

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c05>

# GEORREFERENCIAMENTO DE IDOSOS QUILOMBOLAS E AS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E SOCIAIS DAS SUAS COMUNIDADES, MARANHÃO, BRASIL

**Getúlio Rosa dos Santos Junior<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8930-4988

**Andressa Rayane Viana Barros<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0782-4179

**Isaias Pereira da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3506-0738

**Izani Gonçalves dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0809-3902

**Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8053-7972

## APRESENTAÇÃO

As características físicas e sociais dos lugares em que se vive e trabalha definem as condições de vida e saúde de indivíduos e populações, especialmente quando quilombolas. Este estudo realizou o georreferenciamento das residências de idosos quilombolas e das características físicas e sociais das suas comunidades. Foram georreferenciados 231 idosos ( $\geq 60$  anos de idade) e as características físicas e sociais de onze comunidades localizadas no município de Bequimão, Maranhão, Brasil. Utilizou-se o GPS portátil *Garmin* para geolocalizar as redes de serviços de saúde, os locais de uso compartilhado (igrejas, clubes de festas, casa de farinha e etc) e a distribuição das moradias no território. As análises foram realizadas no programa *ArcGIS*® 10.4. Observou-se que os idosos vivem em áreas remotas e com precárias condições sanitárias, sociais e de saúde. Somente uma comunidade possuía Unidade Básica de Saúde. Em alguns casos, a distância do serviço de saúde mais próximo chegou a 24,2 km. Verificou-se a falta de saneamento básico e infraestrutura das ruas e domicílios, sendo a maioria das casas construídas com material inadequado. Verificou-se que os idosos vivem sob elevada privação de infraestrutura sanitária e social, e que estão geograficamente distantes dos serviços sociais e de saúde. Tal situação demanda maior assistência e políticas públicas efetivas e adequadas aos que envelhecem nessa realidade. Também torna ainda mais complexa a atuação dos profissionais de Enfermagem na efetivação do direito constitucional de saúde nos territórios quilombolas.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão.  
Pinheiro, Maranhão, Brasil.

### Autor Correspondente:

 Getúlio Rosa dos Santos Junior  
getuliorosa.ufma@gmail.com


### Como citar:

Santos Junior GR, Barros ARV, Silva IP, Santos IG, Oliveira BLCA. Georreferenciamento de idosos quilombolas e as características físicas e sociais das suas comunidades, Maranhão, Brasil. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 34-45 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c05>

 Revisor: Alexandre Vítor de Lima Fonsêca.  
Universidade Federal do Maranhão.  
Pinheiro, Maranhão, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As características físicas e sociais dos lugares em que se vive e trabalha definem as condições de vida e saúde de indivíduos e populações, especialmente quando



quilombolas<sup>(1-3)</sup>. Os modos como os territórios quilombolas são organizados ou precarizados pela omissão do Estado, e a interação de seus moradores entre si e com esse ambiente construído, podem afetar a saúde por múltiplos mecanismos<sup>(4-6)</sup>. Assim, a análise das propriedades físicas, sociais e de acesso a serviços sociais e de saúde desses espaços torna-se condição fundamental para compreender o processo saúde-cuidado-doença-morte nesses lugares.

Essa questão é particularmente importante no estado do Maranhão, pois pesquisas prévias indicam que as desigualdades sociais na situação geral de vida e saúde são mais adversas nesse estado do que nos demais do Nordeste brasileiro e principalmente, os de todo o país. Já em relação às comunidades quilombolas, são encontradas em todas as regiões do Brasil, mas a grande maioria está no nordeste brasileiro, sobretudo nos estados da Bahia e Maranhão<sup>(7-9)</sup>.

Os quilombos representam espaços de resistência e luta por direitos sociais e pela conservação cultural e religiosa. Por isso, são exemplos de formas alternativas de sobrevivência coletiva de ex-escravos que se recusaram a aceitar regras impostas pelo sistema colonial brasileiro racista, e assim, constituem expressão de formas específicas de organização social, de relação com a terra e hábitos de vida e saúde. Nesse sentido, as comunidades quilombolas deixam de ser apenas um objeto de descrição para interpretar certos eventos sociais e de saúde, e passam a ser revistas como produto e fator explicativo das variações em saúde observadas em diferentes contextos de grupos populacionais<sup>(6)</sup>.

Entre os grupos etários de quilombolas, têm se destacado as adicionais desigualdades que os idosos experimentam nessas comunidades. O envelhecimento nos quilombos se caracteriza por ocorrer em situação de pobreza, elevadas necessidades de saúde, pior qualidade de vida, múltiplo adoecimento crônico e acesso restrito a serviços sociais e de saúde. A histórica exposição a privações socioeconômicas e materiais, acompanhada dos desinvestimentos públicos a que estão submetidos desde o período escravagista, produziu acúmulo de desvantagens sociais e de saúde ao longo de gerações, que se refletem nos indicadores comumente utilizados para se avaliar a saúde física e emocional nos diferentes grupos desses idosos<sup>(10-13)</sup>.

