



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO TERRITÓRIO
QUILOMBOLA-KALUNGA/GOIÁS – BRASIL:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

DOUTORANDA: Fátima Gonçalves Messias Takahashi

DIRETOR: Dr. Ariel F. Gualtieri

Tese para o título de Doutor em Ciências da Saúde Pública,
com menção em Sistemas e Serviços de Saúde

Ano 2019

Dedico este trabalho ao meu esposo Marcos Takahashi, a minha família e aos cidadãos das Comunidades Kalunga de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante e Teresina de Goiás que fazem parte do Território Quilombola-Kalunga e contribuíram de forma aberta e sensível em todas as falas, afirmadas na fala da matriarca: “Se nós não tem Deus em nossa vida nós não vivia aqui...Porque não tinha saída prá nada...”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus. Toda honra e toda a glória sejam dadas a Ele por ter permitido esta caminhada.

Ao meu Prof. Dr. Jorge Manuel Reboredo, pelos três anos de convivência e por me ensinar que o valor ao conhecimento é primeiramente o valor à vida.

Ao meu Prof. Dr. Ariel F. Gualtieri, Coordenador do Curso de Doutorado em Saúde Pública, que, com profissionalismo aceitou ser meu Orientador nesta etapa de minha pesquisa.

À Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales – UCES, em nome de todos os professores do curso de Doutorado em Saúde Pública.

A Dra. Maria Cecília Martins Brito, Superintendente de Vigilância em Saúde – SUVISA, da Secretaria da Saúde de Goiás, por ter acreditado e assinado esse projeto para o Conselho de Ética da Saúde do Estado de Goiás.

Aos funcionários e colegas de trabalho da Regional de Saúde Nordeste I, que me atenderam de forma ética e profissional.

A Marcos Takahashi, pessoa que amo e escolhi para compartilhar a minha vida. Você possibilitou a realização de mais um sonho. Obrigada pela sua paciência, incentivo, coragem e por entender as minhas ausências.

Às minhas filhas, Keila, Carla e Camila, mais uma vez vocês estão vivenciando meus sonhos: muito obrigada por entender e me incentivar, amarei eternamente.

Aos meus genros, Clávis, Rafael e Gledisson, pelo incentivo e ajuda constante. Keila e Rafael, a casa de vocês foi o meu refúgio de paz e tranquilidade, lugar onde pude me dedicar, exclusivamente, aos estudos resultando em muita produção – esta Tese. Rafael, sua ajuda foi indispensável para mim.

Aos meus netos que trazem tanto amor e alegria: Gabriel, João e Lauro. Que possamos continuar lutando para entregar-lhes um mundo mais digno. E que fazem a minha vida mais alegre, cheia de amor.

À minha querida mãe Cecília (*in memoriam*), minha inspiração, que não pode usufruir dos meus aprendizados. Seguindo seu exemplo de vida, não desisti!

Ao meu pai, João Messias (*in memoriam*), sentindo a sua infinita falta por toda a minha vida.

Aos meus sogros Olga e Lauro Takahashi (*in memoriam*), por serem um exemplo.

Aos meus irmãos: Márcio (*In memoriam*), Márcia, Sônia, Aires, Cecília e Ana Cristina. Que o meu amor e dedicação sejam suficientes para nos unirmos a vida toda.

À Dona Miga, pela companhia constante e suas orações pela minha vida.

Aos amigos Ana Maria, Maria Christina, Sérgio, Vandir, pela grande amizade que nasceu e aflorou pela união do grupo e permaneceu fora dos estudos sistemáticos.

À Eva (cidadã Kalunga), que além de ser minha secretária em minha vida diária, esteve também comigo na caminhada até as comunidades Quilombola-Kalunga.

À Djanira, pelos momentos de estudos, conhecimentos e pela grande amizade que se fortalece a cada dia, se tonando irmã.

Ao amigo Prof. Dr. Rosolino Neto, pelas idas e vindas ao Território Quilombola-Kalunga, pelas trocas e discussões das teorias e práticas (vivenciadas), sobre as teses.

E à Sonia das Graças Oliveira Silva que entrou na minha vida de forma sutil e técnica e teve um papel fundamental na contribuição para esta tese e também como grande amiga. Minha gratidão!

