

Research, Society and Development, v. 9, n. 2, e73922091, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2091>

Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil

Socioeconomic and health aspects of quilombola populations in the state of Piauí, Brazil

Aspectos socioeconómicos y de salud de las poblaciones de quilombolas en el estado de Piauí, Brasil

Recebido: 14/11/2019 | Revisado: 16/11/2019 | Aceito: 17/11/2019 | Publicado: 19/11/2019

Leonardo Ferreira Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-3879>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: leonardosoares@hotmail.com

Evaldo Hipólito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4180-012X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: evaldohipolito@gmail.com

Zhilbelly da Mota Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6910-433X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: zhilbelly@hotmail.com

Maria Helena do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8385-6810>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: mhelenna95@gmail.com

Roseane Mara Cardoso Lima Verde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0772-375X>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: roseanelv1@gmail.com

Eleonidas Moura Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8504-3514>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: eleonidasmoura@hotmail.com

Resumo

Entre o grupo de indivíduos excluídos na sociedade brasileira, os mais marginalizados continuam ainda sendo os negros. Nesse grupo, os negros do meio rural são os mais alijados dos novos processos de construção social. O presente estudo objetivou analisar aspectos socioeconômicos e de saúde em comunidades quilombolas no Estado do Piauí. A pesquisa apresenta aspectos socioeconômicos e de saúde em 15 comunidades no Estado do Piauí. É um estudo exploratório, transversal de natureza qualitativa e quantitativa, onde a população alvo foi de 1.239 membros em 15 comunidades quilombolas identificadas no Estado do Piauí. A idade média foi de 30,1 anos, sendo o intervalo de idade entre 0 e 89 anos. O sexo feminino foi 55% , masculino 45% da população. Analfabetos eram 20%, enquanto 47,6% tinham o ensino fundamental incompleto. Renda de até dois salários mínimos eram 88,6%. Estudantes 27,9% e trabalhador rural 39,5% era a maioria da população. Das moradias, 74,1% apresentavam pouca ou nenhuma condição sanitária. O uso de plantas medicinais ocorreu em 32,5%. A não utilização de agrotóxicos foi relatada por 96,8% dos agricultores. Foi detectada a presença de casamentos consanguíneos entre 18,0% das famílias estudadas. A pesquisa indica a necessidade de políticas públicas voltadas para as características e necessidades destas populações.

Palavras-chave: Saúde da população negra; quilombolas; epidemiologia.

Abstract

Among the group of excluded individuals in Brazilian society, the most marginalized are still blacks. In this group, rural blacks are the most alienated from the new processes of social construction. The present study aimed to analyze health and socioeconomic aspects in quilombola communities in the state of Piauí. The research presents socioeconomic and health aspects in 15 communities in the State of Piauí. It is an exploratory, cross-sectional study of qualitative and quantitative nature, where the target population was 1,239 members in 15 quilombola communities identified in the State of Piauí. The average age was 30.1 years, with the age range between 0 and 89 years. Females were 55%, males 45% of the population. Illiterate were 20%, while 47.6% had not completed elementary school. Income of up to two minimum wages was 88.6%. Students 27.9% and rural worker 39.5% were the majority of the population. Of the houses, 74.1% had little or no sanitary condition. The use of medicinal plants occurred in 32.5%. The non-use of pesticides was reported by 96.8% of farmers. Inbreeding marriages were detected in 18.0% of the studied families. The research indicates the need for public policies focused on the characteristics and needs of these populations.

Keywords: Health of the black population; quilombolas; epidemiology.

Resumen

Entre el grupo de individuos excluidos en la sociedad brasileña, los más marginados siguen siendo negros. En este grupo, los negros rurales son los más alienados de los nuevos procesos de construcción social. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la salud y los aspectos socioeconómicos en las comunidades quilombolas en el estado de Piauí. La investigación presenta aspectos socioeconómicos y de salud en 15 comunidades del estado de Piauí. Es un estudio exploratorio, de corte transversal de naturaleza cualitativa y cuantitativa, donde la población objetivo era 1,239 miembros en 15 comunidades de quilombolas identificadas en el Estado de Piauí. La edad promedio fue de 30.1 años, con un rango de edad entre 0 y 89 años. Las mujeres eran el 55%, los hombres el 45% de la población. Los analfabetos eran del 20%, mientras que el 47.6% no había completado la escuela primaria. El ingreso de hasta dos salarios mínimos fue del 88,6%. Los estudiantes 27.9% y los trabajadores rurales 39.5% eran la mayoría de la población. De las casas, el 74.1% tenía poca o ninguna condición sanitaria. El uso de plantas medicinales se produjo en el 32,5%. El 96.8% de los agricultores reportaron la no utilización de pesticidas. Se detectaron matrimonios de endogamia en el 18.0% de las familias estudiadas. La investigación indica la necesidad de políticas públicas centradas en las características y necesidades de estas poblaciones.