A situação de saúde dos idosos maranhenses pardos e pretos<sup>(9)</sup> e quilombolas<sup>(14)</sup> tem se mostrado entre as piores do país, com gradiente desfavorável em relação aos brancos. Estudos prévios com idosos quilombolas maranhenses evidenciaram que esses experimentam significativa sobreposição de desigualdades e vulnerabilidades, caracterizadas por condições socioeconômicas precárias e instalações sanitárias domiciliares e comunitárias inadequadas<sup>(13)</sup>. A maioria dos entrevistados apresentou resultados piores em todas as dimensões da saúde em comparação com outros estudos com idosos no Brasil. Foi elevada a prevalência de autorrelato de estado de saúde negativo, déficit cognitivo, incapacidade funcional, inatividade física no lazer, uso abusivo de álcool e uso de plantas medicinais. As morbidades mais prevalentes foram as doenças cardiovasculares e os distúrbios musculoesqueléticos, que podem estar relacionados ao modo de vida das comunidades quilombolas e ao trabalho agrícola manual, principal fonte de sustento desde a época da escravidão<sup>(13,15,16)</sup>.

Embora o Maranhão tenha uma das maiores populações rurais e de comunidades quilombolas do Brasil, na literatura disponível não existem estudos contextualizando as características físicas e sociais das comunidades e populações de idosos quilombolas. Logo, a realização desse tipo de análise pode contribuir para avaliar e monitorar o impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria das condições de saúde dessa população. Também pode favorecer a compreensão dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, sobre as realidades das comunidades quilombolas e as dinâmicas desiguais de organização, oferta e planejamento da atenção aos problemas sociais e de saúde nestes locais. Por isso, pode estimular a atuação destes enfermeiros frente aos desafios na atenção à saúde de grupos de quilombolas em situação de vulnerabilidade.

Portanto, este capítulo apresenta o georreferenciamento e as características físicas e sociais dos idosos quilombolas de onze comunidades localizadas no município de Bequimão, Maranhão, Brasil.



## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de base domiciliar, que utilizou dados do projeto “*Inquérito populacional sobre as Condições de Vida e Saúde dos Idosos Quilombolas de uma Cidade da Baixada Maranhense*” (Projeto IQIBEQ). O estudo foi realizado em 11 comunidades quilombolas da cidade de Bequimão, Maranhão, oficialmente reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares e pelo Ministério da Cultura conforme Decreto Presidencial de 20 de novembro de 2009.

No primeiro ciclo de coletas, realizado em 2018, 208 idosos participaram do estudo. Além desses, em 2020, vinte e quatro moradores das comunidades alcançaram a idade  $\geq 60$  anos e assim, passaram a ser incluídos na pesquisa, totalizando uma população final de 232 idosos residentes nas respectivas comunidades: Aripipá, Conceição, Juraraitá, Mafra, Marajá, Pericumã, Santa Rita, Sibéria, Suassuí, Ramal do Quindíua e Rio Grande. Desses, apenas um idoso não teve sua residência georreferenciada devido a dificuldades logísticas de acesso ao seu domicílio, e assim, 231 residências foram geolocalizadas. Todos os idosos foram selecionados a partir da articulação com a Secretaria de Assistência Social do município e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das comunidades. Os ACS realizaram o levantamento prévio e construíram um censo, elaborando listagem nominal com informações do sexo e data de nascimento. A coleta em campo foi realizada durante a semana em horários comerciais do mês de novembro 2019 a janeiro 2020.

Inicialmente, os idosos foram identificados nas comunidades pelos Agentes Comunitários de Saúde e posteriormente foram convidados a participar da pesquisa. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eles foram informados sobre os objetivos do estudo, garantindo o anonimato dos sujeitos e a liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa. Em seguida, com apoio das técnicas de georreferenciamento, os idosos e as características físicas e sociais das comunidades foram geolocalizadas através de um *GPS portátil Garmin*. As características físicas e sociais geolocalizadas foram: a rede de serviços de saúde, lazer e recreação, além da distância de cada comunidade para a sede do município.

A marcação de pontos relativos a domicílios e equipamentos da comunidade (estabelecimentos comerciais e de saúde, igreja, campo de futebol etc.) foi obtida de forma individualizada em frente à porta principal dos locais. Simultaneamente à marcação por *GPS*, realizou-se a identificação através de anotações de cada ponto (número e coordenadas geográficas) gerado pelo *GPS* em ordem numérica, a partir de um marcador de início do limite da comunidade (ponto um). As coordenadas foram organizadas em uma planilha eletrônica através do programa *Excel for Windows*® e posteriormente analisadas nos programas cartográficos.

A análise dos dados deu-se através de cinco etapas. Na primeira etapa, foi realizada a correção das coordenadas presentes na planilha eletrônica, haja vista que as coordenadas estavam em graus (esféricas), e foi realizada a conversão para coordenadas planas UTM para que as geolocalizações pudessem ser projetadas nos Documentos Cartográficos. Foram convertidas 231 coordenadas referentes às residências dos idosos, 66 coordenadas dos locais de multiusos e três coordenadas referentes aos serviços de Saúde do Município.

Na segunda etapa, as coordenadas foram inseridas no *SIG ArcGIS 10.4*, permitindo que residências e serviços de saúde fossem representados na forma pontual sobre a *Shapefile* do Município de Bequimão, tendo como base a fonte do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Na terceira etapa, as coordenadas foram inseridas no *ArcGIS*® junto com a *Shapefile* do município, permitindo a produção do documento cartográfico com os respectivos elementos: legenda, *Grid*, Título, Norte Geográfico, escala gráfica, *DATUM* e a fonte das informações. A mesma técnica foi realizada para representar os locais de multiuso e dos serviços de saúde.

