

SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS: A PRÁTICA DO ENFERMEIRO

Maria Júlia de Souza Silva¹
Professor Dr. Douglas Guimarães¹

1 Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail para contato: mariajuliadesouzasilva6@gmail.com

Resumo: Este trabalho explora a saúde das comunidades quilombolas, destacando sua importância histórica e cultural, além dos desafios enfrentados na assistência à saúde. A palavra "quilombo" tem suas origens nos povos bantus e, ao longo do tempo, passou a designar locais de abrigo e resistência para negros fugidos da escravidão. Com cerca de 1,3 milhão de pessoas quilombolas no Brasil, a pesquisa concentra-se na Comunidade do Palmital, em Minas Gerais, analisando suas condições de saúde, especialmente a prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, exacerbadas pela falta de acesso a serviços de saúde adequados. Utilizando uma abordagem metodológica de revisão integrativa e estudo de caso, foram coletados dados por meio de entrevistas com moradores, revelando um significativo desconhecimento sobre doenças crônicas e a influência das condições socioeconômicas na saúde. A pesquisa enfatiza a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades culturais e sociais dessas comunidades e sugere a implementação de programas de educação em saúde que promovam um diálogo entre saberes tradicionais e conhecimentos científicos. Os resultados ressaltam a urgência de ações afirmativas que garantam acesso equitativo à saúde, visando melhorar a qualidade de vida dos quilombolas e promover um atendimento que respeite suas práticas culturais.

Palavras-chave: Quilombola, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Práticas.

1- INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra quilombo (quilombo – quimbundo) significa acampamento guerreiro na floresta. Essa expressão é originária dos povos bantus, que habitam na região de Angola. Simonsen (1970), descreve que o termo inicialmente, era utilizado para designar um lugar de pouso ou também cemitério. A seguir, passou também a ser utilizada como locais de acampamento ou descanso de comerciantes de cera, escravos e também de outros produtos que eram do interesse dos colonizadores. (SIMONSEN, Mário Henrique. Legitimidade da Monarquia no Brasil. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1970).

Em 1740, surge a primeira conceituação brasileira de quilombo, dada como toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele. (ALMEIDA, 2002, p. 47), diante desta conceituação e do histórico, quilombola é uma expressão usada para reconhecer os remanescentes de comunidade dos quilombos, nestas comunidades eram realizadas diversas atividades de sustentação própria, como criação de animais, agricultura, extrativismo dentre outros. Os negros reviviam as tradições africanas e viviam livres para cultivar seus deuses e praticar suas culturas ancestrais. Segundo registros o maior quilombo do Brasil foi **Quilombo dos Palmares**, um quilombo da era colonial brasileiro. Localizava-se na Serra da Barriga, na então Capitania de Pernambuco, região hoje pertencente ao município de União dos Palmares, no estado brasileiro de Alagoas, a cerca de 78 quilômetros da capital alagoana Maceió,[1] onde atualmente está o Parque Memorial Quilombo dos Palmares, implantado em 2007. (Nicolette, Carlos Eduardo. «Material Didático: O Quilombo dos Palmares». Consultado em 7 de maio de 2023.

Zumbi de Palmares, o último líder do Quilombo de Palmares, lutou bravamente pela liberdade de culto e religião, pelo fim da escravidão no Brasil Colônia, com suas habilidades de guerreiro, sua postura diante do governo colonial era de desafio e enfrentamento.

No dia 20 de novembro de 1695, aos 40 anos Zumbi foi morto pelo capitão Furtado de Mendonça, tendo sua cabeça cortada e exposta em praça pública. De acordo com o Censo Biográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil tem cerca de 1,3 milhão de pessoas que se identificam quilombolas, pelos laços

históricos e ancestrais correspondendo a 0,65 da população total do país. Sendo o Nordeste a região que concentra 70% dos quilombos (IBGE – 2023).

A saúde da população negra precisa ser vista e abordada, deixando de ser meramente citada, trazendo em pauta o racismo estrutural. Segundo Djamila Ribeiro, (2020) uma das principais referências brasileiras no combate ao racismo:

“É este tipo de racismo que estrutura as relações raciais no Brasil. Ele já era presente antes mesmo de nós termos nascidos.”

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) O cenário das comunidades quilombolas tem uma alta prevalência de hipertensão arterial, doenças hemolíticas, doenças Psíquicas e doenças de veiculação hídrica, muitas vezes os processos de adoecimento é agravado pela falta de saneamento básico e acesso a serviços públicos de saúde.

