

POPULAÇÃO QUILOMBOLA E INFRAESTRUTURA: A INTERFACE DA SAÚDE COM O ACESSO À ÁGUA, AO SANEAMENTO E AO TRANSPORTE

Gabriel Moraes Machado¹

Carolina Silva Diniz²

Patrícia Krieger Grossi³

Resumo: O Programa Brasil Quilombola, criado em 2004, tem como objetivo a busca pela garantia de direito das populações remanescentes de quilombos, através do acesso à terra e das condições para seu usufruto. Dentre seus eixos estruturantes está o de “Infraestrutura e Serviços” que busca consolidar o acesso a equipamentos sociais que respondam às demandas sociais das comunidades quilombolas. Dentre outros, está previsto nesse eixo o acesso à água potável, ao saneamento básico e ao transporte, que fazem parte dos determinantes sociais em saúde. O objetivo deste artigo é descrever sobre as experiências sociais das comunidades quilombolas em relação ao acesso à água, saneamento e transporte público e o impacto nas condições de saúde e qualidade de vida.”. Os procedimentos metodológicos consistiram em uso de dados primários obtidos através de entrevistas e grupos focais com homens e mulheres residentes em quilombos do RS e uso de dados secundários obtidos com a Emater de um levantamento sobre acesso à água e saneamento básico realizado em 2018. As entrevistas e grupos focais foram gravados e transcritos e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que das 136 comunidades quilombolas do RS, apenas 71 possuem água tratada, correspondendo a 54,62% da amostra. Outros fatores que afetam as comunidades foram o não recolhimento do lixo, falta de estradas adequadas e transporte, falta de saneamento básico, entre outros. Esses fatores dificultam a comercialização de produtos, o acesso aos serviços de saúde, além de contribuir para o isolamento das comunidades.

Palavras-chave: População quilombola. Acesso à infraestrutura. Determinantes sociais em em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A seguridade social é um conceito que emerge no Brasil na década de 80, sendo a Constituição de 1988 - e com ela o reconhecimento ampliado dos direitos sociais - seu marco legal. Composta de um conjunto de políticas e ações voltadas ao bem-estar e qualidade de vida da população, a seguridade social é dividida em três eixos: a assistência social, a saúde e

¹Psicólogo. Apoio técnico em pesquisa no NEPEVI/PUCRS. Bolsista do CNPq - Brasil. gabriel.moraesmachado@gmail.com

²Graduanda de Serviço Social. Bolsista IC no NEPEVI/PUCRS. Bolsista Fapergs. carolina.diniz@edu.pucrs.br

³PhD em Serviço Social pela Universidade de Toronto/Canadá. Professora do curso de Serviço Social da PUCRS. Pesquisador produtividade 1C do CNPq. pkgrossi@pucrs.br

a previdência social. Em relação a saúde, a constituição federal estabelece que é dever do Estado prover o acesso universal à saúde em todos os níveis de complexidade para a população, dever esse que toma forma na figura do Sistema Único de Saúde (SUS) (JACCOUD, 2009).

Em meio a esse movimento de ampliação do arco dos direitos sociais e proteção social, dá-se na constituição de 88 o início do reconhecimento das populações tradicionais, dentre elas as populações remanescentes de quilombos que têm seus direitos sociais reconhecidos e previstos no artigo 215 (FREITAS et al., 2011). As populações remanescentes de quilombos, ou população quilombola, são populações tradicionais com raízes identitárias fortemente ligadas a seus territórios e tradições (ALMEIDA, 2014). Trata-se de “um grupo organizado com tradições e relações territoriais próprias e, por conseguinte, com direito a ser respeitado nas suas especificidades, as quais foram significativas para a construção e atualização de sua identidade étnica, cultural, reprodução física e social” (BRASIL, 2004, p06).

Por entender a importância do território e manutenção das tradições na identidade quilombola, compreendeu-se que garantir o acesso a terra e condições para usufruto dessa, eram fatores-chave para preservação e reprodução do patrimônio cultural e identidade dessas populações e para uma reparação histórica da injustiça cometida contra a população negra. Cria-se em 2004 o Programa Brasil Quilombola (PBQ) que tem como objetivo o pleito pelo acesso a terra, na manutenção de condições de vida digna e desenvolvimento sustentável para essas comunidades (BRASIL, 2014), através da

regularização da posse da terra, estimular o seu desenvolvimento e apoiar as associações representativas destas comunidades são objetivos estratégicos que visam o desenvolvimento sustentável destas comunidades, com a garantia de que os respectivos direitos sejam elaborados, como também implementados (BRASIL, 2014, p.07.).