Palabras clave: Salud de la población negra; quilombolas; epidemiología.

1. Introdução

Entre o grupo de indivíduos excluídos na sociedade brasileira, os mais marginalizados continuam ainda sendo os negros. Nesse grupo, os negros do meio rural são os mais alijados dos novos processos de construção social. No caso específico do Piauí, o negro do interior, nas comunidades quilombolas, necessita de atenção redobrada, uma vez que a presença dos seus antepassados não consta na historiografia oficial. Para todos os fins, de acordo com as elites, no Piauí a população negra não participou na formação e estruturação dessa sociedade (Boakari, & Gomes, 2005).

Nos escritos de Santos (2006) são duas as perspectivas da história da escravidão, uma pela visão cultural do colonizador e outra pelo modelo cultural do escravizado, quando existem modos distintos de um ver o outro. O autor supracitado na sua pesquisa confirma a citação acima de que os documentos oficiais da sociedade escravagista do Piauí não apresentam relatos sobre o negro escravo, entretanto “por meio da história oral das

comunidades Quilombolas a memória coletiva é resgatada através da expressão de uma cultura particularizada que representa uma identidade distinta”.

A população brasileira apresenta uma composição de mistura de três grupos genéticos: índios, africanos e europeus, sendo a contribuição africana advindas de diversos grupos étnicos. Este grupo veio para o Brasil como escravos, estabelecendo nas várias regiões do país comunidades de escravos fugidos denominadas quilombos.

A produção de conhecimento científico é questão fundamental para a saúde da população negra para tanto se faz necessário incluir na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa os temas vinculados à saúde desta população. Buscando redimensionar a distribuição de recursos para pesquisa, capacitação e informação, com base nos indicadores epidemiológicos regionais e no princípio da equidade, condicionando o repasse de verbas para pesquisa, capacitação e informação à inclusão de conteúdos sobre a saúde da população negra (Brasil, 2007).

Acredita-se que nos últimos anos a temática da população quilombola ganhou notoriedade, legitimidade e reconhecimento da sua importância histórica, especialmente pelo fato de representar focos de resistência cultural. Entretanto, pouco foi pesquisado até agora sobre a interface entre saúde e determinantes sociais focalizando as populações quilombolas (Cunha, 2010).

No ano de 2010, levantamentos realizados, constam que no Estado do Piauí, região Nordeste do Brasil, existem cento e vinte e cinco (125) comunidades na zona rural. Haja vista, o Piauí ser o quarto estado em população autodeclarada negra. Assim, o presente estudo objetivou analisar aspectos socioeconômicos e de saúde em comunidades quilombolas no Estado do Piauí.

2. Metodologia

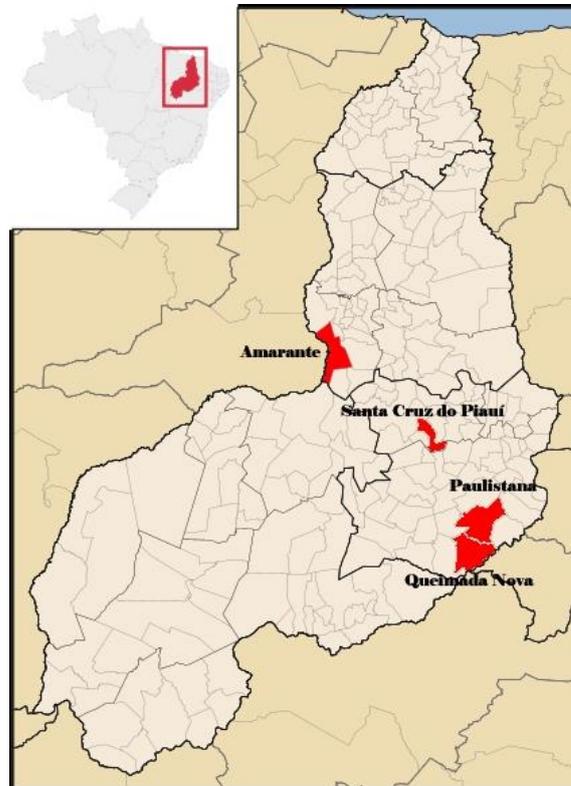
O presente estudo foi do tipo exploratório, transversal de natureza qualitativa e quantitativa de base populacional, onde a população alvo foram 1.239 membros de 15 comunidades quilombolas no Estado do Piauí. A amostragem foi do tipo probabilística voluntária, onde participaram 1.239 indivíduos, de julho a outubro de 2010 (Gil, 2007).

