

# Saúde e Políticas Públicas para Quilombolas: o caso de Laranjal/Poconé/MT<sup>1</sup>

Dr. Sueli Pereira Castro (Professora PPGAS/UFMT)

Ms. Mariel Maróstica Fernandes (Doutoranda PPGSC/UFMT)

Comunidades Quilombolas, Políticas de Saúde, Poconé/MT.

## Resumo

O trabalho apresentado é resultado de um estudo que objetiva compreender o acesso à política pública de saúde das populações rurais remanescentes quilombolas no município de Poconé - Mato Grosso, que, segundo a Fundação Palmares, possui 27 comunidades remanescentes quilombolas (CRQs) reconhecidas. Estas comunidades gestadas historicamente por várias gerações de grupos familiares, que tem na ancestralidade a legitimidade da ocupação, guardam especificidades culturais e contam atualmente com legislações específicas, que burocraticamente devem lhes garantir atendimento de forma equânime e integral, preconizadas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema que se origina fruto do movimento social da Reforma Sanitária Brasileira, têm como preceito o comprometimento em atender as necessidades e especificidades de grupos populacionais. Considerando estas questões, atenção especial deve ser dada as populações remanescentes quilombolas, que vivem, geralmente, à margem dos centros urbanos e, conseqüentemente, dos serviços públicos de saúde, restando a elas a construção de estratégias para chegar aos serviços e receber um atendimento. Mediante o objetivo proposto torna-se essencial compreender como a política pública de saúde destinada a essas populações, que se constituem a partir de aparatos burocráticos administrativos, vem sendo apropriada pelas mesmas, buscando-se entender como ela se efetiva nas ações dos sujeitos de direito. Para o desenvolvimento do trabalho selecionou-se inicialmente as Comunidade Remanescentes Quilombola (CRQ) de Laranjal município de Poconé/MT. O estudo, de cunho qualitativo, tem a etnografia como forma de se conhecer os quilombolas na sua dinâmica de luta pelo reconhecimento dos direitos, mostra-se significativos no sentido de se conhecer as especificidades das populações e suas reais condições de saúde, para posteriormente propor ações que vão ao encontro as suas necessidades, conforme o instituído na Agenda Social Quilombola

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB.

(decreto 6261/2007). Os dados levantados até o momento apontam a ausência ou precariedade dos serviços, além de se constatar que as ações empreendidas continuam a desconsiderar a pluralidade social e cultural no Brasil.

## **Introdução**

O processo de reconhecimento dos direitos territoriais das Comunidade Remanescente de Quilombo -CRQs - tem na Constituição Cidadã de 1988, um marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no país, que não somente evidencia a diversidade étnica e cultural do Brasil, como também, as formas distintas do modo de apropriação e uso do solo, cuja pluralidade acaba obscurecida ao ser determinada somente uma forma como foco de prerrogativas legais: a propriedade privada de forma parcelar.

O reconhecimento das terras ancestralmente ocupadas por afrodescendentes objetiva resgatar, portanto, parte da história de resistência negra diante da discriminação, da opressão e do escravagismo sofridos em terras brasileiras. Acordada com normativa internacional dos direitos humanos a Constituição de 1988 em seu artigo 68 do Ato das Disposições Transitórias identifica como sujeitos de direito, textualmente, os remanescentes de quilombos, cabendo ao Estado conferi-lhes o título. E, a regulamentação do referido artigo ocorreu anos mais tarde com a publicação do Decreto 4.883/2003, que conferiu direitos territoriais às comunidades negras, rurais (resultado de conquista do movimento negro dos anos de 1970 e 1980), segundo critérios auto - definição.

Assim, a etnicidade colocou-se como um instrumento de luta pela terra e permitiu, por meio de movimentos sociais, múltiplas estratégias de ação coletiva dos agentes sociais, provocando mudança e incrementos dos sentimentos de pertença e solidariedade política. A luta é no sentido de garantir a continuidade dos grupos nas suas singularidades étnica, cultural e territorial (LEITE e MOMBELLI, 2005; ALMEIDA, 2002; ARRUTI, 2006; O'DWEYER, 2002).

Como vem sendo discutido pela bibliografia teórica a respeito do tema, as noções relativas ao significado de remanescentes de quilombos sofreram mudanças que lhe imprimiram novas feições. Como coloca O'DWYER (2002) contemporaneamente o termo *quilombo* vem sendo ressemantizado para designar a situação presente de várias comunidades negras em diferentes regiões do Brasil, não se referindo mais aos resquícios arqueológicos de ocupação temporal ou de comprovação biológica, os quais desenvolvem práticas cotidianas de resistência na reprodução de um modo de vida características na consolidação de um território próprio.