Visto como um marco das políticas públicas para as populações quilombolas, o PBQ permitiu que muitos avanços fossem realizados junto à população quilombola, no que tange não só a saúde, mas em todas as políticas públicas. Para Jorge e Brandão (2012), a importância do PBQ se deve a três principais fatores: a promoção da intersetorialidade da intervenção pública, com recursos das três esferas de governo; o respeito à identidade étnica das comunidades e suas dimensões; e, por fim, a agilização dos procedimentos de titulação das terras ocupadas.

Com o PBQ, a territorialidade, o reconhecimento jurídico-institucional e inserção nos planos públicos de desenvolvimento passam a ser fatores fundamentais para o exercício da cidadania e identidade de comunidades remanescentes de quilombos. O PBQ busca gerar impacto positivo na qualidade de vida das populações quilombolas. Para isso, estrutura-se em quatro eixos principais: regularização fundiária; infraestrutura e serviços; desenvolvimento econômico e social; controle e participação social (BRASIL, 2004). Nesse artigo daremos ênfase ao eixo infraestrutura e serviços - dos quais o acesso ao saneamento básico, água e a transporte compõem - articulando-o com o objetivo do PBQ de acesso à saúde, elementos esses que devem sempre estar em consonância com as especificidades históricas e contemporâneas dessas comunidades.

O eixo Infraestrutura e Serviços do PBQ configura-se em ações voltadas para a “consolidação de mecanismos efetivos para destinação de obras de infraestrutura e construção de equipamentos sociais destinados a atender as demandas advindas das comunidades remanescentes de quilombos” (BRASIL, 2004, p.16). O PBQ compreende como demandas de infraestrutura o acesso: a habitação de qualidade; a luz; ao saneamento básico, como esgoto tratado e a coleta de lixo; a água potável; a comunicação, como telefonia e rádio; e ao transporte. Em suma, mecanismos que influenciem na elevação da qualidade de vida dessas comunidades. Por sua vez, o eixo da Saúde, destaca a importância de ações e programas que garantam o bem-estar físico, psicológico e social, dessas comunidades, compreendendo que a recuperação, prevenção e promoção de saúde tem de se dar de forma integral (Ibidem, 2004).

Cabe salientar que debater sobre o acesso à água, saneamento básico e transporte é importante, também, numa perspectiva de saúde, uma vez que a saúde não pode ser concebida a partir de uma perspectiva puramente biológica e de ausência de doenças, mas sim articulada com as diversas concepções ligadas ao viver que vão além dos cuidados de saúde. Esse olhar ampliado é conhecido na forma do conceito de determinantes sociais em saúde, que busca compreender o impacto na saúde de fatores que vão desde o trabalho, proteção social, governança, normas sociais e valores, passando por classe social, gênero, raça/etnia, educação, ocupação e renda, até chegar nas circunstanciais, comportamentais e de fatores biológicos, psicossociais e cuidados, propriamente, de saúde (FREITAS et al., 2011).

Visto isso, a discussão apresentada nesse artigo é baseada em dados coletados na pesquisa “Mulheres quilombolas e acesso aos direitos de cidadania” do NEPEVI, tendo como proposta discutir o acesso à água, saneamento e transporte enquanto fator de impacto na saúde

da população quilombola. Os dados apresentados provêm de pesquisas de campo, entrevistas semiestruturadas, grupos focais e análise bibliográfica. Para esse artigo, foram analisadas as falas de mulheres quilombolas provenientes de 36 entrevistas e 30 grupos focais realizadas no ano de 2018 com 34 comunidades quilombolas em 13 municípios do Rio Grande do Sul, assim como utilizou-se dados cedidos pela EMATER de sua pesquisa “Primeira Água” realizada em 2018. As narrativas foram analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin (1977).