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 01- Municípios do Nordeste Goiano no ranking do IFDM..... | 49 |
| Quadro 02 - Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Cavalcante-Goiás..... | 57 |
| Quadro 03 - Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Monte Alegre de Goiás-Goiás..... | 64 |
| Quadro 04 - Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás-Goiás..... | 75 |
| Quadro 05 – Histórico das Políticas de Saúde..... | 98 |
| Quadro 06 – Organograma da Atenção Básica..... | 326 |
| Quadro 07- Equipes de Atenção Básica –ESF dos Municípios - Dados Regional de Saúde Nordeste-I..... | 332 |
| Quadro 08 – Distribuição esferas: Federal, Estadual e Municipal..... | 365 |
| Quadro 09 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde..... | 366 |
| Quadro 10 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde..... | 367 |
| Quadro 11 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde..... | 367 |
| Quadro 12 – Temáticas Monte Alegre de Goiás..... | 398 |
| Quadro 13 – Quadro de entrevistas – Monte Alegre de Goiás..... | 398 |
| Quadro 14 – Temáticas Cavalcante..... | 442 |
| Quadro 15 - Quadro de entrevistas Cavalcante..... | 443 |
| Quadro 16 – Temáticas Teresina de Goiás..... | 454 |
| Quadro 17 - Quadro de entrevistas de Teresina de Goiás..... | 455 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Gráfico 01- IDH do Município de Cavalcante – Goiás..... | 58 |
| Gráfico 02 - Últimas medidas de IDHM (até 2010) e IFDM (a partir de 2014) dos municípios de Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás e Goiânia..... | 339 |
| Gráfico 03 - Números de habitantes nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 1991-2017..... | 340 |
| Gráfico 04 - Valores de PIB per capita (R\$) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 2010-2015..... | 341 |
| Gráfico 05 - Valores de arrecadação do ICMS nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga ,1998 -2017..... | 342 |
| Gráfico 06 - Distribuições dos graus de escolaridade dos eleitores..... | 345 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 01 – Localização Geográfica do Sítio Kalunga..... | 20 |
| Figura 02 – Mapa das Comunidades kalunga por Município..... | 21 |
| Figura 03 - Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga..... | 33 |
| Figura 04 - Preparação da farinha de mandioca - J. M. Rugendas Viagem ao Brasil 1845 - Litografia colorida à mão (Coleção particular) | 34 |
| Figura 05 - Mapa da localização da cidade de Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante..... | 37 |
| Figura 06 - Base legal sobre as Comunidades Quilombola-Kalungas..... | 40 |
| Figura 07 - Faixas de Desenvolvimento Humano | 48 |
| Figura 08 - Município de Cavalcante/GO..... | 50 |
| Figura 09 - Município de Cavalcante/GO – Praça Diogo Teles Cavalcante..... | 50 |
| Figura 10 – Sítio Histórico Kalunga – Cavalcante..... | 52 |
| Figura 11 – Comunidade Quilombola-Kalunga povoado Engenho II – Cavalcante...53 | |
| Figura 12 - Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO..... | 54 |
| Figura 13 - Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO..... | 54 |
| Figura 14 - Complexo de cachoeiras do Rio do Prata..... | 55 |
| Figura 15 - Comunidade Quilombo-Kalunga – Cavalcante-Goiás/GO..... | 56 |
| Figura 16 - Mirante Nova Aurora – Rota turística/Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO..... | 56 |
| Figura 17 - Mirante Nova Aurora -Rota turística/ Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO..... | 57 |
| Figura 18 – Município de Monte Alegre de Goiás/GO..... | 60 |
| Figura 19 – Monte Alegre de Goiás/GO-Praça Igreja de Santo Antônio..... | 60 |
| Figura 20 – Serra da Comunidade Quilombola-Kalunga – Monte Alegre de Goiás...61 | |
| Figura 21 - Estrada para acesso a Comunidade-Riachão - Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO..... | 61 |
| Figura 22 - Secretaria Municipal de Saúde de Monte Alegre de Goiás/GO..... | 62 |
| Figura 23 - Unidade Básica de Saúde - UBS Verdes Montes - Monte Alegre de Goiás/GO..... | 63 |
| Figura 24 - Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO..... | 65 |
| Figura 25 - Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO..... | 66 |
| Figura 26 – Município de Teresina de Goiás/GO..... | 66 |