Em 2006, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 822/GM/MS, que garante um acréscimo de 50% nos valores repassados por equipes de saúde a municípios que atendem populações quilombolas e de assentamentos de reforma agrária. Apesar das políticas e diretrizes estabelecidas nos documentos mencionados, estudos indicam que alguns gestores municipais podem não estar compreendendo adequadamente o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e podem não estar implementando efetivamente as medidas destinadas a atender as comunidades quilombolas e de assentamentos de reforma agrária (Ministério da Saúde, 2006).

Um ponto crucial relacionado ao atendimento de comunidades quilombolas no contexto do serviço público de saúde: A necessidade de uma verdadeira troca de saberes entre os profissionais de saúde e as práticas tradicionais dessas comunidades. Esse diálogo é fundamental para garantir que os serviços de saúde sejam culturalmente sensíveis e atendam efetivamente às necessidades dessas questões.

A ação educativa norteadada pela educação popular favorece ao encontro com essa dimensão sutil que é espiritualidade, pois é desenvolvida com base em princípios que envolve o fortalecimento de vínculos, a relação dialogada, a escuta sensível a solidariedade a afetividade a valorização da dignidade humana, entre outros. (Sarpa, P,2010)

A troca de saberes envolve o reconhecimento e a valorização dos conhecimentos tradicionais e práticas de saúde das comunidades quilombolas. Isso significa que os profissionais de saúde precisam estar abertos para aprender com as experiências locais e incorporar esses conhecimentos nas estratégias de atendimento.

Tendo em vista o contexto apresentado e a relevância do assunto, o objetivo deste trabalho é enfatizar e dar visibilidade para os principais problemas de assistência à saúde das povos quilombolas, baseado na realidade da Comunidade do Palmital localizada no município de Nazareno, na região do Campo das Vertentes, Minas Gerais, com o intuito de realizar planos de atendimento e conscientização sobre as doenças mais comuns no território reconhecendo e respeitando as suas especificidades.

2 - PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

2.1 - Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa em que através de questionários identificou-se e sintetizou-se o conhecimento da saúde quilombola. As etapas desse trabalho são baseado na releitura de estudos realizados anteriormente, através da identificação do tema, pergunta norteadora, critérios estabelecidos de inclusão e exclusão para os estudos e a busca na literatura de estudos primários.

Para a base deste estudo foram realizadas pesquisas através do google acadêmico, Scientific Eletronic Library Online, Revista da ABPN, Revista UFRJ por meio dos descritores "Enfermagem" 'Quilombo".

Foi realizado também um estudo de caso na Comunidade Quilombola do Palmital localizada no município de Nazareno, na região do Campo das Vertentes, Minas Gerais. Próxima a São João del Rei e 7 km da comunidade do Caquende, as margens da represa de Camargos, onde moradores deram seus depoimentos, contaram a história da comunidade e suas tradições.

2.2 - Amostra

Os participantes deste estudo foram moradores da comunidade em questão, com ênfase nos residentes de pele negra, que se dispuseram a responder ao questionário de forma anônima. A comunidade em análise é composta por 17 famílias, cada uma com uma média de 5 a 6 pessoas por residência. Para a pesquisa, foram entrevistadas 8 mulheres e 3 homens. Observou-se uma predominância de mulheres em relação aos homens na comunidade. A média de idade dos entrevistados varia de 31 a 86 anos, e todos apresentam um nível de escolaridade considerado baixo.

Tabela 1 – Resultado do questionário na comunidade quilombola.

Idade\Sexo	HAS	DM
31 - F	x	
55 - F	x	x
56 - F	x	x
58 - F	x	
60 - M	x	
67 - F	x	x
68 - M	x	x
70 - F	x	
81 - M	x	x

F – Feminino; M – Masculino.

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes Mellitus

2.3 - Coleta de dados e variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário específico abrangendo questões demográficas, histórico de saúde da população, estilo de vida, monitoramento e tratamento, além de aspectos sociais e psicológicos. A pesquisa de campo foi realizada, através de um questionário em que se gerou uma tabela. No questionário abordou-se os temas DM e HAS, considerando que a hipertensão é reconhecida como a condição de saúde mais prevalente, não apenas nas comunidades quilombolas, mas também entre a população negra em escala global. Durante toda a pesquisa foi de suma importância proporcionar aos entrevistados um ambiente mais confortável para a formulação de suas respostas.

2.4 - Comportamento Alimentar

Para avaliar os hábitos alimentares dos participantes, foram formuladas perguntas sobre o consumo de verduras, legumes, doces e frituras. A maioria dos entrevistados afirmou que sua alimentação é saudável, embora também reconheçam o hábito de consumir alimentos gordurosos. No entanto, destacaram que possuem hortas em casa, o que facilita o acesso a verduras frescas.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde da população negra no Brasil é um tema que, historicamente, tem recebido pouca atenção nas políticas públicas e nas pesquisas acadêmicas. O presente trabalho visa evidenciar a importância de discutir a saúde de pessoas negras, com foco nas comunidades quilombolas, que representam um espaço significativo de convivência e cultura. Essas comunidades, frequentemente localizadas em áreas de difícil acesso, enfrentam desafios únicos que afetam diretamente a qualidade de vida de seus moradores.