2 POPULAÇÃO QUILOMBOLA E O ACESSO A ÁGUA, SANEAMENTO E TRANSPORTE

O cuidado, promoção e prevenção em saúde não se limita ao acesso sistemático aos equipamentos de saúde, mas sim compreende uma gama de ações que impactam na qualidade da saúde da população. Compreendendo isso, o PBQ definiu que assim como as estratégias devem contemplar a saúde em si, devem deter-se acerca da segurança alimentar e infraestrutura - dentre elas o acesso à água, saneamento básico e moradia de qualidade - compreendendo tais recursos como tendo impacto direto na saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2014). Dentre esses fatores, iremos abordar nesta seção o acesso à água tratada, ao saneamento básico e ao transporte.

A fim de contextualização cabe citar que segundo dados da Fundação Palmares no estado do Rio Grande do Sul há 136 comunidades quilombolas certificadas, distribuídas em 68 municípios, 13.68% do total de municípios do estado (FUNDAÇÃO PALMARES, 2020). A tabela apresentada abaixo leva em conta os dados supracitados como base para análise do número de comunidades quilombolas que acessam a água tratada no Rio Grande do Sul.

Figura 1 – Tabela de acesso a água para consumo humano por regional

Regionais ⁴	Nº de comunidades quilombolas	Nº de comunidades que não possuem acesso a água tratada
Bagé	17	13

⁴ Os municípios que compõem cada regional estão disponíveis no site: <http://www.emater.tche.br/site/regionais/regionais.php#.X4haCEvPyUk>

Caxias do Sul	1	1
Erechim	2	2
Frederico Westhalen	2	1
Ijuí	5	1
Lajeado	3	1
Pelotas	47	34
Passo Fundo	1	0
Porto Alegre	30	8
Santa Maria	14	6
Santa Rosa	0	0
Soledade	8	4
Total	130	71

Fonte: Dados fornecidos pela EMATER/RS, provenientes da pesquisa “Pesquisa primeira água”, 2019.

O acesso à água potável é um fator importante na prevenção a saúde e manutenção da qualidade de vida, configurando a falta desse acesso enquanto um fator de risco. A exemplo disso, Rodrigues et al. (2011), apontam que a falta de um sistema de tratamento da água é prejudicial no trabalho de promoção e prevenção da saúde bucal dessas populações, dando como exemplo a fluoretação da água e seu impacto na prevenção da cárie dental. O autor destaca ainda a vulnerabilidade a essa enfermidade das comunidades quilombolas sem esse acesso. Logo, comunidades com recursos hídricos locais sem controle e tratamento prévio não teriam garantia dos padrões de potabilidade da água definidas pela Portaria 036/90 do Ministério da Saúde.

Eu tava trabalhando agora a pouco tempo com a Ulbra de Cachoeira, eles vieram fazer uma análise nos dentes das crianças tudo aí, [...] meu neto por

exemplo tem 15 anos e os dentes dele é horrível. Isso aí eu debati com eles lá em Porto Alegre, aí tentaram me convencer que os adultos não ia prejudicar. Eu disse "não gente, se prejudica as crianças, prejudica os adultos também", quantos anos nós tomamos essa água? quantos anos? [...] A minha não tinha problema de dentes visíveis, ela tinha os dentes muito bonitos, mas e as outras crianças, como estão? Muito, mas muito prejudicados. Tem a minha sobrinha, que tem os dentes muito horríveis. (Mulher quilombola de entrevista em Restinga Seca/RS, Quilombo Martimianos, 2018).

O acesso à água tratada é também um direito social, já que a constituição federal em seu artigo 6 e 200 inciso V, define o direito à saúde como dever do estado e o consumo de uma água de qualidade é fator de impacto na saúde populacional. Assim, fica a cargo do SUS o dever de fiscalizar e assegurar o acesso à água de qualidade. Entretanto, os dados contidos na Figura 1 apontam que somente 71 comunidades quilombolas possuem acesso a água tratada, adequada para consumo humano, no estado do Rio Grande do Sul. Esse valor compreende apenas 54.62% das comunidades no RS. Destaca-se que, segundo os mesmos dados, as comunidades localizadas em regiões rurais têm mais vulnerabilidade nesse acesso do que comunidades localizadas em perímetros urbanos. A falta de acesso à água encanada não vulnerabiliza apenas na prevenção a doenças, como o caso da cárie dental, mas também por não garantir um fluxo de acesso constante, como destaca uma quilombola de Piratini e uma de São Lourenço em seus relatos:

