

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Brasil

Duarte Vieira, Ana Beatriz; Sadi Monteiro, Pedro  
Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o  
enfoque da Bioética de Intervenção  
Saúde em Debate, vol. 37, núm. 99, octubre-diciembre, 2013, pp. 610-618  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341756008>

# Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção

*Quilombola community: analysis of the persistent problem in health attention under the focus of the Intervention Bioethics*

Ana Beatriz Duarte Vieira<sup>1</sup>; Pedro Sadi Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil. abd.vieira@gmail.com.

<sup>2</sup>Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil. Professor Orientador do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. psmonteiro@unb.br.

**RESUMO:** A comunidade quilombola Kalunga, grupo étnico afro-brasileiro, ocupa a região do cerrado no nordeste do Estado de Goiás. O presente estudo trata do perfil sócio epidemiológico em ambiente rural, no qual são consideradas as condições de vida que afetam a saúde dos quilombolas, sob a perspectiva da Bioética de Intervenção. Aplicou-se um questionário do tipo semiestruturado contendo variáveis relativas à identificação dos participantes nos cenários sanitário, socioeconômico e étnico-cultural. Os resultados apontam para a persistência de fragilidades relacionadas às questões sociais e de saúde, bem como para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos de universalidade e equidade em saúde para aquela comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equidade em saúde; Desigualdades em saúde; Bioética; Grupos étnicos.

**ABSTRACT:** The Kalunga Quilombola community, composed of an Afro-Brazilian ethnic group, lives in the Brazilian region called Cerrado, in the northeast area of the State of Goiás. The current study deals with the social-epidemiological profile in rural environment, in which the living conditions that affects Quilombola people are considered under the perspective of the Intervention Bioethics. A semi-structured questionnaire was applied containing the variables related to the participants' identification concerning health, socio-economical and ethnic-cultural scenarios. The results show the persistency of fragilities related to social and health issues, as well as to difficulties to promote including processes towards universality and equity in health as for that community.

**KEYWORDS:** Equity in health; Health inequalities; Bioethics; Ethnic groups.

## Introdução

As comunidades rurais negras afro-brasileiras, denominadas quilombolas ou quilombos contemporâneos, fazem parte de uma das grandes questões emergenciais da sociedade brasileira. Ao longo do tempo, tais comunidades vêm resistindo às influências externas e lutando pela inclusão social por meio das ações de atenção integral (REIS; GOMES, 1996; PERET, 2002; CARNEIRO, 2011).

Os quilombolas vivem em espaços comunitários étnicos organizados e ocupam, há séculos, diversos Estados brasileiros. Tais espaços, de vivência coletiva, contribuíram para a formação da identidade desse povo – talvez, sua marca de resistência e sobrevivência no Brasil. Os quilombos contemporâneos são um espelho de um país que ainda precisa reconhecê-los como história viva e preciosa (ANJOS; CYPRIANO, 2006).

Estimativas indicam que no território brasileiro existem cerca de três mil comunidades quilombolas distribuídas pelos Estados da Federação, embora menos da metade esteja catalogada (BRASIL, 2004a).

A defesa das referidas comunidades se constitui a partir da demanda que surge por meio de movimentos e instituições, governamentais ou não, que vêm propondo a inclusão de debates, políticas e legislações, a fim de garantir os direitos humanos dos descendentes de matrizes africanas (VILAS-BÔAS, 2003). Nesse processo de luta por seus direitos, homens e mulheres quilombolas vão superando a invisibilidade e evidenciando mais uma face da diversidade sociocultural do Brasil.

