su origen en Francia, con el trabajo de Moscovici, en 1961, con la intención de comprender cómo se organiza el pensamiento colectivo, así como el propio contenido del pensamiento compartido socialmente. Esta teoría se ocupa de analizar la relación que las personas establecen con el entorno. Las representaciones se forman por medio de las experiencias del día a día de los individuos. Es una forma de conocimiento común y elaborado socialmente, y que contribuye a la construcción de una realidad compartida de un grupo social^{3, 4}.

Moscovici (2012) señala tres dimensiones que componen las representaciones sociales: la información, el campo de representación o imagen y la actitud. La información se refiere al conocimiento que un grupo tiene sobre un determinado objeto social. Esta dimensión sólo existirá si el grupo posee el conocimiento sobre el objeto. Para el campo de representación o imagen, el modelo concreto posibilita que las normas puedan ser creadas y seguidas, pues establece los límites de la representación. La última, dimensión actitud se relaciona con la orientación global para la acción que la representación proporciona. De acuerdo con Moscovici, por la identificación de los tres componentes de la representación, es posible conocer el contenido y el sentido dado al objeto por el grupo³.

El estudio de las categorías de análisis, a través de la teoría de las Representaciones Sociales, permite la comprensión del conocimiento que las mujeres poseen sobre la actual situación de la comunidad en lo que se refiere a los problemas a los que se enfrentan. Es

así que se desprende la pregunta, *¿Cuál es la representación social que mujeres indígenas de origen nahua tienen sobre los problemas enfrentados por estas en la comunidad de San Miguel Canoa?*

Metodología

Se trata de una investigación con la utilización de la técnica del grupo focal la cual permite conocer la opinión de las mujeres indígenas, sobre el sentir, pensar y vivir los problemas de la comunidad. Así es también una forma de comunicación entre investigador y participantes, a fin de obtener información acerca de un tema preestablecido.

La muestra fue compuesta por 12 mujeres indígenas de origen nahua que hablan la lengua náhuatl con edad entre 22 a 64 años. La recolección de datos fue en junio de 2017, en el evento "Foro de participación social y educación social: la voz en San Miguel Canoa". El encuentro tuvo una duración de 1 hora y 30 minutos y fue realizado en un espacio privado, sin interferencia en el "Laboratorio Etnográfico del Colegio de Antropología Social de la Benemérita Universidad de Puebla - BUAP" en la comunidad de San Miguel Canoa, Puebla-México. La investigación fue desarrollada con la participación del investigador / moderador, observador y las mujeres indígenas.

Las instrucciones fueron explicadas al grupo: presentación del moderador y observador; Explicaciones sobre el objetivo del estudio; Solicitud de uso de grabadora; Explicación sobre la importancia de que todas participen y que hablen cada una en su momento.

Para el desarrollo de la técnica el investigador condujo al grupo para hacer una reflexión sobre los problemas existentes en la comunidad San Miguel Canoa. Se pidió a las participantes que se reunieran en tres grupos formado cada uno por cuatro participantes. Este momento fue para dar oportunidad a esas mujeres de identificar y debatir los problemas, sus causas y consecuencias para la comunidad. Se pidió a las mujeres que expusieran esos problemas para que el gran grupo entonces pudiera discutir de forma libre.

Para el análisis de los resultados, la grabación fue transcrita de manera íntegra y para procesamiento de los datos, se utilizó el software Iramuteq. Los contenidos textuales analizados por las técnicas de clasificación jerárquica descendente, nube de palabras que agrupan y organizan de acuerdo con la frecuencia y posterior análisis de contenido. Se abordaron cinco temas: violencia contra la mujer, salud, maltrato de los animales, drogadicción y delincuencia y la eliminación inadecuada de la basura. Estas categorías

analíticas provienen de los problemas mencionados por las mujeres participantes del estudio.

El proyecto fue aprobado por la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)* (Brasil), proceso nº 88881.133619/2016-01, para la realización de la movilidad estudiantil de doctorado (*Doctorado Sandwich*) en México, de marzo de 2017 hasta agosto de 2017 y ha tenido el consentimiento pleno y libre de la comunidad. Y fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Comité Local Multidisciplinario de Investigación Nezahualcóyotl, registrado ante Consejo Mexicano de Ciencia y Tecnología del Estado de México, protocolo de investigación número 2016-10-AD.

Resultados y Discusión

Las participantes del grupo focal son en su gran mayoría amas de casa, algunas de ellas lavan ropa ajena para mantener sus hijos y sus casas. Los problemas percibidos por las mujeres no son problemas exclusivos de la Comunidad San Miguel Canoa, pero son problemas de salud pública, que requieren atención por parte de los gobernantes e instituciones. La experiencia de campo suscitó discusiones importantes sobre diferentes aspectos de los problemas vividos por estas personas, contemplando reflexiones sobre salud, violencia contra la mujer, contaminación, maltrato de los animales, drogas y delincuencia. Es evidente la gran influencia de la cultura y las costumbres de este grupo indígena observado tanto en el relato de los problemas y de la solución para estos.

En el análisis del *Corpus* sobre las representaciones de las mujeres indígenas sobre los problemas existentes en la comunidad, se identificaron 3.207 ocurrencias de palabras. El análisis léxico por el método nube de palabras proporcionó el agrupamiento de las palabras y las organizó gráficamente en función de su frecuencia. Las palabras destacadas en el *corpus* de análisis de la investigación sobre los problemas más recurrentes con mujeres indígenas fueron gente y persona con el mismo significado. Otras palabras que también llaman la atención: *plática, ejemplo, mujer, enfermedad, gasolina, basura, calle, maltrato, costumbre y barranca* (Figura 1).

En este sentido fue importante identificar e interpretar el significado y las experiencias de las mujeres indígenas de esta comunidad sobre sus luchas y enfrentamientos, ya que son personas que se encuentran inmersas en esos problemas.

Se abordaron cinco temas: violencia contra la mujer; salud, maltrato de los animales; Drogadicción y delincuencia y la eliminación inadecuada de la basura. Estas categorías analíticas provienen de los problemas mencionados por las mujeres.

Contaminación

De acuerdo con la representación de las mujeres sobre esta categoría se puede identificar que no hay una preocupación de las personas con el medio ambiente. Esta actitud tiene como consecuencia el deterioro de la calidad de vida de las personas que habitan en Canoa. Algunas enfermedades son relatadas por las mujeres, como del estómago, intestinales, respiratorias y en la piel. Las infecciones respiratorias en 2015 causaron 3.2 millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, fue registrada en 1.4 millones, siendo que se redujo a la mitad entre 2000 y 2015⁵.

En México, las principales causas de muerte en municipios indígenas en 2005 por enfermedades infecciosas intestinales, en hombres y mujeres representan 5.4%; y las enfermedades respiratorias agudas representan 7.6% en hombres y mujeres de los grupos con elevado rezago en salud y social. Las poblaciones indígenas han sido excluidas de los beneficios sociales y presentan problemas de acceso a servicios de salud, generando mayores riesgos de enfermar y/o morir que la población en general⁶.

Esta categoría está representada por algunos discursos de las mujeres:

[...] otro problema es sobre la contaminación, la basura en la calle, la cosa sería, este, la, pues el ejemplo también por, o sea, por los papás, de que ven que la mamá, bueno los niños toman ese ejemplo de los padres, un ejemplo, este, que salga una mamá con su hijo y le compra un elote, un helado, y lo que hace la mamá, te lo terminas y al (...) en la calle, en el piso, en el suelo (S 08).

[...] muchas personas tienen la costumbre de quemar desechos, lo que son las llantas, plástico, y eso genera también muchísima contaminación en el medio ambiente, y de ahí producen lo que son enfermedades (S 07).

[...] nosotros mismos no tenemos los hábitos de la basura de echarla en un contenedor, nada de eso, todo en la calle, eso produce el ecosistema, el daño, y el ambiente pues ya no es así como era antes muy fresco, o sea no se sentía todo el calor como ahora y es casi directamente (S 07).

Los cuidados con el medio ambiente son de extrema importancia para el equilibrio del ecosistema y la proliferación de bienestar en la comunidad. Hay reconocimiento por parte de las mujeres de que existen orientaciones en el Centro de Salud y en las escuelas, pero estas mujeres creen que las acciones deberían ser más efectivas para que hubiera realmente una transformación con respecto a hábitos de higiene por parte de las personas en la comunidad.

Maltrato de los animales

La representación de las mujeres con este problema se muestra divergente cuando no se sabe con certeza qué hacer cuando un animal muere. Este es un problema serio en la comunidad porque hay muchos perros sueltos por la calle, o sea, al principio no tienen dueño y cuando estos son atropellados por un coche y mueren, como éstos no tienen dueños quedan tirados hasta que aparezca alguien y lo tire en la barranca como dice una de las participantes, además de los que son maltratados por sus dueños. También hay una preocupación por parte de algunas personas, donde muestra que algunos vecinos poseen perros de razas y que éstos son bravos y no tienen tratamiento adecuado.

Esta categoría está representada por algunos discursos de las mujeres:

[...] también este, hay muchos animales que luego los atropella el carro y no los tiran a la barranca y hay muchas moscas que van a la comida y salen enfermedades del estómago (S 06).

[...] en esa cuestión no sería tirarlos a la barranca [...] (S 11).

[...] la ignorancia de a gente de que tiran los animales, en las barrancas, (...) pues la consecuencia sería de que por eso los niños se enferman, tienen muchas enfermedades del estómago, respiratorias, en la piel [...] (S 08).

[...] tenemos animales y pensamos que no sienten o, como en este caso, pues, no tienen derechos (...) son tan maltratados, después ya atacan a la gente. Se han visto perros que están este, de tanto tiempo que permanecen amarrados se vuelven muy violentos, y al momento de soltarlos, muerden a la gente, ya no les interesa si les hizo o no les hizo algo, muerden a la gente (S 01).

