



Health conditions and contextual inequalities in quilombola communities in the covid-19 pandemic

Condições de saúde e desigualdades contextuais em comunidades quilombolas na pandemia da covid-19

CAMPOS, Simone Figueiredo Freitas de⁽¹⁾; SANTOS, Bruno Silva⁽²⁾; MARQUES, Maria Nogueira⁽³⁾; MADI, Rubens Riscala⁽⁴⁾; OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha⁽⁵⁾; MELO, Claudia Moura de⁽⁶⁾

⁽¹⁾ 0000-0002-9120-7618; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: simonefreitas10@hotmail.com

⁽²⁾ 0000-0002-0250-4347; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: brunoosantos97@hotmail.com

⁽³⁾ 0000-0002-4716-4569; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: mnogueiramarques@yahoo.com.br

⁽⁴⁾ 0000-0002-1526-0687; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: rrmadi@gmail.com

⁽⁵⁾ 0000-0003-1439-7961; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: criscunhaoliva@yahoo.com.br

⁽⁶⁾ 0000-0001-9331-003X; Universidade Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil. Email: claudiamouramelo@hotmail.com

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

Objective: To analyze vulnerabilities and health conditions in quilombola communities in Sergipe during the covid-19 pandemic. **Method:** Cross-sectional study, with analysis of the perception of quilombolas about covid-19, health, socioeconomic and environmental conditions. **Results:** The communities had a relatively adequate infrastructure, with water supply and electricity connected to the general network. The sewage collection network is incipient in the communities, where 66.96% of the sewage is collected in a rudimentary cesspool, while in the communities of Capela, the cesspool is present in 53.24% of the residences. Some residents still depend on water supply from wells or springs located on the property or around the home. In the Alagamar and Terra Dura and Coqueiral communities, schooling is predominantly high, while in Aningas and Pirangi the majority of the population has incomplete primary education. **Conclusion:** Actions that support and strengthen sanitary conditions, housing and frequent access to treated water, quilombola communities are of paramount importance, especially in times of a pandemic.

RESUMO

Objetivo: Analisar as vulnerabilidades e as condições de saúde em comunidades quilombolas sergipanas durante a pandemia de covid-19. **Método:** Estudo seccional, com análise tanto da percepção dos quilombolas sobre a covid-19 quanto de suas condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. **Resultados:** As comunidades apresentaram uma infraestrutura relativamente adequada, com fornecimentos de água e energia elétrica provenientes da rede geral. A rede de captação de esgoto é incipiente nas comunidades, onde 66,96% do esgoto é recolhido em fossa rudimentar, enquanto, nas comunidades de Capela, a fossa se apresenta em 53,24% das residências. Alguns moradores ainda dependem de abastecimento por poços ou nascentes localizadas na propriedade ou ao redor do domicílio. Nas comunidades Alagamar e Terra Dura e Coqueiral, a escolaridade é predominantemente alta; já, em Aningas e Pirangi, a maioria da população possui ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** Ações que apoiem e fortaleçam as condições sanitárias, de moradia e acesso frequente à água tratada às comunidades quilombolas são de suma importância, especialmente em tempos de pandemia.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 01/04/2023

Aprovado: 11/08/2023

Publicação: 28/03/2024



Keywords:

Covid-19. Vulnerable populations. African continental ancestry group.

Palavras-Chave:

Covid-19. Populações vulneráveis. Grupos com ancestrais do continente africano.



Introdução

A covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, ocasiona síndrome respiratória severa. Após identificação inicial na China, em dezembro de 2019, foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020; e, em março do mesmo ano, passou a ser considerada uma pandemia (Oliveira et al., 2020).

O SARS-CoV-2 pode ser encontrado em amostras biológicas adquiridas de vários locais do corpo de indivíduos com a doença, sendo principalmente detectado em amostras do trato respiratório inferior. Contudo, o vírus também foi encontrado em fezes e esfregaços anal e orais, indicando a possibilidade do SARS-CoV-2 ser transmitido por via fecal-oral (Silva et al., 2020).

A relação entre pandemia e vulnerabilidade social já foi observada em outros períodos da história humana, como nos casos da gripe espanhola, H1N1 (Gripe Suína) e SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), nos quais foi verificado que tais desigualdades determinam o poder de transmissão e severidade dessas doenças (Farias, & Leite, 2021).

Dentre os que se encontram em situação de vulnerabilidade, é possível destacar os quilombolas. Esses grupos populacionais considerados vulneráveis possuem presunção de ancestralidade africana e relacionam-se com a resistência à opressão sofrida em razão da escravidão brasileira. Após esse período, os quilombolas passaram a viver em comunidades longe dos centros urbanos, com valores culturais preservados e atividades agrícolas (Bispo et al., 2019).

