

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA.

Autora: Eliana do Sacramento de Almeida; Orientadora: Carmélia Aparecida Silva Miranda

Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - elianadosacramento@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa que discorre sobre a saúde da comunidade quilombola de Tijuacu, grupo étnico de maior representatividade da região de Senhor do Bonfim-Ba. Apresentou como objetivo realizar um estudo investigativo sobre as práticas preventivas e curativas em saúde na referida comunidade. Pesquisa-ação, exploratória, inspirada na fenomenologia Husserliana e contou com a participação de integrantes da comunidade, lideranças políticas e religiosas, professores e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da localidade. Como instrumentos para construção dos dados foram utilizados questionário estruturado, entrevista semi-estruturada e grupo focal para aprofundar as discussões. Realizou-se análise de conteúdo, segundo Bardin, através da triangulação de dados. Os resultados sócio-epidemiológicos apontaram para uma coerência entre a visão dos líderes e dos integrantes da comunidade em relação aos determinantes de vida e as condições de vulnerabilidades persistentes na comunidade, contudo demonstram divergência quanto às práticas preventivas e curativas de saúde envolvendo a utilização de ervas medicinais, rezas e benzeções, comprometendo assim a implementação das ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, evidenciando que a comunidade vive, em sua maioria, em condições de vulnerabilidades persistentes, e, em sua maioria, apresentam padrões alimentares inadequados; apresentam não somente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas integralidade da assistência comprometida por precariedade e/ou inexistência de serviços estruturados para referência e sobretudo apresentam risco de perda de sua identidade cultural. Deste modo, se faz necessário intensificar ações de combate ao racismo institucional e conscientização acerca da cultura afro-brasileira e das práticas de medicina tradicionais de matriz africana.

Palavras-chave: Saúde da População Negra; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Cultura Afro-Brasileira.

INTRODUÇÃO

Originalmente denominadas como Quilombo, as comunidades quilombolas, como mais comumente são identificadas, travam uma luta incessante para afastar os inúmeros entendimentos errôneos acerca de seu desenvolvimento inicial e da forma como figuram para a sociedade. Na contemporaneidade, as comunidades quilombolas destacam exemplos de superação e protagonismo, buscando desenvolvimento social, econômico e cultural. Contudo, para manter e propagar sua cultura enfrentam uma série de dificuldades, vez que apresentam características biológicas, sociais e histórico-culturais próprias e que interagem permanentemente com diferentes culturas e modos de viver, necessitando buscar articulações com outras comunidades para a preservação de suas tradições. Esta interação com outras culturas acaba por interferir e/ou até fragilizar os processos de

formação de novos indivíduos segundo a sua cultura, principalmente no que se refere a questões voltadas para a educação e a saúde destes povos.

Partindo do reconhecimento do critério cor/raça como determinante para as condições de saúde, faz-se necessário ampliar a discussão do direito à saúde, que é uma das premissas básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2009, através da publicação da Portaria nº. 992, de 13 de maio de 2009, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN. Esta política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana, do repúdio ao racismo e da igualdade, e reafirma os princípios do SUS constantes nas Leis n. 8080/90, e na Lei n. 8142/90 (BRASIL, 2009).

Através das atividades de pesquisa e extensão desenvolvidas na prática docente na Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII), possibilitou-se a aproximação com a comunidade quilombola de Tijuaçu, e diante de tal problemática e das inúmeras possibilidades apresentadas, surge a seguinte indagação: Quais os principais problemas de saúde enfrentados pela comunidade quilombola de Tijuaçu? Define-se, portanto, como objetivo geral: Realizar um estudo investigativo sobre as práticas preventivas e curativas em saúde utilizadas pela Comunidade Quilombola de Tijuaçu/Senhor do Bonfim – Bahia.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como pesquisa-ação, de caráter exploratório e descritivo, buscando inspiração na abordagem fenomenológica Husserliana, caracterizada pela marca essencial da consciência que é a intencionalidade: toda consciência *é consciência de algo* e tem como objetivo proporcionar mais familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e a descrição das características do fenômeno estudado, estabelecendo relações entre as variáveis que se apresentam (SILVA e MENEZES, 2005; MOREIRA e CALEFFE, 2008; HUSSERL, 1985).

Este estudo contou com três grupos de participantes: o primeiro grupo foi composto por 88 integrantes da comunidade, que responderam ao questionário estruturado, e foram selecionados através de amostragem estratificada aleatória, tomando-se por base a população estimada pelo SIAB no ano de 2015 e o número de micro-áreas existentes. Para realização do cálculo da amostra, considerando um nível de confiança de 97% e uma margem de erro amostral de 3%, foi utilizado o Software Open Epi Web. Para o cálculo de estratificação da amostra, utilizou-se o Software BioEstat 5.3, ambos disponibilizados gratuitamente em meio eletrônico.

