

# Saúde e adoecimento de Populações remanescentes no quilombo de Cruzeiro de Cima

Por: Prof. Dr. Júlio César Medeiros da Silva Pereira; alunos: Carmen Lúcia Santana Teixeira; Cinthia Elias Santana; Jonathan Amorim de O. Ferreira; Leila Helena da Silva Amorim; Maria Luísa Valentim Dos Santos<sup>1</sup>

Este artigo procura apresentar os principais dados obtidos concernentes à pesquisa elaborada no âmbito do curso Interdisciplinar de Educação do Campo da UFF/INFES, intitulada Saúde e Adoecimento de populações Remanescentes, durante o Tempo Comunidade do primeiro semestre de 2017. A partir de um viés histórico-cultural, esta pesquisa quali- quantitativa investigou sobre os principais fatores de saúde e adoecimento dos habitantes do quilombo Cruzeiro de Cima em Natividade, Rio de Janeiro.

Ela demonstrou alguns avanços no tocante ao cuidado das populações remanescentes por parte determinadas ações governamentais, mas também revelou a situação de fragilidade social em que se encontram os remanescentes quilombolas da região e a necessidade de políticas públicas em saúde, que promovam o acesso à saúde e cuidados básicos como fatores de sobrevivência.

Palavras Chave: Saúde, adoecimento, quilombos.

---

<sup>1</sup> O Dr Júlio César Medeiros da S. Pereira ( Professor de História Contemporânea da UFF, e coordenador da Pesquisa Saude e Adoecimento de Populações Remanescentes ) Carmen Lúcia Santana Teixeira (Aluna do Projeto); Cinthia Elias Santana (Aluna do Projeto); Jonathan Amorim de O. Ferreira (Ex aluno do Projeto); Leila Helena da Silva Amorim (Aluna do Projeto); Maria Luísa Valentim Dos Santos (Aluna do Projeto), pertencentes ao Curso Interdisciplinar em Educação do Campo, da Universidade Federal Fluminense, participantes do Tempo Comunidade realizado no primeiro semestre de 2017.



## INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentada visa apresentar os dados obtidos pela pesquisa “Saúde e adoecimento de populações remanescentes no Noroeste Fluminense”, orientada por mim e levada a cabo por alunos do Curso Interdisciplinar de Educação do Campo, da Universidade Federal Fluminense, Campus Santo Antônio de Pádua, o Campus Instituto Noroeste Fluminense (UFF/IFES), no primeiro semestre de 2017, como trabalho de pesquisa de campo do Tempo Comunidade.

Sabe-se que os quilombos fazem parte de um passado de luta e resistência do nosso povo afrodescendente, no Brasil. Porém, o desfecho destes movimentos, assim como a escravidão não foi em nada favorável para os remanescentes destes povos escravizados. Ainda hoje, tais populações são expostas cotidianamente à exclusão, desigualdades e racismo institucionalizado. Contudo, embora tais comunidades de remanescentes quilombolas, ainda lutem por políticas inclusivas para suas populações, o acesso à saúde ainda é uma questão difícil de se tornar uma prática efetiva.

Apesar de serem reconhecidas pelo Estado brasileiro em 1988, por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (ADCT)<sup>2</sup>, as comunidades quilombolas ainda devem ser alvo de sérias indagações relativas ao acesso não apenas à terra, mas às questões sobre como sobreviverem nelas, ou seja, as condições socioeconômicas ainda são um problema a ser enfrentado. No bojo desta discussão a respeito das garantias individuais e acesso à terra como meio de sobrevivência o tema da saúde é fundamental o que nos leva a política pública do SUS (Sistema único de Saúde) e sua missão de garantir o acesso pleno aos serviços de saúde público e de qualidade, para toda a população brasileira incluindo os quilombolas que com a Portaria n.º 1.434, de 14/7/20045, passou a contar, efetivamente com a ampliação de estratégias para atingir a população remanescente.

A questão que o nosso artigo levanta relaciona-se a descobrirmos se tais ações existem na prática, e se existem quais têm sido os efeitos sobre esta população. Ao traçarmos um panorama sobre a saúde da população quilombola podemos verificar como se encontra a saúde deste quilombola através de dados quantitativos os quais, por não se basearem em dados oficiais podem nos revelar a partir da voz do próprio quilombola, como se sente em relação ao seu bem estar físico e emocional.

---

<sup>2</sup> BRASIL. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça, 2002.