A grande necessidade de todas as comunidades do interior é o acesso mesmo a água. Este verão a gente teve muita dificuldade com água, a maioria das pessoas ficaram sem água. Esse é o grande problema, a gente já está reivindicando isso a um bom tempo. Hoje, por exemplo, tem representantes nossos em Porto Alegre para assinar um contrato para o acesso à água potável. Não vai atingir muitas pessoas, vai ser mais próximo às sedes das comunidades, de duas só foram contempladas com uma caixa que vai ser colocada de 5.000 litros. Para tratar a água, e dali só vai ser tirada para consumo mesmo, não pode nem ser usada para banho, nem para lavar roupa nada. Só pode ser tirada dessa caixa de balde, não pode nem ser encanada. Então ela vai garantir a saúde, mas não vai comportar ter água (Mulher quilombola de grupo focal em Piratini/RS, vários quilombos, 2018).

só quem tem água encanada aqui é eu, a minha mãe e meu tio lá embaixo. Os outros, ninguém tem água encanada, e quando chega o verão ninguém tem água nem para a comida, nem para dar banho nas crianças (Mulher Quilombola de Grupo Focal em São Lourenço/RS, Quilombo do Torrão, 2018).

Além de configurar uma omissão por parte do poder público e um descumprimento com os direitos sociais dessa população, a Falta de acesso a água impacta também no desenvolvimento das comunidades e em sua qualidade de vida. Isso é possível verificar nos relatos abaixo:

Eu tenho até um projeto aprovado de uma agroindústria, mas eu preciso primeiro aprovar um projeto de água para poder acessar o projeto (Mulher quilombola de grupo focal em Piratini/RS, vários quilombos, 2018).

E uma das coisas que necessita muito de água na comunidade, no caso da Maria [nome alterado para fins de sigilo], é a questão que eles trabalham bastante com doces, salgados, essas coisas assim, que eles fabricam e podiam estar vendendo. E tem que ser bem higienizados, então sem água eles não conseguem desenvolver esses projetos. Isso é em todas as comunidades (Mulher quilombola de grupo focal em Piratini/RS, vários quilombos, 2018).

Essas dificuldades levam muitas vezes a população a ter de deixar seu território - esse último importante elemento na identidade dessa população (autor do capítulo de id) .

[Resposta a pergunta “O que leva essas pessoas a deixarem essas terras conquistadas, garantidas e saírem de lá?”]

A falta de qualidade de vida né, não tinha luz, não tinha energia, não tinha água, água era de poço, a falta de escolaridade para os filhos que vão crescendo, aí tu faz o quê... tem que pegar e ir embora né. Não tem qualidade de vida, senão tu vai morrer ali no meio do mato, olhando pras árvores... aí vai embora mesmo (Mulher quilombola de grupo focal em Pedras Altas/RS, vários quilombos, 2018).

Há também exemplos dados por essas comunidades nos quais o acesso a água não é somente um fator de risco à saúde, mas influencia no acesso dos próprios equipamentos de saúde.

[Sobre o impacto da falta de acesso à água] Até a saúde, por exemplo a unidade móvel aqui só vai até o lugar onde tem água potável, o segundo distrito mesmo demora bastante para ir lá (Mulher quilombola de grupo focal em Piratini/RS, Vários quilombos, 2018).

O acesso à água não é, no entanto, a única vulnerabilidade que essas comunidades. Em diversas comunidades do Rio Grande do Sul a falta de acesso ao saneamento básico, como esgoto e coleta de lixo, é também um fator de risco à saúde presente.

Em alguns municípios do Rio Grande do Sul, um valor monetário é cobrado dessas famílias residentes dos quilombos para que a coleta de lixo chegue e seja devidamente executada. Tal ação é reflexo da reprodução de um racismo estrutural, que conforme conceitua o autor Silvio de Almeida

“é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre “pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição”. Nesse caso, além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se

imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas.”(ALMEIDA, 2019, p.33).