Foi considerado como critério de inclusão, ser membro das comunidades quilombolas estudadas. Como critério de exclusão, foram considerados os sujeitos que não pertenciam às comunidades estudadas. Após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado aos sujeitos da pesquisa, questionário semiestruturado referente às condições socioeconômicas da população em estudo.

Os questionários semiestruturado consistiam de questões acerca de dados pessoais, socioeconômicos e demográficos e foram tabulados utilizando o programa STATA 10.

As comunidades quilombolas Tapuio, Sumidouro e Volta do Riacho, estão localizadas no município de Queimada Nova de Latitude: 08° 34' 46'' e Longitude: 41° 25' 10'' apresentando população total de 8.332 habitantes, esta cidade faz fronteira com o Estado de Pernambuco, pertencente à região Nordeste do Brasil. As comunidades Angical de Baixo, Contente e São Martins localizam-se no município de Paulistana de latitude 08°08'27'' e longitude 41°08'59'' com uma população de 16.529 habitantes. As comunidades Atrás da Serra, Cana Brava, Carreiras, Custaneira, Grotões, Lagoa Grande, Mutamba localizam-se no município de Santa Cruz do Piauí de latitude 07°11'07" sul e longitude 41°46'03" oeste com uma população total de 5.682 habitantes. As comunidades Caldeirão e Mimbó localizam-se no município de Amarante, cidade fronteiriça com o Estado do Maranhão, de latitude sul 06°14'27'' e 42°51'18'' de longitude oeste, com uma população de 16.884 habitantes, segundo o IBGE (Brasil, 2007), (Figura 1).

Figura 1. Mapa do Estado do Piauí, destacando as comunidade quilombolas



Fonte: Pesquisador

Na Figura 1 temos o mapa do Estado do Piauí, destacando os município de Queimada nova (comunidades Tapuio, Sumidouro & Volta do Riacho), Amarante (comunidades Caldeirão & Mimbó) e Santa Cruz do Piauí (comunidades Atrás da Serra, Cana Brava, Carreiras, Custaneira, Grotões, Lagoa Grande & Mutamba).

A conformação do território destas comunidades consistia em um semicírculo de residências, onde ao centro localizava-se uma pequena unidade administrativa com salão comunitário para realização de reuniões e decisões das comunidades. As reuniões para sensibilização e aplicação dos questionários ocorriam nestes locais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o número do CAAE: 0055.0.045.000-08.

3. Resultados e discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. A informação sobre saúde de culturas locais e povos afrodescendentes ainda é muito limitada na América latina, sendo os índices socioeconômicos e as diferenças culturais um forte determinante para a qualidade da saúde de pessoas vivendo em comunidades tradicionais. O principal desafio dos estudos sobre as relações dos determinantes consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas. (Organização Mundial de Saúde 2010, Vokó *et al.*, 2009, Buss & Pellegrini, 2007)

Inquéritos aplicados em comunidades tradicionais na Hungria confirmam que os aspectos de saúde são totalmente mediados por fatores socioeconômicos como idade, gênero, educação, emprego e renda (Vokó *et al.*, 2009).

Na Tabela 1 a idade média observada entre os 1239 indivíduos pesquisados foi 30,1 anos, sendo o intervalo de idade entre 0 e 89 anos, com um desvio padrão de $\pm 20,7$ anos. Observou-se uma maior presença do sexo feminino com 683 (55%) e 556 (45%) do sexo masculino.

Tabela 1 – Idade, sexo e etnia em populações quilombolas no Estado do Piauí.