Os processos históricos que forjaram tais comunidades consolidaram diferentes formas de organização e apropriação e dos territórios ocupados, apresentando especificidades nos usos que se faz da terra, que mesclam formas individuais e coletivas de apropriação - rios, poços, matas coletivamente, mas, roças, pomares e pastos individualmente, cujas regras para o uso podem ser ditadas pelas relações de parentesco e de vizinhança em diferentes graus. Desta forma, como afirma ALMEIDA (2002), o que deve nos interessar é o grupo social tal como ele é no presente.

A apropriação destes coletivos humanos a partir da noção de grupo étnico implica na ênfase no seu caráter organizacional, sua auto - atribuição e a forma pela qual eles constituem seus próprios limites sociais com relação a outros grupos (ARRUTI, 2006). As categorias envolvidas neste debate da questão quilombola apresentam fortemente uma dimensão política, porque tais grupos vivenciam ao longo de sua história processos de silenciamento.

Segundo SAMPAIO (2008), a manifestação de novas identidades coletivas e de novos sujeitos políticos constitui um dos processos sociais mais importantes associados à redemocratização do Brasil, em curso desde os anos 1980. Ao problematizar a ideia de nação homogênea, esses movimentos passam a demandar políticas públicas específicas como meio de garantir a continuidade de suas singularidades étnica, cultural e territorial. Entre estes novos atores, destacou-se o movimento quilombola (ALMEIDA, 2002; ARRUTI, 2006; MOURA, 2009; LITTLE, 2002; O'DWEYER, 2002).

É enquanto detentor de uma categoria política “quilombolas” que os movimentos sociais conseguem colocar em pauta as reivindicações que destacam a vulnerabilidade desta população, quanto ao acesso à infraestrutura básica, sua localização, o não acesso aos serviços de saúde e educação, baixa expectativa de vida em relação a outras populações, levando o governo a traçar políticas efetivas para estes grupos “minoritários” frente às políticas universais (ARRUTI, 2006; GOMES, 2003; LOPES, 2003).

No estado de Mato Grosso – Brasil, segundo a Fundação Palmares (2014), existem 66 CRQs, por ela reconhecidas, e destas 27 estão no município de Poconé<sup>2</sup>. Estes números mostram-se mais expressivos por estarem envolvidas no processo de luta pelo reconhecimento de terras ancestrais de comunidades negras rurais.

---

<sup>2</sup> O município de Poconé se destaca pelo maior número de comunidades e de concentração populacional quilombola no estado de Mato Grosso. No município estão localizadas cerca de 700 famílias e um contingente de cerca de 5.500 pessoas. Os indicadores demográficos de uma população de aproximadamente 11.000 pessoas (SEILERT, 2010).

As transformações globais, nacionais e regionais vêm impondo cada vez mais para a região uma lógica produtiva capitalista, voltada para o mercado, fragilizando a vida social dessas comunidades.

A par das fragilidades sociais apontadas, as resistências e lutas cotidianas dos quilombolas têm permitido não só a continuar a resistir cotidianamente, pois no caso *habitar é resistir*, como se colocarem em cena como sujeitos de direito, que passam a demandar políticas públicas sociais inclusivas, dentre elas voltadas para saúde, que considerem suas especificidades e reais necessidades.

Diante o exposto, o presente trabalho objetivou compreender o acesso à política pública de saúde da população pertencente à CRQ de Laranjal, no município de Mato Grosso – Brasil<sup>3</sup>.

A metodologia empregada para a apreensão do objeto investigado consistiu de um lado, no levantamento e seleção bibliográfica sobre os trabalhos etnográficos concernentes ao contexto local e regional, assim como sobre as políticas públicas universais e específicas voltadas para os quilombolas, tanto no sentido de reconhecimento de seus territórios, eixo axial, como políticas de promoção de oportunidades e de melhoria das condições de vida desta população negra. Por outro lado, pautou-se pelo trabalho de campo e foram utilizados como recursos investigativos caderno de campo, observações diretas, fontes icnográficas e entrevistas semi-estruturadas com: pessoas da comunidade, com o agente comunitário de saúde (ACS) que atende a região, com profissionais que atendem no Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com a Secretária Adjunta de Saúde, a qual acumula o cargo de Coordenadora de Atenção Básica de Saúde do Município de Poconé. O trabalho de campo ocorreu entre outubro de 2014 a maio de 2016.

