

# ENTRELAÇANDO TERRITORIALIDADES. AS “CORES” DA SAÚDE, DA DOENÇA E DA POBREZA NA CIDADE DE JEQUIE, BAHIA

Tânia Regina Braga Torreão Sá<sup>1</sup>  
Aline Pires Lima<sup>2</sup>  
Alisson Silva Santos<sup>3</sup>

Tipo de trabalho ( Iniciação Científica)

## RESUMO:

A maneira que o social, o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população são diferenciadas, respeitando-se aí a natureza das condições socioeconômicas, socioespaciais, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados. Isto acontece porque “[...] No Brasil, a pobreza tem raça/cor, sexo e etnia [...]” (MINISTERIO DA SAUDE DO BRASIL, 2004, P.13). O que se quer dizer com isto, além da isenção social desqualificada, desvalorizada e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistências e prevenção de doenças, indivíduos de grupos étnicos diferenciados experimentam situações igualmente diferenciadas de promoção de saúde a depender, é claro, das vias sociais, econômicas, políticas e culturais. O presente trabalho tem por finalidade comprovar que a condição de saúde, doença e pobreza, esta intrinsecamente ligada as condições econômicas, políticas e culturais, através da realização de sobreposições cartográficas que permitiram elaborar mapas para a visualização dos problemas de saúde, por grupos étnicos e por condições de salubridade dos bairros da cidade de Jequié. A metodologia se fundamentou na coleta de dados diretamente com pacientes no posto de saúde Julia Magalhães. Como propósito finalístico pretende-se comprovar ou refutar a hipótese que a maior ou menor incidência, ou agravamento de condições de saúde, por grupos étnicos, não tem a ver somente como o mecanismo da herança genérica, estando também intimamente relacionadas com as condições de salubridade ambientais nas quais vivem as populações do município de Jequié.

Palavra chave: (Salubridade Ambiental, Doença, Saúde, Etnia)

## INTRODUÇÃO

As vias pelas quais o social, o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população são múltiplas e diferenciadas, respeitando-se aí a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados. No caso dos grupos étnicos, crê-se que, as condições de salubridade – englobantes das vias sociais, econômicas, políticas e culturais – ao mesmo tempo em que, os incluem nas estatísticas das pessoas que gozam de melhores condições de saúde (caucasianos e asiáticos, principalmente), também, excluem e negam o direito natural de alguns grupos

---

<sup>1</sup> Professora, Vínculo Institucional, e-mail

<sup>2</sup> Pedagogia, Discente, enila.17@hotmail.com

<sup>3</sup> Sistemas de Informação, Discente, Alissonito@hotmail.com

terem melhor qualidade de vida, determinando condições especiais de vulnerabilidade da saúde, para os negros, por exemplo, parcela da população brasileira historicamente desprestigiada sob vários pontos de vista.

E tudo isto acontece porque “[...] no Brasil, a pobreza tem raça/cor, sexo e etnia [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2004, p.13). Esta afirmação, interpretada por alguns como esquizofrênica, sendo pautada em estatísticas tão cruéis quantas absurdamente desequilibradas.

O que se quer dizer com isto é que, além da inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), indivíduos de grupos étnicos diferenciados experimentam situações igualmente diferenciadas de promoção à saúde, a depender, é claro, das vias sociais, econômicas, políticas e culturais nas quais os grupos étnicos estejam vinculados.

Sob esta perspectiva, pois, a necessidade infindável de integrar-se, ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da falta de condições de salubridade ambiental, pode provocar além de comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas (vulnerabilidade individual), a força do ambiente sociofamiliar, econômico e cultural determinando, sob estas circunstâncias, o sucesso e/ou fracasso dos programas e, em última instância, seu impacto sobre as pessoas.

Operando do plano da verificação da existência, ou não, destas vulnerabilidades de saúde no município de Jequié, este projeto de pesquisa sugere a realização de sobreposições cartográficas, que permitam a visualização dos problemas de saúde, por grupos étnicos e por condições de salubridade ambiental dos bairros desta cidade. Nesta perspectiva, busca-se a identificação de tais grupos étnicos – percentual de brancos, negros e asiáticos, que compõem a população residente em Jequié –, bem como, dos lugares aonde vivem estas populações, para em seguida, promover-se à caracterização dos territórios ocupados por estas, relacionando-os sempre.

