

I-055 - SANEAMENTO RURAL – O DESAFIO PARA O ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO ESTADO DE ALAGOAS

Elvis Pantaleão Ferreira⁽¹⁾

Mestrando em Engenharia Ambiental pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE.

Yara Pantaleão Ferreira⁽²⁾

Graduanda em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC, AL/Brasil.

Alan de Faria Venturini⁽³⁾

Graduando em Agronomia pelo Instituto Federal do Espírito Santo – Ifes. Santa Teresa, ES/Brasil.

Alexandre Serafim de Moura⁽⁴⁾

Licenciado em Ciências / Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO.

Fernando Cartaxo Rolim Neto⁽⁵⁾

Professor do Programa de Pós Graduação em Engenharia Ambiental da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE. Departamento de Tecnologia Rural – DTR/ PPEAMB. Recife, PE/Brasil.

Endereço⁽¹⁾: Departamento de Tecnologia Rural – DTR. Recife, PE/Brasil. E-mail: epf150@hotmail.com

RESUMO

O adequado abastecimento de água humano é de fundamental importância para a oferta de melhoria na saúde e nas condições de vida de uma comunidade, quer relacionado às condições de vida urbana e rural. Dados apontam que o cenário dos domicílios quilombola no Brasil, então carentes de investimentos em programas específicos de saneamento básico. À luz destas implicações, o presente trabalho teve como objetivo a elaboração de um pioneiro estudo sobre a situação do saneamento básico, no tocante aos serviços de abastecimento de água das comunidades remanescentes de quilombos, situadas no município Alagoano de Santana do Mundaú. A metodologia constou de pesquisa exploratória e qualitativa junto a membros das comunidades e ao Instituto Irmãos Quilombolas de Santana do Mundaú, assim como levantamentos de dados em campo e registros fotográficos. A pesquisa permitiu constatar que as comunidades não dispõem de água potável, o que tem gerado comportamentos de risco, tais como demanda por fontes inadequadas. O cenário ainda revelou que apesar dos incipientes avanços através da introdução da filtração e cloração domiciliar, as comunidades estão necessitando de investimentos em ações contínuas de educação sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública, Qualidade de água, Comunidades Rurais.

INTRODUÇÃO

O abastecimento de água humano, capaz de fornecer água em quantidade suficiente e com qualidade adequada é de fundamental importância para a oferta de melhoria na saúde e nas condições de vida de uma comunidade, principalmente através da promoção de hábitos higiênicos e do controle e prevenção de doenças, quer relacionado às condições de vida urbana e rural.

Todavia, a carência de instalações suficientes de abastecimento de água para as populações constitui uma das maiores dívidas sociais ainda persistentes no mundo. Heller & Pádua (2010) ressaltam que ainda permanece um contingente considerável da população mundial afastada do acesso a esse bem, que deveria ser assumido como um direito indiscutível das pessoas. Sabe-se também que, a indisponibilidade de água para uso humano podem gerar comportamentos de risco, tais como o mau acondicionamento e demanda por outras fontes, inadequadas ao consumo.

Neste contexto, Kayser et al. (2013), comentam que apesar de em 2010, uma resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas reconhecer que o abastecimento seguro e suficiente de água é um direito humano, e que uma das metas que objetivam o desenvolvimento do milênio até 2015 é reduzir pela metade a proporção de pessoas sem acesso à água potável e saneamento básico, vários indicadores apontam dificuldades dos países de baixa e média renda para superar essa meta, e promover segurança hídrica e acessibilidade do seu fornecimento, embora segundo Barrington et al., (2013) esse cenário também pode ser observado nos países desenvolvidos.

As comunidades denominadas quilombolas, à luz do Decreto 4.887 de 2003 caracterizam-se por serem grupos étnico-raciais remanescente das comunidades dos quilombos, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003). Assim, as comunidades quilombolas podem ser resumidamente definidas como grupos sociais cuja identidade étnica os distingue do restante da sociedade.

Conforme a Fundação Cultural Palmares – FCP (2014) existem no Brasil 2.185 comunidades reconhecidas oficialmente pelo Estado brasileiro, das quais, 2.007 comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares, sendo 62,5% delas situadas no Nordeste. O Estado de Alagoas apresenta 64 comunidades quilombolas certificadas, distribuídas em diversos municípios. No município alagoano de Santana do Mundaú tem-se as comunidades Filus, Mariana e Jussarinha, sendo a primeira certificada em 2006 e as duas últimas em 2009.