## **Comunidade Quilombola de Laranjal**

A CRQ Laranjal localiza-se na comarca do município de Poconé Mato Grosso – Brasil, ocupando historicamente as microbacias da várzea do córrego Cocunda à nordeste, o córrego Tarumã à sudoeste/sul, e córrego Arbino ao centro, fazendo divisas ao noroeste com os terrenos mais altos – morrarias. Atualmente sua população concentra-se na porção central deste território de habitação permanente, às margens de uma estrada vicinal – estrada do Buriti – a 15 quilômetros da rodovia asfaltada MT 451 (Rodovia Adauto Leite), que foi construída na primeira

---

<sup>3</sup> Este trabalho faz parte dos estudos desenvolvidos no Núcleo de Estudos Rurais e Urbanos, no âmbito do Projeto “Processos de Territorialidade, Etnicidade e sua Interface com as Políticas Públicas Específicas para Quilombolas”, que está sendo desenvolvido com CRQs no município de Poconé - Mato Grosso, financiado pela FAPEMAT (Edital Universal/2014)

metade dos anos 1980 e liga duas das mais importantes rodovias pantaneiras, a MT 060, para a cidade de Poconé em direção sudeste, e a MT 070, para a cidade de Cáceres em direção sudoeste (JAKUBASZKO et al., 2014).

Atualmente, a comunidade conta com cerca de 60 famílias distribuídas em aproximadamente 50 casas numa população total em torno de 200 pessoas, sendo que, mais da metade desta população residem à beira da estrada do Buriti.

Em Laranjal encontramos um território familiar, dentro do qual vão se constituindo casas pertencentes a grupos familiares (pai, mãe e filhos solteiros), enquanto os filhos casados constroem geralmente outra casa, mas dentro do território familiar.

O pertencimento a um grupo familiar local dá ao grupo familiar o acesso aos recursos naturais que permitem sua reprodução. A terra concebida como tradição que passa de pais para filhos, um patrimônio da família, sendo que a terra é a concretude do parentesco, uma vez que viabiliza a reprodução de cada família que compõe ao grupo de parentesco (CASTRO e CASTRO, 2006; CASTRO, 2007; JAKUBASZKO et al., 2014).

As casas, típicas da região, em sua maioria são construídas de adobe, às vezes barreadas, cobertas de folhagens. As poucas moradias construídas com tijolos e cimento, mas, geralmente, cobertas de telhas, e são denominadas “casa de material”. Estas casas são constituídas de 02 ou 03 cômodos e os espaços de cozinhar encontram-se nas partes externas do terreno, sendo abertas e, algumas vezes, apresentam uma cobertura de folhagens ou telha de amianto. Os banheiros também ocupam áreas localizadas externamente .

Desde 2007 recebem energia elétrica, beneficiados pelo programa ‘Luz para Todos’, possuem um poço artesiano e uma caixa de água comunitária tratada com cloro e água encanada até o terreno em quais residem, mas que na maioria dos casos água não chega até as casas. Não há: coleta de lixo, rede de esgoto, serviço de telefonia, serviço postal e transporte público.

Contam com uma escola de alvenaria, municipal, que oferece até o 5º ano do ensino fundamental, com uma sala de aula – multiseriada. O ensino médio e Ensino de Jovens e Adultos (EJA) são oferecidos para as pessoas nas Comunidades vizinhas de Chumbo ou Cangas, distantes respectivamente 17 km e 30 km, sendo que, a prefeitura de Poconé disponibiliza um ônibus para leva-los.

## **Atenção a Saúde**

No processo de descentralização e municipalização das ações de saúde no Estado de Mato Grosso, o Município de Poconé ficou responsável em prover a Comunidade Laranjal com a assistência à saúde. E, na regionalização da atenção a saúde organizou os serviços a partir de

PESF, sendo que, a CRQ de Laranjal passou a pertencer à microrregião de saúde do distrito de Cangas. A Saúde da Família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. Busca reorientar o modelo assistencial e é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de saúde, que visam atuar em ações de promoção e prevenção da saúde, recuperação de doenças e agravos mais frequentes nas populações (BRASIL, 2006, 2012).