Dessa forma, além da violação de um direito humano básico e constitucionalmente assegurado, percebe-se também a reprodução institucional e estrutural de uma sociedade onde o racismo ainda é muito presente. A seguir, o relato explicita tais afirmações:

A gente está com muito problema aqui, que é sobre o lixo, porque a gente não paga água, a gente não paga luz e não paga IPTU do terreno, mas o problema é o lixo, que está em 5 mil e pouco. Eu fui na reunião, para ver o que resolve, a gente está pagando, aí eu fui na prefeitura e eles fizeram um parcelamento para a gente pagar por mês.

Entrevistadora: Mas para ter coleta aqui?

Sim, tem coleta, eles vêm pegar terças, quintas e sábados. Quinta e sábado eles vêm pegar o lixo seco, esse lixo tem que ser pago, a gente está tentando ver se não paga mais, para sermos isentos do lixo, porquê do IPTU a gente é isento. Por que as outras vilas ninguém paga lixo, nos quilombos ninguém paga lixo, não sei porque a gente tem que pagar (Mulher quilombola de grupo focal em Porto Alegre/RS, Quilombo Silva, 2018).

Por essa precária – e em alguns territórios, inexistente – coleta de lixo, todos esses resíduos acabam ficando por muito tempo no espaço, se misturando com o esgoto a céu aberto e com a água potável, pois muitas vezes ambos os serviços não são encanados. A falta de coleta de lixo adequada e de um serviço qualificado de saneamento básico faz com que os territórios onde estes quilombos estão situados estejam mais propensos a uma série de problemas ambientais que corroboram em problemas de saúde – analisando a saúde a partir de todos os seus determinantes sociais e a compreendendo para além da perspectiva biológica, mas sim como todas as suas articulações com as diversas concepções ligadas ao viver – como por exemplo, a contaminação do solo, do ar e da própria água consumida pelas famílias; a proliferação de vetores que acabam sendo transmissores de várias doenças – Leptospirose, febre tifóide, cólera, malária, febre amarela, dengue, cisticercose e toxoplasmose são alguns exemplos - e uma maior propensão a enchentes são algumas das situações decorrentes dessa falta de acesso aos serviços públicos de coleta de lixo.

A questão do lixo mesmo né, que nas comunidades é bom a gente buscar para que saia esses lixos é, sólidos, esses que não se desmancham e ficam agredindo a natureza, tirando o espaço. Eu tô buscando isso a um tempão...eles não vieram ainda fazer isso (Mulher quilombola de entrevista em Uruguaiana/RS, Quilombo Rincão dos Fernandes, 2018).

Além disso, há um importante fator de risco que é a constante exposição desses moradores à resíduos perigosos como restos de tintas, solventes, aerossóis, produtos de

limpeza, lâmpadas fluorescentes, medicamentos vencidos, pilhas e outros⁵, pois contém uma considerável quantidade de substâncias químicas nocivas à saúde e ao meio ambiente. O lixo produzido pelos lares, em sua maioria é repleto de sobras de produtos de limpeza e outros materiais que são classificados como perigosos, já que tem em sua composição substâncias químicas tóxicas. Quando esses itens são descartados de forma inadequada - em lixões, terrenos baldios, rios, lagos e etc - podem contaminar o solo e as águas, tanto as superficiais quanto as subterrâneas. Os efeitos dessa exposição prolongada a essas substâncias podem ser algumas alterações no organismo, como o aparecimento de câncer, deficiência do sistema nervoso e imunológico, distúrbios genéticos, dentre outros. As lideranças quilombolas entrevistadas e a própria comunidade demonstram ter certo conhecimento e cuidado com o descarte desses materiais e de seus impactos ambientais e nas questões de saúde, fazendo a reutilização de alguns itens e até o correto descarte de outros. Contudo, isso não chega a ser suficiente se as autoridades municipais não realizarem de forma contínua e correta o recolhimento de todo o lixo produzido nas comunidades quilombolas. Conforme trecho abaixo, o serviço não é continuado e a luta pelo mesmo é constante:

[Resposta à pergunta: “Eles não vêm fazer essa coleta?”] Até uma vez...eu gostaria assim de um serviço continuado entendeu, que fosse agora, que não fosse todos os meses, mas que de dois em dois meses ou que fosse duas vezes por ano que retirasse que a gente coloque em tome essa providência para que o lixo não fique jogado e tudo mais até facilitando pra quando vem os...que retiram com mais facilidade, mas até agora a gente não tá tendo, não conseguimos ainda encaixar no quilombo, a retirada do lixo (Mulher quilombola de entrevista em Uruguaiana/RS, Quilombo Rincão dos Fernandes, 2018).