Os problemas socioeconômicos e ambientais relacionados às comunidades quilombolas ultrapassam as questões ligadas à resistência étnica, social, histórica e cultural. A discriminação racial, a pobreza, as tensões territoriais, a interferência humana na paisagem e no equilíbrio ambiental, o baixo índice de renda domiciliar, as condições precárias de moradia, a falta de emprego fixo, o déficit de acesso aos bens e serviços de saúde e educação têm participação nas desigualdades socioeconômicas, ambientais e de saúde nas comunidades quilombolas (Hora et al., 2021).

O acesso deficiente aos serviços de água e saneamento básico colabora para o surgimento de infecções enteroparasitárias e de veiculação hídrica. Ademais, existe a possibilidade de transmissão fecal-oral da covid-19, que nos traz um alerta de vigilância e sentinela sobre a probabilidade de que a infecção parasitária possa ocasionar maior suscetibilidade ou gravidade de covid-19 (Silva et al., 2020; Bispo et al., 2019).

A cor autodeclarada e as condições socioeconômicas são fatores potenciais que influenciam a saúde e bem-estar dessas comunidades (Hora et al., 2021). Apesar de o vírus SARS-CoV-2 não possuir seletividade contagiosa, as consequências da infecção serão sentidas de maneiras desiguais de acordo com os aspectos socioeconômicos, ambientais e de saúde que envolvem cada população (Estrela et al., 2020).

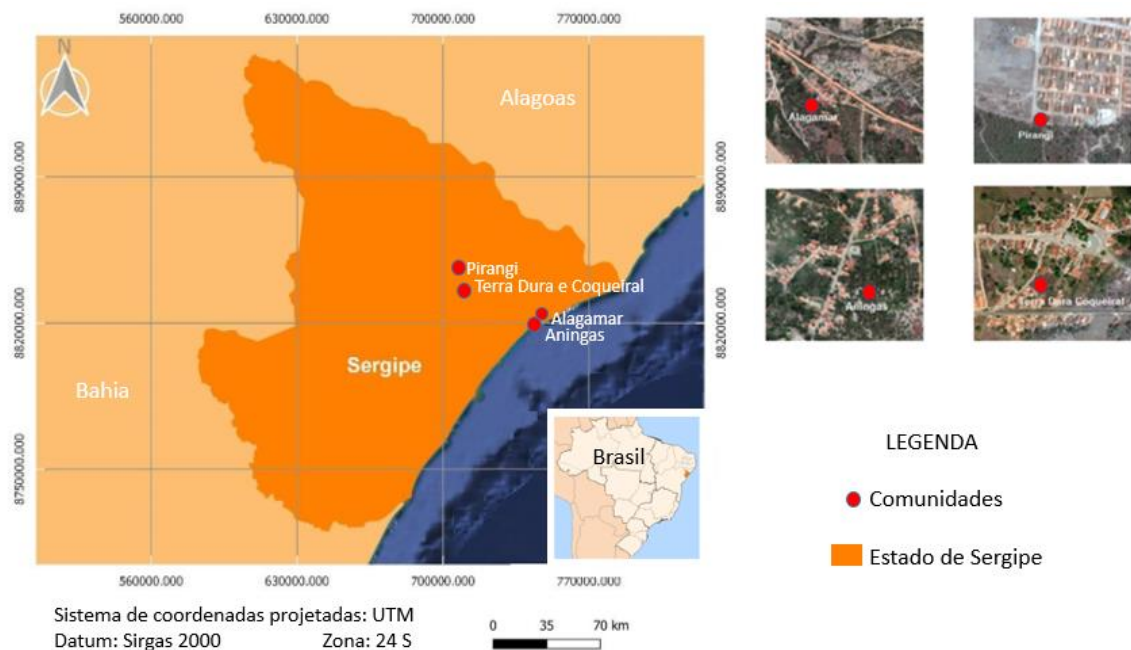
Diante disso, este estudo objetiva analisar as vulnerabilidades e as condições de saúde em comunidades quilombolas sergipanas durante a pandemia de covid-19. Para tal, foi feita a seguinte pergunta norteadora: Quais foram as vulnerabilidades e condições de saúde das comunidades quilombolas sergipanas durante a pandemia de covid-19?

Métodos

Trata-se de um estudo seccional com abordagem quantitativa, com análise tanto da percepção dos quilombolas sobre a covid-19 quanto de suas condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram realizadas no período de março a agosto de 2021, nas comunidades quilombolas de Alagamar, Aningas, Terra Dura e Coqueiral e Pirangi, localizadas no estado de Sergipe, Região Nordeste, Brasil.

Figura 1

Localização das comunidades quilombolas Alagamar, Aningas, Terra Dura e Coqueiral, Sergipe, 2021.



Para o cálculo amostral, foi utilizado o quantitativo de famílias cadastradas como quilombolas em cada comunidade, e considerou-se o erro de 0,05 e o nível de confiança de 95%. O número de participantes da amostra mínima foi de 207 com acréscimo de 20% (para possíveis perdas ou recusas), resultando em uma amostra de 248 indivíduos. Todavia, devido ao interesse da comunidade em participar da pesquisa, a amostra totalizou 254 pessoas. Um indivíduo por família, maior ou igual a 18 anos, foi selecionado em cada domicílio para

responder o formulário semiestruturado, padronizado e validado por especialistas que possuem conhecimentos e experiências com comunidades quilombolas.