Historicamente, o esforço de elaborar políticas públicas brasileiras em uma perspectiva social pode ser observado com base em concepções de igualdade. O princípio da igualdade sempre foi descrito nas Constituições brasileiras – desde a época imperial – como a ação de se tratar de forma igual os iguais e de forma desuniforme os desiguais, no sentido de alcançar a equidade. Destarte, a situação social dos negros não melhorou com a República, pois as estatísticas revelam grandes desigualdades acerca da inclusão dos negros libertos na sociedade brasileira (VILAS-BÔAS, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é comprometido com o combate às iniquidades na saúde que atingem

a população brasileira (BRASIL, 1990). Nesse sentido, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) veio consolidar ações e planos voltados para a atenção à saúde da população negra, que ainda persiste sob um quadro de desigualdades ao longo da história. Assim, efetivar o direito humano à saúde da população negra é também um marco constituído pela luta para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do País (BRASIL, 2007). Cabe, então, refletir até que ponto a implantação de políticas e programas do SUS pode ser observada como gesto qualificado para a promoção de ações e serviços que estabeleçam o direito de as comunidades escolherem os atendimentos de suas prioridades frente às necessidades, tornando-os protagonistas.

Nessa perspectiva, a Bioética vem contribuir com seu *corpus* de conhecimento transdisciplinar nas relações com a vida humana e com as questões sociais, sanitárias e ambientais, promovendo o diálogo com a dignidade e os direitos humanos. Para tanto, faz-se necessária a inclusão dos diversos campos dos saberes a fim de contextualizar aspectos histórico-culturais em uma sociedade plural (GARRAFA *et al.*, 2006). Para os dilemas persistentes enfrentados pelos povos da América Latina, a Bioética volta o olhar para os conflitos e dilemas sociais, procurando dialogar e relacionar a equidade à justiça social por meio do empoderamento dos cidadãos para o exercício da cidadania (GARRAFA; PORTO, 2003).

Tratar das questões dos quilombolas no Brasil é trazer os problemas que vão das vulnerabilidades à resistência étnica, cultural e histórica de um povo marcado por conflitos e dilemas. Entre os vários problemas, destacam-se: a discriminação racial; pobreza extrema; invasões territoriais; migração para grandes centros urbanos; interferência na cultura, na paisagem e no equilíbrio ambiental; baixo índice de renda domiciliar e emprego informal; precárias condições das habitações, dificuldade de acesso à saúde e à educação, aos bens duráveis e de consumo e à informação; vulnerabilidade alimentar; conflitos institucionais; e invisibilidade da população (GARRAFA, 2005).

Portanto, não se pode permitir o esquecimento da redefinição da identidade daquele povo diante da sua luta como agente de suas próprias vidas, com

direito ao convívio com respeito à diversidade, dignidade humana e cidadania.

## Referencial teórico

### POVO MARCADO, POVO FELIZ

A diversidade populacional e multicultural brasileira é uma característica conhecida e referenciada em todas as análises das ciências sociais e estudos antropológicos contemporâneos. Numa nação onde quase metade da população é afrodescendente, é incompreensível a ausência do reconhecimento e da valorização da identidade étnica e cultural, atribuindo ao negro um papel secundário, de coadjuvante (ANJOS; CYPRIANO, 2006).

A história relegou ao negro um caminho – velado e silenciado – de preconceito, discriminação, injustiça, desigualdade e iniquidade; reforçou a exclusão do negro às melhores oportunidades e condições de vida e renegou o valor simbólico das tradições, saberes e fazeres do povo afrodescendente. Ao negro brasileiro, é preciso garantir a promoção da igualdade visando ao desenvolvimento e ao fortalecimento da democracia, resgatando as injustiças do passado, que se estendem até os dias atuais (NABUCO, 2000).

A revisão de conceitos sobre os grupos remanescentes de comunidades quilombolas assinala uma visão recente em consonância com o conceito antropológico, que considera as diversas origens e histórias, enfatizando os elementos da identidade cultural e linguística, da continuidade histórica ao longo das gerações e da territorialidade à condição desses grupos, projetando-se como um povo. O quilombo tem um destaque histórico no Brasil, pois remete ao passado de um povo que se rebelou contra o sistema escravocrata, caracterizando-se por uma forma de organização político-social e de identidade étnica traduzida por elementos culturais e religiosos que os distinguem socialmente. Para os quilombolas, a lógica do pertencimento, ainda hoje, contextualiza os processos que deflagram uma relação de diferença às questões do poder, principalmente porque se sabe que quem reivindica uma identidade encontra-se,

quase sempre, em condição de subordinação (REIS; GOMES, 1996; ANJOS; CYPRIANO, 2006).