Como propósito finalístico pretendemos comprovar ou refutar a hipótese que a maior ou menor incidência, ou agravamento de condições de saúde, por grupos étnicos, não tem a ver somente como o mecanismo da herança genérica, estando também intimamente relacionadas com as condições de salubridade ambientais nas quais vivem as populações do município de Jequié.

## METODOLOGIA

O estudo fundamentou na coleta realizada no Posto de Saúde Júlia Magalhães, através de formulários que eram preenchidos pelo entrevistador. O formulário era constituído por três perguntas:

- 1) Qual a cor do paciente
- 2) Motivo pelo qual o paciente procurou a unidade de saúde
- 3) Logradouro

As perguntas 2 e 3 foram feitas diretamente para o paciente e a pergunta 1 foi observada pelo entrevistador.

Nesta coleta observamos o endereço residencial dos investigados, bem como, a incidência de doenças que afetam estas populações, por grupos étnicos, com a finalidade de elaborar tabelas, gráficos e cartogramas que apontam se há ou não justaposição de informações entre os territórios ocupados por estes grupos, com a maior ou menor incidência de doenças, principalmente, as que estiverem relacionadas as condições de insalubridade ambiental. Quais sejam: doenças infecciosas tropicais como a leishmaniose, a dengue, a filaríase linfática, a doença de Chagas, a lepra, o verme da Guiné, a oncocercíase e a esquistossomíase. O objetivo de tudo isto, é consubstanciar a tese que a incidência de doenças, por grupos étnicos, mantém estreitas relações com a falta de condições de salubridade ambiental dos territórios ocupados por estas populações.

Basicamente a partir desta coleta, também, os dados foram representados através de duas formas distintas:

- 1) Por georreferenciamento direto (elaboração de cartogramas): permitiu expressar a territorialidade dos fenômenos e inferir relações topológicas entre os objetos.

- 2) Indireto (elaboração de tabelas e gráficos de dados): consentiu na conjugação de diferentes informações alfanuméricas que subsidiaram pesquisas seletivas e a formação de perfis.

Estas formas de representação dos dados estruturam-se, respectivamente, na criação de Bancos de Dados Geográficos, característicos de Sistema de Informações Geográficas e Bancos de Dados Alfanuméricos, característicos de Sistemas Gerenciadores de Bancos de Dados.

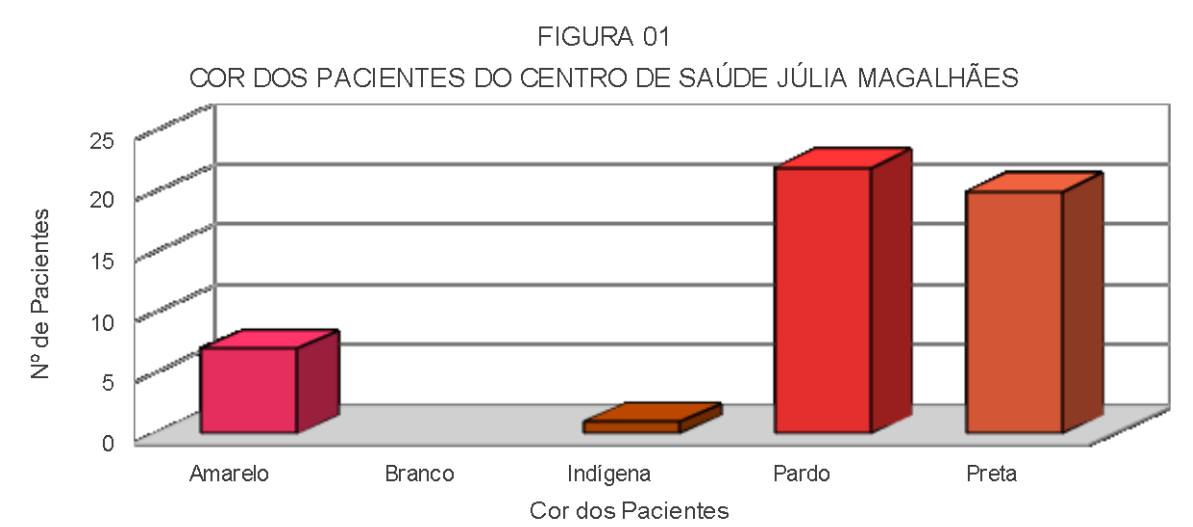
Os Sistemas de Informações Geográficas, baseadas no uso de tecnologia computacional, nesta pesquisa, permitiram armazenar, recuperar e transformar dados georreferenciados, que informam sobre a salubridade ambiental dos territórios