Na quarta etapa, aplicou-se a técnica de *kernel*, cujo objetivo foi identificar as áreas que tinham baixa, média e alta densidade das residências dos quilombolas. Na última, foi produzido o Mapa de Distância linear, com rotas traçadas via *Google Earth Pro*. As rotas partiram das comunidades até os serviços de saúde como o Hospital, Centro de Saúde e Unidade Básica de Saúde (UBS). Para os idosos em estudo, foram estimadas três medidas de saúde: prevalência de pelo menos uma doença crônica (segundo diagnóstico atribuído por profissional de



saúde, entre elas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, doença do coração, angina, infarto, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, asma, bronquite, artrite, reumatismo, problema de coluna, doença ortopédica por esforço repetitivo, depressão, doença pulmonar, câncer e insuficiência renal), incapacidade funcional para as Atividades de Vida Diária e autoavaliação negativa de saúde (regular/ruim/muito ruim).

Esta investigação obedeceu aos princípios éticos básicos para a pesquisa envolvendo seres humanos no contexto brasileiro estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário – (Universidade Federal do Maranhão- UFMA) com o parecer favorável e consubstanciado 2.476.488/2018.

## RESULTADOS

A cidade de Bequimão está inserida na mesorregião norte e microrregião da Baixada Ocidental Maranhense, com uma área total de 761,49 km<sup>2</sup>. Estima-se que a população seja composta por cerca de 21.260 habitantes, dos quais 67,5% residem na zona rural e uma parcela considerável é idosa<sup>(17)</sup>. Para cada comunidade, foi desenvolvida uma delimitação geográfica contendo listas de domicílios com identificação visual e a respectiva correspondência geográfica, além da descrição das comunidades em que residem os idosos participantes do Projeto de Pesquisa “Saúde e Vida do Idoso Quilombola”, com representação da distribuição geográfica das comunidades no território, locais de lazer e recreação e distância linear para os serviços de saúde.

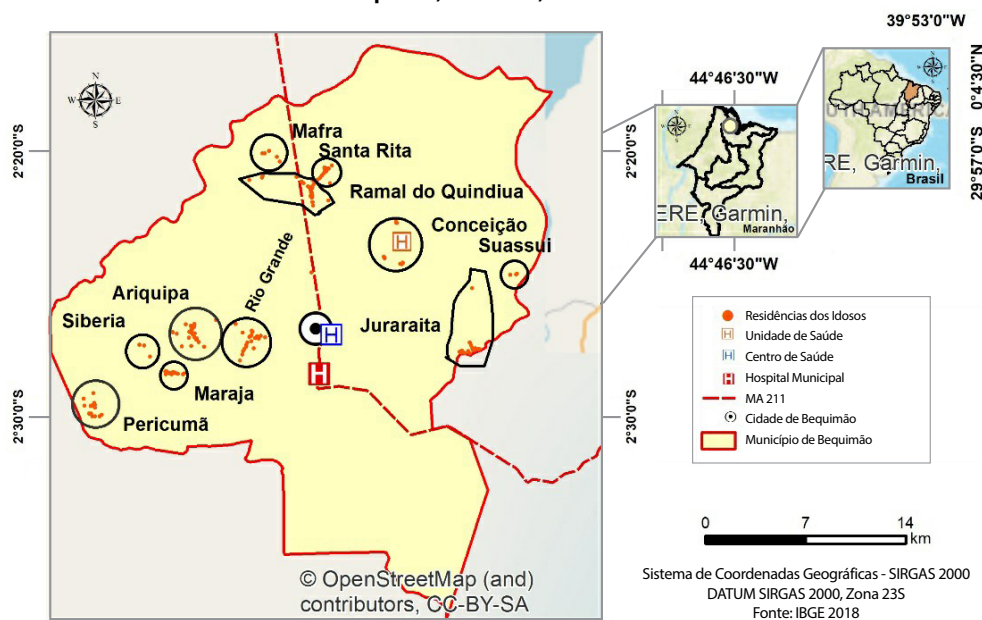
Na figura 1, observa-se as comunidades e residências dos idosos quilombolas do município de Bequimão/MA. Foi realizada a técnica de circuncisão das residências para facilitar a visualização e delimitar as áreas pertencentes de cada comunidade, sendo possível identificar as respectivas onze comunidades quilombolas: (Marajá, Pericumã, Sibéria, Ariquipá, Rio Grande, Maфра, Santa Rita, Ramal do Quindíua, Conceição e Suassuí). Ademais, percebeu-se que as comunidades se localizavam por quase todo o território do município de Bequimão (na zona rural), com exceção da área sul do município, onde não foram identificadas comunidades já reconhecidas como de quilombolas. Para a população idosa das comunidades em estudo ter acesso aos serviços de saúde ofertados no centro (sede) da cidade, a menor distância a ser percorrida foi de 8,13 km (Conceição) e a maior foi 24,2 km (Pericumã). A comunidade quilombola que apresentou maior área territorial foi *Ramal do Quindíua*, seguido de *Ariquipá*, e a menor foi a de *Suassuí*.

O mapa 2, mostra a distância linear das comunidades quilombolas em relação ao Centro de Saúde, Hospital Municipal e Unidade Básica de Saúde. É possível observar a má distribuição dos serviços de saúde no município de Bequimão em relação às comunidades quilombolas. Grande parte dos serviços de saúde está a mais de 8,0 km de distância linear das comunidades quilombolas, com exceção da comunidade *Conceição*. Presume-se, portanto, que o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico das comunidades quilombolas são empecilhos para a melhoria das condições de vida e assistência à saúde dos idosos.