A questão do não recolhimento do lixo, também reflete na falta de saneamento básico – aqui mais especificamente o esgoto – pois esses resíduos se misturam com o esgoto, que em muitas comunidades não é encanado e nem tratado. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Contínua 2019, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, um em cada dez domicílios no Brasil joga resíduos na natureza, isso equivale a cerca de 9 milhões de lares em todo o território nacional que não têm acesso à rede de esgoto – número que está numa crescente desde 2016. Esse número se reflete em comunidades de povos tradicionais e específicos, como é o caso dos quilombolas, pois o acesso aos serviços é precário e – por vezes – dificultado por parte das autoridades locais. Ainda assim, em algumas falas a conquista do saneamento básico encanado é mencionado como uma melhoria significativa para o território – e de fato é – mesmo que essa seja uma

⁵ Materiais consultados em tabela disponível no site do Ministério do Meio Ambiente.

realidade para uma pequena parcela dos quilombos rio-grandenses, conforme relato de uma quilombola entrevistada moradora do município de Restinga Seca:

Têm conquistas a comunidade, essas casinhas, a do pessoal aqui não tinha casinha, não tinha casa de material, não tinha casa rebocada, não tinha casa com forro, não tinha esgoto, não tinha cano de esgoto, não tinha nada, hoje a gente já tem o tratamento do esgoto, a plantação né, a agricultura, já estão sendo feitas as casinhas por mais que estão demorando pra serem feitas, mas é uma coisa que está sendo resolvida. Então é tudo uma conquista pra comunidade né (Mulher quilombola de entrevista em Restinga Seca/RS, 2018).

Esse precário sistema de recolhimento de lixo e de serviços de saneamento básico agravam algumas situações de saúde da população quilombola – como já mencionados – e essas situações acabam tendo mais um fator de risco, a dificuldade de acesso aos equipamentos de saúde, que nos leva ao nosso último item do eixo “infraestrutura e serviços”, o transporte.

As comunidades quilombolas não só enfrentam vulnerabilidades no acesso à água e saneamento, mas também possuem vulnerabilidades no acesso ao transporte. A dificuldade de acesso ao transporte é um problema mais prevalente nas comunidades em perímetros rurais e sem equipamento de saúde próprio - ESF ou UBS próxima ao quilombo, não sendo um problema comum às de perímetro urbano, a exemplo há a fala de uma quilombola de Piratini/RS sobre o acesso ao posto de saúde “Como a gente é mais urbano, lá tem o posto de saúde. Não precisa se deslocar, sobre saúde a gente é mais privilegiado que os outros que moram para fora” (Mulher quilombola de grupo focal em Piratini/RS, vários quilombos, 2018). Todavia o fato de ser um problema mais recorrente em comunidades rurais não diminui seu impacto, uma vez que há um número expressivo de quilombos em áreas rurais. O não acesso ao serviço regular de transporte dessas comunidades dificulta o acesso aos equipamentos e serviços de saúde, como por exemplo, o deslocamento dos quilombolas até um posto de saúde através de ônibus. A dificuldade do acesso à saúde por meio de transporte público por essas comunidades se dá em duas principais esferas: a distância das comunidades dos aparelhos de saúde; e um sistema de transporte público ineficaz para as necessidades das comunidades.

A guisa de exemplo do problema da distância, essa dificuldade de acesso fica muito evidente, por exemplo, no Quilombo Fazenda Cachoeira localizado no interior do município de Piratini. A estrada que dá acesso a parte urbana da cidade fica a cerca de 23km do quilombo e, conseqüentemente, dos serviços de saúde. Tal deslocamento ainda é mais

difícil porque a estrada não é asfaltada e nenhum tipo de equipamento ofertado pelos serviços públicos de transporte passa pelo local. A seguir, moradores do quilombo explicitam a dificuldade de conseguirem se deslocar para além do quilombo:

E1: Nós nascemos aqui, mas sempre no meio da dificuldade, porque não tem ônibus, não tem saúde para vir aqui, extrair um dente, nada nada, tudo a base de táxi. Quando a gente tem dinheiro para pagar, se não, tem que se curar com chá nas casas.