Além disto, o trabalho de campo desenvolvido pelos alunos do Curso Interdisciplinar de Educação do Campo possibilitou a estes discentes vivenciarem em lócus o cotidiano dos remanescentes e afro descendentes, proporcionando-lhes uma troca de experiências vivenciada em comunidades que, ainda guardam, apesar das dificuldades, muito da cultura tradicional, o que por sua vez enriquece a experiência do educando ao mesmo tempo que possibilita a troca de informações que ajudam na solidificação dos laços solidários, sobretudo no campo da saúde, nosso foco de análise.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Historiadores sociais do século XX elegeram como objeto os quilombos e seus bravos residentes. Tanto J. J. Reis, como Flávio Gomes basearam-se em pesquisas que cobriam diversas regiões brasileiras e suas fronteiras – Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso, Bahia e, sobretudo, o Grão-Pará e Maranhão. Interpretando documentos à luz de um conhecimento atualizado em uma vasta bibliografia nacional e estrangeira, Gomes, por exemplo, conseguiu compor uma perspectiva mais ampla sobre os modos de resistência escrava, ou seja, a história da resistência escrava nas Américas.

O historiador demonstrou que a resistência escrava: o “quilombamento” foi comum onde houve a escravidão desvendando uma rede de solidariedade e comércio que envolvia não só escravos quilombolas, mas contava com a participação de uma parcela significativa do tecido social escravista. Como já estava sendo demonstrado pelos estudos feitos por historiadores na Bahia sobre a resistência escrava, onde houve a opressão, aí também ocorreu a resistência. Estudos dessa monta alavancaram a figura histórica do escravo e do negro trazendo-os ao centro do debate historiográfico como agentes fazendo com que seus instrumentos de luta, quer fosse a fuga, ou a negociação ficaram cada vez mais evidenciados nos estudos sobre a escravidão.

As fontes que lidam com o tema da revolta são extensas e como o espaço e o propósito deste texto não coadunam com uma extensa revisão bibliográfica, gostaríamos de pinçar o caso do escravizado Fernandes, foragido da Imperial Fazenda de Santa Cruz, no século XIX. O mesmo embrenhou-se na mata, ao lado de tantos outros escravizados rebeldes que lutavam contra os desmandos do superintendente José Ignacio Garcia. Refugiado em Itaguaí, zona Oeste do Rio de Janeiro, e criou o quilombo apelidado jocosamente de “o quilombo do Garcia” (PEREIRA, 2016: 191)

O rebelde Fernandes junto ao bando de escravos quilombolas passou a fustigar a

fazenda cometendo pequenos furtos, principalmente à noite. Diante dessa situação, Garcia respondeu ameaçando os escravos insubordinados, ligados a Fernandes, de mandá-los para a execução de obras longínquas, empregá-los na construção de obras na Quinta da Boa Vista e em São Cristóvão.

O quilombo do Garcia como tantos outros que a história relata foram dizimados, contudo, alguns conseguiram subsistir enquanto comunidade de remanescentes no mesmo espaço simbólico e físico em que seus antepassados outrora lutaram. Os do passado lutavam contra os opressores a fim de viverem em liberdade, os de hoje lutam para sobreviver a despeito das dificuldades que atravessam as comunidades de cultura tradicional no Brasil (ALENCASTRO, 2000:124).

Por outro lado, quando falamos em saúde de povos remanescentes, principalmente em se tratando do quilombo, podemos ver que é um assunto discutido muito recentemente. *“A literatura demonstra que ainda existe uma grande disparidade na Atenção à Saúde no Brasil, e que é necessário o envolvimento social e profissional para alteração desta realidade.”* (FREITAS, 2011).

Logo, eleger os quilombos como um lugar privilegiado para a verificação de ações de Políticas Públicas faz muito sentido quando se sabe que, são estes, aqueles que vivem ainda hoje em situação de vulnerabilidade social e que ainda lutam não apenas pela posse da terra mas a sua manutenção que, no limite, significa sua própria existência.

## METODOLOGIA

O conceito ou definição de quilombo, dentro do contexto de populações tradicionais não é uma tarefa fácil. Por isto, acreditamos que a metodologia utilizada usada pelo Ministério da Saúde, que coloca este grupo étnico como uma parcela minoritária da população negra, seja uma das melhores formas. As fontes oficiais são, ainda, um bom definidor quando se trata de tentar conceituar tais povos que ainda vivem à margem de direitos sociais e acesso a bens econômicos que grande parte da população já possui. Daí podemos, ainda, utilizar o conceito de comunidades remanescentes de quilombos do Governo Federal, que preconiza em seu artigo 3º e 4º:

Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnicoraciais,

segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Consideram-se terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos toda a terra utilizada para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural, bem como as áreas detentoras de recursos ambientais necessários à preservação dos seus costumes, tradições, cultura e lazer, englobando os espaços de moradia e, inclusive, os espaços destinados aos cultos religiosos e os sítios que contenham reminiscências (INCRA - Instrução Normativa N.º16, de 24 de março de 2004)

O que fez com que elegêssemos uma comunidade quilombola que preenchesse tais requisitos e que, se fosse possível fosse recebesse a certificação dada ao Governo Federal como uma comunidade quilombola. Tal preocupação nos levou à região de Cruzeiro de Cima, no Município de Natividade, no noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Onde a população residente conseguia a tão sonhada certificação habilitando-os a, dentre outras benesses, serem alvo de políticas públicas voltadas para o bem-estar social e de saúde providas pelo SUS. Cruzeiro, também conhecida como Cruzeirinho teve o seu reconhecimento em 2009, pela Fundação Cultural dos Palmares. Em 2014, ela foi certificada pelo Incra, com a delimitação das terras e famílias, sendo composta por 37 famílias e 62,5433 habitantes (DIÁRIO OFICIAL, 2014).