O racismo, o preconceito, a discriminação social e outras diversas situações geraram propostas afirmativas para a difusão da história e da cultura negra, bem como para a inclusão de políticas públicas voltadas para essa população no Brasil (BRASIL, 2004a; VILAS-BÔAS, 2003). A proposta do governo em resgatar as comunidades tradicionais, que resistem ao longo dos tempos para manter suas tradições, é de importância capital ao debate mais complexo no contexto brasileiro, no sentido de comprometer-se, por meio da justiça social, como um real problema a ser equacionado por toda a sociedade brasileira.

As expectativas dos quilombolas de reconstruir a história por meio de ações políticas imprescindíveis à ressignificação da diversidade cultural brasileira tornaram-se também a do Estado e a do povo brasileiro, cujos descendentes de matrizes africanas passam, de fato, ser cidadãos brasileiros (VILAS-BÔAS, 2003).

### A COMUNIDADE QUILOMBOLA KALUNGA

A etimologia da palavra ‘Calunga’ ou ‘Kalunga’ possui diversos significados. O estudo da antropóloga Mari de Nasaré Baiocchi (1991) descreve a origem da palavra proveniente do dialeto bantu africano; é uma palavra de cunho mágico, referente às interpretações histórico-cultural de um povo. Tem significados como “tudo de bom, a grandeza, a imensidão, divindade, homem nobre, boneca de madeira” (BAIOCCHI, 1999, p. 41). Para os quilombolas Kalunga, a palavra remete a um “lugar sagrado, terra de todos, planta forte que sobrevive às agruras da terra” (BAIOCCHI, 1999, p. 41).

A comunidade Kalunga encontra-se na região da Chapada dos Veadeiros, espalhada às margens do rio Paraná, no nordeste do Estado de Goiás. A extensa área territorial localizada entre serras, vãos e rios é considerada uma das mais preservadas em todo o bioma do cerrado. Em Goiás, encontram-se identificados nos municípios de Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás, a aproximadamente 330 km de distância da capital federal, Brasília (BAIOCCHI, 1999; BRASIL, 2011). Instalado em uma superfície aproximada de 253.000

hectares, o “Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga” foi reconhecido pelo Estado de Goiás em 1991. Abriga cinco núcleos principais, assim distribuídos: Vão da Contenda, Vão do Kalunga, Vão das Almas, Vão do Moleque e Ribeirão dos Bois. Tais núcleos, que formam o território dos Kalunga, subdividem-se em mais de meia centena de agrupamentos. O Sítio Histórico inicia-se na área do Vão do Kalunga, denominada como a ‘raiz dos Kalunga’; as demais áreas localizadas nos demais vãos são ‘seus ramos’ (BAIOCCHI, 1999).

Apesar da existência de normas jurídicas tratando do direito ao território, ainda não se efetivou a regularização fundiária na comunidade Kalunga, constituindo-se uma de suas maiores demandas. Estima-se que aproximados 100.000 hectares de terra estejam na posse de particulares da região (BRASIL, 2008).

As características daquelas comunidades indicam que elas valorizam as tradições culturais e religiosas de seus antepassados, mantêm a produção agrícola e pecuária de subsistência, e movimentam a economia em torno do extrativismo animal, mineral, plantas silvestres e artesanato. A forma de improvisar da comunidade é um traço histórico de um povo que realizou migrações para diferentes locais devido à necessidade de resistência (BRASIL, 2011).

A fragilidade das condições de vida aponta para pobreza extrema; perda de espaço territorial devido à invasão de posseiros; índice muito baixo de renda per capita; emprego informal e trabalho infanto-juvenil; precariedade de abastecimento de água, energia, saneamento básico e condições de moradia; dificuldades de acesso à saúde, educação e aos bens materiais e de consumo; analfabetismo e pouca adesão das crianças à frequência escolar (BRASIL, 2004b).