Entrevistadora: E são cinco famílias?

E1: São cinco famílias. A vinte e três quilômetros de estrada de Piratini, estrada de chão e bem dificultada.

E2: Bem dificultada, porque patrôla não passa.

E1: Chove dois dias, enche o arfaite (açude) ficamos ilhados. Não tem como ir. É tudo uma dificuldade, coisa mais séria. Porque eles podiam fazer outra ponte, mais alta ali, mas não. Que ajuda eles tiveram, todo mundo queria dar eucalipto e tudo para ajudar (Homens quilombolas de grupo focal em Piratini/RS, Quilombo Fazenda Cachoeira, 2018).

Quanto a problemática da inexistência ou da regularidade insuficiente do transporte público, há problemas como poucos pontos de paradas, baixa frequência ou inexistência de transporte urbano e problemas na pavimentação, como expressos nos relatos abaixo.

[continuação das falas sobre necessidade de carro para o acesso a saúde] Parada de ônibus tem só quatro aqui em toda a extensão, isso não pode, tem que ser de 500 em 500 metros, portanto transporte aqui para quem precisa de algo aqui, tem que botar mais parada de ônibus e os seus abrigos (Mulher quilombola de grupo focal em São Lourenço/RS, Quilombo Boqueirão, 2018).

[sobre o acesso ao posto de saúde] Pois é, o problema para a gente ir é uma dificuldade, não tem um carro, nada para ir. Até mesmo se tivesse uma Kombi, uns dois dias por semana ou ônibus, para poder ir a vila. Se deixassem umas fichas reservadas para a gente que mora para fora, dois dias por semana se não quisessem vir aqui, seria bom também. Mas o problema é que quando tu chega lá, o pessoal da cidade já está com as fichas (Quilombolas de grupo focal em Piratini/RS, Quilombo Fazenda Cachoeira, 2018).

[Sobre a frequência do transporte urbano até as comunidades] Têm duas vezes na semana, tem um ônibus, faz uma linha daqui da sede até o final do município (Quilombola de grupo focal em Pedras Altas/RS, Vários quilombos, 2018).

Só é dificuldade pra gente se deslocar até o posto de saúde, nós temos ônibus três vezes na semana, vamos na saúde, para voltar não tem (Quilombola de grupo focal em Bagé/RS, Quilombos Palmas e Rincão do Inferno, 2018)

Geralmente para ir para a cidade a gente vai com o ônibus de linha, passa uma vez por dia. Segunda-feira tem de manhã e depois volta de tarde, tem todo o dia, domingo que não. Deve dar mais ou menos uns 50 km daqui à

cidade, de chão batido uns 40 km mais ou menos (Mulher quilombola de entrevista em São Lourenço/RS, Quilombo Boqueirão, 2018).

[sobre a dificuldade de acesso pela estrada de chão] E pegar a semana chuvosa, não ter ônibus para a outra cidade, não tem como sair por aqui, o pessoal só sair por necessidade mesmo, porque às vezes tinha que sair por Candiota, porque essas estradas aqui não podiam por que atolava, então o pessoal só saía por necessidade mesmo, o pessoal imagina que é uma ilha seca, não é cercado de água mas em dia muito chuvoso tu fica quase ilhado (Quilombola de grupo focal em Pedras Altas/RS, Vários quilombos, 2018).

Não somente a dificuldade de acesso aos equipamentos pela distância, frequência do transporte e condições de pavimentação, há ainda outra problemática da qual o transporte contribui para agravar, que é a inexistência de prioridade de atendimento para a população quilombola em diversas regiões, como expresso no relato a seguir.

A pediatra mesma, a gente marca daqui a 3 a 4 mês uma consulta, às vezes a criança adocece 2 ou 3 vezes e não conseguiu pediatra [...] Quem tem carro vai de carro, se não pega alguém pra levar, ou vai de ônibus. De ônibus às vezes chega lá já não tem ficha [...] A ficha é seis horas da manhã, chega lá de ônibus às oito e meia, que é o primeiro que a gente vai, não tem mais ficha (Mulher quilombola de grupo focal em Formigueiro/RS, Quilombo Vó Maria e Vô Valdomiro, 2018).