Para tanto, entrevistamos quinze (15) pessoas, sendo seis (06) do sexo masculino, e nove (09) do sexo feminino, a faixa etária varia entre vinte e cinco (25) a oitenta e seis (86) anos. A partir destas visitas à comunidade foram aplicados questionários (ANEXO ) para coletar dados relativos a saúde dos mesmos. As respostas dos questionários foram usadas para construção de tabelas que nos ajudam, ao lado conhecimento acerca das comunidades tradicionais, traçar os um panorama sobre a saúde e adoecimentos dos quilombolas da região.

No intuito de conhecermos o quilombo de Cruzeirinho, nos valem da história oral como uma das principais ferramentas metodológicas a fim de adentrarmos no universo remanescente. Conversando, perguntando e trocando informações com os moradores podemos construir uma das vertentes desta pesquisa que se baseia no método qualitativo, sem o qual, os dados objetivos que seriam óbitos seriam meros e frios números com pouco ou nada a dizer sobre a práticas de saúde e motivos de adoecimento dos quilombolas.

De fato, a história oral possui maior proximidade com o presente, uma vez que

depende da memória ‘viva’ e de relatos já efetuados anteriormente”. (MATOS & SE NNA , 2011). Ainda segundo os autores:

*a fonte oral pode acrescentar uma dimensão viva, trazendo novas perspectivas à historiografia, pois o historiador, muitas vezes, necessita de documentos variados, não apenas os escritos.*(MATOS & SE NNA 2011)

Logo, a importância da História Oral é de grande valia para o desenvolvimento da história, sobretudo quando se trabalha com povos tradicionais e remanescentes. Sem o registro desta oralidade, o historiador ou pesquisador que se preocupe em uma narrativa diferenciada da literatura comum, não conseguirá dimensionar toda a diversidade do mundo da oralidade, sua complexidade e simbolismos, sem os quais, a penetração neste universo é impossível.

## RESULTADOS

No tocante à saúde, o questionário aplicado mostrou que a maioria da comunidade sofre de hipertensão e diabetes, com um histórico dessas mesmas doenças na família, além da doença falciforme que, como ressaltou Freitas ambas “têm sido registradas com frequência (Sic) nos dados coletados junto às comunidades quilombolas” (FERITAS et Al. 2011;11)

O quilombo é situado em um bairro cortado por um asfalto, e possui apenas um posto de saúde para atendimento da população residente. Esse posto dispõe de atendimento somente uma vez por semana, entretanto, esse único atendimento realizado na semana é considerado bom pelos moradores.

Além do posto de saúde, o bairro Cruzeirinho, ou Cruzeiro de Cima, possui uma Creche- Escola, a “Creche Escola Cruzeiro de Cima Hilda Luciano Ribeiro”, que vai até o 4º ano do Ensino Fundamental, e, segundo a população, é muito bem organizada. Um aspecto importante a ser levado em consideração é o nome dessa Creche-Escola. Ela leva o

nome da avó de Juanice, esta, considerada umas das grandes mulheres da comunidade, e que como presidente da Associação da Comunidade Remanescente do Quilombo do Cruzeirinho, está à frente de inúmeras conquistas para o quilombo. A maioria dos moradores utilizam-se do posto de saúde do local, apenas duas pessoas possuem plano de saúde, e apenas uma moradora está cursando o nível Superior. Trata-se de Diene, filha da líder Juanice.

De posse do questionário da pesquisa construímos 10 (dez) tabelas a fim de termos uma visão mais objetiva sobre a saúde da comunidade quilombola em Cruzeirinho. Das tabelas de número 1 a 1.3 procuramos agrupar as informações obtidas sobre o sexo e faixa etária dos entrevistados, ocupação, grau de escolaridade; das tabelas 2.1 a 2.6 colocamos informações sobre o nível de satisfação dos moradores com as suas saúdes, os principais tipos de doenças crônicas que eles possuíam e a satisfação com o atendimento médico.

Já na tabela #3 verificamos os índices socioeconômicos dos moradores em relação à renda; finalmente, na tabela #4 agrupamos os dados sobre os índices socioeconômicos como o acesso ao esgoto. Passemos à apresentação e análise dos dados obtidos e o que eles podem nos mostrar sobre os principais fatores de saúde e adoecimento de Cruzeirinho de Cima.