Idade	X	Sexo	N	%	Etnia	N	%
X± SD	30,1±20,7	Masc	556	(45%)	Negro	1090	(88,0%)
Mediana	27,5	Fem	683	(55%)	Branco	147	(11,8%)
Mínima	0,0				Indígena	2	(0,2%)
Maxima	89,0						
			Total 1239	100%	-	1239	(100%)

Fonte: Pesquisador

A situação ocupacional apresentada na Tabela 2 demonstrou que 29 (2,6%) pessoas da população possuíam emprego formal, 12 (1,0%) desempregados, 41 (3,3%) trabalhavam por conta própria, 346 estudantes (27,9%), 94 aposentados (7,6%), dona de casa 95 (7,7%), trabalhador rural 489 (39,5%).

A renda de até dois salários mínimos foi observada em 1097 (88,6%) famílias, sendo que 769 (62,1%) sobreviviam com menos de 1 salário mínimo nacional (R\$ 510,00) e apenas 10 (0,8%) sobreviviam com até 6 salários, 132 (10,6%) não responderam a questão.

Tabela 2 –Escolaridade, situação ocupacional e renda familiar das comunidades quilombolas no Brasil.

	Escolaridade			Ocupação			Renda familiar	
	n	%		n	%		n	%
Analfabeto	232	20.0	Empregado	29	2.6	< 1 Salário mínimo	769	68
Alfabetizado	187	16.1	Desempregado	12	1.1	1 a 2 Salário mínimos	328	29
Fundamental Completo	50	4.3	Autônomo	41	3.7	3 a 4 Salário mínimos	6	0
Fundamental Incompleto	551	47.6	Estudante	346	31.3	> 5 a 6 Salário mínimos	4	0
Médio Completo	45	3.9	Aposentado	94	8.5	Não respondeu	9	0
Médio Incompleto	75	6.5	Do Lar	95	8.6	-	-	-
Superior Completo	9	0.8	Trabalhador Rural	489	44.2	-	-	-

Superior Incompleto	9	0.8	-	-	-	-	-
Total	1240	100.0	Total	1240	100,0	Total	1116 100.0

Fonte: Pesquisador

Todas as comunidades distam a 10 km, em média, dos perímetros urbanos, com acesso por estradas de terra. O Território vale do Rio Guaribas, onde se localizam as cidades é constituído por pequenos municípios onde 29 (81%) possuem população de até 10.000 habitantes revelando-se essencialmente rural. Os Indicadores de Desenvolvimento Humano (IDH) desta região situam-no entre os piores índices do Estado do Piauí, sendo a renda o fator de maior influência negativa na média geral (Brasil, 2010).

As diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento habitação, serviços de saúde, etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas (Buss & Pellegrini, 2007).

No presente estudo além da atividade agrícola que remunera a maioria das famílias das comunidades existem programas governamentais, como o Bolsa Família, conforme dito anteriormente. Este é destinado às famílias que tem uma renda mensal *per capita* de até R\$ 140,00 (83,3 US\$) por pessoa, sendo o valor médio do benefício de R\$ 80,00 (47,6 US\$), recebido por meio de cartão eletrônico entregue aos habitantes cadastrados e selecionados pelo Governo Federal. Todas as comunidades estudadas estavam cobertas pelo programa (Santos, 2006)

Dados do Censo de 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que nos municípios onde estão situadas, existe um grande quadro de precariedade (Nery, 2004). Um exemplo dessa precariedade nas comunidades de todo o Brasil é a comunidade Caiana dos Crioulos (PB), onde ausência de água e de banheiro no interior das residências foi observada em 100% das residências (Silva, 2007).

A Tabela 3, apresenta a relação a serviços de saneamento básico e abastecimento de água potável, todas as comunidades estudadas localizam-se em área rural e apresentam cobertura deficiente. A Tabela 3 mostra que o percentual de residências que apresentavam pouca ou nenhuma condição sanitária eram 74,1%, enquanto apenas 19,7% declararam possuir condição sanitária satisfatória, assemelhando-se a descrição das insuficientes condições sanitárias em comunidades localizadas no Vale do Ribeira, no estado de São Paulo, onde não existia água tratada, rede de esgoto nem coleta de lixo (Vicente, 2004).