A análise das informações do questionário procedeu por meio da construção de um banco de dados, com o auxílio dos softwares Statistica 7.0 (Stat Soft Inc.) e BioEstat 5.0 (Fundação Mamirauá). Foi aplicado o teste U de Mann-Whitney para a verificação da diferença entre as idades dos indivíduos em cada comunidade. O teste G foi utilizado para verificar diferenças entre as proporções das frequências das variáveis estudadas, sendo empregado entre as comunidades quilombolas pertencentes ao mesmo município e entre os municípios, unificando as comunidades (Tabelas 1 a 4). Os testes foram aplicados adotando-se alfa de 5%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 37888620.7.0000.5371, e obteve aprovação.

Resultados

No ano de 2021, para o conjunto das quatro comunidades quilombolas estudadas, foram realizadas 254 entrevistas tendo duração média de 20 minutos, com adultos entre 18 e 89 anos. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (81%), solteiros (35,5%), de cor autodeclarada parda (60,6%) e desempregados no âmbito formal (46,1%). O nível de escolaridade predominante é o fundamental incompleto (49,6%), e 79,8% dos quilombolas informaram saber ler e escrever.

As comunidades de Alagamar (Pirambu) e Terra Dura e Coqueiral (Capela) se assemelham em vários aspectos sociodemográficos, sendo que, em ambas as comunidades, as idades médias são menores que as das comunidades de Aningas e Pirangi (Tabela I). Outro aspecto a se considerar é o grau de escolaridade, que é mais elevado e homogêneo nas comunidades Alagamar e Terra Dura e Coqueiral, enquanto, nas comunidades de Aningas e Pirangi, aproximadamente 70% da população possuem ensino fundamental incompleto (Tabela I). Ainda em relação às semelhanças entre as comunidades de Alagamar e Terra Dura e Coqueiral, ambas apresentam a razão sexual elevada, com predomínio de pessoas do sexo feminino (1:6,18 e 1:7,23 respectivamente – $p=0,7219$) em relação às comunidades de Aninga e Pirangi (1:1,77 e 1:2,20 respectivamente – $p=0,6720$).

Tabela 1

Aspectos sociodemográficos das comunidades quilombolas dos municípios de Pirambu e Capela, Sergipe

Comunidades	Municípios			
	Pirambu		Capela	
	Alagamar (N = 79)	Aningas (N = 36)	Pirangi (N = 32)	Terra Dura e Coqueiral (N = 107)
Idade (Média ± Desvio-padrão)	41,38 ± 15,71	46,94 ± 11,45	46,47 ± 18,84	38,84 ± 13,56
p ¹	0,0305		0,0403	
Escolaridade				
FI	45,57%	69,44%	68,75%	40,19%
F1C / F2I	21,52%	11,11%	9,38%	20,56%
FC / MI	10,13%	13,89%	6,25%	14,02%
MC / SI	13,92%	5,56%	15,63%	12,15%
SC	8,86%	-	-	13,08%
p ²	0,0220		0,0050	
Sexo				
Masculino	13,92%	36,11%	31,25%	12,15%
Feminino	86,08%	63,89%	68,75%	87,85%
p ²	0,0084		0,0159	
Cor				
Amarela	2,53%	2,78%	-	8,41%
Branca	2,53%	5,56%	-	2,80%
Indígena	1,27%	-	3,13%	-
Parda	67,09%	83,33%	31,25%	56,07%
Preta	26,58%	8,33%	65,63%	32,71%
p ²	0,1416		0,0010	
Ocupação				
Aposentado	7,59%	2,78%	15,63%	5,61%
Autônomo	20,25%	33,33%	53,13%	13,08%
Informal	22,78%	25,00%	9,38%	10,28%
Com vínculo empregatício	5,06%	-	6,25%	12,15%
Não trabalha	44,30%	38,89%	15,63%	58,88%
p ²	0,2020		< 0,0001	

Nota:

¹ Teste U de Mann-Whitney; ² Teste G

FI – Fundamental Incompleto; F1C/F2I – Fundamental I Completo / Fundamental II Incompleto; FC/MI – Fundamental Completo / Médio Incompleto; MC/SI – Médio Incompleto / Superior Incompleto; SC – Superior Completo

A autodeclarada cor parda predominou em três das quatro comunidades quilombolas (Alagamar, Aningas e Terra Dura e Coqueiral), ao passo que, na comunidade de Pirangi, pessoas da cor preta prevaleceram, e não houve autodeclaração das cores branca e amarela (Tabela I). Também na comunidade Pirangi, houve uma concentração de profissionais autônomos (53,13%) em relação à ocupação laboral; já, nas demais comunidades, prevaleceram os serviços domésticos exercidos, em sua maioria, pela população feminina.