Recente relatório publicado em Abril de 2013 pelo Programa Brasil Quilombola – PBQ, aponta que 55,21% dos domicílios quilombola no Brasil não possui água canalizada; 33,06% não possui banheiro ou sanitário; 54,07% não possuem saneamento adequado (15,07% possui esgoto a céu aberto e 39% fossa rudimentar) e 57,98% queima ou enterra o lixo no território; e apenas 21,19% possui coleta adequada.

Destacam também que, os indicadores de desenvolvimento humano ainda são muito desiguais quando comparados aos demais segmentos da população, demonstrando a necessidade de investir ainda mais em programas específicos voltados a essas populações, o que justifica a realização de estudos, pesquisas e ações que forneçam subsídios para o planejamento e desenvolvimento de mecanismos de gestão capazes de ampliar e subsidiar a oferta de infraestrutura de soluções individuais e coletivas.

À luz destas implicações, o presente trabalho teve como objetivo a elaboração de um pioneiro estudo sobre a situação do saneamento básico, no tocante aos serviços de abastecimento de água presentes nos domicílios das comunidades remanescentes de quilombos no município Alagoano de Santana do Mundaú.

MATERIAIS E MÉTODOS

O município de Santana do Mundaú está localizado na Macrorregião Serrana dos Quilombos do Estado de Alagoas, com uma altitude de 221, 47 metros. O município apresenta população de 10.961 habitantes, apresenta área territorial de 224,82 km², sendo 9° 10' 12.8''S e 36° 13' 17.2''W as coordenadas geográficas do centro da cidade, distante aproximadamente 100 km, de Maceió, capital do Estado. O acesso principal ao município se dá através da Rodovia Estadual AL 205 (IBGE, 2011).

A pesquisa apresenta como aspectos metodológicos estudo exploratório e descritivo de cunho qualitativo. Para tanto, foi realizado levantamento de dados em campo para análise das condições de abastecimento de água, assim como das características físicas e sociais das comunidades estudadas, apresentando como característica fundamental enfoque descritivo, onde o pesquisador não pretende intervir sobre a situação, mas dá-la a conhecer tal como ela lhe surge.

Paralelamente, adotou-se o método da Entrevista Semiestruturada (ESE) segundo recomendações de Belei et al. (2008), com membros das comunidades e posteriormente a presidenta do Instituto Irmãos Quilombolas de Santana do Mundaú. As entrevistas ocorreram entre os dias 23 a 27 de janeiro de 2013, visando obter informações complementares, junto aos entrevistados sobre as práticas sanitárias adotadas pelas comunidades, os serviços de saneamento básico disponíveis, e ações promovidas por órgãos públicos ou por Organizações Não Governamentais, por meio de uma conversação guiada, que permitisse obter informações detalhadas a utilizar em uma análise qualitativa..

RESULTADOS

As três comunidades estudadas, Jussarinha, Mariana e Filus, estão situadas em pequenas comunidades em áreas rurais do município de Santana do Mundaú, distantes a 7, 12 e 15 Km do centro da cidade, e apresentam 34, 35 e 40 residências respectivamente, totalizando uma população de quilombolas de cerca de 600 habitantes. O acesso principal as comunidades se dá através de estradas não pavimentadas.

As localidades apresentam como características socioeconômicas, comunidades essencialmente formadas por trabalhadores rurais, situado em pequenas áreas ocupadas por fragmentos florestais, criação de animais e agricultura de subsistência, cujas relações são orientadas pela solidariedade e ajuda mútua. Todavia, com o emprego de baixo nível tecnológico.

No tocante ao abastecimento de água nas comunidades, estas não dispõem de água potável. Historicamente o abastecimento vem ocorrendo através do acesso a água advinda de fontes alternativas como rios e riachos, comumente utilizados para lavar roupas, louças e tomar banho. Para o consumo humano as fontes comumente utilizadas são água de nascentes e por manancial subterrâneo, caracterizado como poço freático, também “denominado de cacimbas”, sem, no entanto, haver qualquer análise física, química e microbiológica da água.