O quadro 1 apresenta o número e a proporção de idosos, a distância linear das comunidades quilombolas até os serviços de saúde e os indicadores de saúde dos idosos quilombolas. Entre as onze comunidades, a que concentra a maior proporção de idosos é a Ariquipá (19,0%), seguida das comunidades Ramal do Quindíua (15,1%) e Rio Grande (15,1%). Já as com menor número foram Sibéria (n=4) e Suassuí (n=5). Entre as medidas de saúde avaliadas, verificou-se elevada prevalência de doenças crônicas e de autoavaliação negativa de saúde. Com exceção da comunidade Sibéria, as demais comunidades variaram na prevalência de doenças crônicas de 20,0% em Suassuí a 90,5% em Juraraitá e Pericumã. Já a avaliação negativa da própria saúde variou de 25% em Maфра a 100,0% em Conceição. Por sua vez, a incapacidade funcional apresentou menores prevalências que os demais indicadores. Em duas comunidades (Sibéria e Suassuí), não foi identificada incapacidade entre seus idosos, enquanto a comunidade Santa Rita apresentou a maior prevalência (40,0%). Tomando como exemplo a comunidade Pericumã, observou-se grande concentração de idosos, e uma distância de 24 km até o centro de saúde, 20,8 km até o Hospital Municipal e 35,5 km até a Unidade Básica de Saúde (UBS). Evidencia-se, portanto, a falta de UBS próximas da realidade desses idosos e sua dificuldade de obter acesso aos serviços de saúde mais essenciais, como os de Atenção Primária à Saúde (APS) (Quadro 1).



### COMUNIDADES E RESIDÊNCIAS DE IDOSOS QUILOMBOLAS DE BEQUIMÃO Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



**Figura 1:** Georreferenciamento das comunidades e residências dos idosos quilombolas, Projeto IQUEBEq de Bequimão, Maranhão, Brasil 2020

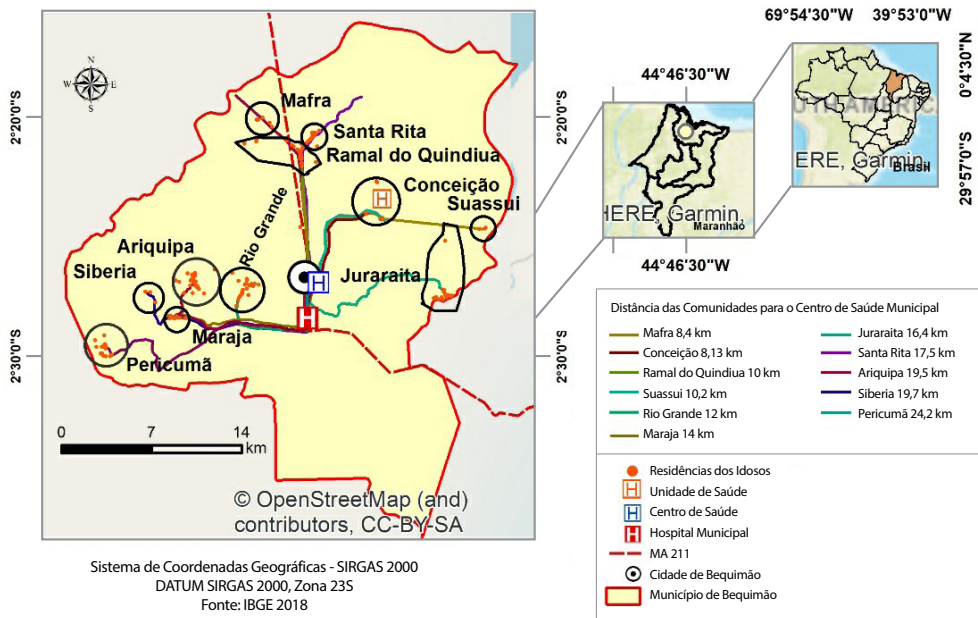
**Quadro 1:** Distância linear das comunidades quilombolas para serviços de saúde e indicadores de saúde de idosos quilombolas, Projeto IQUEBEq de Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020.

Comunidades	Idosos		Distância Linear para (em km)			Prevalência (%)		
	n	%	Centro de Saúde	Hospital Municipal	Unidade Básica de Saúde	Doenças crônicas	Incapacidade funcional	Autoavaliação negativa do estado de saúde
Ariquipá	44	19,0	19,5	15,0	28,2	76,7	7,0	51,2
Conceição	11	4,7	8,13	10,9	0,0	100,0	12,5	100,0
Juraraitá	22	9,5	16,4	15,3	26,0	90,5	14,3	71,4
Mafra	10	4,3	8,4	19,8	26,4	75,0	25,0	25,0
Marajá	20	8,6	14,0	11,2	24,3	87,8	5,5	55,6
Pericumã	24	10,3	24,2	20,8	33,5	90,5	23,8	81,0
Ramal do Quindiu	35	15,1	10,0	13,4	20,4	72,4	3,4	37,9
Rio Grande	35	15,1	12,0	9,5	21,8	84,9	6,1	51,5
Santa Rita	22	9,5	17,5	19,9	24,3	85,0	40,0	65,0
Sibéria	4	1,7	19,7	16,0	29,1	0,0	0,0	100,0
Suassuí	5	2,2	10,2	12,7	3,0	20,0	0,0	40,0
Total <sup>1</sup>	232	100,0	---	---	--	80,3	12,3	56,9

Notas: 1- Neste quadro, foram apresentados os dados de todos os idosos avaliados na pesquisa (n=232), por isso a diferença em relação ao número de domicílios de idosos georreferenciados (n=231).