De acordo com as respostas ao questionário, todas as comunidades de quilombolas apresentaram infraestrutura relativamente adequada, sendo a maioria das residências próprias (quitadas ou em processo de quitação), com dois ou mais cômodos e com os fornecimentos de água e energia elétrica provenientes da rede geral.

Observou-se que as residências da população analisada estão localizadas em ruas asfaltadas ou pavimentadas (69,4%), com fornecimento de água para fins domésticos proveniente de rede geral de distribuição (88,7%). A maioria dos indivíduos reside em casa construída com tijolos, sendo 88% constituídas por vários cômodos, e 7% representam moradias com um único cômodo utilizado em diversas funções domésticas, como dormir e cozinhar. Além desse perfil habitacional, ressalta-se que 5% dos quilombolas ainda vivem em habitações estruturadas com lonas, madeiras e papelão.

As comunidades, de certa forma, recebem serviços prestados pelo município em que se localizam, sendo o destino do lixo o aspecto que apresentou as maiores disparidades intercomunidades. O escoamento dos dejetos sólidos e líquidos é, sobretudo, por meio de fossa rudimentar (60%); e o lixo, queimado na propriedade (41,3%).

Na comunidade de Alagamar (Pirambu), a maioria do lixo é queimado no próprio terreno ou em terrenos baldios próximo das residências. Na comunidade de Aningas, também em Pirambu, parte do lixo é recolhido por coleta direta ou em caçamba coletiva, e parte é queimado nos terrenos. Nas comunidades de Pirangi e Terra Dura e Coqueiral, ambas no município de Capela, o lixo é recolhido, em sua maioria, sob a forma de coleta direta.

Apesar de a maioria das residências das quatro comunidades terem acesso à rede de água, alguns moradores ainda dependem de abastecimento por poços ou nascentes localizadas na propriedade ou em área peridomiciliar.

A fossa rudimentar está presente na maioria das residências de três das quatro comunidades (Alagamar, Aningas e Terra Dura e Coqueiral), sendo que, na comunidade de Pirangi, prevalece a fossa séptica. No entanto, alguns moradores ainda se utilizam de despejo de esgoto diretamente em valas a céu aberto e rios, em todas as comunidades. A rede de captação de esgoto é incipiente nas comunidades e inexistente na comunidade de Aningas (Tabela II).

Tabela 2

Aspectos ambientais e de infraestrutura das comunidades quilombolas dos municípios de Pirambu e Capela, Sergipe

Comunidades	Municípios			
	Pirambu		Capela	
	Alagamar (N = 79)	Aningas (N = 36)	Pirangi (N = 32)	Terra Dura e Coqueiral (N = 107)
Moradia				
Própria quitada	89,87%	91,67%	50,00%	85,98%
Própria não quitada	3,80%	0,00	46,88%	1,87%
Alugada	-	-	-	0,93%
Cedida pelo empregador	-	-	-	0,93%
Cedida de outra forma	6,33%	8,33%	3,13%	10,28%
p ¹	0,6626		< 0,0001	
Tipo de casa				
Cabana (lona)	-	-	3,13%	10,28%
Um cômodo	-	8,33%	46,88%	-
Dois ou mais cômodos	100,00%	88,89%	50,00%	89,72%
p ¹	0,0264		< 0,0001	
Acesso à água				
Rede geral	89,87%	72,22%	96,88%	89,72%
Poço ou nascente na propriedade	7,59%	11,11%	-	0,93%
Poço ou nascente fora da propriedade	1,27%	13,89%	3,13%	9,35%
Outros	1,27%	2,78%	-	-
p ¹	0,0361		0,5463	
Destino do esgoto				
Fossa rudimentar	64,56%	72,22%	37,50%	57,94%
Fossa séptica	30,38%	19,44%	56,25%	32,71%
Rede de esgoto	3,80%	-	6,25%	5,61%
Vala/Rio	1,27%	8,33%	-	3,74%
p ¹	0,0767		0,0583	
Destino do lixo				
Coleta direta	1,27%	27,78%	43,75%	60,75%
Coleta em caçamba	6,33%	22,22%	46,88%	15,89%
Queimado	86,08%	50,00%	9,38%	14,95%
Terreno baldio/logradouro	5,06%	-	-	8,41%
Enterrado	1,27%	-	-	-
p ¹	< 0,0001		0,0040	

Acesso à energia elétrica				
Rede geral	100,00%	100,00%	65,63%	95,33%
Sem acesso	-	-	34,38%	4,67%
p ¹	-		< 0,0001	

Nota: ¹ Teste G

Em relação aos hábitos de higiene alimentar, 63,5% dos quilombolas afirmaram não ter o hábito de comer vegetais e frutas sem lavar. A maioria dos quilombolas (85,1%) já tiveram contato com coleções hídricas permanentes (rio, riacho ou lagoa), especialmente devido a lazer, lavagem de roupas e pesca.