O distrito de Cangas conta com uma Unidade de ESF, constituída profissionalmente por: 02 técnicos de enfermagem, 01 recepcionista, 01 dentista, 01 médico, 01 enfermeira e 02 vigilantes, que trabalham fixamente na região e 01 ACS que trabalha na CRQ de Laranjal. Esta equipe é responsável pelo acompanhamento de pessoas de 21 Comunidades Rurais pertencentes ao Município de Poconé, correspondendo a: Carrijo, Forquilha, Aranha, Laranjal, Carrijo II, Buriti do Lopes, Curralinho, Agua Vermelha, Tanque do Quina, Santo Onofre, Morrinho, Jejum, Retiro, Cavalo Branco, Vereda Alegre, Internato, Piuval, 120, Pantanalzinho, Campo Limpo I e Campo Limpo II. E, segundo profissionais da Unidade atendem em torno de 880 famílias (cerca de 3000 pessoas).

A maioria das atribuições dos profissionais da ESF requer um conhecimento *in loco* da população, para compreensão de suas condições de saúde, especificidades e reais necessidades<sup>4</sup>, mas, isso dificilmente ocorre, segundo informações das pessoas da comunidade. “É difícil eles virem, que eu me lembre 02 vezes (*Laita – moradora da CRQ de Laranjal há 67 anos*)”. “*O médico ate que tem boa intenção, mas é muito difícil vir*” (*Benedita – moradora da CRQ de Laranjal há 43 anos*).

O que foi justificado pelos profissionais da Unidade, pelo número reduzido de profissionais, a localização das Comunidades (distantes e em direções opostas) e numero de pessoas que procuram diariamente a Unidade para atendimento: “*É 01 médico e 01 enfermeira para fazer tudo, gestante, crianças, pessoas doentes é muito difícil, não tem como*” (*Auxiliar de Enfermagem da ESF*) “*O medico só pode atender 8 pessoas no período matutino e 8 pessoas no período vespertino, vem gente de todas as Comunidades, eles vem cedo para conseguir senha, a maioria volta, não tem como atender. E, se eles saem aqui fica sem atendimento. Não tem o que fazer*” (*Recepcionista da ESF*).

Nesse sentido, a população da CRQ de Laranjal, quando apresenta necessidade de atenção saúde, que não demande especialidade médica de media e alta complexidade, urgência

---

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

ou emergência, devem se locomover até o Distrito de Cangas, o qual, como anteriormente citado permanece a 30 km de distancia. Mas, segundo informações dos moradores, isso só acontece quando eles realmente estão necessitando: *“A gente só vai até o posto de saúde quando não tem mais jeito mesmo, de resto a gente vai tratando aqui mesmo, toma um chá e se tem dinheiro compra um remédio”* (Olimpia – moradora da CRQ de Laranjal ha 48 anos). *“Para eles, da saúde também é difícil, tem vontade, mas é só um para atender todos em várias Comunidades”* (Maria - moradora da CRQ de Laranjal ha 35 anos da CRQ de Laranjal).

E, quando precisam de especialidades a saúde de média e alta complexidade, atendimento de urgência e/ou emergência, devem se locomover até o Distrito de Poconé, no Pronto Atendimento Médico (PAM), distante cerca de 60 Km. Cabe ressaltar que em nenhuma das hipóteses a Secretaria Municipal de Saúde do município de Poconé, se responsabiliza em fornecer meio de transporte para deslocar a população. *“A gente aqui na Comunidade é esquecido, nunca a prefeitura manda carro para ajudar a gente, nem quando as pessoas não conseguem se locomover porque estão muito doentes”* (Silvio – morador da CRQ de Laranjal há 36 anos).

Soma-se ao problema de acesso, as dificuldades financeiras enfrentadas por grande parte da população local, que quando enfermas deverão solicitar ajuda de alguém da Comunidade que possua automóvel ou alguém que frete esse serviço, cobrando em média R\$120,00. *“Nó somos pobres, para conseguirmos ir ao medico, é só quando não tem mais jeito, às vezes algum faz o favor de levar a gente. Mas para eles também fica caro, todo mundo aqui é pobre”* (Jacinta – moradora da CRQ de Laranjal há 38 anos).

Os dados apontados neste trabalho corroboram com os encontrados em outros estudos desenvolvidos em diversas comunidades rurais no estado de Mato Grosso, os quais demonstraram que o acesso da assistência à saúde dessas populações é precário ou até mesmo inexistente (PEREIRA, 2013, FERNANDES, 2009; PIGNATTI e CASTRO, 2007).