[Resposta à pergunta “Há prioridade no atendimento?”] Pega a ficha igual (Quilombola de grupo focal em Bagé/RS, Quilombos Palmas e Rincão do Inferno, 2018).

Por fim, cabe salientar que a falta de certas infraestruturas impedem muitas vezes que equipamentos móveis de saúde e outros serviços sejam acessados por essas comunidades, ou se acessadas necessitem de um esforço significativo das comunidades para esse acesso, como é o caso das comunidades de Piratini/RS expressa abaixo.

Q1: Até a saúde, por exemplo a unidade móvel aqui só vai até o lugar onde tem água potável, o segundo distrito mesmo demora bastante para ir lá.

Q2: Já vai fazer dois anos que não vem a unidade móvel. Daí a pessoa tem que vir até a cidade

Q1: Nós Rincão da Faxina até que conseguimos duas vezes no ano a unidade móvel, porque a gente tem conseguido que o caminhão da Corsan abasteça nossa caixa de água, para que a unidade móvel consiga atender lá, mas precisa ter muita articulação para que isso aconteça (Quilombolas de grupo focal em Piratini/RS, Vários quilombos, 2018).

3 CONCLUSÃO

Nesse artigo refletimos sobre a população quilombola e sua infraestrutura, colocando a interface da saúde com o acesso à água, saneamento e transporte, trazendo à tona algumas reflexões obtidas a partir dos resultados da coleta de dados realizadas ao longo do ano de

2018 da pesquisa “Mulheres quilombolas e acesso aos direitos de cidadania” do NEPEVI/PUCRS. Sabe-se que há uma série de dificuldades que a população quilombola vivencia no que tange o acesso a serviços públicos, principalmente os de saúde - levando em consideração todos os determinantes sociais em saúde – e que são reflexo do não acesso à serviços básicos constitucionalmente garantidos. Como é possível notar, os eixos “Infraestrutura” e “saúde” do PBQ se relacionam diretamente, uma vez que o não acesso a infraestruturas básicas, como o transporte, a água encanada e saneamento básico podem influenciar na prevenção de saúde e na qualidade de vida dessas populações.

Não somente saúde e qualidade de vida, o acesso a serviços básicos é um direito social que visa a garantia do bem estar social previsto na constituição de 1988, sendo assim, a omissão do poder público em prover esse acesso é um cerceamento dos direitos sociais dessas populações. A falta desses equipamentos de infraestrutura, assim como a não oferta dos equipamentos sociais necessários para atender as demandas das comunidades quilombolas, as quais possuem sua identidade étnica ligada ao território resulta na não garantia das condições básicas para o usufruto e permanência nesses territórios. Nessa perspectiva, isso também implica na falta de garantia do direito dessas populações ao exercício de sua identidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariléa. A experiência de mulheres quilombolas: raça e gênero na criação de corpos étnicos. **Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e Práticas Científicas**. Realizado de, v. 28, n. 07, 2014.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. **Coleção Feminismos Plurais - Pólen**. São Paulo, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Edições Lisboa, 1977.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnadcontinua.html?edicao=27258&t=resultados>>. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. **Ministério do Meio Ambiente**. Disponível em: <<https://www.mma.gov.br/>>. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. **Programa Brasil Quilombola**. Brasília. SEPPPIR, 2004.

FREITAS, Daniel Antunes et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, Oct. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

18462011000500019&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Aug. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>.

FUNDAÇÃO PALMARES (comp.). **Certificação Quilombola**: comunidades certificadas. Comunidades certificadas. 2020. Disponível em:
http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551. Acesso em: 20 ago. 2020.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: _____. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, UNESCO, 2009. Available from
<<https://scielosp.org/article/physis/2008.v18n4/645-684/>>. access on 07 Aug. 2020.

JORGE, Amanda Lacerda; BRANDÃO, André. Comunidades quilombolas, reconhecimento e proteção social. **Vértices**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 14, p. 83-101, 2012.

RODRIGUES, Sabrina Alessandra et al. Educação em saúde em comunidades quilombolas. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 59, n. 3, p. 445-451, 2011. Disponível em:
<<http://hdl.handle.net/11449/125754>>.