Na área de saúde, tem-se uma latente insuficiência na estrutura dos serviços destinados à prestação da assistência básica, somada à baixa disponibilidade de insumos e equipamentos, ao reduzido número de profissionais, além das grandes barreiras geográficas e da desvalorização dos conhecimentos medicinais tradicionais da cultura Kalunga (BRASIL, 2004b). Uma macro análise da situação demográfica nessa comunidade justifica as discussões que visam à implementação de políticas públicas

que promovam mudanças nos quadros das limitações de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, o importante papel das lideranças quilombolas vem garantindo sua organização, que permite à comunidade tanto se defender como inserir-se nos espaços de gestão, pois, até pouco tempo atrás, a comunidade mantinha contato escasso com as instituições governamentais e conhecia muito pouco sobre o modo de viver fora do seu espaço étnico (BRASIL, 2011). Atualmente, têm-se quilombolas Kalunga inseridos no poder público, ocupando espaços no Legislativo, principalmente na Prefeitura e Câmara de Vereadores dos três municípios. Acredita-se, então, que as reivindicações da comunidade, em especial aquelas voltadas às demandas da saúde, educação, cultura e territorialidade possam ganhar voz junto aos espaços do poder.

Com o início da visibilidade de algumas comunidades quilombolas organizadas pelo País, fez-se um avanço nos projetos governamentais, incluindo, nas inúmeras ações, aquelas que garantem o acesso dos quilombolas às políticas e serviços públicos. Cabe salientar que essas comunidades fazem parte das prioridades dos programas para a implantação, ampliação ou melhoria nos sistemas de abastecimento de água, escoamento sanitário e coleta do lixo; acesso à energia elétrica e melhorias domiciliares ou coletivas de pequeno porte (BRASIL, 2004b, 2012, 2008).

Assim, destaca-se o Programa Brasil Quilombola (PBQ), criado pelo Governo Federal (BRASIL, 2004a), como uma política de Estado para aquelas comunidades, abrangendo um conjunto de ações integradas entre diversos órgãos governamentais. Dentre os projetos e ações propostos para potencializar as ações autônomas estão a melhoria da infraestrutura; saneamento básico; instalação de equipamentos sociais das comunidades; inclusão produtiva; desenvolvimento econômico e social; e fomento ao controle e à participação social dos representantes quilombolas em diferentes instâncias para a garantia dos seus direitos e exercício da cidadania (BRASIL, 2008). Assim, a institucionalização de diretrizes para a visibilidade e inserção social dos quilombolas gera possibilidades para que reflitam sobre o princípio da equidade, que pode ser traduzido por meio

da organização de estratégias que visem a reduzir as desigualdades sociais e sanitárias locais.

Nessa perspectiva, a Bioética de Intervenção traz um eixo estruturante para a interpretação das realidades concretas, aproximando-a das necessidades e aspirações dessa população vulnerável (GARRAFA; PORTO, 2008).

## A Bioética de Intervenção: exercício de cidadania para o alcance da justiça como equidade

A Bioética, definida como uma territorialidade do saber de visão transdisciplinar, possibilita a ampliação do olhar sobre as questões conflituosas – persistentes e emergentes –, para tudo que diz respeito à vida em uma sociedade plural. Constitui-se por meio de reflexões em que a vida e a saúde são englobadas por um saber simbólico das ações humanas sobre inúmeros desafios das situações sociais concretas, que pedem ações transformadoras em prol da coletividade. Assim, a Bioética cresce em importância na identidade pública como instrumento que pode auxiliar na elaboração de estratégias que contribuam para a redução das desigualdades sociais, históricas, econômicas, culturais, sanitárias – coletivas e persistentes – em um enredo de excluídos e fragilizados deste mundo globalizado (GARRAFA *et al.*, 2006; GARRAFA; PORTO, 2008).

A Bioética de Intervenção (BI), proposta por Garrafa e Porto (2008), volta-se para os macro-problemas sociais e exerce papel preponderante nas discussões que fortalecem a importância do exercício da cidadania para o acesso aos direitos humanos que garantem a manutenção da existência e da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, segmentos e populações e, em especial, das minorias alijadas do poder. Seu discurso coerente é incorporado na instância da responsabilidade social, sanitária e ambiental como uma intervenção da ética aplicada à transformação social. Tem-se mostrado excelente ferramenta nos debates dos sistemas de saúde, dado que possui a capacidade de estabelecer diálogos e amplificar a voz coletiva para propor repactuações nos cenários do poder (GARRAFA; PORTO, 2003, 2008).

