

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPGEnf

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais

Health conditions of quilombola community in the north of Minas Gerais

Condiciones de la salud de la comunidad quilombola en el norte de Minas Gerais

Lucinéia Pinho ¹, Roberta Laiane Dias ², Luciana Mendes Alves Cruz ³, Nádia Aléssio Velloso ⁴

ABSTRACT

Objective: To characterize the health of a quilombo community in northern Minas Gerais. **Method:** This was a descriptive study of a quantitative nature, from the secondary data collection system of the Primary Care Information - SIAB, 2010. **Results:** It was observed that most households own brick house (89.4%), households are mostly supplied by water from wells and springs (66.3%) without the use of the method for purification (91, 3%), household garbage and waste (32.0%) are deposited in the open, 74.0% of households have electricity from the public. It observed that the most prevalent diseases were hypertension (9.5%) and Chagas disease (2.5%). In risk analysis, 47.1% of households classified as medium risk. **Conclusion:** The data shows the vulnerability of the health conditions of quilombola families. **Descriptors:** Health, Living conditions, Vulnerable populations.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as condições de saúde de uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, a partir da coleta de dados secundários Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, ano de 2010. **Resultados:** Observou-se que a maioria das famílias possui casa de alvenaria (89,4%); os domicílios em sua maioria são abastecidos pela água proveniente de poços e nascentes (66,3%) sem uso de método para purificação (91,3%); o lixo doméstico e dejetos (32,0%) são depositado a céu aberto; 74,0% das famílias possuem energia elétrica da rede pública. Observou-se que as doenças mais prevalentes foram a hipertensão arterial (9,5%) e a doença de Chagas (2,5%). Na análise de risco, 47,1% das famílias foram classificadas como médio risco. **Conclusão:** Os dados revelam a vulnerabilidade das condições de saúde das famílias quilombolas. **Descritores:** Saúde, Condições de vida, Populações vulneráveis.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la salud de una comunidad aislada en el norte de Minas Gerais. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo, desde el sistema de recolección de datos secundarios de la Información de Atención Primaria - SIAB, 2010. **Resultados:** Se observó que la mayoría de los hogares poseen casa de ladrillo (89,4%), los hogares son en su mayoría suministrados por el agua de los pozos y los resortes (66,3%) sin el uso del método para la purificación (91, 3%), la basura doméstica y los residuos (32,0%) se depositan al aire libre, el 74,0% de los hogares tienen electricidad por parte del público. Se observó que las enfermedades más prevalentes fueron hipertensión (9,5%) y la enfermedad de Chagas (2,5%). En el análisis de riesgo, el 47,1% de los hogares fueron clasificados como de riesgo medio. **Conclusión:** Los datos muestran la vulnerabilidad de las condiciones de salud de las familias cimarrones. **Descriptores:** Salud, Condiciones de vida, Las poblaciones vulnerables.

¹Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com. ²Farmacêutica. Graduação em Farmácia, Faculdades Santo Agostinho (FASA). Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: robertalaianedias@yahoo.com.br. ³Farmacêutica. Graduação em Farmácia, Faculdades Santo Agostinho (FASA). Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: lukbaiana@hotmail.com. ⁴Farmacêutica. Doutora em Bioquímica Toxicológica. Faculdades Santo Agostinho (FASA). Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: na.veloso@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A palavra “quilombo” foi popularizada no Brasil pela administração colonial para se referir às unidades de apoio mútuo criadas pelos rebeldes ao sistema escravista e às suas reações, organizações e lutas contra à escravidão no País.¹

As comunidades quilombolas foram reconhecidas oficialmente pelo Estado brasileiro em 1988, nº Artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.² Todas as regiões brasileiras apresentam áreas remanescentes de quilombos, e há registros de um total de 2790 comunidades no país com panoramas regionais diversificados.³

Essas comunidades caracterizam-se pelo forte vínculo com o meio ambiente que ocupam, garantindo um equilíbrio natural com o ecossistema. A maioria das famílias vivem da agricultura de subsistência e utilizam técnicas agrícolas rudimentares para assegurar os produtos básicos do consumo.⁴

Quanto à educação, nessas comunidades existem normalmente escolas de ensino fundamental o que é um fator que dificulta a continuidade dos estudos na população. Há desconhecimento geral da população sobre a importância da educação na vida dos indivíduos, o que é perpetuado entre as gerações e culmina em baixos níveis de escolaridade.⁵