### DISTÂNCIA LINEAR DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS PARA O CENTRO DE SAÚDE Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



**Figura 2:** Distância linear das comunidades quilombolas para o Centro de Saúde de idosos quilombolas, Projeto IQUEBEq de Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020.

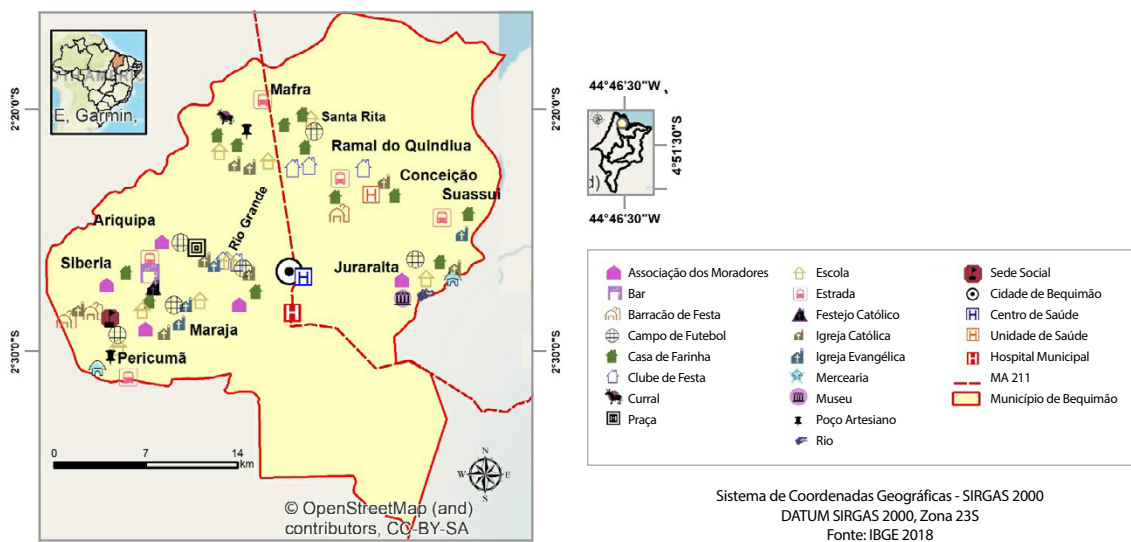
A figura 3 retrata os locais de uso compartilhado nas comunidades. Foram identificadas igrejas católica e evangélica, escolas de ensino fundamental e casas de farinha de mandioca. A maioria das comunidades possui uma sede social denominada “*Associação dos moradores*”, local que serve para encontros, como reuniões e festas dançantes. Em grande parte das comunidades, observou-se a presença de bares que servem para encontros nos finais de semana.

A infraestrutura das comunidades é precária. As ruas não possuem pavimentação, apresentando buracos e poças d’água, o que dificulta a locomoção no período chuvoso. Em relação aos domicílios, a maioria das casas visitadas e georreferenciadas tinham sua construção de paredes, telhado e piso realizados conjuntamente com materiais de construção inadequados (argila, palha, madeira reaproveitada, sobras de material de construção). A forma de abastecimento de água mais comum era o poço ou nascente localizado na própria propriedade. Isso revela a desigualdade no acesso aos serviços de saneamento nas comunidades. Somente a comunidade *Conceição* possuía uma praça pública e uma UBS (Figura 3).

Na figura 4, observou-se que grande parte das comunidades apresenta densidade variando de 10 a 24 residências de idosos por 1,0 km<sup>2</sup>. As comunidades de Pericumã, Marajá, Rio Grande, Ariquipá, Juraraitá, Santa Rita e Ramal do Quindiuá foram as que apresentaram taxa de concentração de idosos de média a alta. Já as comunidades Sibéria, Conceição, Suassui e Mafra estiveram entre três a 10 residências por 1,0 km<sup>2</sup> ficando, portanto, com uma taxa de concentração de idosos de baixa a média. Em relação à disposição das moradias no território, as comunidades que apresentaram baixa densidade possuem um distanciamento entre os domicílios que chega em média a 1 km<sup>2</sup>. Esses dados sugerem que esses idosos vivem em relativo isolamento, o que pode reduzir o compartilhamento de suas experiências no cotidiano.