No tocante às condições de saúde, 32% relataram apresentar diarreia; 19%, infecções intestinais; e 5,5%, doenças de pele. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), 29,4% referiram ser hipertensos; e 10,2%, diabéticos, com concomitância de 5,5% das duas DCNTs. Aproximadamente 60% dos sujeitos da pesquisa tiveram acesso ao teste diagnóstico para covid-19, sendo 51% com teste rápido e 8,6% com RT-PCR. Entre os indivíduos que foram submetidos a testagem para covid-19, apenas uma minoria informou ter tido o diagnóstico positivo (12%). Na prevenção, 96,4% relataram uso de máscaras; e 73,4%, a utilização do álcool em gel e lavagem das mãos com água e sabão.

De modo geral, a prevalência da doença foi maior nas comunidades do município de Pirambu (13,91%), as quais apresentam 66,96% do esgoto recolhido em fossa rudimentar, enquanto, nas comunidades do município de Capela, a fossa rudimentar está presente em 53,24% das residências ($p < 0,0001$), com prevalência de covid-19 de 10,79% (Tabela II).

Os sintomas mais comuns, relacionados à covid-19, relatados pelos entrevistados foram: cefaleia (66,9%), tosse (41,1%), dor no corpo (31,5%) e cansaço (25,8%). Na Tabela 3, estão os sinais e sintomas apresentados por cada comunidade quilombola.

Tabela 3

Sinais e sintomas relacionados à covid-19 nas comunidades quilombolas dos municípios de Pirambu e Capela, Sergipe

Comunidades	Municípios			
	Pirambu		Capela	
	Alagamar (N = 79)	Aningas (N = 36)	Pirangi (N = 32)	Terra Dura e Coqueiral (N = 107)
Sinais e sintomas apresentados em 2021				
Tosse	36,71%	41,67%	43,75%	44,86%
Falta de ar	8,86%	22,22%	12,50%	9,35%
Cansaço	27,85%	44,44%	21,88%	21,50%
Febre referida	17,72%	22,22%	37,50%	16,82%
Dor de garganta	18,99%	33,33%	25,00%	36,45%

Congestão nasal	24,05%	27,78%	21,88%	32,71%
Dor de cabeça	50,63%	72,22%	65,63%	78,50%
Dor no corpo	22,78%	41,67%	43,75%	9,35%
Dificuldade para respirar	6,33%	16,67%	-	9,35%
Diarreia	12,66%	30,56%	15,63%	20,56%
Não apresentou	17,72%	11,11%	18,75%	7,48%
p ¹	0,6550		0,0013	
Teste para covid-19				
Sim, teste rápido	60,76%	22,22%	12,50%	64,49%
Sim, em laboratório	3,80%	11,11%	15,63%	9,35%
Não fez teste	35,44%	66,67%	71,88%	26,17%
p ¹	0,0004		<0,0001	
Resultado do teste para covid-19				
Positivo	15,19%	11,11%	9,38%	11,21%
Negativo	40,51%	19,44%	6,25%	44,86%
Não recebeu o resultado	8,86%	2,78%	12,50%	17,76%
Não fez teste	35,44%	66,67%	71,88%	26,17%
p ¹	0,0152		<0,0001	
Fatores de risco relacionados à covid-19				
Hipertensão arterial	34,18%	36,11%	40,63%	20,56%
Diabetes	8,86%	16,67%	31,25%	2,80%
Idade superior a 60 anos	10,13%	11,11%	15,63%	10,28%
Cardiopatía	2,53%	8,33%	3,13%	0,93%
Doença respiratória	3,80%	5,56%	-	1,87%
Anemia falciforme	-	-	3,13%	3,74%
Não possui	56,96%	44,44%	21,88%	59,81%
p ¹	0,6912		<0,0001	

Nota: ¹Teste G

Os quilombolas na faixa etária entre 33 e 48 anos tiveram mais acesso à testagem para covid-19, e a maioria dos testes foram do tipo rápido (ensaios imunocromatográficos) de SARS-CoV-2. Com o aumento da faixa etária, observou-se tendência de redução na testagem.

Em caso de adoecimento, os quilombolas, majoritariamente (92,5%), procuram uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para a melhoria da situação ambiental e sanitária das comunidades, os entrevistados destacaram os seguintes itens: melhoria das instalações sanitárias, implementação de programas que contribuam na redução da poluição dos rios, melhoria da coleta do lixo e disponibilidade de acesso à água potável.

Discussão

A baixa escolaridade em comunidades quilombolas, expressa basicamente por ensino fundamental incompleto, também foi evidenciada em outros estudos com população quilombola (Pauli et al., 2019); e está inversamente associada com o cuidado adequado de sua própria saúde.

Nas quatro comunidades quilombolas, observou-se a deficiência no acesso aos serviços de saneamento básico, coleta de lixo e tratamento para o consumo de água de beber. O hábito de não proceder a nenhum tipo de tratamento da água de beber influencia o aumento do risco de ingerirem água contaminada por organismos patogênicos, pois a escassez de água tratada estabelece um ambiente favorável para a transmissão de doenças parasitárias (Rosine et al., 2018).