Ao optar por investigar as condições de saúde nas comunidades quilombolas, buscamos não apenas trazer à tona as especificidades dessa população, mas também promover uma reflexão sobre a necessidade de políticas públicas que garantam acesso à saúde e dignidade a todos. A saúde é um direito fundamental, e é crucial que a voz das comunidades quilombolas seja ouvida, a fim de construir um futuro em que todos tenham as mesmas oportunidades de cuidado e bem-estar.

Dessa forma, a pesquisa não se limita a apresentar dados, mas também pretende ser um instrumento, chamando a atenção para a necessidade de ações que promovam a saúde integral e a qualidade de vida dessas populações. Ao longo desta discussão, abordaremos as principais dificuldades enfrentadas por essas comunidades e as implicações de sua realidade na saúde coletiva, destacando a urgência de um olhar mais atento e inclusivo por parte da sociedade e do Estado.

Os resultados obtidos na pesquisa revelam uma lacuna significativa em relação à informação sobre saúde básica entre os moradores das comunidades quilombolas. Observou-se que a maioria dos participantes apresenta condições como hipertensão e pré-diabetes, mas, paradoxalmente, muitos demonstram dificuldade em discutir esses assuntos e em identificar estratégias de prevenção. Essa falta de informação pode ser atribuída a uma combinação de fatores, incluindo o acesso limitado a serviços de saúde e a carência de programas educativos voltados para a população local.

Observou-se que uma significativa parte dos entrevistados apresentou dificuldades para definir hipertensão e diabetes. Alguns participantes relataram possíveis sintomas associados a essas condições, mas não conseguiram identificá-las corretamente.

Além disso, as questões sociais e psicológicas emergem como influências determinantes na saúde da população. A vulnerabilidade econômica e as tensões sociais enfrentadas pelos moradores afetam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional. A pesquisa indica que a população em situação de carência tende a desenvolver mais doenças crônicas, como as hipertensivas, devido a múltiplos fatores,

incluindo estresse, falta de recursos e acesso limitado a cuidados de saúde adequados.

Os agravos e/ou doenças predominantes nas comunidades devem-se às situações de vulnerabilidade e as precárias condições de vida, que podem ser superadas por meio da Atenção Básica, que objetiva: ampliação da abrangência para o cuidado em saúde; acompanhamento longitudinal dos agravos recorrentes ao nível individual e coletivo; prevenção, promoção e educação em saúde; criação de estratégias de cuidado tendo como horizonte o princípio da equidade. (Bezerra et al., 2014; Pinho et al., 2015; Silva 2007).

Os dados coletados corroboram com a literatura existente, que aponta para uma maior prevalência de doenças crônicas entre a população negra. Essa evidência reforça a urgência de uma atenção diferenciada para essas comunidades, que precisam de uma promoção de saúde mais efetiva e inclusiva. A partir desses resultados, fica claro que estratégias de saúde pública devem ser adaptadas para atender às especificidades locais, garantindo que as informações sobre prevenção e manejo de doenças cheguem de forma acessível e compreensível aos moradores.

Em suma, a análise dos dados sugere que a implementação de programas de educação em saúde e a criação de espaços para discussão são fundamentais para empoderar a comunidade e melhorar a qualidade de vida. Investir em ações que considerem as realidades sociais, econômicas e culturais desses grupos é essencial para promover uma saúde mais equitativa e justa.

Para a eliminação das disparidades raciais na saúde e a produção de respostas adequadas para a promoção de saúde da população negra requerem o desenvolvimento de ações afirmativas em diferentes níveis, implicando o estabelecimento de medidas singulares, baseadas em diagnósticos aprofundados aos quais devem fundamentar o desenho de processos, protocolos, ações e políticas específicos segundo as necessidades e particularidades dessa população. (ALVES JG, SOUZA C DA S et all 2024).

Os resultados da tese alinham-se com as expectativas que eu havia formado com base nos artigos revisados. Com isso em mente, minha sugestão como pesquisadora é a implementação de programas de educação em saúde voltados para comunidades. Essas iniciativas deveriam focar na prevenção e no acesso à informação, garantindo que todos os indivíduos recebam o atendimento necessário. Além disso, é fundamental que haja uma continuidade nas investigações sobre a saúde dessas populações, a fim de monitorar e aprimorar as estratégias de intervenção. Apesar dos desafios enfrentados, como a falta de recursos e a necessidade de formação específica sobre as questões culturais e sociais

dessas comunidades, os profissionais de enfermagem podem fazer a diferença por meio de ações que respeitem a cultura local e promovam a participação da comunidade.