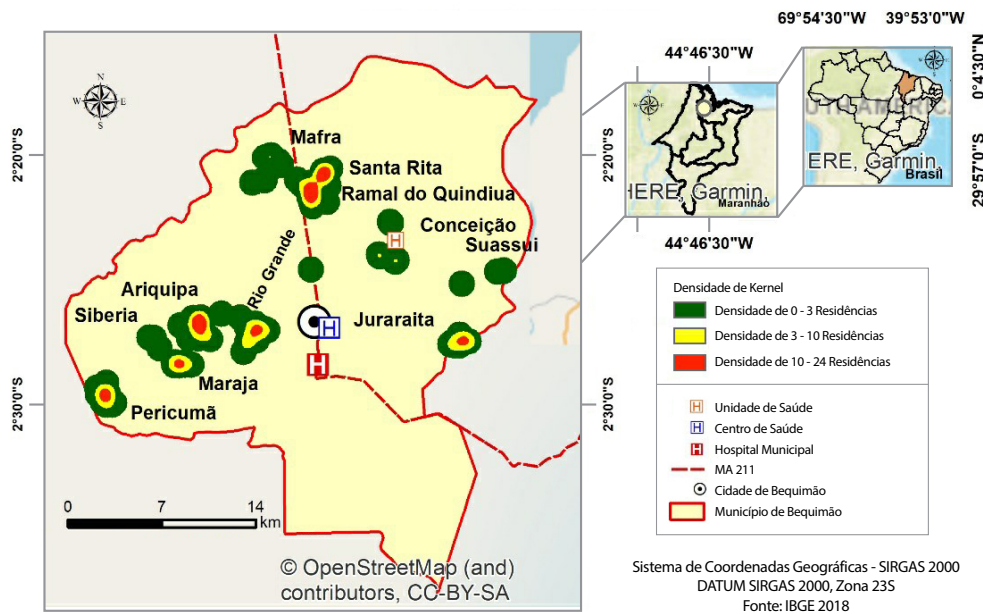


### LOCAIS DE USO COMPARTILHADO NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE BEQUIMÃO Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



**Figura 3:** Locais de uso compartilhado por idosos nas comunidades quilombolas, Projeto IQUEBEq de Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020

### DENSIDADE DE KERNEL DAS RESIDÊNCIAS DOS IDOSOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



**Figura 4:** Densidade de Kernel das residências dos idosos das comunidades quilombolas, Bequimão, Maranhão, Brasil 2020



## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que os idosos quilombolas vivem sob elevada privação de infraestrutura sanitária e social, e estão geograficamente distantes da oferta de serviços sociais e de saúde. Tal situação demanda maior assistência e políticas públicas mais efetivas e adequadas aos que envelhecem nessa realidade. Também torna ainda mais complexa a atuação dos profissionais de Enfermagem a fim de efetivar o direito constitucional de saúde em áreas remotas como os territórios quilombolas.

Estima-se que no Brasil haja cerca de 1,17 milhões de indivíduos remanescentes de quilombolas. A diversidade dessas comunidades nos mostra que a identidade desse povo está relacionada à sua posição geográfica e social<sup>(11)</sup>. A região Nordeste se destaca com 62% das comunidades quilombolas de todo território nacional, o que pode ser justificado pelo processo de colonização do Brasil, em que foi utilizada a mão de obra escrava nessa região<sup>(18)</sup>. A maioria encontra-se no Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco. Estima-se a existência de mais de 10.000 pequenas comunidades remanescentes de quilombo localizadas em zonas rurais do país, à espera de reconhecimento pelo Estado brasileiro<sup>(19)</sup>. Logo, a realidade aqui observada pode ser ainda mais extensa.

Os quilombolas encontram fatores que dificultam o bom desenvolvimento de sua saúde, como o baixo poder econômico, associado ao isolamento geográfico e baixas condições de vida e moradia<sup>(20)</sup>. A dificuldade de acesso a serviços de saúde foi por muito tempo e ainda é, pauta de discussões e movimentos que lutavam pela criação de políticas públicas para a população negra e quilombola. Surge então a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2007<sup>(21)</sup>. Para além do acesso, é de suma importância que as pessoas quilombolas possuam renda, tempo e informações para chegar aos serviços e deles poderem usufruir.

O estudo em tela evidenciou que as comunidades se localizavam por quase todo o território do município de Bequimão, mas todas na zona rural. Embora desenvolvam atividades de cultivo e extração, de acordo com as atividades da região onde estão inseridas, tais comunidades tendem a estar em isolamento geográfico e social, o que aumenta as desigualdades sociais existentes<sup>(22)</sup>. Entre essas comunidades, a com menor distância a ser percorrida até o centro (sede) da cidade de Bequimão foi de 8,13 km e a com maior foi 24,2 km. Assim, apesar de uma delas estar próxima ao centro urbano, ainda se localizam a uma distância considerável, limitando o acesso aos serviços básicos pelos idosos que já apresentam limitações físicas e morbidades crônicas, tal como os idosos avaliados.

A maior parte dos serviços de saúde está a mais de 8,0 km de distância linear das comunidades quilombolas, com exceção da comunidade Conceição. Tomando como exemplo a comunidade Pericumã, estudada nesta pesquisa, observou-se grande concentração de idosos e localizados a uma distância de 24 km até o centro de saúde, 20,8 km até o Hospital Municipal e 35,5 km até UBS. Na resolução nº 16, de 30 de março de 2017, é evidente que a elaboração de projetos e ações de saúde voltados a esse público deve ter com o objetivo qualificar e fortalecer o acesso aos serviços de atenção primária em saúde em tempo adequado para o atendimento das necessidades de saúde<sup>(23)</sup>. Apesar dos avanços, a desigualdade vista entre povos quilombolas ainda é presente e torna-se ainda mais preocupantes quando se trata de pessoas idosas, pois a velhice por si só já traz maior vulnerabilidade. Contudo, a transição epidemiológica que vem acontecendo nas comunidades quilombolas é notória, com uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, incluindo a hipertensão e diabetes<sup>(24-25)</sup>. Neste estudo, foi identificada elevada prevalência de doenças crônicas, assim como de autoavaliação negativa de saúde. As comunidades de Juraraitá e Pericumã apresentaram prevalência de 90,5% para doenças crônicas.