Las formas de relación que los humanos hemos establecido con los animales no humanos, son a su vez, procesos de carácter histórico, político, económico y cultural (fenómeno multidimensional y complejo que además de biológico es social). Se reconoce la importancia de estos aportes teóricos para intervenir de manera adecuada en problemas de salud. La epidemiología clásica ha abordado a lo largo del tiempo los problemas de salud humana relacionados con los animales que sostiene sus acciones de salud pública. Aunque, la epidemiología clásica ha reducido los conceptos a los estudios antropocéntricos y

biológicos en que se basa, estos entendimientos son orientados hacia el control y la vigilancia por medio de la promoción de cambios en el comportamiento individual de cada sujeto. Esta cuestión tiene por objetivo la disminución de conductas de riesgos. Por tanto, la Relación Humano/Animal/Salud es un problema actual de salud pública relacionado con la cuestión del abandono, maltrato, la disposición de excrementos de manera indiscriminada y las distintas enfermedades⁷.

Violencia contra la mujer

Esta categoría se refiere a las relaciones intrafamiliares conflictivas en San Miguel Canoa. Los discursos de estas mujeres dan un significado a la violencia y son tratados como una "costumbre", algo "normal" que forma parte de la cultura, transmitida de generación a generación. Muchas de esas mujeres participantes del grupo se consideran empoderadas y determinadas a no dejar que ocurra ese tipo de violencia. Sin embargo, hay un discurso contradictorio, ¿qué es normal? El discurso de esas mujeres viene cargado de tristeza y vergüenza por la violencia cometida por los cónyuges. Al mismo tiempo, la identificación de que tienen dignidad, que no necesitan depender del otro para sobrevivir, *“tienen manos, tienen pies” “amor no existe, es una fantasía nada más”*.

Se ha entendido que el fenómeno de la violencia es consustancial (normativo), con la manifestación de la vida (aspectos culturales). Estos dos puntos que afectan de manera directa e indirecta la vida humana adquieren dimensiones que trasciende del ámbito físico, para desarrollarse en una multiplicidad de formas tremendamente crueles y dañinas para todas las sociedades. La violencia normativa/cultural son los otros dos vértices del triángulo de la violencia viciosa. El término violencia intenta explicar en toda su amplitud, sus consecuencias y lo que es más importante, las claves para combatirla. Pero, muchos son los desafíos para lograr sus éxitos⁸.

La prevalencia de este tipo de violencia, es estudiada por las características sociodemográficas de las personas involucradas en estos comportamientos violentos y posibles factores de riesgo y protección con los que pueden estar asociados, han sido los principales objetos de la mayoría de los estudios que se basan en el Plan de Convivencia y Derechos Humanos 2017-2020. La prevalencia de los comportamientos violentos es sustantivo (30%), se incluyen manifestaciones más leves y menos dañinas como los insultos u otras formas de violencia, sean psicológicas o verbales⁹.

Las mujeres en Canoa son productivas, polivalentes, pues trabajan en el campo, en casa, lavan ropa de otras personas, cuidan de sus hijos y que pueden realizar cualquier otro

tipo de trabajo, mientras que los hombres trabajan, sin embargo, los fines de semana de éstos son dedicados a la ingesta de alcohol. Algunas mujeres piensan: *“si lo deajo ¿quién me va a dar de comer?, si es ella la que anda de aquí para allá, buscando qué darle de comer a sus hijos”*. En el estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer recogida de 10 países, los resultados sobre abandonar a una pareja violenta o seguir con ella, las mujeres que nunca se habían ido de casa dijeron que no hubieran sabido a dónde ir. Las mujeres que habían salido de casa y regresaron con una pareja que las había maltratado dieron los motivos de que no podrían dejar a sus hijos o por el bien de la familia; que su pareja le había pedido que volviera, que le había perdonado o pensaba que cambiaría; o porque su familia le había aconsejado que regresara¹⁰.

En San Miguel Canoa las mujeres justifican la violencia, en el sentido de falta de conocimiento por parte de ellas, pues muchas no saben distinguir entre lo que es malo y bueno, *“el hombre llega y golpea a la mujer, las personas o las mujeres de aquí, no tienen aún el conocimiento de que eso es malo, o realmente les están faltando al respeto, y no tiene que ser así, entonces ellas lo único que hacen es agachar la cara, y pues...”*.

Según la OMS, el sector de la salud puede tener un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer, contribuyendo a la detección temprana de los malos tratos, y deben ser lugares donde las mujeres se sientan seguras, tratadas con respeto y no estigmatizadas, donde reciban información, apoyo de calidad y abordando en particular la resistencia de las mujeres maltratadas a buscar ayuda¹⁰.

Esta categoría está representada por algunos discursos más de las mujeres:

[...] sí, bueno, sobre las mujeres, maltrato de las mujeres, ¿por qué pasa eso? Porque, cómo explicaré eso, ya es como costumbre, anteriormente nuestros abuelitos, nuestros padres, si no golpean a la mamá, pues no están contentos, y la madre qué pensaba, que es algo normal, es algo que hace porque me quiere [...] (S 04).

[...] yo no lo debo de permitir, mi vida es mi vida, yo soy un ser humano, él también, pero no nos tenemos por qué estarnos peleando, y si realmente ya no nos queremos, pues cada quien por su lado, pero que no me pegue ni que yo le pegue también (S 04).

[...] pero no todas las mujeres piensan así (...) bueno, pues usted piensa eso, pero varias mujeres que sufren maltrato, “pus” no, piensan que es normal (S 09).

[...] sí, porque bueno, aquí en este pueblo hay muchas mujeres que piensan, este (...) no, no lo voy a dejar, aunque me pegue porque me da de comer, eso no es cierto (S 08).

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido¹¹. En algunas culturas se acepta y se actúa con la convicción de que la violencia es un mecanismo válido para solucionar los problemas de la pareja. Esto da lugar a que en la niñez y la juventud se desarrollen tendencias de conducta agresiva que culminan en discriminación de género, no sólo intrafamiliar, sino en la sociedad entera¹².

La violencia contra la mujer constituye una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres. En Colombia el 90% de las víctimas de violencia conyugal son mujeres. Cerca del 70% de las víctimas de las diferentes expresiones de violencia intrafamiliar pertenecen al sexo femenino¹³.

Como la violencia entre géneros y generaciones determina la propuesta de organización y desarrollo socio-cultural de la comunidad, la violencia intrafamiliar constituye un problema de salud pública apremiante^{10, 11}.

Gradualmente la violencia se convierte en un estilo de vida. Las personas se acostumbran a ella en forma inconsciente, como parte de ellas; el problema se acentúa cada vez más. Esta situación pasa inadvertida en un principio y puede iniciarse con un estado de tensión; posteriormente sobreviene la agresión cuando se rompe el débil equilibrio que haya existido entre la pareja¹².

En el estudio de Cabrera et al.¹⁴, los autores relatan que los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud reproductiva en la mujer y en otros aspectos de su bienestar físico y mental. Además de causar lesiones, la violencia lleva a que se aumente el riesgo a largo plazo de desarrollar otros problemas de salud, como dolores crónicos, discapacidad física, uso indebido de drogas, alcohol y depresión. En el estudio la violencia se presentó en mujeres adultas y adultas mayores, fundamentalmente casadas y con baja escolaridad, que vivían en núcleos familiares disfuncionales. Predominó la violencia psicológica en las adultas y adolescentes, infligida de forma frecuente por los esposos, con elevado número de secuelas de este mismo tipo¹⁴.

A la pobreza económica se agrega la degradación de los valores morales, lo cual conduce a la descomposición de la sociedad y da lugar a la aparición de conductas de tipo aberrante en todos los ámbitos. Esto repercute sobre todo en el hogar donde surgen los conflictos entre sus constituyentes; esto a su vez conduce a diversas formas de agresión, de magnitud variable, lo que ha recibido la designación de “violencia doméstica”, “violencia familiar” o “violencia intrafamiliar”¹².

Salud de las mujeres

Esta categoría complementa la categoría violencia contra la mujer, pues podemos identificar aquí un poder dominante existente del hombre sobre la mujer. El programa de salud consiste en un apoyo económico de dos en dos meses a cada mujer que participa en los cursos en el Centro de Salud de esta comunidad. Hay un cierto control para que todas las mujeres participen y hagan sus exámenes regularmente, de esta forma, muchas mujeres han participado y realizado exámenes de rutina, sin embargo, no hay una conciencia por parte de los hombres sobre la necesidad de la atención de salud, *“los hombres les dicen no, es que tú te quieres poner, este, por ejemplo, el condón porque tú quieres andar con alguien más, porque esto, que lo otro, no quieren que las mamás platiquen son sus hijos pero, es por eso, por el machismo”*.

El perfil epidemiológico de las poblaciones indígenas en México presenta información importante: la esperanza de vida es menor y la mortalidad mayor que en el resto de la población general. En las poblaciones indígenas hay predominio de las enfermedades transmisibles, crónicas y no transmisibles, elevada mortalidad infantil y materna, malnutrición y cuestiones como el uso de drogas, el abuso del alcohol y el suicidio^{15, 16}.

Para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de la población general la salud es necesaria y el deterioro de las condiciones de vida y trabajo, las desigualdades sociales y sanitarias, el complejo panorama de enfermedad y muerte en el país, constituyen los principales desafíos para garantizar el derecho a la salud, al respeto, protección y promoción¹⁷.

El discurso de estas mujeres revela que muchas están con infecciones o enfermedades graves y estos programas son importantes para empoderar y enseñarles al cuidado personal.

[...] bueno, de hecho solo en algunas mujeres han cambiado su forma de pensar de que antes de que (...) por aquí por lo regular son muy machistas los hombres [...] (S 08).

[...] de hecho, antes había muchas que no iban a chequeo de Papanicolaou y ahora ya es este (...) es obligatorio por qué, porque igual les dan a entender que pues, si no se cuidan, igual pueden llegar a [...] (S 12).