Outra característica importante dessas comunidades é a ausência de serviços de saúde locais, fazendo com que, ao surgirem doenças, seus habitantes sejam obrigados a percorrer grandes distâncias em busca de ajuda. As condições sanitárias destas populações são insuficientes; a maior parte não possui água tratada e esgoto sanitário.⁴ As condições do quadro natural influenciam a vida socioeconômica dos quilombolas e, indiretamente, sua saúde.⁶

Atualmente, o Governo Federal tem incentivado sobremaneira a presença de equipes da Estratégia de Saúde da Família junto a grupos de alta vulnerabilidade social, incluindo aqui os atendimentos junto às comunidades quilombolas.⁵ Mas o acesso dessas populações às unidades básicas de saúde e ao centro do município varia bastante, seja pela distância, seja pela ausência de transportes, além da necessidade de superar barreiras como rios, encostas e matas.⁷

As pessoas que moram nessas comunidades sonham com a transformação do lugar. Entre as principais demandas dessas populações destacam-se: acesso à terra, infraestrutura e qualidade de vida, inclusão produtiva e desenvolvimento local, direito e cidadania. Na área da saúde a população quilombola requer melhoria e/ou implantação dos serviços de saúde com qualidade; implantação e estruturação dos programas de saúde, atendimento odontológicos e implementação de ações efetivas de detecção e controle da anemia falciforme.⁸

Garantir acesso aos serviços de saúde e sociais às comunidades quilombolas ainda é um grande desafio no país, sendo este grupo considerado como um dos segmentos mais pobres, esquecidos e desconhecidos da sociedade.⁹ Assim, este estudo objetiva apresentar as condições de saúde na comunidade remanescente quilombola no Norte de Minas Gerais,

afim de que este seja um ponto de partida para o direcionamento de políticas públicas locais e intervenções que impactem na redução das iniquidades de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de natureza quantitativa baseado em dados secundários. Para tal foram avaliados os aspectos do território quilombola descrevendo, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB¹⁰, a situação de saúde dos grupos da comunidade de Brejo dos Crioulos.

A comunidade é localizada entre os municípios de São João da Ponte, Varzelândia e Verdelândia. Formada no séc. XVII às margens da Lagoa Peroba, vazante do médio Ribeirão do Arapuí, com desenvolvimento de um sistema peculiar de organização social, cultural e produtiva, baseada em heranças africanas, indígenas e portuguesas.¹¹ É uma comunidade negra rural, reconhecida desde 2003 como remanescente de quilombos, com cerca de 3.140 moradores divididos 460 família agrupadas em oito grupos locais: Araruba, Arapuí, Cabaceiros, Caxambu, Conrado, Furado Seco, Furado Modesto e Serra D'Água situadas entre fazendas grandes e pequenas nas divisas dos municípios de São João da Ponte, Varzelândia e Verdelândia.¹²

O foco desse estudo, foram os grupos quilombolas de Araruba e Caxambu, pertencentes ao município de São João da Ponte ao norte de Minas Gerais, sendo atendidas pelas Estratégia de Saúde da Família de Vera Cruz e Dinizlândia, respectivamente.

O estudo incluiu os dados cadastrados no ano de 2010 na Ficha A do SIAB. A partir das informações coletadas no formulário foi possível verificar o número de famílias e a quantidade de habitantes na comunidade, além de dados relacionados à habitação e suas variantes, condições sanitárias e indicadores sociais como escolaridade, ocupação, idade e sexo. A ficha do SIAB também possibilitou enumerar algumas patologias frequentes na população quilombola dos grupos de Araruba e Caxambu.

O *software* Microsoft Excel 2007 foi utilizado para a análise dos dados, que foram apresentados em tabelas por meio da distribuição de frequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do formulário da Ficha A do SIAB possibilitou a caracterização sociodemográfica, condições das moradias, condições sanitárias e de saúde da população remanescente quilombola.

Quanto à caracterização sócio demográfica da população da comunidade negra rural, de acordo com dados do SIAB as comunidades de Araruba e Caxambu são compostas conjuntamente por 475 habitantes sendo estes distribuídos em 104 famílias, 74 e 30 famílias

respectivamente, cadastradas e acompanhadas pelo programa de Estratégia de Saúde da Família - ESF no ano de 2010.