**Tabela 1.1. Sexo e faixa etária dos entrevistados no quilombo de Cruzeirinho em Natividade**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
+80						
76-80			01		01	
71-75						
66-70						
61-65			00		00	
56-60			02		02	
51-55						
46-50						
36-45	02				02	
26-35	03		03		06	
16-25	01		03		04	
11-15					00	
5-10 anos					00	
0-4 anos						
Total	06	00	9	56	25	100%

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste. TC 17.1)



Na Tabela 1.1. Sexo e faixa etária dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade, acima, verificamos a população total dos entrevistados no quilombo. 11 homens e 14 mulheres, sendo que menores estão incluídos nesta tabela, por conta de estarem na escola do campo, no dia da nossa visita<sup>3</sup>. Esta tabela nos mostra uma população relativamente jovem, em que o número de jovens suplanta o de adultos com mais de 46 anos. Voltaremos a ela no final, após analisarmos os outros dados sociais.

**Tabela 1.2. Nível de ocupação dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade.( menores de 15 anos foram excluídos da variante)**

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Ocupação						
Empregado	04	26,66	02	13,33	06	40,00
Trabalho doméstico	-		02	13,33	02	13,33
Conta própria	01	6,67	01	6,67	02	6,67
Empregador						
Trabalhador não remunerado						
Desempregado	01	6,67	02	13,33	03	20,00
Sem ocupação						
Aposentado			02	13,33	02	13,33
Total	06	40	09	60 <sup>1</sup>	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste. (TC 17.1)

Na Tabela 1.2. Nível de ocupação dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade, os menores da tabela anterior foram suprimidos pelos motivos já citados e agrupamos as informações sobre o nível de ocupação. Observamos nela que 40% estão empregados; 20% estão desempregados e 20% são aposentados. Cerca de 20% vivem de pequenos bicos, ou como diaristas, trabalho sazonal no campo e por conta disto, a renda é incerta. Curiosamente, ninguém se auto declarou como sem ocupação, fizeram questão de que estavam procurando trabalho e que sempre desempenhavam pequenas tarefas. Nenhum deles rompeu as barreiras sociais das dificuldades econômicas, uma vez que, ninguém se tornou empregador. Todos ainda estão na categoria de trabalhadores que dividem as mesmas e poucas expectativas para a região de Natividade.

O desemprego, por sua vez, atinge mais as mulheres, mas por outro lado, são as únicas que conseguiram alcançar a aposentadoria. Talvez isto possa ser explicado por conta da idade, uma vez que, segundo a tabela 1, pelo menos 03 mulheres ultrapassaram a faixa etária dos 60 anos. Como ressalta FREITAS Et al. “A falta de perspectiva com relação ao futuro e ao crescimento pessoal” são amplificados pelas “difíceis condições de moradia” ao passo que:

<sup>1</sup> Números foram arredondados para uma melhor compreensão, por exemplo, 5,59 foi arredondado para 60,00

A falta de uma política de valorização do homem do campo, tem sido apontado frequentemente como causa do alto índice de alcoolismo e tabagismo entre as populações quilombolas. (FREITAS, Et al. 2011:941).

E de fato, ainda que os dados do questionarem não revelem este aspecto, por não se debruçarem sobre esta questão, muitos moradores vivenciam no seio familiar o drama das drogas e do alcoolismo. Neste tocante, não existe lá, nenhuma política pública voltada para este problema e os moradores nem ao certo conseguem visualizar nos horizontes de suas possibilidades de ação, o vício como um entrave ao desenvolvimento social.

A escolaridade é um dos fatores fundamentais na análise de saúde e adoecimento da população. Tais dados forma agrupados na **Tabela 1.3. Nível de escolaridade dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade**, abaixo. 13,33% deles não concluíram o fundamental e os 20% não concluíram o Ensino Médio. Isto indica que, em algum momento, os moradores de Cruzeiro precisaram interromper seus estudos para poderem ajudar no sustento familiar.

**Tabela 1.3. Nível de escolaridade dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade.**

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Escolaridade						
Sem escolaridade	-	-	02	13,33	02	13,33
Fundamental incompleto	01	6,67	01	6,67	02	13,33
Fundamental	01	6,67	-	-	01	6,67
Ensino Médio incompleto	01	6,67	02	13,33	03	20,00
Ensino Médio	03	20,00	03	20,00	06	40,00
Faculdade incompleta	-	-	01	6,67	01	6,67
Faculdade	-	-	-	-	-	-
Pós-graduação	-	-	-	-	-	-
Pós-graduação incompleta	-	-	-	-	-	-
Mestrado	-	-	-	-	-	-
Total	06	40	09	60	15	100

Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste. (TC 17.1)

A boa notícia é que pelo menos uma mulher rompeu esta lógica perversa. Trata-se de uma jovem que está cursando Educação Física em uma Universidade Próxima. Vitória, para ela e sua família que por final, é filha de Juanice, a líder do quilombo citada anteriormente.