[...] son enfermedades que se transmiten entonces por seguridad pues hay que ir y chequearse, cosas así (S 10)

[...] y antes no iban, no iban, dicen: no, pus no, es que mi marido no me deja, o es que no, es que esto (...) y ahora pues sí, ya; de hecho, ya es obligatorio, verdad si no va, este (...) pues sí les ponen este, falta (S 02).

Las mujeres mencionan tres, de los siete actos que definen sus parejas con comportamiento dominante, según el estudio de la OMS, incluyendo: limitar el contacto con su familia carnal (hijos); acusarla constantemente de serle infiel; controlar su acceso a la atención para la salud¹⁰.

En México, las mujeres indígenas han compartido situaciones que las clasifican como grupo de vulnerabilidad social, además de la cuestión de desigualdad económica y las desventajas de género que influyen en esta cuestión. El género femenino de los pueblos originarios, están en un proceso de controle de este problema, por medio de leyes y costumbres que permiten a estas mujeres mejorías en su calidad de vida. Pues, las que viven en entorno de la violencia y sufren por ella tienen pocas posibilidades de acceder a los recursos impulsores para mejorar sus vidas, dentro de estos (la cantidad de hijos, la represalia del agresor y los juzgamientos de personas dentro de la comunidad), se puede decir, que perjudican la salud física y mental de estas mujeres indígenas¹⁸.

Drogadicción y delincuencia

Esta categoría es representada con mucha preocupación por parte de las mujeres, pues muchas de ellas poseen hijos pequeños, y sienten la necesidad de crear en la propia comunidad una sociedad colectiva para ayudarlos, teniendo en cuenta que los grupos de apoyo existentes no realizan en la visión de estas mujeres un buen trabajo, incluso con tratamiento hostil.

[...] el otro problema es la drogadicción y la delincuencia (S 03).

↑[...] yo veo que en la drogadicción actualmente de que hay supuestamente grupos de apoyo, pero esos grupos de apoyo no han realizado un buen labor porque hay personas o drogadictos que se han escapado de ahí, y dicen que el maltrato es hostil, o sea los han golpeado y pues, salen con resentimiento a no volver y no confiar en las personas (S 01).

La delincuencia juvenil aumenta en proporción con el aumento del índice de drogadicción. Los factores sociales determinan en cierta medida la producción de delincuentes y violencia en las sociedades. Algunas variables ambientales son determinantes y afectan el fenómeno de la delincuencia, tales como, el índice de desempleo, la población, la falta de impulso al deporte, índice de integración familiar, índice de drogadicción, índice de escolaridad e ineficiencia de las autoridades¹⁹. La Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad Pública Nacional Urbana en 2000, en sus hallazgos muestra que las principales causas generadoras de delincuencia son la

desintegración familiar (22.5), la crisis económica y la pobreza (20.5), seguida de las drogas y/o alcohol (18.5)²⁰.

México en el contexto internacional es uno de los países con bajo nivel de consumo de sustancias psicoactivas, pero que, a su vez, reporta incremento del problema si se analizan las tendencias nacionales más recientes²¹. En un contexto mundial, cerca de unos 230 millones de personas de la población adulta, consumieron alguna sustancia ilícita por lo menos una vez en 2010²². En dos años anteriores, México poseía índice para la población de 12 a 65 años de 1,6% de personas consumidoras de sustancias psicoactivas²³. Según datos del INEGI²⁴ la región centro del país, conformada por Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato, Coahuila, Chihuahua y Durango, son las regiones que presentan mayores índices de adicción.

La última Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 presentada por la Secretaria de Salud de México²⁵ ya había señalado un crecimiento en el consumo de sustancias psicoactivas. El estudio afirmó que 80% de los consumidores de este indicador son experimentales y sólo una quinta parte ha consumido por más de cinco ocasiones alguna droga. El indicador incluyó a toda la gente que ha consumido aunque sea alguna vez y que, tal vez, ya no estén consumiéndola. Los datos señalan también que el consumo de alcohol es el principal problema de adicción en México, el consumo de drogas ilícitas ha sido estable con respecto a los resultados aquí mencionados de 2008^{23, 25}.

Conclusiones

Esta investigación posibilitó identificar los problemas vividos por una comunidad indígena de origen nahua en Puebla, México. En el grupo focal se mostró una técnica importante y válida para ese grupo poblacional, que posibilitó alcanzar los objetivos propuesto por este estudio. Además, apuntó los problemas y permitió visualizar por medio de la representación de las mujeres, estrategias para intervenciones y que éstas “sólo dependen de los propios actores”.

Los hallazgos permitieron mostrar la representación de las mujeres indígenas acerca de los problemas y formas de enfrentamiento de éstas, donde el contexto social y la cultura influyen de forma contundente en la vida de estas mujeres.

Ante los resultados, se observa que hay necesidad de elaborar estrategias y acciones para minimizar los problemas relacionados a la salud de forma general, a través de un trabajo interdisciplinario, involucrando a profesionales de diversas áreas, instituciones de

salud y de enseñanza para el desarrollo de Programas específicos para ese grupo poblacional para un trabajo de concientización.

Agradecimientos

A la CAPES por la financiación del estudio a través del Programa de Doctorado Sandwich en el Exterior (PDSE), proceso nº 88881.133619 / 2016-1. A la Universidad Tiradentes – UNIT – Brasil, al Colegio de Antropología Social de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – BUAP - México y a la Universidad Autónoma del Estado de México – UAEM - México. A las mujeres de la Comunidad de San Miguel Canoa, Puebla-México por la participación en la investigación.

Referencias

1. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Poblaciones Indígenas en México. 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
2. Licona E. Experiencia espacial en San Miguel Canoa, Puebla. Escritos Revista del Centro del Lenguaje: 2011; 44: 107-134.
3. Moscovici S. A Psicanálise, sua imagem e seu público. Petropolis: Vozes. 2012.
4. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2001. p. 17-44
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción registradas en 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
6. México. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, Primera edición, 2007. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf
7. Aguilar MA. La relación Humano-Animal de compañía como un fenómeno sociocultural. Perspectivas para la salud pública. [Tesis de doctorado Interfacultades en Salud Pública Bogotá, Colombia – Universidad Nacional de Colombia], 2017.
8. Sanches IJ. Poder y violencia. El conflicto de la segunda mitad del siglo XXI. (IEEE. es) Instituto Español de Estudios estratégicos. Documento de Análisis 43. 2017.
9. Plan de Convivencia y Derechos Humanos 2017-2020. Un objetivo de encuentro social, la opción por la empatía. Secretaría General para la Paz y la Convivencia. 2017.
10. OMS. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra: OMS. 2005 Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>
11. OMS. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 1998. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf
12. Rodríguez LC, García AC, González HL, Manzur JNR. Violencia intrafamiliar. Un punto de vista Acta Pediátrica de México 2006; 27(1): 50-52

13. Delgado FLY, Enríquez CH. Haciendo visible lo invisible. Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana. *Invest Educ Enferm* 2010; 28(3):
14. Cabrera MP, Poll HP, Ávila, MEM. Violencia contra la mujer en la comunidad. *MEDISAN* 2012; 16(8): 1267-1273
15. Ferreira MBR, Vicente DBR, Ferreira EL. Salud y poblaciones indígenas en América Latina: los casos de Brasil y México. *HU Revista* 2010; 36(3): 231-236.
16. López-Arellano O, Jarillo-Soto EC. La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 2:
17. MÉXICO, Secretaría de pueblos indígenas del gobierno del estado de Michoacán. Mujeres indígenas en Michoacán y relaciones de género. Obras Estados del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán, Publicado por el Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad: Unam y la Secretaría de Pueblos Indígenas del Gobierno del Estado de Michoacán, México 2017.
18. Jiménez RAO. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de Población* 2005; 11(43): 215-261.
19. Encuesta de Victimización y Percepción de la Seguridad Pública Nacional Urbana (EVPSPNU) que se levantó del 26 de septiembre al 30 de octubre de 2000.
20. UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes Epi Info [oline]. (UNODC). 2015. Disponible: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>
21. Ortiz A, Martínez R, Meza D. Grupo interinstitucional para el desarrollo del sistema de reporte de información en drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". *Tendencias en el área metropolitana*, No. 49; México: Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; noviembre de 2010.
22. Villatoro J, Gutiérrez MI, Quiroz N, Moreno M. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental* 2009; 32 (4): 287-297.
23. INEGI. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Distribución de la Población por Tamaño de Localidad y su Relación con el Medio Ambiente. Seminario-taller "Información para la toma de decisiones: Población y Medio Ambiente" jueves 19 y viernes 20 de febrero de 2015. El Colegio de México. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas, INEGI. Febrero 2015.
24. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas: Reporte de Drogas Primera edición 2012; Editor: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud de México.

5.3 Artigo 3 – Representação Social de problemas ambientais por mulheres Quilombolas

Representação Social de Problemas Ambientais por Mulheres Quilombolas

Social Representation of Environmental Problems for Quilombola Women

Percepção ambiental comunitária

Andréia Poschi Barbosa Torales

Heliosania Clingea Fontes Sobral

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Resumo

A representação social que o indivíduo tem sobre o ambiente poderá influenciar no manejo dos problemas ambientais. O objetivo do presente estudo foi identificar a representação social de problemas ambientais e a forma de enfrentamento pelas mulheres quilombolas da comunidade Patioba, Sergipe. Trata-se de um estudo qualitativo, com a utilização de metodologia participativa, com uma amostra de 20 mulheres maiores de 18 anos. Os resultados evidenciaram a participação de mulheres com idade entre 24 a 54 anos, em sua maioria casadas, escolaridade média, ocupação do lar e com renda familiar até um salário mínimo. O acesso à água potável, saneamento básico e coleta do lixo é precário nessa comunidade. A representação social sobre os problemas sugere percepção de desequilíbrio ambiental pelos participantes da Comunidade Patioba.

Palavras-Chave: Meio ambiente, Grupos de risco, Mulheres, Políticas públicas.