Dos habitantes dos grupos de Araruba e Caxambu que pertencem ao quilombo de Brejo dos Crioulos, soma-se um percentual de 53,0% (252) de pessoas do sexo feminino e 47,0% (223) pessoas do sexo masculino. Quanto à faixa etária a população é predominantemente adulta (população acima de 15 anos) compreendendo 62,9% (299 habitantes). Autores apontam que maiores percentuais de mulheres nas comunidades quilombolas podem ser associado às migrações dos homens para outras regiões do país em busca de trabalho.¹³

Os habitantes das comunidades vivem principalmente da agricultura de subsistência (70,2% da população) com produção de hortaliças, mandioca e alguns grãos, como feijão e milho. De acordo com suas atividades laborais 36,0% (171) são lavradores dedicando-se à pequena agricultura e 41,7% (198 pessoas) são estudantes. Quanto à escolaridade observou-se que 81,8% (144 pessoas) das crianças abaixo dos 14 anos de idade e somente 18,1% (54 pessoas) dos adultos (acima de 15 anos) frequentam a escola. Além da Ficha A não especificar a série frequentada pelos estudantes e nem se estes se encontram matriculados, também não foi possível verificar a taxa de evasão escolar presente nos grupos da comunidade quilombola. No geral observa-se baixos índices de escolaridade na população adulta da comunidade, que poderá contribuir na manutenção da pobreza e subdesenvolvimento nesta comunidade.

Tabela 1- Distribuição sociodemográfica da população quilombola de Araruba e Caxambu do município de São João da Ponte, MG, 2010.

Características Avaliadas	n	%
Sexo		
Feminino	252	53,0
Masculino	223	47,0
Idade		
Pessoas acima de 15 anos	299	62,9
Pessoas até 14 anos	176	37,1
Alfabetizado maior de 15 anos		
Sim	199	66,6
Não	73	24,4
Não informado	27	9,0
Frequenta a escola até 14 anos		
Sim	144	81,8
Não	19	10,8
Não informado	13	7,4
Ocupação		
Estudante	198	41,7
Lavrador	171	36,0
Do lar	25	5,3
Aposentado	03	0,6
Outros	08	1,7
Não informado	70	14,7

Fonte: SIAB, 2010

Na Tabela 2 estão apresentados os dados referentes à caracterização dos domicílios, meio de transporte utilizado, meio de comunicação e presença de energia elétrica. Quanto à caracterização dos domicílios, observou-se uma predominância de casas construídas em alvenaria, 89,4% (93 casas), algumas sem reboco e piso em terra batida. As moradias possuem em média cinco cômodos e energia elétrica em 74,0% (77) das mesmas. O principal meio de transporte utilizado é o ônibus (90,3%) apesar da precariedade das estradas que ligam essas comunidades ao centro urbano de São João da Ponte. Quanto ao meio de comunicação, o principal utilizado é o rádio (59,6%).

Tabela 2- Caracterização dos domicílios dos grupos quilombolas de Araruba e Caxambu município de São João da Ponte, MG, 2010.

Características Avaliadas	n	%
Tipo de Moradias		
Tijolo/adobe	93	89,4
Material Aproveitado	01	1,0
Não informado	10	9,6
Número de cômodos		
01 a 04 cômodos	43	41,3
05 - 08	50	48,1
09 ou mais	02	1,9
Não informado	09	8,7
Meio de transporte utilizado		
Ônibus	94	90,3
Carro	01	1,0
Carroça	01	1,0
Outros	01	1,0
Não informado	07	6,7
Meio de comunicação		
Rádio	62	59,7
Televisão	33	31,7
Nenhum	02	1,9
Não informado	07	6,7
Energia elétrica		
Sim	77	74,0
Não	04	3,9
Não informado	23	22,1

Fonte: SIAB 2010

Conforme dados expostos na Tabela 3, o abastecimento de água é um problema de grande importância nessas comunidades uma vez que, de acordo com os dados, 66,3% da população do quilombo utilizam água proveniente de poços/nascentes sendo que somente 22,1% da população declararam utilizar água oriunda de abastecimento da rede pública. Em relação ao tratamento de água para consumo verificou-se que 91,3% das famílias declararam não utilizar nenhum método de purificação da água. Esse é um fator relevante para a saúde

do grupo uma vez que muitas doenças parasitárias ou infecciosas, comuns em comunidades quilombolas¹⁴, podem ser transmitidas através da má qualidade da água consumida.