O segundo grupo foi composto por lideranças políticas e religiosas. Foram entrevistadas cinco pessoas entre benzedeira, mãe de santo, líder comunitário e líder religioso; ao passo que o

terceiro grupo, que participou das oficinas de grupo focal, foi constituído por 07 profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e por 09 professores que atuam na Escola Antônio José de Souza, totalizando 16 participantes.

Como instrumentos para construção dos dados foram utilizados banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/DATASUS) fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim, questionário estruturado, entrevista semi-estruturada e grupo focal para aprofundar as discussões. Recorremos à utilização de multitécnicas que permitiram trabalhar a complexidade dos fenômenos tais quais estes se revelam e, posteriormente, na fase de análise e discussão, apoiaram a triangulação de dados.

Para o tratamento dos dados quantitativos, foram utilizados os programas estatísticos Epi-Info 7 e BioEstat 5.3, além de planilhas e gráficos do Microsoft Excel; para os dados qualitativos, utilizou-se a análise textual e o software Tagul para confecção das nuvens de palavras ou *Word Clouds*. Realizou-se análise de conteúdo segundo Bardin, através da triangulação de dados com discussões argumentadas à luz dos conhecimentos produzidos sobre saúde da população negra na literatura vigente.

Durante a elaboração e desenvolvimento desta pesquisa foram observados os aspectos éticos envolvidos, conforme Resolução nº 466/12 do CNS/CONEP/MS, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa\UNEB com parecer n. 1333985/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento da pesquisa, atendendo aos objetivos delineados, buscou-se, através da triangulação das variadas fontes e metodologias utilizadas, investigar sobre a saúde da comunidade de Tijuáçu, e conhecer os modos como a saúde, enquanto fenômeno manifesta-se na comunidade e como seus moradores exercitam a prevenção e a cura de doenças e agravos.

Dos questionários emergiu inicialmente uma caracterização dos participantes da pesquisa. A segunda parte evidenciou o estado de saúde dos participantes e de seus familiares. Ao serem questionados sobre a situação de saúde, os participantes avaliam a saúde de sua família como muito boa (2%;n=2), boa (38%;n=33), regular (47%;n=41), ruim (10%;n=9), muito ruim (3%;n=3). Observamos, portanto, que, apesar dos problemas de saúde enfrentados pela comunidade, a mesma considera que possui um nível de saúde satisfatório, com taxa de 74% para os níveis bom e regular, ao passo que os níveis ruim e muito ruim representaram 12%, um percentual bastante expressivo, superando em muito os dados apresentados pelo Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por

Amostragem de Domicílios (PNAD) e da Pesquisa Mundial de Saúde. Em 2003, a Pesquisa Mundial de Saúde estimou taxa de 9% de autoavaliação ruim ou muito ruim para a população brasileira (IBGE, 2016; KOCHERGIN, PROIETTI, CÉSAR, 2014).

Para ampliar a compreensão dos tijuauenses ao realizarem autoavaliação do estado de saúde, faz-se necessário conhecer como estes indivíduos conceituam saúde e doença. Recorre-se, deste modo, aos dados construídos a partir das entrevistas realizadas com representantes da comunidade.

Durante a análise do conteúdo das entrevistas, na questão: *“O que você entende por saúde?”* obteve respostas que variaram entre saúde enquanto ausência de doença, saúde como corpo e mente sãos, e ainda saúde enquanto garantia de direitos e posse de terra, remetendo-nos a ideia de como os conceitos de saúde e doença são culturalmente determinados e sofrem influência de vários aspectos sociais, econômicos e relacionados com as trajetórias individuais e coletivas de vida.

Dois dos entrevistados se reportaram à saúde enquanto viver bem, sem doenças e se reportaram ao caráter evolutivo das questões relacionadas à saúde:

A saúde no passado e agora, eu aqui na comunidade, antigamente, a saúde era muito ruim. Naquela época, do passado, a saúde era mais difícil. (Gardênia)

A saúde, quer dizer, ser saudável, é quando a pessoa vive bem, não tem nenhum problema, nem fica tomando remédio sempre. (Rosa)

Na literatura, podemos nos deparar com uma gama de conceitos sobre saúde: saúde como ausência de doença; saúde como bem-estar; e saúde como valor social. Contudo, independentemente destes conceitos, pode-se atribuir a saúde da população negra a três elementos principais, quais sejam: política, ciência e tradição, e vulnerabilidade diferenciada, sendo esta última relacionada diretamente com a ecologia biocultural da população negra e voltada para um cuidado baseado em evidência e centrado na pessoa (CRUZ, 2015).

Emergiu ainda o conceito de saúde enquanto bem estar físico, mental e espiritual. Neste sentido, observamos que, para a entrevistada em questão, cuidar da mente e do espírito é igualmente importante a cuidar do corpo.