Este artigo tem como objetivo contextualizar o perfil socio-epidemiológico relativos às condições de vida da comunidade quilombola Kalunga sob a perspectiva da Bioética de Intervenção.

## Método

Na realização do estudo, foram delimitados povoados Kalunga pertencentes a três diferentes municípios do Estado de Goiás. Em Cavalcante, o povoado selecionado foi o Engenho II; em Monte Alegre, o Riachão; e em Teresina de Goiás, o povoado da Fazenda Ema. Esses locais foram os indicados pelas lideranças quilombolas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade de Brasília (UnB), sob o nº. 16/2012, seguindo as normativas estabelecidas pela Resolução nº. 196/96 CNS/MS. Todos os participantes foram informados, esclarecidos e convidados a participar, voluntariamente, e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Buscou-se respeitar o princípio da participação autônoma, da privacidade, da confidencialidade e do sigilo dos dados.

Participaram três líderes comunitários e nove integrantes da comunidade Kalunga, perfazendo um total de doze participantes. Os representantes foram selecionados levando-se em consideração características ou funções incorporadas que os dota de amplo conhecimento do contexto estudado, além de representarem a comunidade com relevância em termos de experiência e envolvimento comunitário (FLICK, 2009; DENZIN; LINCOLN, 2006). Para a amostra, utilizou-se a técnica de conveniência, considerando os integrantes da população que se tornam “mais disponíveis”. Cumpre destacar que a ferramenta da saturação proporcionou o tamanho da amostra (VIEIRA, 2001).

Os dados sócio epidemiológicos foram coletados por meio de questionário semiestruturado com 36 questões distribuídas em eixos relacionados aos dados do entrevistado: sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, informações epidemiológicas e socioeconômicas e sobre a tradição étnica e cultural. Para análise dos dados, recorreu-se ao programa estatístico *Epi Info*,

versão 6.04, disponibilizado pelo *Centers Diseases Control and Prevention – CDC* (PEREIRA, 2010; BÓS, 2004). Os dados analisados geraram informações quantificáveis sobre os principais problemas vivenciados pela comunidade, assim como sua magnitude.

## Resultados

A maior participação dos quilombolas ocorreu no município de Cavalcante, com cinco participantes (41,7%), seguidos por Teresina de Goiás, quatro (33,3%), e Monte Alegre, três (25,0%). Houve maior predomínio de participantes do sexo masculino com idade entre 51 e 60 anos, quatro (33,3%), enquanto no sexo feminino o predomínio foi da faixa etária entre 41 e 50 anos, três (25,0%). Os demais participantes, cinco (41,7%), se distribuíram de forma praticamente igual, ou seja, um participante para cada uma das outras faixas etárias entre 20 e 80 anos.

Em relação ao estado civil, verificou-se maior quantitativo de entrevistados solteiros para ambos os sexos, nove (75,0%), embora em condição de união estável. Há relato de que são poucos os casamentos civis entre os quilombolas, em especial para os integrantes da comunidade com idade mais avançada, já que, até bem pouco tempo atrás, inexistia o registro civil, situação que pode, em parte, explicar tal constatação.

Verificou-se a incidência de famílias numerosas: dois participantes possuem acima de dez filhos e outros dois possuem nove ou dez; três possuem cinco ou seis e outros três possuem um ou dois filhos. Dois relataram não possuir filhos. A própria tradição cultural de casamento entre consanguíneos em tenra idade possibilita o início da atividade sexual precoce e a gravidez na adolescência – aceita como um fenômeno natural entre os quilombolas –, fato que pode contribuir para a prole numerosa na comunidade.

A maioria dos entrevistados possui como escolaridade o Ensino Fundamental, sete (58,0%), seguido pelo analfabetismo, três (25,0%), e Ensino Médio, dois (16,7%). Foi possível constatar a existência de deficiências no sistema educacional, condizendo com o baixo nível de escolaridade. Há relato de que os quilombolas

de mais idade não estudaram por motivos diversos, mas hoje a escola é vista como um mecanismo de oportunidade de ascensão social. Expressam que, mesmo com a dificuldade de acesso à escola, atualmente vem ocorrendo considerável melhora das condições da educação quilombola.