e condições de saúde dos grupos étnicos na cidade de Jequié, devendo, de acordo com seu projeto de implementação, conter em seu interior, ambos, isto é, tanto os bancos de dados geográficos quanto os alfanuméricos.

Apesar de estar utilizando Sistema de Informação Geográfica, há uma concordância aqui, quanto à impossibilidade de classificar os dados coletados enquanto essencialmente geográficos. Acredita-se, pois, estes sejam, acima de tudo de caráter socioeconômicos, sendo geográfico, portanto, as formas de abordagem e tratamento dos mesmos.

## RESULTADOS PARCIAIS

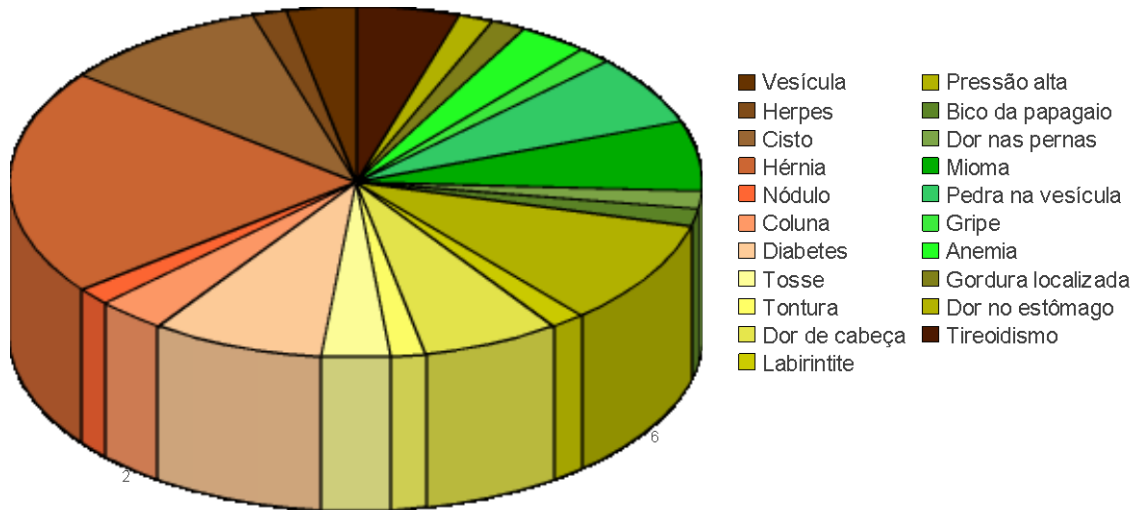
De uma maneira geral, pode-se considerar que as atividades desenvolvidas durante a pesquisa realizada no Centro de Saúde Júlia Magalhães apontou que 14% dos pacientes são amarelos, 2% são indígenas, 44% são pardos, 40% são pretos e 0,0% são brancos.



A pesquisa realizada no Posto de Saúde Júlia Magalhães apontou a ocorrência de 21 tipos de sintomatologias de doenças.