| | |
|---|-----|
| Figura 27 - Prefeitura Municipal Teresina de Goiás/GO..... | 67 |
| Figura 28 - Casa Quilombola-Kalunga Município de Teresina de Goiás/GO..... | 67 |
| Figura 29 - Igreja Matriz -Teresina de Goiás/GO..... | 68 |
| Figura 30 - Teresina de Goiás/GO..... | 68 |
| Figura 31 - Teresina de Goiás – o outro lado da Chapada dos Veadeiros..... | 70 |
| Figura 32 - Ponte interditada Quilombola-Kalunga -Teresina de Goiás/GO..... | 70 |
| Figura 33 -Quintal – Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO..... | 71 |
| Figura 34 - Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás- GO..... | 72 |
| Figura 35 - Cachoeira Poço Encantado – Teresina de Goiás..... | 73 |
| Figura 36 – Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO..... | 74 |
| Figura 37 - Centro de Saúde – Teresina de Goiás/GO..... | 74 |
| Figura 38 - Secretaria de Saúde de Teresina de Goiás/GO..... | 76 |
| Figura 39 - Unidade Básica de Saúde – UBS – Teresina de Goiás/GO..... | 76 |
| Figura 40 – Prédio do Fórum de Cavalcante-Goiás..... | 107 |
| Figura 41- Visita na Comunidade Quilombola-Kalunga-Riachão com o Juiz, Promotora Pública e autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO..... | 108 |
| Figura 42- Visita na Comunidade Quilombola-Kalunga-Riachão com o Juiz, Promotora Pública e autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO..... | 108 |
| Figura 43 - Transporte dos cidadãos Quilombola-Kalunga para a participação da Conferência Municipal - Monte Alegre de Goiás /GO..... | 110 |
| Figura 44 - Matriarca e líder da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás/GO..... | 112 |
| Figura 45 - Matriarca e líder da Comunidade Quilombola-Kalunga na lida de sua subsistência através da cultura-ação - de Monte Alegre de Goiás/GO..... | 113 |
| Figura 46 - Entrega do abaixo assinado pelas mãos da matriarca ao Juiz e Promotora de Justiça para aquisição de um posto de saúde para a comunidade Quilombola-Kalunga –Riachão/Monte Alegre de Goiás/GO..... | 116 |
| Figura 47 - Monte Alegre de Goiás – Campos Belos..... | 130 |
| Figura 48 - Construção do Posto de Saúde para as Comunidades Quilombola-Kalunga: Limoeiro, Solidade, Ema, Abobreira, Diadema e Ribeirão. Obra interditada pelo Governo Federal- Município Teresina de Goiás/GO..... | 158 |
| Figura 49 - Cruz inserida em frente a casa como proteção divina-Comunidade Quilombola-Kalunga / Teresina de Goiás..... | 176 |

| | |
|---|-----|
| Figura 50 - Os quatro agentes de Saúde Comunidade Quilombola Kalunga- Monte Alegre de Goiás/ GO..... | 203 |
| Figura 51 - A chegada das mães e das crianças da consulta médica na cidade- Quilombola-Kalunga-Monte Alegre de Goiás/GO..... | 213 |
| Figura 52 - A chegada das mães e das crianças da consulta médica na cidade- Quilombola-Kalunga-Monte Alegre de Goiás/GO..... | 214 |
| Figura 53 - Hospital Municipal Eduardo da Silva Guimarães-Monte Alegre de Goiás/GO | 248 |
| Figura 54 - Unidade Básica da Família III –USF III- (em reforma) Comunidade Quilombola-Kalunga-Engenho II- Cavalcante de Goiás..... | 258 |
| Figura 55 - Engenho II – Igreja -Comunidade Quilombola-Kalunga – Cavalcante/GO..... | 260 |
| Figura 56 - Período final – paciente com LV..... | 288 |
| Figura 57 - Período final – paciente com LV..... | 288 |
| Figura 58 - Distribuição de óbitos por município de residência, por leishmaniose visceral humana, Goiás, 2007 a 2015..... | 289 |
| Figura 59 - Municípios com casos de leishmaniose visceral canina (LVC), Goiás, 2007 a 2015..... | 290 |
| Figura 60 - Comunidade Vão das Almas-Cemitério dos anjinhos - Quilombola-Kalunga, Cavalcante/GO..... | 301 |
| Figura 61 - Caixa d’água e seus transcritos afirmativos sobre o turismo –Comunidade Engenho II – Quilombola-Kalunga – Cavalcante de Goiás-GO..... | 302 |
| Figura 62 - A natureza e o turismo moram aqui - Centro de Atendimento ao Turismo – CAT/ Quilombola-Kalunga Engenho II Cavalcante/Goiás..... | 302 |
| Figura 63 - Cachoeira Santa Bárbara-Cavalcante/GO..... | 305 |
| Figura 64 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES..... | 328 |
| Figura 65 - Mapa Kalunga – Monte Alegre de Goiás..... | 334 |
| Figura 66 – Classificação das faixas de IDH..... | 337 |
| Figura 67 - Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO..... | 369 |
| Figura 68 - Caminhos Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás..... | 369 |
| Figura 69 – Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO..... | 370 |