A saúde, pra mim, meu bem, é você cuidar bem de sua saúde [...] Então a gente tem que se cuidar, cuidar de nossa matéria e de nosso mundo espiritual, que nós temos os dois lados, o carnal e o espiritual. (Alecrim)

Ampliando o conceito, observa-se que, numa relação direta com seus modos de vida e as tradições e marcas culturais que traz consigo, o ser humano (re)cria suas próprias definições para saúde, considerando como prioritários aspectos que possibilitem sua autonomia e subsistência. Deste modo, surgem entre os entrevistados as seguintes afirmações: *“Saúde para mim é ter terra. Um teto*

para morar, [...] um pedaço de chão para plantar”. (Lírio). Girassol ressalta a importância da alimentação para a garantia da saúde:

Não se pode ter saúde, se a gente não tem o que comer, não tem como plantar um feijão, um milho. Eu graças a Deus tenho um cercadinho com minha roça, mas tem muitos que não tem nada. (Girassol)

Estas afirmações trazem à tona o que já se tornou senso comum entre a população e os profissionais de saúde acerca do processo saúde-doença enquanto um

[...] processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico (TANCREDI, BARRIOS, FERREIRA, 1998, p 11).

Portanto, a manutenção da saúde ultrapassa as questões clínico-assistenciais, despertando para a necessidade de um novo modelo de saúde que responda adequadamente às demandas deste processo.

Retomando à análise dos questionários, verificou-se que dentre os 60 domicílios que apresentaram adoecimento de seus moradores, nenhum dos participantes informou ter procurado auxílio em casas de benzedeiras, rezadeiras ou curandeiros. Estas últimas revelam que seus serviços já não são mais requisitados como em décadas anteriores e que os membros da comunidade demonstram certa resistência em frequentar suas residências.

Essas flutuações e negações das tradições afro-brasileiras são frutos das interações com outros saberes e culturas e influenciam diretamente na identidade e na transmissão dessas tradições. Relembremos Bauman (2005) que afirma que as identidades flutuam no ar e que é preciso estar em alerta constante para defender as primeiras em relação às últimas. Deste modo, percebe-se certa negação a estas tradições, como revelado pela fala da entrevistada Gardênia ao ser questionada sobre a crença da comunidade nas práticas tradicionais com usos de chás, garrafadas e benzeções:

Ninguém sabe se o povo perdeu a fé [...]. Deixaram de acreditar sim, [...] antigamente eu cansei de curar meu filho na roça com essa marjenta quando tinha dor de barriga [...]. (Gardênia).

A narrativa de Gardênia nos remete ao fato que as tradições se dissipam ao longo do tempo e são substituídas por outras práticas, aparentemente mais eficazes, em decorrência da disponibilidade de serviços hospitalares e ambulatoriais, das facilidades de aquisição dos medicamentos, mesmo sem receita médica, e do tempo reduzido para manifestação dos efeitos terapêuticos. Contudo, faz-se necessário o resgate destas tradições e a busca por integração das práticas alternativas e tradicionais populares ao saber médico-científico, conforme estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise triangular dos dados a cerca da saúde da população negra e de Tijuacu, tornou-se possível a compreensão das histórias, dos modos de viver e fazer saúde em Tijuacu e nos conduziu às seguintes constatações: 1. A comunidade quilombola de Tijuacu vive, em sua maioria, em condições de vulnerabilidades persistentes, e, em sua maioria, apresentam padrões alimentares inadequados. 2. Os integrantes da comunidade apresentam não somente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas integralidade da assistência comprometida por precariedade e/ou inexistência de serviços estruturados para referência.

Diante de tais achados, consideramos que se faz necessária a implementação das políticas públicas de saúde, educação, seguridade social, segurança pública e promoção da igualdade racial, que, apesar de estarem em vigor, ainda não se constituíram na prática. No âmbito da saúde, consideramos importante a oferta de melhores condições de trabalho para a equipe que atua na ESF, promoção de ações que visem a ampliação do acesso aos serviços de prevenção e tratamento, garantia de integralidade da assistência, valorização das práticas de medicina tradicional de matriz afro-brasileira, bem como capacitação da equipe para lidar com tais práticas.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Z. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- BRASIL. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. Conceito de saúde (e bem-estar) da população negra. In: UNA-SUS, **Módulo Saúde da população negra**. Atividade 1 – Cultura negra, saúde e bem-estar. Brasília: DF, 2015.
- HUSSERL, E. **Husserl** (Col. Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1985.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional**. Brasília. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=293010#>. Acesso 12 maio 2016.
- KOCHERGIN, Claudia Nicolaeвна; PROIETTI, Fernando Augusto; CÉSAR, Cibele Comini. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 30(7), p. 1487-1501, jul/2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1487.pdf>. Acesso em 24 abr 2015.
- MOREIRA, H; CALEFFE, L G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- SILVA, EL da; MENEZES, EM. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em ftp://ftp.unilins.edu.br/brenoortega/metodologia/metodologia_de_pesquisa.pdf. Acesso em 10 de out 2013.
- TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; e FERREIRA José Henrique Germann. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, Vol. 2).