FIGURA 02

MOTIVO DE SAÚDE QUE LEVOU O PACIENTE AO CENTRO DE SAÚDE JÚLIA MAGALHÃES



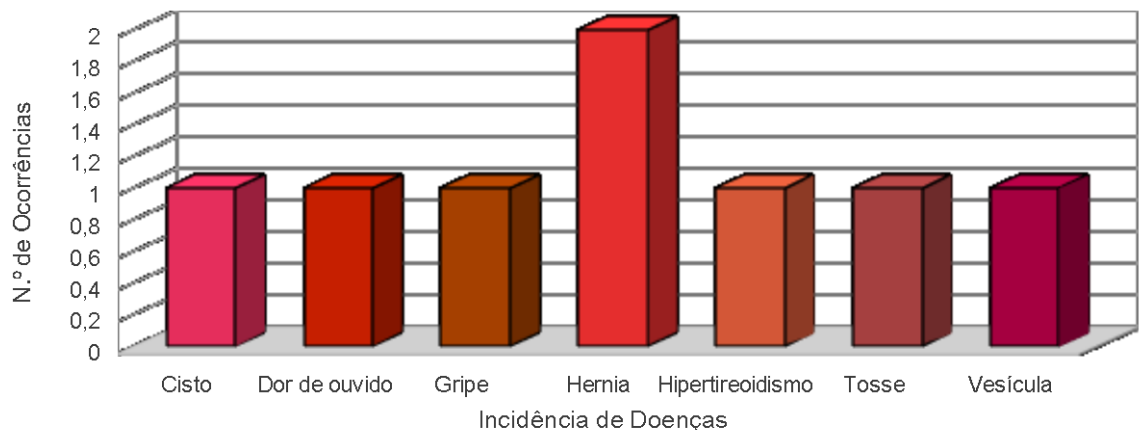
A razão de preponderância de sintomatologias ligadas as doenças da vesícula se explica pela presença do médico especialista no dia da realização da pesquisa.

Nas figuras que se seguem, apresentamos as sintomatologias das doenças que levaram as pessoas a procuram o Centro de Saúde Júlia Magalhães de acordo com a cor específica, a começar da cor indígena, passando pelas cores amarela, parda e preta.

Na cor parda, entre os pacientes do Centro de Saúde Júlia Magalhães, predomina a incidência de doenças como as hernias (22%); seguidas pela diabetes (10%); cistos e hipertensão, cada uma com incidência de 8%; doenças da vesícula 6%; coluna, dor de cabeça, tontura e tireoidismo, com 4% de incidência, cada uma;

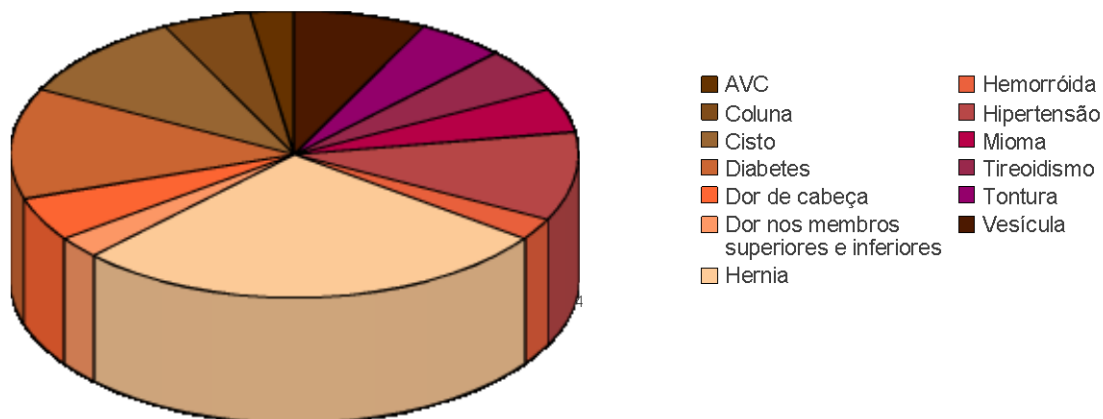
FIGURA 04

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS NOS INDIVÍDUOS DA COR AMARELA, POSTO DE SAÚDE JÚLIA MAGALHÃES



hipertensão, dor nos membros superiores e inferiores e hemorroidas com 2%, cada uma