Verificou-se que a atividade ocupacional de lavrador, seis (50%), tem maior predomínio em relação às outras atividades: dona de casa, uma (8,3%); empregada doméstica, uma (8,3%); professor, um (8,3%); guia turístico, um (8,3%); e não informado, dois (16,7%). Constatou-se, então, uma forte ligação do quilombola com a terra, da qual a maioria sobrevive via agricultura de subsistência. Os relatos mostram preocupação da comunidade em relação à produção, tendo como orientação a preservação do meio ambiente e a sustentabilidade.

Verificou-se que o consumo do tabaco e do álcool merece destaque, pois, num total de doze quilombolas entrevistados, três (25%) eram fumantes, enquanto nove (75%) informaram ingerir bebida alcoólica. Provavelmente, a incorporação desses hábitos tem uma forte componente cultural relacionada ao cultivo canavieiro oriundo do passado histórico, além de decorrer da busca pela sensação de prazer, aliada a opções de entretenimento na comunidade. A constatação de quilombolas consumindo tabaco e álcool sugere a necessidade de se investigar, de modo mais abrangente, se esse comportamento é adotado por outros integrantes da comunidade, por ser um problema de risco social e à saúde. Ademais, há relatos das parcias informações sobre os riscos e consequências relacionados a esses hábitos.

Em relação às condições de vida, embora o PBQ tenha possibilitado obras de infraestrutura, como a construção de casas de alvenaria em alguns povoados, observa-se que a maioria da comunidade mantém as construções tradicionais típicas – casa tipo adobe, teto de palha, chão batido e sem energia elétrica. Verifica-se, então, que as referências arquitetônicas são fortes elos na manutenção do espaço identitário e da tradição.

Considera-se a questão sanitária – abastecimento de água e energia, tratamento de esgoto, coleta de lixo e manejo dos resíduos – um dos principais pontos críticos nessa comunidade. A água proveniente do Rio Paraná é captada por sistema de encanamento rudimentar e não

é tratada. Há dificuldades no abastecimento da água tanto para o uso pessoal como para a irrigação da terra, considerando a grande distância do rio e a invasão de posseiros que dificultam o acesso direto à captação da água. Verificou-se, ainda, que as instalações sanitárias por tipo de escoadouro contam com nove (75%) fossas, dois (16,7%) banheiros e um (8,3%) outro (rio, vala, mato). Não existe qualquer forma de coleta e tratamento dos dejetos além da fossa rudimentar, que não atende às normas básicas, fato que pode propiciar a contaminação do solo e da água, provocando prejuízos à saúde da população local. O lixo é depositado a céu aberto e sofre o processo de queimada. Não há preocupação com o local em que se depositam os resíduos ou com a separação seletiva.

A assistência à saúde é realizada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém há precariedade dos serviços de saúde, número reduzido de unidades, equipes e profissionais, especialmente médicos, dentistas e enfermeiros. Observou-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é quem se mantém responsável pelo acompanhamento do estado de saúde das famílias quilombolas. Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) assegure a ampliação do acesso e a qualidade do atendimento básico, na comunidade Kalunga, verificou-se uma fragilidade entre o que é preconizado e as ações executadas (BRASIL, 2007).

O sistema econômico e a geração de renda são provenientes da agricultura de subsistência, artesanato, turismo e dos programas de transferência de renda do Governo Federal, como o “Bolsa Família”, por exemplo. A economia tradicional, que mantinha a equidade na distribuição de renda e bens e na produção e consumo compartilhados, atualmente passa por um declínio em virtude da gradativa invasão das terras por posseiros, o que reduz a área de plantio e o desenvolvimento da caça, pesca e pecuária, fato que contribui para a diminuição da capacidade econômica da comunidade. As baixas perspectivas de emprego local dificultam a obtenção de trabalho e renda.