Por isso, é necessário avaliar o estado de vida dessa população. Um estudo observacional que objetivou avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos idosos quilombolas no Maranhão, mostrou que a situação dessa população é vulnerável e fatores psicológicos influenciaram a QV<sup>(15)</sup>. Uma pesquisa que buscou ofertar aos idosos





quilombolas um espaço terapêutico de escuta e partilha de sofrimentos e descobertas, destacou que as histórias de vida relatadas foram marcadas pelos temas da luta pela terra, acesso à moradia, saúde, educação, geração de emprego e renda, além de sofrimentos atrelados à preocupação com doenças<sup>(26)</sup>.

Em outro estudo, os entrevistados enfatizaram a necessidade de uma Unidade de Saúde da Família Quilombola local<sup>(27)</sup>. No estudo desenvolvido por Silva e seus colaboradores(2020)<sup>(28)</sup>, foi identificada elevada frequência de fatores de risco cardiovasculares nos idosos quilombolas, com destaque para hipertensão arterial e glicemia capilar elevada, apontando a necessidade de melhoria de acesso aos serviços de saúde.

A dificuldade no acesso à saúde é muito bem elucidada na literatura e demonstra uma subutilização de serviços básicos pelos quilombolas<sup>(29)</sup>, assim como dificuldade e/ou impossibilidade no acesso aos demais níveis de complexidade de assistência. Os fatores atuantes são diversos, incluindo a distância dos centros urbanos; a falta de serviços por via terrestre e fluvial; custos financeiros; e a inadequação aos hábitos e costumes afrodescendentes<sup>(30)</sup>. A manutenção do estado de saúde da população está atrelada a ações ofertadas por serviços e políticas públicas relativas a emprego, renda, previdência, educação, alimentação, ambiente, saúde e lazer. A garantia do direito à saúde e a ampliação de seu acesso necessita de políticas intersetoriais capazes de enfrentar as situações de desigualdades<sup>(31)</sup>.

Estas questões relacionadas ao acesso às políticas públicas, especialmente as de saúde, por populações de idosos quilombolas, precisam ser mais estimuladas, pois ainda são uma pauta recente. Estudo multicêntrico realizado em cinco Regiões de Saúde verificou que as barreiras de acesso envolvem a localização e tempo gasto no trajeto, a disponibilidade e insuficiência de médicos e tempo de espera prolongado. As Regiões de Saúde situadas no Sul e Sudeste do país registraram menor quantidade e diversidade de barreiras, revelando a persistência de desigualdades regionais<sup>(32)</sup>.

Além das questões de acesso aos centros urbanos e aos serviços de saúde, foi observado que as comunidades estudadas possuem uma infraestrutura precária. As ruas não possuem pavimentação, apresentando buracos e poças d'água, pioradas no período chuvoso. As casas também apresentam baixa qualidade, construídas com materiais inadequados. A forma de abastecimento de água mais comum era o poço ou nascente. Tais dados tornam evidentes as falhas em saneamento básico, planejamento e gestão das comunidades, por falta de investimento e validação governamental.

A partir do exposto, nota-se urgente necessidade de investimento em projetos e ações específicas que considerem as particularidades das comunidades quilombolas. Essas ações devem permear os aspectos de saúde, infraestrutura e de saneamento básico. Deve-se levar em conta o isolamento social e geográfico causado pelas longas distâncias das comunidades em relação aos centros urbanos, assim como avaliar a disposição de UBS mais próximas ou inseridas nessas comunidades, a fim de se potencializar as contribuições dos profissionais de saúde da família na busca de uma assistência integral à saúde de maior qualidade.

## CONCLUSÃO

A utilização de técnicas de análise espacial por meio do geoprocessamento de dados individuais e contextuais tem despertado muito interesse ao setor saúde, uma vez que permite ter uma visão abrangente da saúde dos indivíduos no contexto social, histórico, político, cultural e ambiental em que estão inseridos. Na presente investigação, percebeu-se que as respectivas comunidades quilombolas necessitam de infraestrutura física e sanitária, e da implementação de políticas de acesso aos serviços sociais e de saúde, uma vez que os idosos vivem em precária disponibilidade de equipamentos sociais, de saúde e de lazer.

A realização do georreferenciamento das comunidades quilombolas ofereceu grandes possibilidades, dentre elas a aplicação de um método inovador de manejo de informações, tornando-se uma relevante ferramenta de integração de informações diversas, as quais poderão proporcionar uma visão ampliada da situação de saúde-doença no espaço, de forma a conceder uma cadeia explicativa dos problemas identificados



no território e orientar a tomada de decisões pelos gestores municipais e seus profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem.

Espera-se que este estudo possa auxiliar os gestores e as equipes de saúde municipal na gestão dos dados territoriais e no planejamento de ações de saúde mais próximas à realidade dos idosos quilombolas. Espera-se também que possa mostrar os desafios enfrentados por profissionais de enfermagem que precisam atuar nas comunidades quilombolas, muitas vezes sem formação, qualificação e remuneração condizentes com as realidades que vivenciam.

## AGRADECIMENTOS

Aos idosos das comunidades quilombolas que participaram da pesquisa e às lideranças comunitárias. A Prefeitura Municipal de Bequimão, juntamente com a Secretaria de Assistência Social, as equipes da Estratégia da Família, e a UFMA pelo apoio logístico.

## FINANCIAMENTO

Este projeto foi parcialmente financiado pela Fundação de Pesquisa do Estado Maranhão (FAPEMA, Edital universal), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Edital universal) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFMA.