Mas como estes moradores vêm ou percebem as suas saúdes? A **Tabela 2.1. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade (Satisfação)**, localizada abaixo, procura avaliar este tipo de informação. Nela vemos que nenhum homem avaliou sua saúde como “ruim”, ou “muito ruim”, mas todos consideraram suas saúdes como “boa”. No sexo feminino apenas 13,00% disse ter uma saúde “ruim”. Apesar de, relatarem estar enfermos, eles possuem uma percepção que extrapola a objetividade de sintomas e diagnósticos médicos, pois a despeito das doenças que relataram, afirmaram estarem satisfeitos com os seus estados de saúde.

**Tabela 2.1. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade (Satisfação)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Satisfação com a sua saúde						
Ruim	-	-	02	13,33	02	13,00
Muito ruim						
Boa	06	40	07	46,67	13	87,00
Muito boa						
Total	06	40	09	60	15	100

Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste. (TC 17.1)

Talvez a resposta para esta questão esteja na **Tabela 2.2. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroinho em Natividade**, vista adiante, que buscou verificar o tipo de lugar e local de atendimento médico em que eles são atendidos. 80% dos quilombolas são atendidos em posto de saúde, que por sinal, fica dentro da comunidade, mas que atende uma vez por semana, mesmo assim, a visita do médico é rara. Apenas os auxiliares de saúde comparecem e cuidam das pessoas como podem, fazendo algum tipo de acompanhamento, os outros 20% disseram pagar por atendimento particular.

Na região não há um Pronto socorro nem hospital. A Farmácia popular é uma desconhecida dos moradores, mas estes recebem medicamentos no próprio posto. Talvez por serem vizinho de um posto de saúde, eles considerem que possuem uma boa saúde, embora, em casos graves que necessitem de atendimento médico, não há como prestar socorro, se não depender de vizinhos que façam o traslado, porém, nenhum deles possuem carros. Neste caso dependerão de transporte público que, no caso, são escassos durante o dia e inexistente durante à noite.

**Tabela 2.2. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeirinho em Natividade (Local de atendimento)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Local de atendimento médico						
Posto Médico	06	04	07	46,67	12	80,00
Ambulatórios e hospitais						
Consulta Particular	-	-	02	13,33	03	20,00
Pronto socorro						
Farmácia Popular						
Agentes Comunitários						
Total	06	40,00	09	60,00	15	100

Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste. (TC 17.1)

No tocante as doenças crônicas em Cruzeirinho, *60% dizem* não ter nenhuma. Não reclamaram de doenças do sistema nervoso, osteomuscular, ou mental. Parece que tais doenças, pelo menos no universo de amostragem da pesquisa, não foram diagnosticados, como pode ser visto na **Tabela 2.3. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeirinho em Natividade**, ou de fato, ainda não se fizeram presente entre a população entrevistada. No entanto, as doenças circulatórias são responsáveis pelos quase 30%. Pressão alta e doença falciforme estão aqui como as campeãs. Pelos menos 04 pessoas, excetuando as crianças que não foram incluídas na tabela disseram ser portadores da doença falciforme e relataram conhecer mais pessoas na comunidade e familiares, que não foram entrevistados, que, eram traço falcíferos ou sofriam com doença falciforme. Uma senhora disse ter diabetes e um homem relatou sobre doença respiratória.

**Tabela 2.3. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeirinho em Natividade (Doenças Crônicas)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Doenças crônicas que possui						
Circulatória	02	13,33	02	13,33	04	26,66
Respiratória	01	6,67	-	-	01	6,67
Nervoso						
Osteomuscular						
Endócrino	-	-	01	6,67	01	6,67
Mental						
Nenhuma	03	20,00	06	40,00	09	60,00
Outros						
Total	06	40,00	09	60,00	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

De todo modo, como a pesquisa não lida com dados médicos e sim com percepção da doença que as pessoas possuem, é provável que eles não tenham a real dimensão acerca da saúde que possuem, uma vez que, a maior parte delas relatou ter uma “boa” saúde, como vimos **na tabela 2.1**, vista anteriormente e confirmada pela Tabela 2.3, em que 60% diz não ter doença alguma.

Se isto for uma hipótese comprovada, é possível que o fato de poderem fazer visitas frequentes ao posto médico corrobore para com esta percepção positiva a respeito da saúde.

É o que mostra a **Tabela 2.4. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade**, que cuida das vezes que o entrevistado foi ao médico. 33% havia ido ao médico no ano de 2017; 26%, duas vezes e 33% mais de três vezes. É provável que o contato médico com mais frequência haja de forma positiva por pelo menos dois modos de ação: diminuindo a incidência de doenças, ou melhorando a percepção do paciente sobre a mesma.