FIGURA 03  
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS NO GRUPO DE COR/RAÇA PARDA, POSTO JÚLIA MAGALHÃES

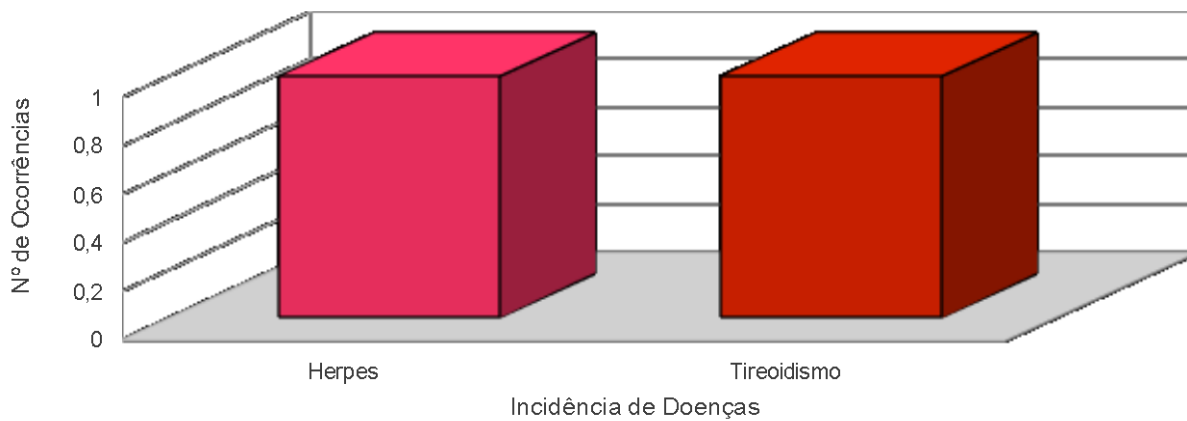


Na figura abaixo verifica-se a incidência de doenças relacionadas com indivíduos da cor amarela entre os frequentadores do Centro de Saúde Júlia Magalhães. Em tal figura

destaca-se a incidência da doença hérnia 4% e o restante de doenças como cisto, dor de ouvido, gripe, hipertireoidismo, tosse e vesícula com 2%, cada uma.

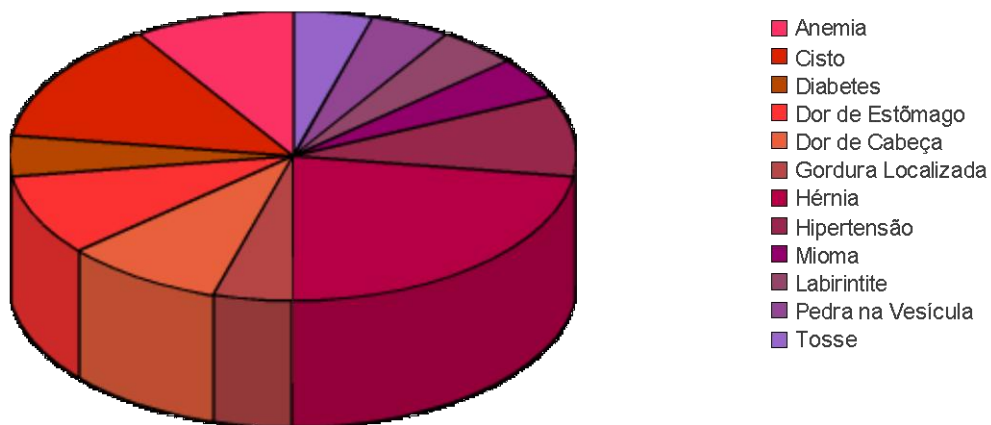
Na figura 05 vemos a incidência de doenças no grupo de cor/raça indígena, entre pacientes do Centro de Saúde Júlia Magalhães. Ressalte-se que a observação realizada, em tal posto apontou um número pouco expressivo de pacientes desse grupo de cor/raça, portanto, os dados apresentados ainda demandam aprofundamento. Esses dados apontam a ocorrência de 50/50 para a ocorrência de herpes e tireoidismo.