A fossa rudimentar e o banheiro no fundo do quintal são frequentemente utilizados nas comunidades quilombolas. O descarte do lixo se dá majoritariamente pela queima no quintal, pois, devido à localização e à irregularidade na coleta do lixo pelos serviços de limpeza, os entrevistados escolhem essa opção. Resultado similar foi encontrado no Pará, em que 76,9% dos quilombolas realizam a queima dos resíduos produzidos (Figueiredo et al., 2019).

As comunidades quilombolas rurais geralmente possuem déficit em saneamento básico, utilizam poços artesianos para beber água e fossas para descarte dos dejetos. Essas atitudes podem promover a contaminação do solo por possível infiltração, proliferação de vetores e microrganismos causadores de doenças parasitárias e endêmicas (Rosine et al., 2018). No entanto, estratégias construtivas de fossas rudimentares com atendimento aos requisitos de distância mínima entre o fundo da fossa e o lençol freático, além da distância mínima entre o sistema e poço ou nascente, podem minimizar riscos de contaminação do aquífero subterrâneo e dos poços de água, tornando tais estratégias uma solução de saneamento apropriada para condições socioambientais específicas, como as das comunidades quilombolas sergipanas (Figueiredo et al., 2019).

A insalubridade ambiental devido ao saneamento básico inadequado pode acarretar infecções enteroparasitárias, via transmissão fecal-oral por contato/ingestão direta ou indireta de água. Entretanto, em um mesmo contexto ambiental de insalubridade, nas comunidades quilombolas onde vivem indivíduos com nível mais elevado de escolaridade, inclusive nível superior, tal como em Alagamar, permite-se que estes compreendam o processo saúde-doença e tendam a desenvolver estratégias preventivas mais sustentáveis no controle das doenças parasitárias (Rosine et al., 2018).

Ademais, uma pequena parcela dos quilombolas reside em condições desfavoráveis, como moradias em barracos com lonas, uso de madeiras aproveitadas, piso constituído por terra batida; e sem nenhum tipo de segurança. A precariedade habitacional pode propiciar o surgimento de doenças infecciosas, respiratórias e reações alérgicas, já que as moradias

insalubres podem favorecer a proliferação de insetos e insegurança alimentar, além de não possuírem ventilação adequada (Pasternak, 2016).

As doenças crônicas que mais se destacaram nos relatos dos quilombolas foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM). Outros estudos revelam que a ocorrência da HAS tem sido encontrada em certos grupos étnicos raciais (afrodescendentes), com estados brasileiros como a Bahia, Alagoas e Minas Gerais apresentando elevados números de quilombolas hipertensos (Pauli et al., 2019).

Em se tratando da covid-19, a maioria dos indivíduos entrevistados fazia uso das medidas preventivas (máscaras e higienização das mãos) recomendadas pelo Ministério da Saúde. As medidas de enfrentamento adotadas pelo governo do Estado de Sergipe — como as do Decreto nº 40.570, de 03 de abril de 2020, para o regime de Distanciamento Social Seletivo (DSS), o qual propôs o funcionamento apenas de serviços essenciais — desencadearam dificuldades financeiras às famílias quilombolas. Os quilombolas em atividades informais foram impossibilitados de trabalhar, e isso afetou os gastos e a renda familiar durante o período pandêmico (Sergipe, 2020).

Muitos quilombolas são trabalhadores informais e precisam deslocar-se para os centros urbanos para gerar o sustento familiar. Na comunidade Terra Dura e Coqueiral, por exemplo, os homens exercem funções de trabalhadores rurais, e as mulheres trabalham como catadoras de cana, vendedoras informais e domésticas, no município de Aracaju. Além disso, estudo realizado em comunidades quilombolas sergipanas revelou que o baixo nível socioeconômico estava presente na maioria dos quilombolas, os quais pertenciam à classe D-E, cuja renda média domiciliar é de R\$ 708,19 (Santos, 2020). Percebe-se que a pandemia de covid-19 alcança, com maior intensidade, as populações que vivem na informalidade empregatícia, em moradias precárias, sem acesso a água potável e saneamento básico (Costa, 2020).

Os problemas advindos do racismo são exacerbados pela adoção de medidas preventivas para covid-19 relacionadas ao distanciamento social. Isso ocorre porque estar em reclusão com sua família sem exercer uma atividade financeira pesa principalmente sobre os negros e pardos, já que estes representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte e armazenamento. Em suma, manter-se inativo durante a pandemia de covid-19 ainda é um grande desafio para esses indivíduos em atividades informais (Goes et al., 2020).

A respeito das doenças parasitárias, em especial a esquistossomose, constatou-se que, majoritariamente, os entrevistados declararam não ter conhecimento sobre a doença, sintomas e medidas preventivas. Isso se assemelha aos achados de outro estudo, no qual se mostrou que comunidades quilombolas possuem déficit de conhecimento sobre a doença, o que é preocupante, por ela não ser compreendida como uma doença grave por esses indivíduos (Silva et al., 2020).