Então, neste caso, temos que aceitar o fato de que o acesso a saúde é fator extremamente benéfico a população ainda que seja um cuidado ainda básico. Percebe-se que, em saúde, o pouco, em determinados casos, pode significar grandes resultados. Ademais, a Saúde Pública de cuidados básicos é a única que a maioria destes moradores possuem, como vemos nos dados da tabela a seguir:

**Tabela 2.4. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade (Veze que foi ao médico)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Uma vez	02	13,33	03	20,00	05	33,33
Duas vezes	03	20,00	01	6,67	04	26,66
Mais de três vezes	01	6,67	04	26,66	05	33,33
Não se lembra	-	-	01	6,67	01	6,67
Total	06	40,00	9	60,00	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

**Tabela 2.5. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade (Plano de Saúde)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Possuem plano de saúde						
Sim	03	20,00	1	6,67	04	26,66
Não	03	20,00	8	53,33	11	73,34
Total	06	40,00	9	60,00	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

Acima, temos a **Tabela 2.5. Considerações sobre a saúde dos entrevistados no quilombo de Cruzeiro em Natividade** que visa demonstrar o acesso o Plano de Saúde. Apenas 03 moradores possuem plano de saúde que, como sabemos, pertencem a única família que conseguiu galgar o acesso aos bancos universitárias, conforme a Tabela 1.3. De fato, as questões econômicas influenciam diretamente sobre o acesso à saúde, uma vez que cerca de 40% estão desempregados ou aposentados.

Corroborando com o que tem apontado diversas pesquisas no âmbito da Saúde, até mesmo citadas neste trabalho, percebe-se fortemente como as questões socioeconômicas também interferem diretamente sobre os fatores de saúde e adoecimento. A tabela a seguir versa sobre isto.

**Tabela 3. Índices socioeconômicos dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroino em Natividade (Renda)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Renda						
Até um salário mínimo	03	20,00	06	40	09	60,00
De um a dois salários mínimos	03	20,00	-	--	03	20,00
De dois a três salários mínimos						
De três a cinco salários mínimos						
Sem rendimentos	-	-	03	20	03	20,00
Total	06	40	09	60	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

Apenas 20% dos quilombolas ganham de um a dois salários mínimos. 60% não consegue ganhar um salário mínimo completo<sup>4</sup>, os outros 20% nem possuem rendimentos. A pobreza dificulta a vida e faz com sobrevivam de forma muito modesta. O que por sua vez, reflete não apenas no tipo de construção das casas, muitas ainda de Pau a pique, mas também na forma de obtenção de água potável, como é demonstrado na tabela a seguir:

**Tabela 4. Índices socioeconômicos dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroino em Natividade (Água encanada)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Água/esgoto						
Água encanada	05	33,33	07	46,67	12,00	60,00
Água de poço/nascente	01	6,67	02	13,33	03,00	20,00
Total	06	40,00	09	60,00	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

Na **Tabela 4. Índices socioeconômicos dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroino em Natividade** demonstra que há serviços de água encanada embora a água da região também seja obtida através de poços artesanais feitos pelos próprios moradores, instalados nos fundos das pequenas propriedades, perto da região de plantio onde trabalham na terra de fazendeiros da região.

**Tabela 4.1. Índices socioeconômicos dos entrevistados no quilombo de Cruzeiroino em Natividade (Esgoto)**

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Esgoto						
Esgoto	5	33,33	06	40,00	11	74,00
Esgoto/fossa						
Esgoto céu aberto	01	06,66	03	20,00	04	26,00
Total	06	40	09	60	15	100

(Fonte: Projeto Saúde e adoecimento da população renascente na Região Noroeste - TC 17.1)

<sup>4</sup>O salário Mínimo em 2017 era de R\$ 937,00

**Na Tabela 4.1**, acima, agrupamos os dados relacionados ao esgoto

e como era de se esperar o resultado foi desanimador. Dizem não ter esgoto a céu aberto, pois não sabiam o seu significado, somente após explicarmos e que entenderam não possuírem um sistema de esgoto. Por isto, o rio na entrada da região de casario do quilombo, serve de local de despejo esgoto clandestino. Os próprios moradores reclamaram do assoreamento do rio ano a ano e que rio não é mais o mesmo, hoje ele parece mais um valão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, o artigo ora apresentado pode ser um importante indicador da saúde da população quilombola, de como vivem e de como lidam com suas doenças, bem como os diversos tratamentos elaborados não apenas no cuidado popular, mas também da ausência ou não de políticas públicas para este fim; além de servirem para um embasamento de um conhecimento há muito desprezado para o fortalecimento das relações étnico raciais promovendo educação e a dignidade social e, ao mesmo tempo, evitando tanto o racismo quanto a discriminação dessas povos tradicionais.