Outro problema sanitário enfrentado pela comunidade é o destino do lixo, uma vez que, apesar de 55,7% das famílias declararem que queimam o lixo produzido, outras 34 famílias (32,7%) depositam o lixo a céu aberto o que também favorece a proliferação de vetores como ratos, escorpiões e barbeiros. A ausência de infraestrutura básica está associada a vários agravos a saúde relacionados à falta de saneamento, de esgoto e de água tratada e do acúmulo de resíduos sólidos.¹⁵

Quanto ao destino de dejetos, 61,6% (64) das famílias possuem fossa séptica em suas casas, mas 31,7 (33) declararam liberarem ao céu aberto. O uso do meio ambiente para descartar as fezes favorece a proliferação de vetores e de micro-organismos causadores de doenças endêmicas e de parasitoses, como também a contaminação da água dos mananciais de superfície, prejudicando, ainda mais, a qualidade da água consumida pelas pessoas.¹⁶

As condições sanitárias são problemas comuns observados em outras áreas de remanescentes de quilombos no país, que associados à falta de políticas básicas de saúde, educação e assistência social, são considerados como fatores de impacto negativo nas condições de saúde dessas comunidades.^{13-14,17-18-19}

Tabela 3 - Condições sanitárias da comunidade quilombola de Araruba e Caxambu município de São

Características Avaliadas	n	%
Abastecimento de água		
Rede pública	23	22,1
Poço	69	66,3
Outros	01	1,0
Não informado	11	10,6
Tratamento de água		
Sem tratamento	95	91,3
Filtração	01	1,0
Fervura	01	1,0

João da Ponte, MG, 2010.
Fonte: SIAB 2010

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes às condições de saúde. Observou-se que as doenças mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial (7,2%) e a Doença de Chagas (2,5%) nas 61 ocorrências apontadas na comunidade. A hipertensão arterial tem sido registrada com frequência nos dados coletados junto às comunidades quilombolas^{6,13,18}. A existência da doença de chagas depende da distribuição da pobreza e das condições por ela geradas que determinam o convívio do homem com o vetor no ambiente domiciliar”.¹⁹

A população em caso de doença procura atendimento no Hospital (59,6%) que fica a 31 km da comunidade. Entre os moradores, 65,4% utilizam os serviços do Sistema Único de

Saúde - SUS não tendo acesso a serviço terceirizado ou particular e nem Plano de Saúde. Resultados similares são reportados por Amorim¹³, que evidenciaram a utilização exclusivamente do SUS pela maioria dos quilombolas em uma comunidade na Bahia.

A classificação de risco é realizada para que possam se estabelecer as prioridades no atendimento levando em consideração o grau de vulnerabilidade e situação de risco da família. É feita através da seleção de informações da Ficha A para a avaliação da situação em que as famílias se encontram no seu dia-a-dia, embasado no princípio fundamental da equidade do SUS.²⁰ Conforme Tabela 4, os grupos de Araruba e Caxambu estão, em sua maioria, enquadradas no Escore 2 e 3, definindo-se como famílias de Médio Risco (47,1%) seguido por 39,4% de famílias classificadas como de Baixo Risco. Não foi possível estabelecer quais os critérios utilizados na Ficha A para definir a classificação de risco das famílias.

Tabela 4 - Caracterização das condições de saúde da comunidade quilombola de Araruba e Caxambu município de São João da Ponte, MG, 2010.

Características Avaliadas	n	%
Tipos de doenças		
Hipertensão	34	7,2
Doença de Chagas	12	2,5
Diabetes	03	0,6
Alcoolismo	06	1,3
Epilepsia	03	0,6
Outras (Desnutrição, Câncer)	03	0,6
Plano de Saúde		
Sim	-	-
Não	68	65,4
Não informado	36	34,6
Em caso de doença procura		
Hospital	62	59,6
Unidade Básica de Saúde - UBS	33	31,7
Não informado	09	8,7
Classificação de Risco		
Escore 0 (sem risco)	07	6,7
Escore 1 (Baixo risco)	41	39,4
Escore 2 e 3 (Médio risco)	49	47,1
Escore 4, 5 e 6 (Alto risco)	04	3,9
Não informado	03	2,9

Fonte: SIAB 2010

As políticas públicas em saúde devem buscar a equidade por meio da atenção inclusiva a grupos especiais, de maneira especial às comunidades quilombolas brasileiras⁶, que conforme dados desse estudo ainda são marginalizadas na sociedade. São comunidades, que devem ser assistidas no contexto da luta pelos direitos civis, da ampliação do conceito de cidadania e do direito à saúde como um dos direitos fundamentais dos seres humanos.¹⁷