Abstract

The social representation that the individual has over the environment may influence the management of environmental problems. The objective of the present study was to identify the social representation of environmental problems and the form of confrontation by the quilombola women of Patioba community, Sergipe. This is a qualitative approach study, using a participatory methodology, with a sample of 20 women older than 18 years. The results evidenced the participation of women aged 24 to 54 years, mostly married, average schooling, household occupation and family income up to a minimum wage. Access to clean water, basic sanitation and garbage collection is precarious in this community. The social representation of environmental problems seems to point to an environmental imbalance perception by the participants of Patioba Community.

Key Words: Environment, Risk Groups, Women, Public Policies.

Introdução

O conceito de representação social tem suas origens na Sociologia e na Antropologia, com contribuições de Durkheim e de Lévi-Bruhl (Moscovici, 2010). Moscovici não conceitua a representação social de forma definitiva, no entanto a situa como um conjunto de conceitos, proposições e explicações que se origina no cotidiano dos indivíduos. Na sociedade contemporânea, as representações sociais seriam equivalentes aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, e poderiam ser vistas como a versão do senso comum (Moscovici, 2010).

Muitos autores, a exemplo de Moscovici (2013), Bertrand (2003), Villas Bôas e Sousa (2007), Jodelet (2001) têm contribuído para o fortalecimento das representações sociais enquanto teoria, e buscaram compreendê-la de maneira mais profunda. Para Jodelet (2001, p. 22) “Representação Social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. As representações sociais são entidades concretas, realizadas em si mesmas, conjunto de saberes e práticas que constitui e ocupa um espaço vital e simbólico, no qual movemos, pensamos, falamos e somos levados a agir (Possamai & Guareschi, 2009).

Assim, a pesquisa empírica deve ser conduzida para a identificação dos saberes originados do senso comum (opiniões, crenças, atitudes, informações) que possuam uma orientação prática, própria do contexto social do grupo em estudo (Oliveira, Chamon, & Mauricio, 2010).

A compreensão da representação social, nesse estudo, sobre os problemas ambientais por parte dos indivíduos, contribui para aproximar os gestores e a comunidade, facilitando no entendimento sobre a realidade local e a formulação de ações estratégicas governamentais para melhoria da qualidade de vida e ambiente desses grupos populacionais (Rodrigues, Malheiros, Fernandes, & Darós, 2012). O ser humano é resultado de interações biológicas, de processos naturais e sociais. Assim, é importante levantar os aspectos do meio ambiente local e seus impactos sociais e ambientais (Santos, 2016).

Até a década de 60, o homem não se sentia fazer parte do meio ambiente, e sim tinha como função o domínio da natureza, com uma visão antropocêntrica (Mezzomo, & Nascimento-Schulze, 2004). A partir da década de 1970, um novo olhar para o meio ambiente vem se fazendo presente e os homens passam a perceber que a natureza não somente serve para suprir as necessidades humanas (Silva-Filho, Tochetto, Gavronski, Torres, & Araújo, 2009). Uma nova concepção é criada e os recursos naturais passam a ser

vistos com a necessidade do cuidado, da preservação e conservação os quais o uso deve ser de forma criteriosa (Mezzomo, & Nascimento-Schulze, 2004; Lima, 2006). A inserção das questões ambientais nas políticas públicas se deu por meio de discussões em nível mundial sobre o meio ambiente (Rodrigues, et al., 2012).

As comunidades quilombolas localizadas em áreas rurais ou urbanas, constituídas por população negra, sobrevivem à margem dos benefícios sociais, quase sempre vivendo na invisibilidade (Leite, 2000). No Brasil, as discussões sobre a temática ambiental foram intensificadas a partir da realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Humano (Rio-92) e a Conferência Nacional de Meio Ambiente em 2003 (Barros, 2012, Vasco, & Zakrzewski, 2010). Dessa forma, um estudo das representações sociais em comunidade quilombola poderia proporcionar uma melhor compreensão das relações entre seus habitantes e o ambiente.

No Brasil, são aproximadamente 2.890 Comunidades Quilombolas, dessas 2.465 estão certificadas. As comunidades estão presentes em quase todo território nacional, com exceção dos estados de Roraima e Acre, além do Distrito Federal. No Nordeste são 1.871 certificações. Em Sergipe existem 35 comunidades certificadas como quilombolas. Com a regularização, essas comunidades passam a ter direitos e amparos legais, estabelecidos pelos artigos 215 e 216 da Constituição Federal, que estabelecem a defesa e valorização do patrimônio cultural brasileiro e a obrigação do poder público em promover e proteger essas comunidades (Brasil, 2018). As comunidades passam a ter a possibilidade de melhorias de geração de trabalho e renda para os moradores, por meio da agricultura de subsistência e venda dos produtos plantados e colhidos.

A Comunidade Patioba encontra-se em Sergipe na região Nordeste, às margens da BR-101, havendo em seu entorno muitas fazendas particulares, e ainda não se encontra efetivada sua regularização fundiária. A característica da Patioba é de manutenção religiosa e de suas tradições culturais. O que movimenta a economia é o artesanato, a agricultura de subsistência e o trabalho de homens quilombolas em outros municípios e ou estados (Torales, Nascimento, Teodoro, Vargas, & Oliveira, 2015). Há escassez de ofertas de trabalho no povoado, os indivíduos jovens e adultos se motivam a buscar melhores condições de vida, assim, a partir da interação com outras culturas, entrada e saídas de pessoas da comunidade, é provável que haja uma certa ruptura nos costumes e tradições desse grupo populacional. Portanto, não se pode dizer que se trata de uma comunidade isolada, pois recebe influências do seu entorno, afetando no seu modo de vida.

Nesse contexto, e diante da inquietação dos autores, surgiram as perguntas condutoras desse trabalho: *qual a representação social do ambiente de mulheres*

quilombolas da Comunidade Patioba? Haveria problemas enfrentados por essas mulheres no contexto socioambiental na comunidade? Esse estudo teve como objetivo analisar a representação social de problemas ambientais e a forma de enfrentamento pelas mulheres quilombolas da comunidade Patioba.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, baseado na teoria das representações sociais, desenvolvido na comunidade quilombola Patioba, Japarutuba, em Sergipe, Nordeste brasileiro. Foram incluídas, nesse estudo, mulheres acima de 18 anos e cadastradas como quilombolas na Comunidade Quilombola Patioba e excluídas aquelas com algum tipo de comprometimento mental ou emocional.

Participaram 20 mulheres da Patioba, voluntárias, pertencentes ao município de Japarutuba, localizado às margens da BR-101, com aproximadamente 736 habitantes e 184 famílias quilombolas.

Para o desenvolvimento das atividades, foram realizadas oficinas na comunidade Patioba entre 2016-2017, com a utilização de três ferramentas do Diagnóstico Rural Participativo (DRP) que inicialmente foi apresentado por Chambers (1983). As metodologias utilizadas foram: entrevista coletiva, árvore de problemas e a caminhada na comunidade.

A entrevista desempenhou um papel importante no DRP (Verdejo, 2006). A discussão se deu em grupo por meio de temas disparadores, como significado de ambiente, destinação dos resíduos sólidos, água, animais e solução para os problemas enfrentados. A árvore de problemas possibilitou a identificação destes, suas causas e consequências na comunidade. Essa ferramenta ainda permitiu a reflexão sobre como eliminar ou resolver esses problemas (Kummer, 2007). A caminhada na comunidade facilitou a visualização dos problemas e riscos ambientais percebidos pelas mulheres. Ao longo da caminhada, foram sendo anotados todos os aspectos de acordo com a percepção das participantes sobre o ambiente (Verdejo, 2006.)

As representações sociais dos participantes foram selecionadas e interpretadas com relação ao objeto e seu entorno através da extração dos significados na análise qualitativa, quando, então, esta foi externalizada (Morera, Padilha, Silva, & Sapag, 2015; Moscovici, 2013).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade proponente, com parecer nº 1.236.899.

Resultados e Discussão

Representação Social do Ambiente

Participaram desse estudo 20 mulheres com média de idade ($m = 37.10$; $dp = 9.01$), a maioria com escolaridade média, renda familiar até um salário mínimo e ocupação do lar. Pôde-se perceber pelos resultados que a Comunidade Quilombola Patioba enfrentava problemas de infraestrutura, saneamento básico, meio ambiente, segurança e ordem social.

As representações sociais são interpretações socialmente construídas a partir de um determinado objeto, no caso desse estudo sobre o entendimento das mulheres quilombolas a respeito dos problemas ambientais.

O discurso dessas mulheres representa o desejo de um lugar melhor para viver, com a ausência de um dos problemas que possivelmente seja o que mais causa desconforto nessa comunidade que é a queimada de cana-de-açúcar, por parte dos fazendeiros, ou de lixo, pelos moradores da comunidade.

A representação social sobre o ambiente está baseada na importância para a preservação da vida humana, percebida nas seguintes frases.

“(...) é o lugar onde vivemos (...) bom para respirar (...) é tudo o que nos cerca”.

O lugar onde se vive é o ambiente físico, que pode ser representado pelo ar que se respira e o ambiente social que no relato aparece como “tudo o que nos cerca”. Nota-se que o ambiente é multifacetado e engloba o meio ambiente físico que se completa com o ambiente construído (Sánchez, 2013).

A forma como os indivíduos representam o ambiente é primordial para compreensão da relação entre pessoa e ambiente (Polli, & Kuhnen, 2011). Na perspectiva da saúde, o ambiente deve ser compreendido de forma dinâmica, um território vivo, formado por processos políticos, sócio- históricos, culturais e socioeconômicos, por meio das relações estabelecidas pelos grupos culturais, e através da participação ativa dos indivíduos na formulação de políticas públicas (Siqueira, & Moraes, 2009; Brasil, 2007a).