Verificou-se que hábitos de higiene adequados se fazem presentes na maioria dos quilombolas e apenas uma pequena parte destes não são conscientes sobre as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente aquelas de veiculação hídrica, o que configura um aspecto protetor individual nas comunidades quilombolas sergipanas. As práticas de educação em saúde voltadas à prevenção de doenças por meio da adoção de bons hábitos de higiene e conscientização sobre sua relevância na prevenção de parasitoses são fundamentais na promoção da saúde e bem-estar das comunidades quilombolas (Rosine et al., 2018).

Sabe-se da importância de conhecer as medidas que promovam a saúde e previnam doenças e agravos. No cenário pandêmico, esse conhecimento se torna uma ferramenta de grande utilidade no controle da disseminação da covid-19, pois as informações afetam diretamente o comportamento e as atitudes de uma população em relação à doença (Oliveira et al., 2020).

A maioria dos quilombolas buscam assistência na UBS em caso de adoecimento. Destarte, é fundamental que esse serviço possa oferecer infraestrutura e cuidados voltados às necessidades/demandas socioeconômicas e culturais das comunidades quilombolas. Todavia, existem limitações do acesso à oferta da assistência à saúde para as comunidades quilombolas brasileiras, por se tratar de um contexto multifatorial, complexo e subjetivo (Guimarães et al., 2020).

No início da pandemia, os meios de comunicação (internet, televisão, dentre outros) noticiavam as disparidades e dificuldades observadas entre os negros brasileiros no contexto urbano, especialmente aqueles residentes nas periferias. Todavia, as comunidades quilombolas rurais encontravam-se à margem das políticas de assistência e redes de apoio, especialmente serviços de saúde como o da realização do teste para diagnóstico da covid-19 (Matta et al., 2021).

Além disso, tem-se a subnotificação de dados de morbimortalidade por covid-19 em razão da baixa testagem, sobretudo em comunidades vulneráveis (Furtato et al., 2021). Essas comunidades quilombolas não têm recebido a devida atenção sobre os registros dos dados epidemiológicos, em decorrência da subnotificação de casos e dificuldades no acesso aos exames para diagnóstico da covid-19 (CONAQ, 2021).

Na pandemia, as desigualdades impostas pelo racismo estrutural e institucional podem agravar as desigualdades sociais da população negra, já que esses indivíduos possuem acesso deficiente aos serviços de saúde e encontram-se à margem das ações do Estado em seus territórios (Goes et al., 2020).

Diante do cenário da covid-19, associar a dimensão do racismo e classe social com o contexto da pandemia requer estratégias amplas de enfrentamento da doença para toda a população. Contudo, as ações serão eficazes se houver mudanças que levem em consideração

a organização social ajustada à desigualdade social, especialmente no Brasil. As especificidades dos grupos vulneráveis, como o baixo acesso à lavagem das mãos com frequência, ao uso de álcool a 70%, entre outras medidas preventivas, são recomendações de implementação e adoção complexas, principalmente em espaços com saneamento básico inadequado (Farias, & Leite, 2021).

CONCLUSÃO

A pandemia de covid-19 trouxe novos desafios e olhares sobre as medidas de prevenção e controle da disseminação da doença. O vírus SARS-CoV-2 não apresenta seletividade quanto aos indivíduos acometidos, inclusive entre os sintomáticos ou assintomáticos. Contudo, a pandemia expõe as desigualdades existentes na sociedade, na medida em que o acesso deficiente aos serviços de saneamento básico, de saúde e habitação pode influenciar a infecção viral e agravamento da doença.

As comunidades quilombolas necessitam de ações que apoiem e fortaleçam as condições sanitárias, de moradia e acesso frequente à água tratada. A marginalização sofrida pelos negros ao longo da história os coloca em uma situação de desigualdade socioeconômica, ambiental e educacional, principalmente aqueles que se encontram distantes de grandes centros urbanos.

Pensar em estratégias para a promoção da saúde e prevenção de agravos às comunidades menos favorecidas é de suma importância, pois permite que haja um equilíbrio no acesso aos serviços públicos, uma vez que, conforme esses indivíduos são incluídos nas ações desenvolvidas pelo Estado, existe uma melhor resposta às situações inesperadas, tais como a pandemia de covid-19.

Agência financiadora

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Bispo, A. C.; Souza S.A.; Benemerita, A.V.A.; Casotti, C.A. (2019). Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *av.enferm*, 37(1), 92-103. Nov. 2021. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100092&lng=en.
- CONAQ.(2021) Observatório da covid-19 nos quilombos. Nov.2021. <https://quilombosemcovid19.org/>.