FIGURA 05  
 INCIDÊNCIA DE DOENÇAS NO GRUPO DE COR/RAÇA INDÍGENA, POSTO JÚLIA MAGALHÃES



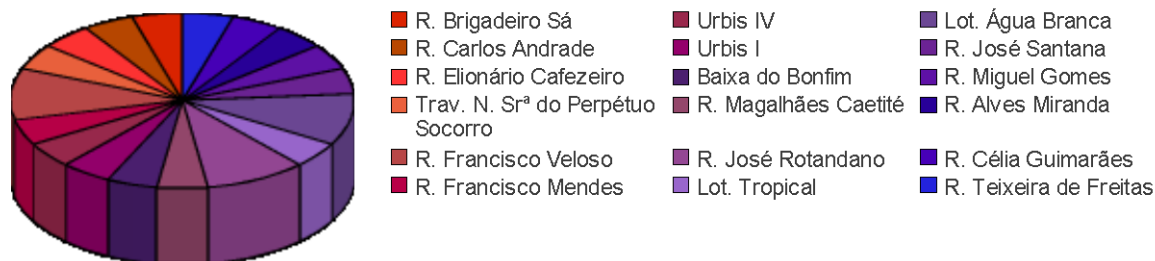
Na figura 06 é apresentada a incidência de doenças no grupo de cor/raça preta entre os pacientes do Centro de Saúde Júlia Magalhães. Ressalte-se a paridade da incidência de doenças com o grupo de cor parda, paridade essa que será desenvolvida posteriormente.

FIGURA 07  
 INCIDÊNCIA DE DOENÇAS POR GRUPO DE COR/RAÇA PRETA, CENTRO DE SAÚDE JÚLIA MAGALHÃES



Nas figuras a seguir apresentamos dados relativos ao logradouro dos pacientes do Posto Júlia Magalhães.

FIGURA 07  
LOGRADOURO, PACIENTES DO CENTRO DE SAÚDE JÚLIA MAGALHÃES



Apesar do estudo ser restrito a um município, acredita-se que seus achados possam ser aplicados a outros de porte e situação similar na região sudoeste da Bahia, principalmente, no tocante às características do processo de trabalho, esta iniciativa justificando, pois, o enquadramento do projeto na área de análise regional. Porém, deve-se enfatizar que este levantamento ainda encontra-se incompleto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados demonstrados na pesquisa, podemos observar, que o maior percentual estar entre os pardos com 44% e os pretos com 40%, isso indica que estes são os grupos étnicos que possuem maior freqüência na unidade de saúde pública. Embora a pesquisa encontra-se em andamento, iremos comprovar a relação inequívoca entre etnia, doença, e precariedade das condições de salubridade ambiental. O objetivo de tudo isso é consubstanciar a tese que a incidência de doenças, por grupos étnicos, mantém estreitas relações com a falta de condições de salubridade dos territórios ocupados por estas populações, sendo o inverso também verdadeiro. A pesquisa tentara desfazer este olhar homogêneo do problema da saúde, por grupos étnicos, na cidade de Jequié.

A consecução de qualquer iniciativa de planejamento da saúde passa necessariamente, pela tomada de conhecimento acerca da situação desta variável, podendo este 'empreendimento do conhecer' ser adotado, tanto pela gestão administrativa dos municípios, quanto por pesquisadores, estejam eles vinculados ou não aos órgãos desta gestão. Esta tomada de conhecimento, é, desta maneira, considerada de importância nevrálgica, porque a partir dela, pode-se priorizar o enfrentamento de problemas que afetam mais diretamente a população e definidas



estratégias de intervenção que auxiliem na promoção de políticas públicas mais equânimes e que beneficiem a todos os grupos étnicos. Na cidade de Jequié, apesar da Secretaria de Saúde Municipal, investir na elaboração de um planejamento estratégico de longo prazo, ainda assim, sentimos a falta de ações que incidam mais diretamente sobre os públicos específicos (grupos étnicos, especialmente), pois, estes demandam cuidados de saúde, também, específicos, cuja necessidade de atenção, emerge não só como consequência de problemas genéticos, mas, ambientais, principalmente, estando relacionados com as condições de salubridade dos espaços nos quais vivem estas populações.

## REFERENCIAS

RACIAL e MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta um grito pela equidade**. Brasília. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e Ministério da Saúde do Brasil, 2004.

BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade** / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2005.

JANUZZI, P.M. **Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações**. Campinas: Alínea Editora, 2001.

\_\_\_\_\_. Repensando a prática de uso de indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. In: DIAS, M. C. **Índice de Salubridade Ambiental em Áreas de Ocupação Espontânea: Estudo de caso em Salvador, Bahia**. 2003. 171f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana) – Escola Politécnica, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Etnicidade e saúde da população negra Brasil In: **Cadernos de Saúde Pública**. vol.18, n.º 5, Rio de Janeiro, set-out, 2002.

SANTOS, M. **A cidade nos países subdesenvolvidos**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira S.A., 1965.