As mulheres participantes das oficinas reconheceram a importância do cuidado com o meio ambiente. Em um estudo realizado em Santa Catarina com a população geral de diferentes faixas etárias, os autores identificaram também o reconhecimento sobre a importância com o cuidado ambiental para a preservação da vida humana, animal, ou ainda para evitar que a degradação ambiental se instalasse (Polli, & Camargo, 2016). Foi identificado no discurso dessas mulheres que os indivíduos, de certa forma, seriam

responsáveis pelos problemas ambientais e sociais existentes nessa comunidade. A responsabilização das pessoas pelos problemas ambientais também foi discutida em estudo realizado em Santa Catarina (Polli, & Camargo, 2016). Segundo Capra (2002), o esgotamento dos recursos naturais não ocorreria isoladamente, pois o homem é parte integrante da natureza, sofrendo com toda intervenção indevida sobre ela.

A representação social sobre os problemas vivenciados foi identificada a partir das oficinas realizadas com as mulheres quilombolas, denominadas de entrevista coletiva, árvore dos problemas e a caminhada na comunidade (Figura 1). Essas etapas possibilitaram a participação ativa das mulheres e a verbalização dos problemas que deram origem a quatro categorias, entre as quais esse estudo se propõe descrever, como *a importância da água, resíduos sólidos e sua relação com o coletivo, inadequações no saneamento básico e impactos ambientais na saúde humana*.

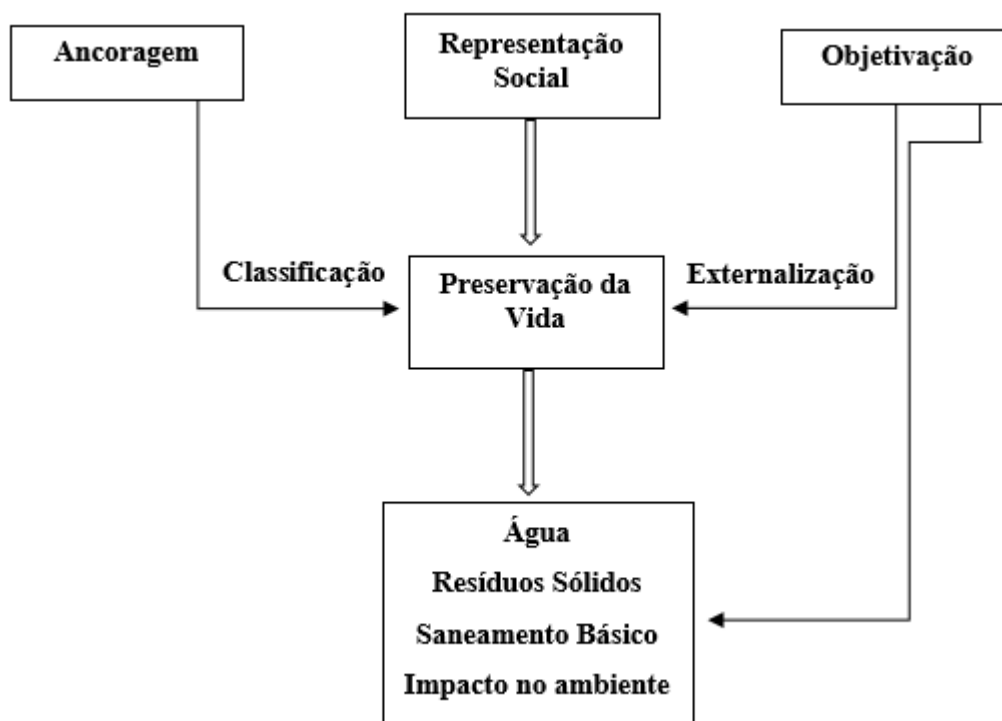


Figura 1 - Representação Social do ambiente baseado na ancoragem e objetivação em Patioba, Japaratuba, Sergipe, 2016-2017.

Fonte: Dados da Pesquisa

A importância da água para as mulheres da Comunidade Patioba

O abastecimento da água na Patioba é feito por duas caixas grandes que puxam água do poço artesiano, sendo encontrados na comunidade também quatro pontos diretos de nascentes. A água utilizada na comunidade serve tanto para atividades domésticas que são realizadas no dia a dia como também para consumo. No entanto, essa água não era tratada, além de a caixa de abastecimento também não ser higienizada. Ainda havia outra forma na qual se conseguia água, que era através do riacho que cruza a comunidade, no entanto, com a sua fase muito seca, os moradores mudaram de hábitos, pois esse riacho se encontrava raso para tomar banho, lavar animais, louças e roupas, atitudes estas que eram muito comuns na comunidade.

O relato segundo a origem da água consumida:

“A água que bebemos vem do poço ou da caixa que abastece o povoado. Se faltar energia nós não temos água... porque a bomba está ligada na energia”.

As mulheres desse estudo, apesar de uma aparente preocupação com a qualidade da água, mesmo manifestando que algumas doenças seriam transmitidas pelo consumo desta, relataram que não realizavam tratamento da água, raramente utilizavam o hipoclorito de sódio para tornar a água adequada para o consumo humano, bem como o preparo de alimentos, mesmo com a informação de que esse produto estaria disponibilizado pela Secretaria de Saúde.

De acordo com a representação social das mulheres quilombolas sobre possíveis soluções para adequar a água ao consumo na comunidade, poderia ser por meio da purificação da água com a exposição desta ao sol, higienizar e tampar a caixa d'água de uso coletivo que fica aberta ou, ainda, a doação de filtros ou com preço acessível para que as famílias pudessem adquiri-los.

A água é um bem precioso na comunidade, no entanto, inúmeros problemas foram percebidos pelas mulheres, desde a falta de higienização na caixa, até a presença de vermes e doenças:

“A água é do nosso poço mesmo, uma lindeza, nem é tratada. A água é salobra, com gosto diferente”.

“Pega verminose lá no poço. Então, cada um ferve a água para dar aos menininhos, ou compra um filtro”.

“Tem muitos vermes, a caixa não possui tampa e nunca foi higienizada”.

“A lavanderia (residencial) nossa é cheia de limo amarelo ruim de sair, imagina aquela caixa que ninguém limpa”.

Esse é um problema que afeta muitas comunidades e não é diferente com a comunidade Patioba. O tratamento da água e a higienização das caixas são essenciais para o controle das doenças.

Em um estudo em Uberaba-MG, na comunidade rural Santa Fé, os autores verificaram que não existe rede de água tratada nem rede de coleta de esgoto. A água de consumo humano é retirada de poços artesianos ou cisternas individuais, sendo que 53% das famílias a consomem sem nenhum tipo de tratamento (Pereira, Melo, & Fernandes, 2012). Em outro estudo desenvolvido com 80 famílias na Comunidade Rural Sepé Tiarajú-SP, teve como objetivo avaliar a relação entre saúde e saneamento ambiental no contexto do processo de desenvolvimento social, analisando a qualidade da água para consumo humano. Foi identificado que o abastecimento de água na comunidade ocorria da seguinte forma: existe um poço artesiano e, após a captação, a água permanece armazenada em recipientes plásticos (tonéis) e caixas d'água nas moradias, em dois reservatórios de água de grande porte, que distribuem a água para algumas residências. A água é transportada por encanamentos precários, que apresentam fissuras, sendo pontos passíveis de contaminação (Araújo, et al., 2011).

A comunidade é ciente de que pode usufruir do direito de acesso às políticas públicas, como o abastecimento público de água por uma rede, no entanto, não acha justo pagar por esse atendimento, pois, de acordo com a percepção dessa comunidade, não há garantias de que a água de fato seja tratada.

“Querem cobrar por uma coisa que é nossa (água), é justo?”

“Pagar água do meu poço! Quem garante que vai tratar? Água mineral ou qualquer tipo, para mim é tudo igual. Se um motor pifar, temos o da outra caixa para pegar água”.

O abastecimento de água na comunidade vem de uma cisterna que abastece duas caixas d'água existentes em locais opostos na comunidade. Percebe-se pelos relatos das mulheres que elas não têm interesse que a água distribuída na comunidade seja de responsabilidade de uma empresa, pois não concordam que devam pagar por esse serviço, tendo em vista que não consideram que a água da rede pública seja tratada.

Embora seja legítimo o direito de acesso, que garante a todos água potável de qualidade e para consumo humano, na comunidade desse estudo ainda é precário, sendo

necessário o uso de produtos químicos como hipoclorito de sódio indicados pelo Ministério da Saúde como desinfetante e agente alvejante.

A lei nº 11.445 estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, apresentando inúmeros objetivos, entre eles o de proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental para populações de baixa renda, incluindo as comunidades tradicionais (Brasil, 2007b).

Resíduos sólidos e sua relação com o coletivo

Os resíduos sólidos espalhados pelas ruas e as queimadas tanto de lixo quanto das canas, de acordo com a representação dos quilombolas, são alguns dos problemas enfrentados pela comunidade Patioba. Esse mesmo tipo de preocupação em relação ao ambiente ocorreu na comunidade quilombola da Barra da Aroeira no município de Santa Tereza, Tocantins, onde a queimada tornou-se uma prática usual para “limpeza” dos terrenos e outro impacto ambiental observado são depósitos de lixo espalhados em algumas áreas desta comunidade (Teixeira, & Souza, 2016).

Na localidade do presente estudo, a coleta de resíduos sólidos é realizada duas vezes na semana, no entanto, alguns moradores relataram optar por queimar o lixo que é produzido durante os dias em que não há coleta. O uso dessa prática pode causar impactos ambientais e problemas respiratórios em crianças e adultos. Na comunidade Patioba alguns moradores relataram despejar o lixo na rua de forma inadequada, tomando essa atitude como uma prática eficaz, pois higienizam seu quintal e colocam na frente de suas residências o que não lhe é mais útil, como garrafa pet, entulho, entre outros.

A representação social das mulheres da Comunidade Quilombola sobre o significado de lixo relaciona-se a algo que não é mais de utilidade. Conforme trazido nas falas:

Lixo é lixo.

Papel higiênico, caixa de sabão em pó.

“O vizinho limpa o quintal dele e joga no lixo que fica ao lado da minha casa. Não pode jogar lixo em casa e nem na rua”.