Na comunidade Jussarinha alguns domicílios dispõe de água encanada, água de nascente e poço freático, aduzida por gravidade e a motor elétrico, respectivamente. As demais comunidades, apresentam fontes de águas distantes dos domicílios, cerca de 200 a 400 metros, necessitando assim que a água seja transportada para as residências seja com o auxílio de tração animal, seja pela condução humana.

A tarefa para o transporte de água geralmente é responsabilidade associada ao gênero feminino, compartilhada com as crianças, que carregam a responsabilidade primária pela manutenção da casa. A mão de obra masculina aparece quando o transporte da água é efetuado com equipamentos com rodas, carrinho de mão, bicicletas ou outros meios, ou com a utilização de animais.

Entre as mulheres coletoras de água uma prática comum é o transporte de recipientes com água na cabeça, tal habilidade geralmente se inicia ainda na infância. A pesquisa pode revelar também o uso de recipientes inadequados para o transporte da água.

Estudos realizados em comunidades rurais do semiárido baiano por Orrico (2003) relatou que 95,9% das mulheres e das crianças, que se dedicavam à coleta e transporte de água para consumo domiciliar nos moldes das comunidades quilombolas citado anteriormente, queixaram-se de dores nas costas seguidas de doenças de pele em 22,1% da população, além de outros agravos. Kayser et al. (2013), corrobora descrevendo que estudos realizados em países de baixa renda apontam que o transporte de água da fonte para as residências por mulheres e crianças por muitos anos tem o potencial de produzir lesões músculo esqueléticas irreversíveis à coluna vertebral.

Quanto à qualidade sanitária das águas consumidas pelas comunidades, observou-se que a análise da qualidade, é feita por métodos empíricos pelos próprios membros da comunidade, por meio da simples observação dos indivíduos, que distingue as águas “boas” das “ruins”. A observação segundo eles limita-se aos aspectos visíveis, odor, cor e ao sabor da água. Relatam que se não puder ver impurezas na água, e não tiver gosto ruim, então consideram “boa” para o consumo.

Arnold et al. (2013) enfatizam que a percepção das comunidades rurais, que a qualidade da água consumida está limpa e não precisa ser tratada, é preocupante, tendo em conta frequentemente a má qualidade bacteriológica da água. Segundo Barrington et al. (2013) isso tem afetado a saúde de milhares de habitantes em especial as crianças, em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Esta forma de atestar a “potabilidade” da água através apenas das propriedades organoléptica, definida como aquelas que podem ser percebidas pelos sentidos humanos, é expressamente incorreta, pois remota a práticas antigas aplicadas aos meados do século XIX, quando então se estabelecia a relação entre a concentração de partículas e a perspectiva da presença de microorganismos patogênicos na água e seu grau de qualidade (Libâneo, 2010).

No Brasil, a normativa que estabelece procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e define seu padrão de potabilidade é a Portaria nº 2.914 de 11 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) que se refere a valores máximos permitidos para parâmetros físico, químicos e indicadores bacteriológicos.

Cumpra observar, que as recomendações dessa portaria indicam que os rumos para a avaliação da qualidade da água de consumo se tornam cada vez mais complexos devido à decrescente qualidade de água bruta captada

em mananciais deteriorados pela ação antrópica, reforçando que ações na área de saneamento ambiental são dinâmicas e devem refletir as contínuas alterações ambientais.

Visando reduzir a vulnerabilidade das comunidades a doenças de veiculação hídrica e promover a melhoria da qualidade da água consumida, o governo estadual contemplou com filtros domiciliar e hipoclorito de sódio cada residência das comunidades e inclusive as unidades escolares.

Contudo, foi preocupante constatar que em muitos domicílios visitados, esses filtros não estão sendo utilizados, pela falta de hábito da população e por relatarem dificuldades para a manutenção do equipamento, assim como falta de recursos financeiros para a compra das velas (substituição), escassez e falta de água limpa para promover a limpeza do compartimento de armazenamento de água.

Perante estes importantes diagnóstico, faz-se necessário, a intervenção do poder público para implantação de programa(s) de educação sanitária, visando desenvolver uma consciência crítica voltada para a melhoria da qualidade de vida. Objetivando a sensibilização e a construção de uma consciência individual e coletiva de mudanças de hábitos, no tocante a adoção de boas práticas sanitárias diante de Solução Alternativa Individual (SAI) de abastecimento de água para consumo humano desprovida de rede.