- Costa, S.S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev. Adm*, 54 (4), 969-978.
Nov.2021 <https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCfYfzjrDwgDJYKcdhNt/?lang=pt>.
- Estrela, F.M.; Soares, C.F.S.; Cruz, M.A.; Silva, A.F.; Santos, J.R.L.; Moreira, T.M.O.; Silva, A.B.L.M.G. (2020). Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(9), 3431-3436. Nov.2021.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRhB/abstract/?lang=pt#>.
- Farias, M.N.; Leite, J. J. D. (2021). Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social/ Social vulnerability and Covid-19: considerations based on social occupational therapy. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 29(e2099), 1-13, Nov.2021.
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2778>.
- Figueiredo, I.C.S.; Miyazaki, C.K.; Madrid, F.J.P.L.; Duarte, N.C.; Magalhães, T.N.; Tonetti, A.L. (2019). Fossa absorvente ou rudimentar aplicada ao saneamento rural: solução adequada ou alternativa precária? *Revista DAE*, 67 (220), 87-99. Nov.2021.
http://revistadae.com.br/artigos/artigo_edicao_220_n_1824.pdf.
- Furtato, L.A.C.; Fegadolli, C.; Chioro, A.; Nakano, A.K.; Silva, C.G.S.; Paula, L.; Souza, L.R.; Nasser, M.A. (2021). Caminhos metodológicos de pesquisa participativa que analisa vivências na pandemia de Covid-19 em populações vulneráveis. *Saúd. Debate*, 44(4), 306-318. Nov.2021.
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTPXXCw64RGhkxpT7V93t6D/?lang=pt>.
- Guimarães, A.F.; Barbosa, V.L.M.; Silva, M.P.; Portugal, J.K.A.; Reis, M.H.S. (2020). Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*, 11 (e202000178), 1-7. Nov.2021.
<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v11/2176-6223-rpas-11-e202000178.pdf>.
- Goes, E.M.F.; Ramos, D.O.; Ferreira, A.J.F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. educ. saúde*, 18 (3), 1981-7746. Nov.2021.
<https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkfhdbwzHpmR9L/?lang=pt>.
- Hora, A.B; Lima, A.S; Melo, C.M; Cavalcanti, E.B.; Oliveira, C.C.C.; Marques, M.N. (2021). Socio-environmental aspects and diseases related to contaminated water in vulnerable communities in the Northeast of Brazil *Res., Soc. Dev*, 10(10), 1-13. Nov.2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19044>
- Matta, G.; Rego, S.; Souto, E.P.; Segata, J. (2021) Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1-236 Livro no todo: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.
- Oliveira, L. M.; Almeida, G.V.H.; Cassiano, C.; Costa, M.J.; Marques ALP, Motta C.; Silva, M.V.; Jr, V.R.; Rodrigues, W.F.; Oliveira, C.J.F. (2020). Public perception of

- COVID-19 in the Triângulo Mineiro region, Minas Gerais state, Brazil: a cross-sectional survey. *Rev Patol Trop*, 50(3), 179 –200. Nov.2021
<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/69063/37318>.
- Oliveira, W.K.; Duarte, E.; França, G.V.A.; Garcia L.P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2), 1-8, Nov.2021.
<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044#>.
- Pasternak, S. (2016). Habitação e saúde. *Estud. Av*, 30(86), 51-66. Nov. 2021.
<https://www.scielo.br/j/ea/a/CHFxfxZBNt7kyDWRtSfXQFF/?lang=pt#>.
- Pauli, S.; Bairros, F.S.; Nunes, L.N.; Neutzling, M.B. (2019). Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde colet*, 24(9), 3293-3303. Nov.2021.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.28002017>.
- Rosine, G.D.; Rosine, I.O.; Ribeiro, F.; Schröder, N.T. (2018). Prevalência de parasitose intestinal em uma comunidade quilombola do semiárido baiano. *Aletheia*, 51(1-2), 97-107. Nov.2021.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942018000100009&lng=pt.
- Santos, V.M. (2020). Territorialidades em construção no quilombo terra dura e coqueiral em CAPELA/SE. [dissertação]. Sergipe: Universitária Professor José Aloísio de Campos.
<http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/13518>.
- Sergipe. (2020). Decreto Nº 40570 DE 03/04/2020. Estabelece novas medidas de enfrentamento e prevenção à epidemia causada pela COVID-19 (novo coronavírus) no Estado de Sergipe, e dá outras providências.
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=392533#:~:text=1%C2%BA%20Em%20refor%C3%A7o%20%C3%A0s%20medidas,forma%20a%20evitar%20aglomera%C3%A7%C3%A3o%20de> .
- Silva, A.S.; Lima, B.L.; Spinola, C.A. (2020). Saneamento básico e doenças de veiculação hídrica: um estudo da comunidade quilombola de remanso, Lençóis-BA. *Rev. BARU*, 6 (e7987), 1-17. Nov.2021.
<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/7987>>.
- Silva, R.R.; Santos M.B.; Santos A.D.; Tavares, D.S.; Santos P.L. (2020). Coronavirus disease and basic sanitation: too early to be worried?. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*, 53:(e20200345), 1-5, Nov.2021.
<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/WQ5NtBf5LLYnPNLTTyQXLHF/?lang=en>.