Vimos que cuidados básicos como o acesso a um pequeno posto de saúde pode ser um fator decisivo no sentido do bem-estar social e de saúde. Os moradores de Cruzeirozinho não apenas se sentem bem, como também é possível que apresentem menos doenças que o restante da população de Natividade, hipótese que poderá ser comprovado caso se pesquise população da região situada no centro da cidade.

Neste sentido, não se pode dizer que a política pública que tinha como missão garantir o acesso pleno aos serviços de saúde de qualidade, para toda a população brasileira incluindo os quilombolas, a partir do dispositivo legal da Portaria n.º 1.434 falhou. De fato, os moradores da região se sentem assistidos na medida em que não há na região, um outro atendimento básico mais eficaz. O recebimento de medicação para doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão no posto de Saúde, semanalmente corrobora para com que a população se sinta saudável e protegida de situações de vulnerabilidade, ainda que, não exista de fato, atendimentos emergências para casos mais complicados. Este estado de coisas faz com que os moradores se sintam acolhidos a ponto de que, diante do questionamento acerca das suas saúdes, considerarem-na “boa” apesar das diversas doenças crônicas e circulatórias existentes entre os moradores.

Contudo, isto não implica em dizer que tal ação é o bastante. Pelo contrário, ainda há muito a ser feito. Do contrário, os dados que relatamos aqui que dão conta de uma população muito jovem, mas sem perspectiva econômica, aliada a poucas oportunidades de emprego, uma vez que a renda além de incerta,

ainda se baseia no cultivo familiar sazonal ou em serviços domésticos; ao lado da percepção do perigo iminente do vício, levarão, num futuro não muito distante, ao desaparecimento deste grupo étnico.

Ademais, a pesquisa confirmou um traço perturbador sobre a saúde dos afros-descendentes já largamente aventada pelas pesquisas anteriores: a incidência da doença falciforme. Para esta doença não há, nem na região, nem na cidade de Natividade, nenhum tipo de cuidado específico apesar de termos vários quilombolas acometidos pela mesma, o que demonstra que ainda é preciso se fazer mais no sentido de se divulgar e tratar desta doença. O fato de não haver políticas públicas voltadas para esta parcela da população desvela certo descaso dos aparelhos governamentais sobre uma questão urgente para os afrodescendentes.

Finalmente é preciso ressaltar que a falta de saneamento básico e água encanada potencializa o surgimento de doenças não detectadas nesta pesquisa, pois, como lidamos, sobretudo, com doenças crônicas, não aparecendo então doenças do trato intestinal e parasitárias, as quais só poderiam ser detectadas em análise laboratorial. É desnecessário se dizer que tais doenças são danosas e causam extremo prejuízo aos seus portadores diminuindo a qualidade de vida destes povos tradicionais.

## FONTES PRIMÁRIAS

BRASIL. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça, 2002.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) Instrução Normativa N.º16, de 24 de março de 2004.

Diário Oficial da união de 2014

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Jean Luiz Neves. “Das enfermidades e dos saberes sobre o corpo dos africanos no Brasil: historiografia, práticas e apropriações”. *História e Perspectivas*, v.1 n.32/33, 2005.

ALENCASTRO, L.F. de., O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

ASSIS, Marcelo F. de. “Por entre escravos doentes: o caminho da morte no cativeiro”. *Cadernos de História*, v.8, n.9, 2006, p.107-125.



CARVALHO, Diana Maul de. “Doenças dos escravizados, doenças africanas?”. In: Pôrto, Ângela (Org.). Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. CD-Rom.

FRAGOSO, João Luís Ribeiro. GOUVÊA, Maria de Fátima (Org.). O Brasil Colonial: volume 3 (ca. 1720 – ca. 1821). 1ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D.; MARQUES, AS; HERNÁNDEZ, CIV; ANTUNES, LNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Revista CEFAC, São Paulo, v. 13, p. 937-943, 2011.

FREJOLI, V. C.; SIMÕES, J. B.; CARVALHO, V. S.; Resgate das tradições da medicina alternativa: Estudo da comunidade quilombola de cruzeirinho, município de natividade-Rio de Janeiro. In: Anais do II CONINF - Campus Itaperuna, 2017.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski. História Oral como fonte: Problemas e métodos. História Rio Grande, 2011.

PEREIRA, Júlio César M. da S. Trabalho, folga e cuidados terapêuticos: A sociabilidade escrava na imperial Fazenda de Santa Cruz, na segunda metade do século XIX. Rio de Janeiro, Editora Prismas, 2016.

REIS, João José; GOMES, Flávio dos Santos (Orgs.). *A Liberdade por um Fio. História dos Quilombos no Brasil*. SP, Companhia das Letras, 1996.