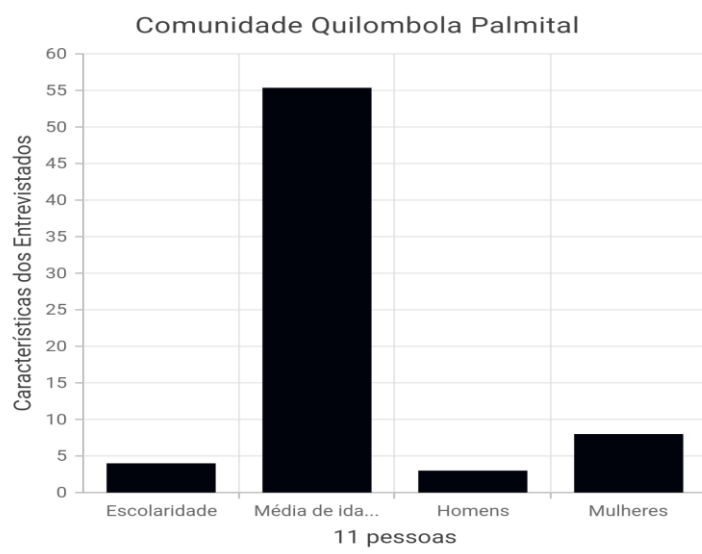


Figura 1: Representação de entrevistados de comunidade quilombola

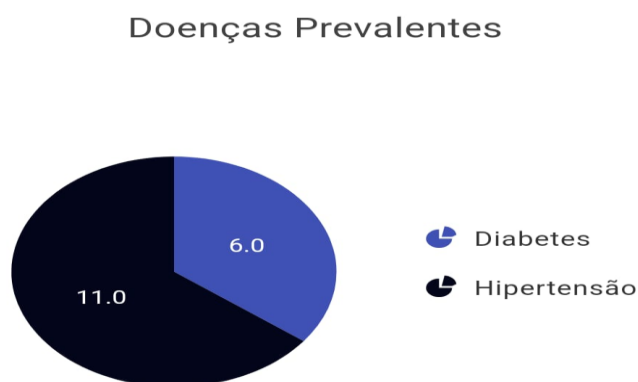


Figura 2: Média das doenças crônicas presentes na comunidade quilombola.

4 - CONCLUSÃO

Este trabalho buscou analisar a saúde dos quilombolas através da identificação e conscientização das doenças crônicas. Através dos questionários as condições de saúde foram analisadas, em que há um alto índice de hipertensão entre os entrevistados e também a presença de moradores com diabetes. Estes resultados estão diretamente relacionados com condição social/econômica dos quilombolas. Como perspectivas futuras o enfermeiro pode auxiliar a comunidade através de ações de conscientização. É importante enfatizar que a prática do mesmo nas comunidades quilombolas devem ser pautada por uma abordagem que considere as particularidades culturais e sociais dessas populações, promovendo um cuidado mais efetivo e respeitoso, que realmente atenda às necessidades e expectativas desses grupos.

5 – REFERENCIAS

BATISTA, Patrícia Serpa. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **RECIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 49-55, set. 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com>. Acesso em: out. 2022.

DOENÇAS CRÔNICAS E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO PARÁ. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 7, n. 16, p. 168-189, 2015. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br>. Acesso em: jan. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br>. Acesso em: out. 2024.

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: jul. 2018.

NICOLETTE, Carlos Eduardo. Material Didático: O Quilombo dos Palmares. [s.l.: s.n.], [s.d.].

O REZENDE, Lilian Cristina; CARAM, Carolina da Silva; BRITO, Maria José Menezes; CAÇADOR, Beatriz Santana. Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: jan. 2024.

ROSÁRIO, Fernanda. Como o racismo estrutural dificulta o acesso dos quilombolas à saúde. **Revista CeDeFeS**, 30/12/2021. Disponível em: <https://www.cedefes.org.br>. Acesso em: jul. 2024.

SAÚDE NOS QUILOMBOS. Editado por Anna Volco-o e Luís Eduardo Batista. São Paulo: Instituto de Saúde - SESSP; GTAE - SESSP, 2009. 304 p. (Temas em Saúde Coletiva, 9).

ihu.unisinos.br. O racismo estrutura a sociedade brasileira, está em todo lugar: entrevista com Djamila Ribeiro. Disponível em: <https://ihu.unisinos.br>. Acesso em: jul. 2024.