Tabela 3 – Condições sanitárias das residências em populações quilombolas no Estado do Piauí.

<i>Condições sanitárias</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Nenhuma	533	43,0%
Pouca	385	31,0%
Satisfatória	244	19,7%
Não sabe	78	6,3%
Total	1.240	100,0%

Fonte: Pesquisador

No que se refere à agricultura tradicional, esta era praticada por todas as comunidades passando de geração para geração, com a utilização de ferramentas rudimentares e sem o uso de defensivos agrícolas, a prova disso foi o elevado índice de 96,8% de agricultores quilombolas que declararam, Tabela 4, nenhuma exposição a este tipo de produto, tal fato também foi observado em comunidades de Vitória da Conquista - Bahia, onde 69% de agricultores quilombolas não os utilizam, esta visão leva à proteção e a geração de produtos agrícolas organicamente saudáveis, pois a exposição a agrotóxicos provoca agravos à saúde dos trabalhadores rurais e dos consumidores de produtos por eles produzidos (Brito, 2009), (Tabela 4).

Tabela 4–Exposição a defensivos agrícolas em populações quilombolas no Estado do Piauí.

<i>Exposição a subst. tóxicas</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Sim	34	2,7%
Não	1034	83,4%
Não sabe	172	13,9%

Total	1.240	100,0%
-------	-------	--------

Fonte: Pesquisador

Quanto ao uso de medicamentos após consulta médica 8,3% relatou a utilização de medicamentos recebidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto 10,9% utilizam medicamentos adquiridos em farmácias privadas, denotando assim uma falha na assistência farmacêutica que não consegue alcançar nem metade destas populações. O uso de plantas medicinais, como método de terapia não convencional, no tratamento de doenças foi relatado por 9,2% destas populações, fazendo uso através de chás, infusos e decoctos a partir das folhas, cascas e látex de várias espécies. Esta terapia alternativa trata-se de um antigo costume local passado para as novas gerações através dos mais velhos.

A utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças faz parte do sincretismo de práticas africanas fortemente influenciadas por práticas indígenas. O resgate desta terapêutica local advindos deste universo pode fornecer relevantes contribuições para a conservação da diversidade sócio-cultural e biológica nestas comunidades, porém as intensas transformações socioeconômicas confrontam os saberes e as práticas tradicionais com novos costumes trazidos pelo intensificado contato com a sociedade moderna (Monteles & Pinheiro, 2007).

Nos aspectos educacionais observou-se que a quantidade de pessoas não alfabetizadas foram de 232 (20,0%), alfabetizadas 187 (16,1%), ensino fundamental completo 50 (4,3%), fundamental incompleto 551 (47,6%), ensino médio completo 45 (3,9%), ensino médio incompleto 75 (6,5%), curso superior completo 9 (0,8%) e superior incompleto 9 (0,8%).

Os indicadores educacionais obtidos apontam a baixa escolarização nestas comunidades, o que também foi observado em populações quilombolas no Estado do Paraná, coincidentemente com os mesmos 20% de taxa de analfabetismo observados no presente trabalho. Na Venezuela estudos com populações afrodescendentes indicaram uma taxa de analfabetismo de 14,7% (Cruz & Simões, 2009; Regnault, 2005).

A constituição brasileira demanda que o ensino deve levar em conta a contribuição das etnias e diferentes culturas na formação de seu povo. Sabendo que as comunidades quilombolas são territórios potencialmente educativos, existe a necessidade de formulação de políticas no auxílio da elevação desta escolaridade a partir da sua própria cultura e costumes.

A maior dificuldade alegada pelos habitantes das comunidades quilombolas para o acesso a educação e a saúde é a distância física entre as comunidades, escolas, centro de

saúde, hospitais e as cidades sedes. As escolas que ofertam o ensino médio encontram-se nas cidades, existindo deficiência no transporte escolar de alunos, já a busca por tratamento de saúde leva a população a procurarem as cidades sedes para tratamento de doenças, percorrendo o caminho muitas vezes a pé.