Como perfil alimentar, observou-se que dez respondentes (81,8%) se alimentam de alimentos cultivados em suas próprias terras, dentre os quais o arroz, feijão, farinha, milho e abóbora. Há um processo simbólico envolvendo a alimentação, desde sua produção até o consumo, que está relacionado com as crenças e a cultura.

Em relação à tradição étnico-cultural e ao espaço comunitário, doze (100%) respondentes relataram que a cultura continua viva e é manifestada, principalmente, por meio do folclore e das festividades religiosas. A maioria se diz católica, mas o que se constata é um sincretismo religioso. A maioria dos quilombolas, onze (90%), relatou existir uma organização social – Associação dos Quilombolas –, e, quando interrogados sobre as atividades comunitárias de distração, identificaram as folias, o futebol, os bares e o artesanato. Observou-se, ainda, que são poucas as opções coletivas de lazer oferecidas à comunidade.

Considera-se que os maiores problemas explicitados pelos participantes da pesquisa são a falta de titulação das terras, a crescente tensão em áreas fronteiriças ao Sítio Quilombola e questões relacionadas ao acesso a saúde, educação e geração de renda.

## Discussão

Justiça e equidade são valores humanos essenciais. Respeitá-los é indispensável, já que sem eles podem ocorrer desestabilizações sociais e econômicas e grandes desigualdades para grupos ou populações em suas condições ou oportunidades de vida. Preocupar-se com a equidade não é o mesmo que insistir na igualdade, mas requer ações deliberadas para minimizar flagrantes desigualdades (RAWLS, 2008; SEN, 2011).

As desigualdades em saúde refletem, dominante mente, as desigualdades nas ações de atenção, no uso de serviços e na distribuição de recursos. Para diminuir essas desigualdades e atender às exigências entre os diversos grupos sociais, as teorias normativas de equidade apontam para algumas formas de organização dos sistemas de saúde. Assim, a formulação de políticas de saúde voltadas para a equidade exige a definição do princípio da igualdade. No caso do sistema de saúde brasileiro, que tem por base a Constituição Federal (CF), a equidade foi tomada como igualdade de oportunidade no acesso aos serviços e na atenção à saúde, bem como nos mecanismos distributivos dos recursos financeiros disponíveis para o setor (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

Entende-se, então, que uma distribuição equitativa responde ao princípio da distribuição segundo

as capacidades e as necessidades. Há, portanto, que se pensar na equidade como um processo permanente e em transformação, que vai se conformando aos resultados alcançados (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

Somente uma Bioética pautada em transformação social é capaz de intervir tem situações persistentes para dar voz, maioria e poder de decisão a pessoas e grupos vulneráveis. Nesse sentido, a Bioética de Intervenção (BI) reclama politicamente pelos direitos e pela possibilidade de equidade, igualdade e justiça na sociedade brasileira. De acordo com a BI, os indivíduos de uma sociedade devem ser protagonistas, ou seja, ter uma participação social mais comprometida com a conquista de direitos que assegurem equidade às diferentes pessoas e grupos. Portanto, pensar em estratégias que refletem nas políticas de Estado e contribuam com o direito de acesso universal e integral para os todos e, em especial, para os grupos menos favorecidos, é também possibilitar aos quilombolas o desenvolvimento da consciência social crítica para gerirem seus próprios direitos e avaliarem a tomada de suas próprias decisões. Dessa forma, permite-se o domínio sobre a corporeidade coletiva, visando à melhoria das condições de saúde e de vida e ao respeito dos valores, crenças e tradições do povo Kalunga (GARRAFA *et al.*, 2006; GARRAFA, 2005; GARRAFA; PORTO, 2003, 2008; UNESCO *apud* GARRAFA *et al.*, 2006; LACERDA; MONTEIRO, 2012).

Assim, considerando o direito ao acesso à saúde e ao processo de inclusão da população Kalunga, as políticas de gestão em saúde devem preocupar-se em promover a formação e capacitação de profissionais de saúde para atuarem nessas áreas específicas; incentivar a presença desses profissionais na região com o objetivo de procurar sanar as maiores carências e as dificuldades de acesso aos

serviços; além de promover a extensão da cobertura das ações de saúde e social, visando à ideia de “incentivo à equidade” preconizada pelo Sistema Único de Saúde e pela Carta Magna Brasileira.