O lixo foi percebido como algo que não é mais utilizado por não incluir e estimular as práticas de reciclagem que serviriam para minimizar o acúmulo de resíduos sólidos. De acordo com Siqueira e Moraes (2009), os problemas relacionados aos resíduos sólidos têm crescido, implicando a deterioração da qualidade de vida da sociedade.

Um estudo na comunidade de Passo dos Alemães, zona rural da cidade de Cruz Alta- Rio Grande do Sul, com objetivo de identificar o destino do lixo doméstico de famílias, mostrou que a população utilizava diversos métodos para destinação final do lixo. A coleta feita de forma precária pela Prefeitura Municipal era um incentivo à queima do lixo e causava preocupação aos moradores, pois o lixo poderia conter inúmeras substâncias poluentes que, durante a combustão, seriam liberadas para a atmosfera, contribuindo para o aquecimento global e a poluição do ar (Deboni, & Pinheiro, 2010).

Ainda no estudo (Deboni, & Pinheiro, 2010), os moradores da comunidade Passo dos Alemães sugeriram como uma alternativa a construção de um local onde todos os moradores levassem seu lixo e, posteriormente, cerca de uma vez por semana, a Prefeitura recolheria os resíduos, evitando com isso acúmulo de lixo com acondicionamento inadequado até o momento da coleta na comunidade. Segundo os autores, a criação de novos hábitos contribuiria para a construção de uma sociedade mais consciente, mais civilizada, mais atenta, mais comprometida e mais limpa. Os autores consideraram que os resíduos descartados de forma adequada aumentam a vida média do homem pela consequente diminuição da mortalidade, redução de doenças e aumento da economia do país.

Em outros discursos na comunidade Patioba, podemos identificar a importância da reciclagem do lixo produzido pelas famílias:

Lixo orgânico, reciclável.

O lixo pode virar riqueza.

Diante dessas falas, é possível o despertar da consciência sobre a importância de reciclar e os cuidados com a natureza passem a ter um significado maior para esse grupo de mulheres que faz parte desse povoado. Aqui há um pedido de ajuda, no sentido de que o lixo pode virar riqueza, portanto, oficinas de reciclagem poderiam ser realizadas para que essas mulheres aprendessem um ofício e pudessem ganhar uma remuneração, além de impedirem que a degradação do ambiente ocorra com o descarte inadequado de produtos que poderiam ser reciclados.

Os autores Silva & Mello (2011) afirmam que, em outras épocas, os produtos anteriormente utilizados pelas famílias eram reutilizados quando havia sobras, no entanto, atualmente já nem sempre são reaproveitados, pois o homem não percebe a quantidade de resíduos que produz no seu dia a dia, tornando-se um grande consumidor e

respectivamente um grande poluidor devido as suas atitudes de descarte inadequadas dos resíduos consumidos.

Para Siqueira e Morais (2009), o gerenciamento dos resíduos sólidos está relacionado ao processo de conscientização dos indivíduos quanto aos padrões de consumo, da importância da reutilização de diversos materiais e da prática da coleta seletiva, com políticas públicas voltadas para a redução e destinação do lixo produzido pelas famílias.

Segundo Bringhenti e Günther (2011), a eficácia de programas e iniciativas de coleta seletiva requerem o efetivo envolvimento dos cidadãos, considerados aqui, no extremo da cadeia de produção e consumo, os geradores dos resíduos sólidos. Para o autor, as comunidades deveriam passar por um processo de sensibilização e motivação para que os conceitos e práticas fossem assimilados e incorporados no cotidiano da população envolvida. Dessa forma, sua operacionalização, viabilidade e continuidade pudessem atingir os resultados esperados, garantindo sua sustentabilidade.

Na comunidade quilombola do presente estudo, além dos aspectos de impacto ambiental gerado com as queimas dos canaviais e saneamento básico precário no povoado, outros fatores como os sociais referente a problemas de falta de capacitação para as mulheres e desemprego foram discutidos como possivelmente associados ao tema.

Inadequações no Saneamento Básico da comunidade

Em relação ao saneamento básico na comunidade Patioba, as mulheres relataram que cada casa possuía sua caixa coletora de dejetos humanos, no entanto, a situação observada é o esgoto a céu aberto, além da água da pia e lavanderia com dejetos parecendo que são despejados na rua, ocasionando mau cheiro e transtornos para os moradores e contaminação do solo.

Esses problemas que a Comunidade Patioba apresenta são semelhantes aos de outras comunidades quilombolas que ainda vivem na invisibilidade. Na Comunidade Sepé Tiarajú em São Paulo, foi verificada a disposição inadequada de esgotos domésticos, assim como a deficiência de saneamento ambiental. De acordo com os autores, essas atitudes poderiam contribuir para a contaminação dos recursos hídricos, e dos lençóis subterrâneos por matéria fecal. O fator socioeconômico e as precárias condições de saneamento ambiental da Comunidade Sepé Tiarajú-SP, propiciariam o surgimento de infecções parasitárias (Araújo et al., 2011).

Em outro estudo na comunidade rural Santa Fé, do total de famílias, 94% utilizam fossa negra para depósito dos esgotos domésticos, 14% têm esgoto a céu aberto e apenas

4% possuem fossa séptica (Pereira, Melo, & Fernandes, 2012). Segundo os autores, a Educação Ambiental seria uma estratégia viável para a Atenção Primária à Saúde, tendo em vista o alcance comunitário. Questões socioambientais precisariam ser trabalhadas, pois elas interferiam na condição de saúde da população, constituindo em um trabalho de prevenção e promoção da saúde.

O relato de uma das mulheres entrevistadas expõe uma situação de convivência e naturalização da falta de saneamento básico, com presença forte de formas de coibição do controle social que seria, por sua vez, um exercício apropriado para uma comunidade consciente do seu território e das suas próprias necessidades. Essa comunidade parece não estar fortalecida o suficiente para garantir seus direitos, através do exercício da cidadania.

“Aqui não tem sistema de esgoto, mas se denunciar ganhamos inimigos”.

Esse relato nos traz preocupação para além dos prejuízos do ambiente natural quando não se tem um sistema de esgoto adequado, mas também para a falta de tolerância ou ainda consciência por parte dos moradores, impossibilitando a liberdade de expressão para uma melhoria conjunta dos problemas da comunidade.

Impacto humano sobre o meio ambiente

Na fala de uma das mulheres, ficou demonstrada a preocupação não só com o ambiente como também com a saúde dos moradores.

“No período da queima da cana é um absurdo, as casas ficam sujas com as cinzas e as doenças respiratórias aparecem”.

A situação para a comunidade não é nada confortável, além da poluição ambiental, o aparecimento de doenças respiratórias atinge os mais idosos e as crianças ocasionando preocupação nas mulheres, pois não há atendimento médico todos os dias no posto de saúde obrigando os moradores procurarem atendimento no município ou até mesmo na capital.

O impacto humano sobre o meio ambiente tem resultado em desperdício e degradação ambiental (Polli, & Camargo, 2016). Em um estudo que teve como objetivo a construção de indicadores integrados de saúde e ambiente relativos à ocorrência da diarreia em menores de um ano nas microrregiões brasileiras foi salientado que as regiões Norte e

Nordeste do país concentraram os piores valores para os indicadores de saúde, tanto quanto para os indicadores integrados de saúde e ambiente analisados. Os indicadores de ambiente, relacionados ao saneamento básico inadequado distinguiram-se dos demais. A taxa de internação por diarreia infantil mostrou-se associada ao percentual da população sem coleta de lixo, além da taxa de mortalidade com a razão de dependência e percentual de moradores sem coleta de lixo (Bühler, Ignotti, Neves, & Hacon, 2014).

Em um estudo em cinco escolas no município de Araraquara, São Paulo, foi analisado se as queimadas de cana estariam relacionadas a doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos. Nas escolas selecionadas, 21,699 ausências escolares foram registradas, dessas, 10,647 (49,0%) resultantes de problemas respiratórios e 11,052 (51,0%) diagnosticadas por outros motivos. Assim, os resultados mostraram que crianças seriam mais vulneráveis aos efeitos do ar poluído, indicando que a susceptibilidade aos poluentes gerados pela pré-colheita, queima da cana, poderiam proporcionar as faltas escolares, provavelmente porque o sistema imunológico e os pulmões das crianças estariam menos desenvolvidos e ainda precisariam amadurecer (Mauro, Ferrante, Arbex, Ribeiro, & Magnani, 2015).

Na comunidade de Patioba, apesar de não serem identificados problemas com agentes poluentes atmosféricos, alguns fatores e mudanças ambientais têm causado prejuízos para os moradores da comunidade, tais como: a diminuição do volume de água do riacho, o esgoto a céu aberto, quando não escoava para o quintal, passava pela frente das casas, a fumaça da queimada oriunda dos resíduos sólidos e a presença de lixo acumulado na frente das residências.

No que tange às mudanças, foi percebido pelas mulheres a extinção de árvores frutíferas próximas ao Riacho, como goiabeira, bananeira e responsabilizando as fazendas ao entorno da comunidade pelas mudanças ocorridas. Uma parte do riacho foi aterrada e drenada com manilhas para que carros e caminhões passem para o outro lado da fazenda, provavelmente ocasionando o desmatamento dessa área. O riacho é uma das principais causas de preocupação com o ambiente para esse grupo de mulheres.

Alguns relatos sobre a representação social que as mulheres possuem sobre o riacho:

“O riacho aqui antes a gente vinha, subia nas árvores e pulava, era nossa piscina, hoje está assim... seco!”.

“Antes a gente vinha para o rio com uma bandeja de farinha e sal, sabia que era só levantar umas pedras dessas e achava os

camarões, os peixes, aí fazia a fogueira e comia...voltava para casa feliz, hoje não tem mais nada”.

Para essas mulheres, o riacho representava a própria vida na comunidade, sentimento de tristeza e impotência diante da quase extinção. O riacho traz à tona lembranças que hoje não estão sendo valorizadas pelos responsáveis com o desvio da água do rio para as fazendas que estão próximas à comunidade.