Um fato bastante preponderante no cotidiano em comunidades quilombolas são os casamentos consanguíneos, tal fato foi observado em 18% dos casais das quinze comunidades estudadas, estes casamentos (Tabela 5), consanguíneos também foram observados na comunidade Barra II, no interior da Bahia, onde membros relatam que a sua formação deu-se a partir de famílias de escravos fugidos, os quais realizaram casamentos consanguíneos por muitas gerações. Na comunidade de remanescentes de quilombo do Morro do Fortunato, localizada no Norte do município de Garopaba – SC, a linhagem familiar é marcada por casamentos consanguíneos, bem como pelo matrimônio de homens da comunidade com mulheres oriundas de outras comunidades quilombolas (Brasil, 2005, Barboza da Silva et al.,2012).

Tabela 5 – Casamentos consanguíneos

Grau de Parentesco	Frequência	%
Primo Legítimo	83	6,7
Primo em Segundo Grau	81	6,5
Primo em Terceiro Grau	59	4,8
Total	223	18,0

Fonte: Pesquisador

Na saúde pública, a ênfase na anemia falciforme como doença étnico-racial apoia-se em aspectos que caracterizam a prevalência elevada da doença na população negra em indivíduos miscigenados, incluindo os estudos sobre a origem geográfica, etiologia ou origem genética e os de epidemiologia (Laguardia, 2006).

A elevada prevalência da hemoglobina S, na forma da doença falciforme (DF) ou da sua herança genética, o traço falciforme na população negra brasileira, nos levou a observar a sua presença nestas populações, de muitos casamentos consanguíneos, estes casamentos foram observados em 18,0% dos entrevistados (Tabela 5). A identificação desta herança genética nos pais dos sujeitos que apresentem a DF ou o traço falciforme durante a investigação familiar é suscitada pelo nascimento de um filho diagnosticado através da triagem neonatal ("teste do pezinho") para a doença ou a sua herança. Na comunidade “Volta

do Riacho” a equipe deparou-se com uma criança com diagnóstico da doença falciforme cujos pais eram primos em primeiro grau.

A Tabela 6 apresenta as informações dos 1.240 indivíduos da pesquisa a respeito da anemia falciforme, onde: 77,3% declararam não conhecer, 11,6 não sabiam e 11,1 tinham conhecimento.

Tabela 6- Informações dos moradores sobre a anemia falciforme em populações quilombolas no Estado do Piauí.

<i>Informação sobre anemia falciforme</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Sim	138	11,1%
Não	958	77,3%
Não sabe	144	11,6%
Total	1240	100,0%

Fonte: Pesquisador

As comunidades apresentaram um elevado índice de desinformação, conforme a Tabela 6, com relação aos seus aspectos patológicos e à sua origem, índice próximo aos 88,8% observados na cidade do Recife (Magalhães, 2008). A desinformação pode levar a uma estigmatização da doença, enquanto que a informação leva o sujeito a identificá-la e buscar mais esclarecimentos e atendimento especializado (Albuquerque, 2013).

O baixo nível de informação contrasta com pesquisa realizada na comunidade de Caiana dos Crioulos - Paraíba, onde mais de 60% das pessoas que responderam questionário estruturado afirmou algum acesso a informação sobre doença falciforme, porém quase 98% desconheciam a sua forma de transmissão. Demonstrando ser a informação um desafio na construção do conhecimento sobre o tema e a educação em saúde, uma ferramenta neste processo (Magalhães, 2008).

As desigualdades sociais vivenciadas por este grupo étnico estão expressas na qualidade e quantidade de serviços sociais públicos a que têm acesso. Além disso, a produção da informação do conhecimento acerca da saúde da população negra passa a ser um forte componente para construção e fortalecimento de sua identidade (Pinto, 2002).

Esta pesquisa apresenta aspectos sociais, econômicos e as condições de saúde pelas quais as comunidades quilombolas ainda aguardam reconhecimento, informação e melhores condições de vida (educação e saúde). A atenção a este grupo social, que tanto contribuiu para a geração de riqueza neste país esta relacionada também, a uma condição genética que os torna vulnerável a hemoglobinopatias como a anemia falciforme, condição que pode comprometer o trabalho e as futuras gerações, em decorrência da desinformação.

Considerações finais

Nesta pesquisa podemos observar que a população quilombola do Estado do Piauí apresenta, baixa renda *per capita*, elevados índices de analfabetismo, baixas condições sanitárias, a prática de uma agricultura rudimentar de sobrevivência, a utilização de plantas medicinais como meio curativo, o casamento entre membros da mesma comunidade, a sua correlação com a doença falciforme e a sua falta de informação, conclui-se que estas populações continuam isoladas do ponto de vista de políticas públicas que alcancem os seus territórios e preservem as suas tradições e a sua autonomia.