Para finalizar gostaríamos de enfatizar que as pessoas entrevistadas (profissionais de saúde e pessoas da comunidade) não têm conhecimento da existência de alguma política de saúde especifica para CRQ. *“Não existe nada de diferente para as Comunidades, nunca existiu, é igual para todo mundo e eu trabalho aqui a cerca de 20 anos, se tivesse saberia”* (Auxiliar de Enfermagem da ESF). *A gente aqui não tem nada, vive porque tem que viver se precisamos de remédio, médico a gente tem que ir atrás* (Catarino - morador da CRQ de Laranjal há 42 anos).

## **Considerações Finais**

Os dados do estudo apontam que as pessoas pertencentes à CRQ de Laranjal, apresentam dificuldades em ter acesso às políticas públicas de saúde nos aspectos de promoção, preventivos ou curativos. Portanto, torna-se essencial discutir-se o direito a saúde numa perspectiva da equidade e universalidade preconizadas pelo SUS brasileiro, que recomenda pleno acesso aos serviços públicos de saúde e de qualidade para toda a população brasileira (BRASIL, 2002), que ainda não se efetivou na prática. E a política de saúde de inclusão da população quilombola, que para o Ministério da Saúde do Brasil inicia-se efetivamente, em 2004 com a Portaria n.º 1.434, de 14/7/2004, que criou um incentivo para a ampliação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas (BRASIL, 2005).

## **Bibliografia**

1. Almeida, AWB. Os Quilombos e as Novas Etnias. In: O'Dwyer, EC. (org.). Quilombos: identidade étnica e territorialidade. Rio de Janeiro. Editora FGV; 2002, pp.43-83.
2. Arruti, JM. Mocambo: antropologia e história do processo de formação quilombola. Bauru/São Paulo: Edusc; 2006.
3. Brasil. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Programa Brasil Quilombola. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Castro SP. Populações Tradicionais, Representações Sociais e Preservação Ambiental: um estudo de caso sobre um povoado pantaneiro ao entorno de uma Unidade de Conservação. In:



Neto VJ, coordenador. Política Ambiental e Diversidade Cultural. VI Seminário do ICHS/UFMT. Cuiabá: UFMT; 2007.

8. Castro SP, Castro CA. Pantanal Norte: Formação Social e Processos Socioambientais. Relatórios de Pesquisa projeto terra e trabalho no Pantanal Norte Brasil/PELD-site 12. Cuiabá abril; 2006.

9. Fernandes, MM. A Sexualidade em Contextos Afetivos de Mulheres Jovens Pantaneiras. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá; 2009.

10. Gomes, F. Sonhando com a terra, construindo a cidadania. In: Pinsky, J e. Pinsky CB (org.). História da Cidadania, São Paulo: Contexto; 2003.

11. Jakubaszko, A et al.– Relatório Antropológico Caracterização Histórica, Econômica, Ambiental e Sociocultural da CRQ Laranjal (Poconé /Mato Grosso); 2014

12. Leite, IB e Mombelli, R. As perícias Antropológicas realizadas pelo NUER e as lutas por reconhecimento e titulação das Terras de Quilombos. In *Boletim Informativo do NUER*, v. 2, n 2, Florianópolis: NUER/UFSC; 2005.

13. Little, Paul. Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. UNB Série Antropológica 322; 2002.

14. Lopes, F. Raça, saúde e vulnerabilidade. In: Boletim do Instituto de Saúde (BIS) n. 21. São Paulo; 2003.

15. Moura, AE. Quilombo Mata Cavalo, a Fênix negra mato-grossense: etnicidade e luta pela terra no Estado do Mato Grosso (Tese). Campinas, SP: UNICAMP; 2009.

16. O'dwyer, EC. Os quilombos e a prática profissional dos antropólogos. In. *Quilombos: identidade étnica e territorialidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2002.

17.Pereira, MA. Quilombo de Morrinho: Espaços sociais e estratégias para o reconhecimento do território e a apropriação das políticas públicas de saúde. 2013. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá; 2013.

18.Pignatti MG, Castro SP. A Fragilidade/ resistência de vida em comunidade rurais do Pantanal Mato-grossense. Ciência & Saúde Coletiva; 2007.

19.Sampaio, JAL. Terras de quilombo: direito territorial etnicamente diferenciado, reparação histórica e reforma agrária; (2008) Mimeo.

20.Seilert, VF. Quilombola em Mato Grosso - Levantamento socioeconômico, fundiário e ambiental. Cuiabá, 2010.