CONCLUSÃO

A análise dos resultados permite a caracterização das condições de saúde dos grupos quilombolas ainda precários, uma vez que a população não adota hábitos que venham melhorar suas qualidades de vida. Além disso, o serviço de saúde ainda esse mostra deficiente apesar das ações de prevenção e melhoria da comunidade. Outros fatores pertinentes à deficiência na qualidade de vida dessas famílias é a condição sanitária e a degradação do ambiente o que, conseqüentemente, contribui para o surgimento de doenças na população. Assim, esse estudo evidencia a alta vulnerabilidade das condições de saúde dessa comunidade, o que aponta para a urgente necessidade de se adotar medidas de prevenção e melhoria da situação de saúde, através do desenvolvimento de ações que envolvam a melhoria das condições sanitárias e ambientais das famílias quilombolas, o que, por conseguinte, irá refletir na melhoria das condições de saúde das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Silva OS. Quilombos do Sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. *Rev Identidade*. 2010;15(1):51-64.
2. Brasil. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça, 2002.
3. Anjos RSA, Cipriano A. As comunidades no território nacional. In: Anjos RSA; Cipriano A. *Quilombolas: tradições e cultura da resistência*. São Paulo: Aori Comunicação, 2007; 176-206.
4. Silvestre DO, Moreira APC. Uso, vivência e conservação do meio ambiente em populações tradicionais: o caso da comunidade quilombola de Caiana dos Crioulos, Alagoa Grande (PB). *Cadernos do Logepa*. 2011; 6(2):180-202.
5. Vicente JP. Os remanescentes de quilombolas do Vale do Ribeira no Sudoeste de São Paulo: piora na situação socioeconômica e de saúde? *Rev Pediatria*. 2004;26(1):63-5.
6. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev CEFAC*. 2011; 13(5):937-943.
7. Zollner Lanni AM, Santos CG, Alves OSF, Morais MLS, Kalckmann AS. Determinantes do Acesso à Saúde: o caso das populações remanescentes de quilombos. *Saúde, Cultura e Subjetividade. Bol. Inst. Saúde*. 2007; 41:43-5.
8. Santos JB. Território, Direito e Identidade: uma análise da Comunidade Quilombola da Olaria em Irará, Bahia. *Antíteses*. 2010;3(5): 221-245.
9. Santos MEG, Camargo PM. Comunidades Quilombolas de Minas Gerais no século XXI: história e resistência. Centro de Documentação Elóy Ferreira da Silva. Belo Horizonte: Autêntica/CEDEFES, 2008.
10. Brasil. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informação da Atenção Básica. Notas Técnicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/siabsdescr.htm>. Acesso em: 04 de abril de 2011.

11. Brasil. Relatório de Missão Quilombola no Brejo dos Crioulos- FIAN Brasil e Relatoria Nacional para o Direito Humano à Alimentação Adequada e Terra Rural. 2008.
12. Costa JBA. Saber-se quilombola, ser quilombola: o enredamento de Brejo dos Crioulos (MG) nas tramas do aparelhamento estatal. Unimontes Científica. 2006; 8(2): 51-60.
13. Amorim MM, Tomazi L, Silva RAA, Gestinari RS, Figueirão TB. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola boqueirão, Bahia, Brasil Biosci J. 2013; 29(4):1049-1057.
14. Damazio SM, Lima MS; Soares AR, Souza MAA. Intestinal parasites in quilombola community of Northern State of Espírito Santo, Brazil. Rev. Inst. Med. Trop. 2013; 55(3):179-183.
15. Teixeira JC, Heller L. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. Rev. Bras. Saúde Materna. Infant. 2005; 5(4):449-455.
16. Silva JAN. Condições sanitárias e de saúde em Caianas dos Crioulos, uma comunidade de Quilombola do Estado da Paraíba. Rev Saúde Soc. São 2007; 16(2): 111-124.
17. Cabral-Miranda G, Dattoli VCC, Dias-Lima A. Enteroparasitoses e condições socioeconômicas e sanitárias em uma comunidade quilombola do semiárido baiano. Ver. Patol. Trop. 2010; 39(1):48-55.
18. Marques AS, Caldeira AP, Souza LR, Zucchi P, Cardoso. População quilombola no norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. Boletim do Instituto de Saúde 2010; 12(2):154-161.
19. Vieira MRM, Vieira MM. Atuação do Projeto RONDON em comunidade Quilombola do norte de Minas Gerais: um relato de experiência. Rev Afrounimontes. 2011; 1(1).
20. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. J Manag. Prim. Health Care. 2012; 3(2):179-185.

Recebido em: 29/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Lucinéia de Pinho
Avenida Ruy Braga, s/nº, bairro Vila Mauricéia, Prédio 06 - CCBS
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. CEP: 39401-089
Fone: (38) 32298292. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com