SCHWARTZ, Stuart B. Escravos, roceiros e rebeldes. Trad. Jussara Simões. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

# ANEXO

## Projeto: Saúde e adoecimento de Populações remanescentes e afrodescendentes no Rio de Janeiro

Questionário

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Aplicador: \_\_\_\_\_

### 1. sexo e faixa etária:

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| a. 0 a 4 Anos   | e. 40 a 49 Anos    |
| b. 5 a 13 Anos  | f. 50 a 64 Anos    |
| c. 14 a 19 Anos | g. 65 Anos ou Mais |
| d. 20 a 39 Anos |                    |

### Dados Educacionais:

#### 1. Qual é o seu grau de escolaridade?

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| a. Sem escolaridade;    | e. Ensino Médio incompleto; |
| b. Primário;            | f. Faculdade;               |
| c. Primário incompleto; | g. Faculdade incompleta;    |
| d. Ensino Médio;        | h. Pós graduação            |

### Saúde

#### 2. Quanto a sua saúde, você a considera:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| a. Muito boa; | c. Ruim;      |
| b. Boa;       | d. Muito ruim |

#### 3. Quanto ao atendimento médico, ele se dá:

- |   |   |
|---|---|
| a. Posto ou Centro de Saúde;              | f. Outros _____                         |
| b. Ambulatório de Hospitais;              | g. Farmácia popular;                    |
| c. Consultório Particular;                | h. Ambulatório de Empresa ou Sindicato; |
| d. Ambulatório ou Consultório de Clínica; | i. Agentes Comunitários;                |
| e. Pronto-Socorro;                        |   |

#### 4. Quanto as condições do atendimento na rede pública você julga que seja:

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| a. Difícil acesso; | c. Razoável acesso. |
| b. Fácil acesso;   |                     |

#### 5. Quantas vezes você foi ao médico este ano?

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| a. 1 vez;          | c. Mais de 3 vezes; |
| b. 2 vezes;        |                     |
| d. Não lembra mais |                     |

#### 6. Motivo que o levou ao médico:

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| a. Consulta de rotina; | e. Vacinação;                |
| b. Acidente ou lesão;  | f. Doença;                   |
| c. Pré-natal;          | g. Somente atestado de saúde |
| d. Parto;              |                              |

#### 7. Quanto aos hábitos, você:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| a. Fuma;                    | c. Faz uso de drogas. |
| b. Ingera bebida alcoólica; |                       |

#### 8. Você possui plano de saúde?

- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| a. É dependente em plano de saúde; | c. Não possui plano de saúde |
| b. É o titular de plano de saúde   |                              |

#### 9. Qual destas doenças você possui?

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| a. Anemia Falciforme          | f. Diabetes tipo 2 |
| b. Doença de Coluna ou costas |                    |
| c. Câncer                     |                    |
| d. Cirrose                    |                    |
| e. Depressão                  |                    |

- g.** Doenças de Alzheimer
- h.** Doença de Parkinson
- i.** Bronquite ou asma
- j.** Hipertensão
- k.** Osteoporose
- l.** Tendinite

- m. Tuberculose
- n. Transtorno bipolar
- o. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

p. Outras \_\_\_\_\_

**10. Tem histórico de doenças na família?**

- a. Sim, qual? \_\_\_\_\_
- b. Não

**11. Quanto tempo ficou internado?**

- a. Nunca ficou internado(a);
- b. Faz tanto tempo que não se lembra;
- c. Últimos 3 anos;
- d. Últimos 2 anos;
- e. Últimos 12 meses.

Dados Ocupacionais:

**12. Qual é o seu tipo de ocupação?**

- a. Urbano
- b. Rural
- c. Sem ocupação

**13. Renda?**

- a. Até 1 Salário Mínimo
- b. Mais de 1 A 2 Salário Mínimos
- c. Mais de 2 A 3 Salário Mínimos
- d. Mais de 3 A 5 Salário Mínimos
- e. Mais de 5 A 10 Salário Mínimos
- f. Mais de 10 a 20 Salário Mínimos
- f. Mais de 20 Salário Mínimos
- g. Sem Rendimento (2)
- h. Sem Declaração

**14. Qual é seu nível de ocupação?**

- a. Empregado(a);
- b. Trabalhador(a) doméstico(a);
- c. Conta própria;
- d. Desempregado(a)
- e. Empregador;
- f. Trabalhador não remunerado (estagiário)

**15. Se ocupado, qual é o seu nível de satisfação com o seu trabalho?**

- a. Satisfeito;
- b. Muito satisfeito;
- c. Pouco satisfeito;
- d. Insatisfeito;

*Domicilio*

**16. Você vive com:**

- a. Seu país
- b. Sua mãe
- c. Com pais e mães
- d. Com avô;
- e. Com avó;
- f. Com avós;
- g. Com os filhos;
- h. Outros;

**17. Possui água encanada?**

- a. Sim;
- b. Não.

**18. Esgoto:**

- a. Sim;
- b. Não.

**19. Tipos de Fossa**

- a. Séptica
- b. Sumidouro
- c. Absorvente
- d. Fossa de Pedra