Diante desse contexto persistente, se expressa, então, uma fragilidade em relação à equidade na saúde para a comunidade quilombola Kalunga, que ainda permanece à margem dos processos inclusivos da realidade sanitária do País.

## Conclusão

A temática do acesso à saúde nas comunidades quilombolas ainda é um grave problema para muitos debates que abordam o enredo da análise das responsabilidades público-privadas quando das questões da exclusão-inclusão, desigualdade-igualdade, iniquidade-equidade, do gerenciamento do sistema sanitário e do respeito à cultura e identidade étnica. Nesse enredo, emerge a Bioética de Intervenção (BI), caracterizada pela complexidade das relações dinâmicas, que na Comunidade Quilombola Kalunga são expressas pelo processo de corporeidade coletiva em busca da garantia do direito à equidade, justiça e igualdade ao acesso à saúde. Para tanto, busca-se dar voz aos indivíduos que compõem esse grupo étnico-histórico-cultural para legitimarem suas reivindicações e as incorporarem ao reconhecimento de seus direitos como cidadãos brasileiros. É fundamental que as políticas públicas em saúde busquem a inclusão de tais grupos nas efetivas ações que completam o ciclo da responsabilidade social do Estado, onde se deve inserir a ética como princípio da consciência libertária para se alcançar a justiça como equidade e bem estar do ser humano. ■

## Referências

- ANJOS, R.S.A.; CYPRIANO, A. (Orgs.). *Quilombolas: tradições e cultura da resistência*. São Paulo: Aori, 2006.
- BAIOCCHI, M.N. *Kalunga: povo da terra*. Brasília: Ministério da Justiça/Secretaria dos Direitos Humanos, 1999.
- BÓS, A.J.G. *Epi Info® sem mistérios: um manual prático*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Uma história do povo Kalunga*. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 2011.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)>. Acesso em: 20 set. 2012.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Fundação Universidade de Brasília. *Perfil das comunidades quilombolas: Alcântara, Ivaporunduva e Kalunga*. Brasília: SEPPIR; FUB, 2004a.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial*. Brasília: SEPPIR, 2004b.
- \_\_\_\_\_. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: SEPPIR, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2013.
- \_\_\_\_\_. *Programa Brasil Quilombola: comunidades quilombolas brasileiras: regularização fundiária e políticas públicas*. Brasília: SEPPIR, 2008. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/arquivos/pbq.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2013.
- \_\_\_\_\_. *Programa Brasil Quilombola: diagnóstico de ações realizadas*: julho de 2012. Brasília: SEPPIR, 2012. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/destaques/diagnostico-pbq-agosto>>. Acesso em: 10 mar. 2013.
- CARNEIRO, E. *O Quilombo dos Palmares*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y.S. (Coord.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 122-32, 2005.
- GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. (Orgs.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia; Unesco, 2006.
- GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v. 17, n. 5-6, p. 399-416, out. 2003.
- \_\_\_\_\_. Verbete: Bioética de intervención. In: TEALDI, J. C. (Org.). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: Unesco – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- LACERDA, T.F.; MONTEIRO, P.S. Bioética e diversidade: condições de saúde da população adulta em situação de rua do Distrito Federal. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 77-85, jan./mar. 2012.
- NABUCO, J. *Oabolicionismo*. São Paulo: Publifolha, 2000. (Grandes Nomes do Pensamento Brasileiro).
- PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- PERET, B. *O Quilombo dos Palmares*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2002.
- RAWLS, J. *Uma teoria da Justiça*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- REIS, J.J.; GOMES, F.S. (Orgs.). *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SEN, A. *A ideia de Justiça*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- TRAVASSOS, C.; CASTRO, M.S.M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. (Org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia; Unesco, 2006.
- VIEIRA, S. *Introdução à bioestatística*. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- VILAS-BÔAS, R.M. *Ações afirmativas e o princípio da igualdade*. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2003.

Recebido para publicação em outubro de 2013

Versão final em dezembro de 2013

Conflito de interesse: não houve

Suporte financeiro: inexistente