O presente estudo elucida as dificuldades inerentes às condições socioeconômicas e de saúde das populações quilombolas piauienses, que apesar das adversidades continuam preservando suas tradições em busca da sua autonomia plena. Com o intuito de fazer novas pesquisas neste grupo social, pretendemos realizar uma abordagem avaliando as condições de saúde através de parâmetros laboratoriais.

Referências

- Albuquerque, M. T. (2013). Espaços e práticas de sociabilidades da comunidade quilombola do Morro do Fortunato – Garopaba – SC. *Identidade*, 18(3), p. 312-323.
- Barboza da Silva, N. C. et al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II - Bahia, Brasil. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 11(5), p. 435-453.
- Boakari, F. M. & Gomes, A. B. S. (2005). *Comunidades negras rurais no Piauí: Mapeamento e caracterização sociocultural*. Teresina: EDUFPI.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde, I *Seminário Nacional de Saúde da População Negra*. Editora do Ministério da Saúde, Brasília.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *A saúde da população negra e o SUS: Ações afirmativas para avançar na equidade*. Editora do Ministério da Saúde, Brasília.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Portaria Nº 55, de 29 de janeiro de 2010 Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Doença Falciforme*. Diário Oficial da União.

Brito, I. P. F. S. et al. (2009). Agricultura agroecológica em comunidades quilombolas no território da região de Vitória da Conquista – Bahia. *Rev Bras Agroecol*, v.4, p.2826-2829, 2009.

Buss, P. M. & Pellegrini Filho, A. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis*, 17(1), p.77-93.

Cruz, C. M. & Simões, W. (2009). *Comunidades remanescentes de quilombos, terras de pretos, comunidades negras rurais tradicionais e a gestão de políticas públicas educacionais no estado do Paraná*, Curitiba SEED/PR.

Cunha, E. M. G. P. (2010). *Condições socioeconômicas e epidemiológicas da população quilombola: potencialidades e limitações das bases de dados secundárias*. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambú- MG, Brasil.

Diniz, D. & Guedes, C. (2006). Informação genética na mídia impressa: a anemia falciforme em questão. *Cien Saude Colet*, 11(4), p.1055-1062.

Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

Laguardia, J. (2006). No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. *Rev Estud Fem*, 14(1), p.336. 2006.

Magalhães, L. S., Neves, T. A. & Coswosk, E. D. (2008). *Nível de conhecimento da população de Helvécia/BA sobre anemia falciforme e a prevalência da hemoglobina S em indivíduos de 7 a 14 anos: uma correlação*. In: 54º Congresso Brasileiro de Genética.

Monteles, R. & Pinheiro, C. U. B. (2007). Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, v.7, p.38-48.

Nery, T. C. S. (2004). Saneamento: ação de inclusão social. *Caderno de Estudos avançados*, 18(50), p.313-321.

Pinto, E. A. & Souza R. (2002). Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. *Cad Saude Publica*, 18(5), p.1144-1145.

Regnault, B. (2005). *La población indígena y afrodescendiente de Venezuela. Y el aporte del censo indígena en el estudio de la asistencia escolar - IIES – UCAB – Venezuela*. In: Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de La información sociodemográfica para políticas y programas. CEPAL, Santiago de Chile.

Santos, C. A. B. P. (2006). *Quilombo Tapuio (PI): Terra de memória e identidade*. 2006. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.

Silva, J. A. N. (2007). Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba, *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 16(2), p.111-124, 2007.

Vicente, J. P. (2004). Os remanescentes de quilombos do Vale do Ribeira no Sudoeste de São Paulo: piora na situação socioeconômica e de saúde. *Pediatria*, 26(1), p.63-65.

Vokó, Z., Csépe, P., Németh, R., Kósa, K., Kósa, Z., Széles, G. & Ádány, R. (2009). Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary. *J Epidemiol Community Health*, 63(6), p.455–460.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Leonardo Ferreira Soares– 20%

Evaldo Hipólito de Oliveira – 20%

Zhilbelly da Mota Nunes – 15%

Maria Helena do Nascimento– 15%

Roseane Mara Cardoso Lima Verde – 15%

Eleonidas Moura Lima– 15%