Conclusão

A participação ativa das mulheres nas oficinas desenvolvidas proporcionou, além da discussão em grupo, a representação social “*in loco*” dos problemas vividos na comunidade Patioba. A identificação do descarte inadequado do lixo, do esgoto a céu aberto, dos animais soltos nas ruas, da presença do caramujo e do riacho quase inexistente foram os relatos mais citados no discurso dessas mulheres nos encontros realizados, além de criar possibilidades de melhorias através da troca de experiências e a identificação de obstáculos que muitas vezes as impedem de modificar o cenário atual em que vivem. A construção coletiva de resolutividade parece ter proporcionado o desejo de mudança, ou seja, a possibilidade de transformação de um ambiente precário em saudável.

A representação social dessas mulheres sobre o ambiente parece ser compatível com a concepção ambiental, que considera os indivíduos como fazendo parte da natureza que precisa de cuidados e atenção. Aponta ainda para uma deterioração dos recursos naturais, com a quase extinção do riacho, alterando o equilíbrio entre a comunidade e os recursos naturais.

A representação social sobre os problemas ambientais sugere percepção pelos participantes de um possível desequilíbrio ambiental com possíveis reflexos na saúde da comunidade Patioba. Os problemas elencados pelas mulheres são subsídios para elaboração de estratégias e intervenções no ambiente com a finalidade de desenvolver ações preventivas que priorizem o ambiente e a saúde dos moradores da comunidade quilombola Patioba.

Em se tratando das doenças infecciosas e parasitárias, essas são problemas de Saúde Pública no Brasil. O saneamento básico continua sendo considerado como um problema socioambiental, devendo este ser uma das prioridades das políticas públicas socioambientais. Prioridade esta que funcionaria como medida de promoção da saúde especialmente nas regiões com piores condições socioeconômicas do país e em áreas com

pouca visibilidade, ocupadas por populações vulneráveis, como a comunidade quilombola de Patioba no Nordeste brasileiro.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/PROSUP) pela bolsa de fomento e as mulheres da Comunidade Patioba pela participação no projeto de pesquisa.

Referências

- ARAÚJO, G.F.R., TONANI, K.A.B., JULIÃO, F.C., CARDOSO, O.O., ALVES, R.I.S., RAGAZZI, M.F., SAMPAIO, C.F., & SEGURA-MUÑOZ, S.I. (2011). Qualidade físico-química e microbiológica da água para o consumo humano e a relação com a saúde: estudo em uma comunidade rural no estado de São Paulo. *O Mundo da Saúde*, 35 (1), 98-104.
- BARROS, J.R. (2012). A Percepção Ambiental dos Quilombolas Kalunga do Engenho e do Vão de Almas acerca do Clima e do Uso da Água. *Ateliê Geográfico*, 6(4), 216-236. DOI: <https://doi.org/10.5216/ag.v6i4.21980>.
- BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. INCRA. (2018). Relação de processos de regularização abertos no INCRA.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*. (2007a). Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. *Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico* (2007b). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jan. Seção 1. p. 3.
- BRINGHENTI, J.R., & GÜNTHER, W.M.R. (2011). Participação social em programas de coleta seletiva de resíduos sólidos urbanos. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 16(4), 421-430.
- BÜHLER, H.F., IGNOTTI, E., NEVES, S.M.A.S. & HACON, S.S. (2014). Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbidade e mortalidade por diarreia infantil no Brasil, 2010. *Caderno de Saúde Pública*, 30 (9), 1921-1934, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00078013>.
- CAPRA, F. (2002). O ponto de mutação. 23ª ed. São Paulo: Cultrix.
- CHAMBERS, R. (1983). *Rural development putting the last first*. London: Longman.

- DEBONI, L., & PINHEIRO, D.K. (2010). O Que Você Faz Com Seu Lixo? Estudo Sobre a Destinação do Lixo na Zona Rural de Cruz Alta/Rs Passo Dos Alemães. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental*, 1(1), 13-21. DOI: 10.5902/22361170
- JODELET, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In: JODELET, D. (Ed.). *As representações sociais*. (p. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- KUMMER, L. (2007). *Metodologia participativa no meio rural: uma visão interdisciplinar, conceitos, ferramentas e vivências*. (155p). Salvador: GTZ.
- LEITE, I.B. (2000) Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. *Etnográfica*, 4 (2), 333-54.
- LIMA, A.V. (2006). *Os portugueses e o ambiente: viver a natureza, pensar o desenvolvimento*. In *Anais*, (p. 1-7). VIII curso de verão da Ericeira: ICEA.
- MAURO, C.C., FERRANTE, V.L.S.B., ARBEX, M.A., RIBEIRO, M.L., & MAGNANI, R. (2015). Pre-harvest cane burning and health: the association between school absences and burning sugarcane fields. *Revista de Saúde Pública*, 49 (25), 1-4. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005641.
- MEZZOMO, J., & NASCIMENTO-SCHULZE, C.M. (2004). O impacto de uma exposição científica nas representações sociais sobre meio ambiente: um estudo com alunos do ensino médio. *Comunicação e Sociedade*. 6, 151-170, DOI: [http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.6\(2004\).1233](http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.6(2004).1233)
- MORERA, J.A.C., PADILHA, M.I., SILVA, D.G.V, & SAPAG, J. (2015). Theoretical and methodological aspects of social representations. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24 (4), 1157-1165. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>.
- MOSCOVICI, S. (2013). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 10. ed. Petrópolis: Vozes.
- MOSCOVICI, S. (2010). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- OLIVEIRA, A.L., CHAMON, E.M.O.Q., & MAURICIO, A.G.C. (2010). Representação social da violência: estudo exploratório com estudantes de uma universidade do interior do estado de São Paulo. *Educar em Revista*, 36, 261-274. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602010000100017>.

- PEREIRA, C.A.R., MELO, J.V., & FERNANDES, A.L.T. (2012). A educação ambiental como estratégia da Atenção Primária à Saúde. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, 7 (23), 108-16. DOI 10.5712/rbmfc7(23)293.
- POLLI, G.M., & CAMARGO, B.V. (2016). Representações Sociais do Meio Ambiente para Pessoas de Diferentes Faixas Etárias. *Psicologia em Revista*, 22 (2), 392-406.
- POLLI, G.M., & KUHNEN, A. (2011). Possibilidades de uso da teoria das representações sociais para os estudos pessoa-ambiente. *Estudos de Psicologia*, 16 (1), 57-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100008>
- POSSAMAI, H., & GUARESCHI, P. (2009). *Territórios de exclusão: Investigações em Representações Sociais*. Porto Alegre: Editoria Abrapso Sul.
- RODRIGUES, M.L., MALHEIROS, T.F., FERNANDES, V., & DARÓS, T.D. (2012). A percepção ambiental como instrumento de apoio na Gestão e na Formulação de Políticas Públicas Ambientais. *Saúde & Sociedade*, 21 (3), 96-110. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000700009>.
- SÁNCHEZ, L.E. (2013). *Avaliação de impacto ambiental: Conceitos e métodos*. 2 ed. (496p). São Paulo: Oficina de Textos.
- SANTOS, K.A. (2016). *Percepções socioambientais: um estudo da topofilia na comunidade Queima Lençol – Fercal/DF*. 2016. 87 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão Ambiental) Universidade de Brasília, Planaltina-DF.
- SILVA, L., & MELLO, S.P. (2011). Lixo Urbano, População e Saúde: Um Desafio. *Nucleus*, 8, (1), 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.3738/nucleus.v8i1.509>.
- SILVA-FILHO, J.C.L., TOCHETTO, M., GAVRONSKI, I., TORRES, F.S., & ARAÚJO, N. (2009). Análise comparativa do Novo Paradigma Ecológico em dois estados brasileiros: a Gestão Ambiental além do Mercado e do Estado. *GESTÃO.Org - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 7 (1), 84-101.
- SIQUEIRA, M.M., & MORAES, M.S. (2009). Saúde Coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (6), 2115-2122. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600018>.
- TEIXEIRA, R.F., & SOUZA, L.B. (2016). Comunidade Quilombola Barra da Aroeira (To): Abordagem Fenomenológica das Práticas Ecológicas. *Redes*, 21 (2), 63-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/redes.v21i2.4757>.

TORALES, A.P.B., NASCIMENTO, A.I.C., TEODORO, M.L.F., VARGAS, M.M., & OLIVEIRA, C.C.C. (2015). Características familiares de quilombolas no nordeste brasileiro. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde*, 19 (3), 101-109.

VASCO, A.P., & ZAKRZEVSKI, S.B.B. (2010). O estado da arte das pesquisas sobre percepção ambiental no Brasil. *Perspectiva*, 34 (125), 17-28.

VERDEJO, M.E. (2006). Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura familiar. *Diagnóstico Rural Participativo*. Brasília.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

A percepção ambiental, a autoimagem corporal e a qualidade de vida são temáticas importantes para as comunidades tradicionais, em especial, para a comunidade Patioba, Sergipe - Brasil e San Miguel Canoa, Puebla – México, pois essas comunidades ainda vivem na invisibilidade perante a sociedade, tendo em vista os inúmeros problemas sociais e de infraestrutura mediante a percepção das mulheres indígenas e quilombolas participantes desse estudo. Nesse estudo não tivemos a pretensão de comparar as duas comunidades, pois existem diferenças entre tamanho da população, violência, educação, saúde e infraestrutura, entretanto, fizemos uma aproximação para poder entender o contexto de vida e saúde dessas mulheres.

As comunidades foram receptivas e participativas quanto ao trabalho de investigação que foi desenvolvido e, com isso, o estudo se tornou prazeroso e, ao mesmo tempo, desafiador dentro da perspectiva interdisciplinar e correspondente à linha Ambiente, Saúde e Sociedade do Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes que tem como finalidade “*o estudo do desenvolvimento social, suas relações com a apropriação da natureza e seu impacto na saúde*”.