Neste contexto, Ferreira et al. (2012) advertem que programas e campanhas de educação sanitária somente efetiva-se, numa troca dinâmica e construtiva de informações a partir da introdução e abordagens clara e objetiva, utilizando uma linguagem simples, acessível e perfeitamente adequada ao nível do expectador, usando exemplos voltados à realidade prática, e mantendo o respeito pelo conhecimento e não pelo autoritarismo, o que pode ocasionar a não adoção das práticas pela população.

CONCLUSÕES

As comunidades quilombolas do município alagoano de Santana do Mundaú, não possui acesso a água potável. O cenário ainda revela que o difícil acesso de água para consumo tem gerado comportamentos de risco, tais como demanda por fontes alternativas de qualidade sanitária duvidosa, associado a condições inadequadas de transporte e armazenamento.

Apesar dos incipientes avanços através da filtração e cloração domiciliar proporcionado às comunidades, elas estão necessitando de alocação de recursos em ações contínuas de educação sanitária, usando exemplos voltados à realidade prática, além de investimentos que propicie o acesso a água potável, que seja por soluções individual ou coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARNOLD, M., VANDERSLICE, J.A., TAYLOR, B., Benson, S., Allen, S., Johnson, M., Kiefer, J., Boakye, I., Arhinn, B., Crookston, B.T., Ansong, D. (2013) Drinking water quality and source reliability in rural Ashanti region, Ghana. *Journal of Water and Health*, v.11, n.1, p. 161-171.
2. BARRINGTON, D., FULLER, K., MCMILLAN, A. (2013) Water safety planning: Adapting the existing approach to community-managed systems in rural Nepal. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, v.3, n.3, p. 392-401.
3. BELEI, R. A.; PASCHOAL, S. R. G.; MATSUMOTO, E. N.; Nascimento, P. H. V. R. (2008) O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Revista Cadernos de Educação - FAE/PPGE/UFPel - Pelotas* [30]: p.187 – 199.
4. Brasil (2003). Decreto Federal nº 4.887, de 20 de Novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos.
5. Brasil (2011). Portaria nº 2.914 de 12 de Dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde.
6. FERREIRA, E. P.; FERREIRA, A. C.; PANTALEÃO, F. S.; FERREIRA, Y. P. (2012) Análise de qualidade da água tratada pelas estações de tratamento baseado no programa de autogestão comunitária. *Anais do XXXIII Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental*. Salvador – BA. 03 a 07 de Junho.
7. Fundação Cultural Palmares – FCP. (2014) Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/quilombola>>. Acesso em 20 de Jan. 2014.

8. HELLER, L. e PÁDUA, V. L. (Org.) – (2010) Abastecimento de água para consumo humano. Belo Horizonte: editora UFMG, p.859.
9. HOWARD, G. e BARTRAM, J. (2003) Domestic Water Quantity, Service Level and Health. World Health Organization – WHO. Geneva, Switzerland.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2012) Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 05 jan. 2012.
11. KAYSER, G. L; MORIARTY, P; Fonseca, C; BARTRAM, J. (2013) Domestic Water Service Delivery Indicators and Frameworks for Monitoring, Evaluation, Policy and Planning: A Review. Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 10, p. 4812-4835.
12. MWENDERA, E. J. (2006) Rural water supply and sanitation (RWSS) coverage in Swaziland: Toward achieving Millennium development goals. Physics and Chemistry of the Earth, v.31, p. 681–689.
13. Organización Panamericana de la Salud – OPAS. (2012) Agua y saneamiento: em La búsqueda de nuevos paradigmas para las Américas. Washington. D.C.: OPAS, p.284.
14. ORRICO, S. R. M. (2003) Sistema associativo de saneamento e seus efeitos sobre a população em comunidades do semiárido baiano. Tese: Apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental para obtenção do grau de Doutor. USP - São Paulo, 2003.
15. Programa Brasil Quilombola – PBQ (2009) Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Comunidades Quilombolas Brasileiras - Regularização Fundiária e Políticas Públicas. Brasília. 159p. 2009.