## REFERÊNCIAS

1. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(3):387–406. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>
2. Zank S, Ávila JVC, Hanazaki N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. *Rev Bras Plantas Med*. 2016;18(1):157–67. [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_142](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_142)
3. Almeida CB, Santos AS, Vilela ABA, Casotti CA. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av Enfermeria*. 2019;37(1):92–103. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.69141>
4. Ompad DC, Galea S, Caiaffa WT, Vlahov D. Social determinants of the health of urban populations: methodologic considerations. *J Urban Health*. 2007;84(suppl 3):42–53. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9168-4>
5. Caiaffa WT, Ferreira FR, Ferreira AD, Oliveira CDL, Camargos VP, Proietti FA. Saúde Urbana: “a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã devora”. *Cien Saude Colet*. 2008;13(6):1785–96. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600013>
6. Nogueira H. Os lugares e a saúde [Internet]. Coimbra: 2008. 240 p. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0454-1>
7. Oliveira BLCA, Silva AM, Cunha CLF, Thomaz EBAF. Desigualdades econômicas, demográficas e em saúde no nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 20];14(3):150–5. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2789/4070>
8. Oliveira BLCA de; Thomaz EBAF, Silva. The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazilians: a study based on the Brazilian National Household Sample Survey (2008). *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1–15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071413>
9. Oliveira BLCA, Silva AM, Silva RA, Thomaz EBAF. Racial inequalities in the socioeconomic, demographic and health conditions of elderly from Maranhão State, Legal Amazon, Brazil: a population-based study. *Acta Amaz*. 2014;44(3):335–44. <https://doi.org/10.1590/1809-4392201304403>
10. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. 2018;12(4):1037–45. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>
11. Freitas IA, Rodrigues ILA, Silva IFS, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2187–200. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>



12. Silva A, Rosa TEC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>
13. Costa ASV, Rodrigues LS, Cabral Jr JD, Coimbra LC, Oliveira BLCA. Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQIBEQ Project. *J Public Health*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01198-y>
14. Melo MFT, Silva HP. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Rev ABPN [Internet]*. 2015 [cited 2021 Jul 18];7(16):168-89. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/281032425>
15. Sardinha AHL, Aragão FBA, Silva CM, Rodrigues ZMR, Reis AD, Varga ID. Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian northeast. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>
16. Silva TC, Martins Neto C, Carvalho CA, Viola PCAF, Rodrigues LS, Oliveira BLCA. Risco nutricional e cardiovascular em idosos Quilombolas. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2020 [cited 2021 Jul 26]. Available from: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/risco-nutricional-e-cardiovascular-em-idosos-quilombolas/17819?id=17819>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2021 Jul 5]. 270 p. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)
18. Santos TR, Silva PHC, Germani GI. As metamorfoses da questão quilombola na Bahia. In: 28th Congresso Internacional da Alas [Internet]; 2011 Sept 6-11; Recife, PE. [cited 2021 Jul 12]. Available from: [https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/geografar\\_santossilvagermani\\_metamorfosequestaoquilombolabahia.pdf](https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/geografar_santossilvagermani_metamorfosequestaoquilombolabahia.pdf)
19. Amorim IG, Germani GI. Quilombos da Bahia: Presença Incontestável. In: Anais do 10th Encontro Geógrafos da América Latina [Internet]. 2005 Mar 20-26 [cited 2021 Jul 12]; São Paulo, SP. Available from: [https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/geografar\\_amoringermani\\_quilombosbahia.pdf](https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/geografar_amoringermani_quilombosbahia.pdf)
20. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Cien Saúde Coletiva*. 2014;19(6):1835-47. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. 2007 [cited 2019 Dec 08]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf)
22. Batista EC, Rocha KB. Sentidos e Práticas em Saúde Mental em Comunidades Quilombolas no Estado de Rondônia. *Psicol Ciên Prof*. 2019;39(spe):22-37. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222123>
23. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº16, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o III Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 2017 [cited 2019 May 11]. Available from: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/20139405/do1-2017-04-03-resolucao-n-16-de-30-de-marco-de-2017-20139339](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/20139405/do1-2017-04-03-resolucao-n-16-de-30-de-marco-de-2017-20139339)
24. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrition and health in children from former slave communities (quilombos) in the state of Alagoas, Brazil. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2011 [cited 2021 July 11];30(1):51-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22159651>
25. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiaffa WT. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Cien Saude Coletiva*. 2015;20(3):797-808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.14342014>
26. Oliveira SM, Menezes Junior JO, Silva Junior SV, Dias MD, Fernandes MGM, Ferreira Filha MO. Rodas de terapia comunitária: construindo espaços terapêuticos para idosos em comunidades quilombolas. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(4):712-4. <https://doi.org/10.5902/2179769220299>
27. Lopes EDS, Paixão CF, Santos DB. “Os Cansaços e Golpes da Vida”: os sentidos do envelhecimento e demandas em saúde entre idosos do Quilombo Rincão do Couro, Rio Grande do Sul. *Psicol, Ciênc Prof*. 2019;39(spe):85-100. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222518>
28. Silva PGN, Costa KM, Muniz TMS, Machado ALG. Fatores de risco cardiovascular em idosos de uma comunidade quilombola. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e44773. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44773>
29. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(9):1829-42. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>



30. Cavalcante IMS. Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia paraense: um olhar antropológico [Tese]. Belém: Universidade Federal do Amazonas - Universidade Federal do Pará - Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 141 p.
31. Rosário CA, Baptista TWF, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. Saúde Debate. 2020;44(124):17–31. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>
32. Oliveira RAD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. Cad Saude Publica. 2019;35(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>