As mulheres indígenas da comunidade de San Miguel Canoa, participantes do estudo, exercem o papel de cuidadora do lar, contribuindo de forma significativa com a manutenção das suas casas e, ainda, além das rotinas domésticas, realizam trabalho como camponesas, lavam roupas de pessoas alheias à sua família, cuidam dos filhos e da família. Todas essas atividades exercidas por essas mulheres as fazem se considerar “*fortes*” e, quando questionadas, elas dizem: “sou forte pois sou de San Miguel Canoa”.

As mulheres afrodescendentes, em sua maioria, são donas de casa, não existe a possibilidade de um trabalho camponês, pois não possuem a posse das terras que circundam a comunidade Patioba. Ainda para ajudar na manutenção do lar, algumas dessas mulheres realizam o trabalho como artesãs, vendem produtos de beleza, utensílios domésticos e, ainda, realizam a plantação de subsistência nas poucas terras existentes dentro da comunidade ou até mesmo nos quintais de suas casas como forma de colaborar com o sustento da casa ou ainda para vender na feira que fica localizada na BR-101.

Portanto, como resposta aos objetivos desse estudo: as mulheres da comunidade de San Miguel Canoa, com pré-obesidade e obesidade grau I. A correlação foi positiva e significativa entre IMC e circunferência da cintura. No entanto, não houve distorção da

imagem corporal, ou seja, as mulheres indígenas desse estudo se veem como realmente estão e não apresentam insatisfação com o seu corpo. Em relação à percepção da qualidade de vida, as mulheres indígenas apresentaram maior média da qualidade de vida no domínio psicológico e a menor média no domínio ambiental.

As mulheres quilombolas apresentam pré-obesidade, obesidade grau I, II e III. Houve correlação positiva significativa entre IMC, pressão arterial sistólica e circunferência da cintura. No entanto, não apresentam distorção da imagem corporal, ou seja, as mulheres quilombolas desse estudo se veem como realmente estão, entretanto, apresentam insatisfação e preocupação com a imagem corporal. A percepção da qualidade de vida das mulheres afrodescendentes no domínio crenças e espiritualidade obteve maior média, enquanto o domínio ambiental apresentou menor média.

Na aproximação desses resultados, podemos constatar que existem riscos à saúde para as populações das comunidades tradicionais do presente estudo. Embora as mulheres indígenas não apresentem preocupação com a sua aparência e se mostrem satisfeitas, correm riscos graves à saúde, tendo em vista que elas se apresentam obesas, com a circunferência da cintura maior que a preconizada pela OMS, somada à inadequação de exercícios físicos regulares, podendo se constituir em fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares.

As mulheres quilombolas acrescentado a esses riscos em relação à presença da obesidade, com associação a um perímetro maior de circunferência da cintura, existe ainda alteração na pressão arterial, a preocupação e insatisfação corporal que, além de prejuízos à saúde física, pode afetar a saúde mental dessas mulheres, com possíveis transtornos de ansiedade, depressão, bulimia, que poderão interferir na autoestima, na qualidade de vida e em casos severos culminar em desfechos como internamento e óbito.

Foi possível identificar a percepção das mulheres indígenas e quilombolas em relação a problemas de ordem social, de infraestrutura e ambiental. Os temas recorrentes, de acordo com a percepção das mulheres indígenas sobre os aspectos ambientais, foram: a violência doméstica, agravos à saúde da mulher, maltrato dos animais, drogas, delinquência e problemas relacionados à infraestrutura, saneamento básico, poluição, coleta insuficiente e o destino inapropriado do lixo, reciclagem e cuidados com o uso da água.

Para as mulheres quilombolas, os temas recorrentes, de acordo com a percepção sobre os aspectos ambientais, foram: a queima dos canaviais, falta de cursos de capacitação, desemprego, saneamento básico, infraestrutura inadequada, existência de

caramujo africano, poluição e extinção do riacho, o abastecimento inadequado de água, a coleta insuficiente e o destino inapropriado do lixo.

A análise do contexto ambiental das duas comunidades tradicionais quilombola e indígena, nos países Brasil e México, onde se desenvolveu esse estudo, pode-se considerar que elas, apesar de diferentes em sua essência, cultura e tradição, possuem problemas semelhantes de ordem ambiental, social e de infraestrutura. Para essas comunidades tradicionais, os elementos da natureza como a terra, a água, o ar e o fogo são essenciais para a vida humana. A representação social que essas mulheres têm sobre o uso desses recursos naturais revelou a preocupação que elas possuem sobre a degradação ambiental e o descaso do cumprimento das políticas públicas quanto à infraestrutura, assim como também de ordem social, reforçando a invisibilidade dessas comunidades.

Considerou-se que mulheres indígenas que vivem no México e mulheres afrodescendentes que vivem no Brasil identificaram aspectos de inadequação do ambiente onde habitam e estão vulneráveis a alterações de sua imagem corporal e agravos nutricionais. Sugere-se a implementação e fiscalização de políticas públicas de saúde e ambiente por órgãos competentes nos dois países. Políticas Públicas direcionadas para mulheres quilombolas e indígenas, além de controle e avaliação periódica dos desfechos em saúde e mudanças na qualidade de vida desse grupo populacional.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL, QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE MULHERES QUILOMBOLAS: UMA PESQUISA AÇÃO NA COMUNIDADE PATIOBA, JAPARATUBA-SE.

Pesquisador: Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41642814.7.0000.5371

Instituição Proponente: INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.236.899

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 21 de Setembro de 2015

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

ANEXO B – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - México



“COMITE LOCAL MULTIDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION NEZAHUALCOYOLT”

16122016, Edo. De México Ciudad Nezahualcóyotl

Dirigido al:

Dr. Donovan Casas Patiño.

Asunto: Notificación sobre número de registro de proyecto de Investigación.

La Investigación que se pretende realizar en el Estado de Puebla de título “*Cosmovision y relaciones sociales entre modelos de practica curativa: caso indígenas nahuas de San Miguel Canoa.*”; después de su análisis y recomendaciones debidas, esta Investigación cumple con los requisitos científicos, éticos y académicos, para poderse llevar a cabo, el consentimiento informado se anexa al final de este documento cumpliendo con el anonimato y confidencialidad de los participantes, así mismo se especifica en este documento la retribución científica que se debe al Estado de Puebla, a sus habitantes y a este comité de Investigación, el cual solicitara cada 6 meses avances científicos de esta Investigación, hasta que se cumpla uno de los siguientes criterios:

- *Presentación de avances en congreso nacional o Internacional.
- *Publicación en revista Indexada nacional o Internacional.
- * Presentación en medio electrónica, radiodifusora o periódico.

Su número de registro es el 2016-10-AD, así mismo este comité local de Investigación, ofrecerá todas las facilidades para brindarle ayuda en esta Investigación.

ATENTAMENTE

DR. MARIO ENRIQUE TAPIA GARCIA.
Presidente del Comité Local Multidisciplinario de Investigación Nezahualcóyotl.

ccp. Archivo 2016 *Investigación de la UAEM-CU Amecameca.

ANEXO C – Processo Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE) – CAPES



**Ministério da Educação - MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES
Setor Bancário Norte, Quadra 2, Bloco L, Lote 06
CEP 70040-020 - Brasília, DF**

Prezado (a) Senhor (a),
ANDREIA POSCHI BARBOSA TORALES
Maria Anamira Amado Batista Neta, 135 - 11 - Condomínio Praias do Sul III
Zona de Expansão (Mosqueiro)
Aracaju - Sergipe
Brasil
49.009-222

27 de Julho de 2018

Processo: PDSE 88881.133619/2016-01

DECLARAÇÃO DE EX-BOLSISTA

Prezado(a) Ex-bolsista,

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) interessado(a) foi bolsista da Capes e realizou DOUTORADO SANDUÍCHE no exterior, conforme os dados abaixo:

PERÍODO DA BOLSA: 03/2017 a 08/2017

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

PAÍS: México

Atenciosamente,

Adi Balbinot Junior

Coordenador (a) Geral de Acompanhamento e Monitoramento de Resultados
Esta assinatura independe de reconhecimento de firma, por se tratar de documento público
- Art. 19, Inciso II - Constituição Federal do Brasil

ANEXO D – Comprovante submissão de artigo científico

De: Psicologia: Teoria e Pesquisa
Enviado:segunda-feira, 20 de novembro de 2017 11:15
Para: Senhora Andréia Poschi Barbosa Torales
Assunto: [PTP] Agradecimento pela submissão

Senhora Andréia Poschi Barbosa Torales,

Agradecemos a submissão do trabalho "Percepción de la imagen corporal en dos comunidades originarias del Continente Americano" para a revista Psicologia: teoria e pesquisa.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/author/submission/27920>

Login: poschi

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Psicologia: Teoria e Pesquisa
Psicologia: teoria e pesquisa

PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA
Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília
www.revistapt.unb.br | +55 61 3107-6826
<http://periodicos.unb.br/index.php/revistapt>

ANEXO E – Comprovante submissão de artigo científico

De: Luciana Kind
Enviado: sexta-feira, 2 de fevereiro de 2018 12:04
Para: Senhora Andréia Poschi Barbosa Torales
Assunto: [Psicol. Soc.] Agradecimento pela Submissão

Senhora Andréia Poschi Barbosa Torales,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Representaciones sociales de los problemas vividos por mujeres indígenas de origen nahua" para *Psicologia & Sociedade*. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/author/submission/191086>


Login: poschi

Informamos que, devido ao grande número de submissões recebidas e necessidade de atendimento a critérios de distribuição regional e internacional, a perspectiva de publicação dos artigos é de pelo menos 1 ano.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Luciana Kind
Psicologia & Sociedade
Revista Psicologia & Sociedade
revistapsisoc@gmail.com

ANEXO F – Comprovante submissão de artigo científico



CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS EDUEM "PORTAL ACTA" TUTORIAL

NORMAS/ENVIAR ARTIGO

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
46705	02-20	PSICOL	Torales, Sobral, Oliveira	REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PROBLEMAS AMBIENTAIS POR MULHERES...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO
Logado como: poschi

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR
Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

IDIOMA