| | |
|--|-----|
| Figura 70 - Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga –Rio Paraná - Cavalcante/GO..... | 371 |
| Figura 71 – Losango Real x Ideal..... | 373 |
| Figura 72 - Sistema de Melhoria Contínua de Políticas Públicas em Saúde Território Quilombola Kalunga..... | 374 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| Tabela 01 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Município - Cavalcante/GO..... | 59 |
| Tabela 02 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município Monte Alegre de Goiás/GO..... | 65 |
| Tabela 03 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município Teresina de Goiás/GO..... | 75 |
| Tabela 04 – Tabela de Códigos..... | 313 |
| Tabela 05 – Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de Cavalcante.... | 314 |
| Tabela 06 – Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás..... | 314 |
| Tabela 07 – Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás..... | 314 |
| Tabela 08 – Cronograma de atividades..... | 321 |
| Tabela 09 - Plano Orçamentário do Projeto de Pesquisa..... | 322 |
| Tabela 10 - IDHM e IFDM dos municípios Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás e Goiânia..... | 338 |
| Tabela 11 - Números de habitantes nos três municípios que contém o território quilombola-Kalunga, 1991-2017..... | 339 |
| Tabela 12 - Valores de PIB per capita (R\$) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015..... | 340 |
| Tabela 13 - Valores de arrecadação do ICMS (x mil reais) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga ,1998 -2017..... | 341 |
| Tabela 14- Outras Fontes de Arrecadação dos Municípios que contém o território Quilombola-Kalunga em 2017..... | 342 |
| Tabela 15 - Indicadores de desenvolvimento no domínio Saúde dos municípios que contém o território quilombola Kalunga, 2012, 2014 e 2016..... | 343 |
| Tabela 16 - Tabela de equivalência..... | 349 |
| Tabela 17– Tabela de ações..... | 353 |
| Tabela 18 - Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Monte Alegre de Goiás..... | 397 |
| Tabela 19 - Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Cavalcante..... | 442 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 20 - Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Teresina de Goiás..... | 454 |
|--|-----|

LISTA DE SIGLAS

GO – Goiás
TO - Tocantins
OMS – Organização Mundial de Saúde
CF – Constituição Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
UCES - Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal
EUA – Estados Unidos da América
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
FJP – Fundação João Pinheiro
SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
PDI – Plano Diretor de Investimentos
PDR – Plano Diretor de Regionalização
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
TEIAS – Territórios Integrados de Atenção à Saúde
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensão
IAPs – Institutos de aposentadorias e Pensões
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
MESP - Ministério da Educação e Saúde Pública
IPASE – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores dos Estados
CONASP – Conselho de Administração da Saúde Previdenciária

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
ACP – Ação Civil Pública
PSF – Programa de Saúde da Família
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CFM – Conselho Federal de Medicina
ESF – Estratégia Saúde da Família
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
SEPPIR – Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
MJC – Ministério da Justiça e Cidadania
ONG – Organização Não Governamental

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 19 |
| 1.1 Objetivo Geral..... | 27 |
| 1.2 Objetivo Específico..... | 27 |
| 1.3 Justificativa..... | 28 |
| 1.4 Questão problema..... | 29 |
| 1.5 Hipóteses..... | 30 |
| | |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 31 |
| 2.1 Território Quilombola-Kalunga..... | 31 |
| 2.2 Direitos Humanos e Desenvolvimento Humano..... | 40 |
| 2.3 História do Município de Cavalcante..... | 50 |
| 2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Cavalcante- Goiás..... | 57 |
| 2.4 História do Município de Monte Alegre de Goiás..... | 59 |
| 2.4.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Monte Alegre de Goiás-Goiás..... | 64 |
| 2.5 História do Município de Teresina de Goiás..... | 66 |
| 2.5.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás- Goiás..... | 74 |
| | |
| 3 A HISTÓRIA DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO..... | 77 |
| 3.1 História das Políticas Públicas em Saúde no Brasil..... | 87 |
| 3.1.1 Políticas de Saúde Pública no Brasil Colônia..... | 88 |
| 3.1.2 Políticas de Saúde Pública no Brasil Império..... | 90 |
| 3.1.3 A Revolta da Vacina..... | 92 |
| 3.2 A saúde da população negra..... | 99 |
| 3.3 O Ministério Público em defesa do cidadão Quilombola-Kalunga..... | 105 |
| | |
| 4 ANÁLISES DAS ENTREVISTAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLA- KALUNGA..... | 141 |
| 4.1 Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás..... | 141 |
| 4.2 Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás..... | 176 |

| | |
|--|------------|
| 4.3 Comunidade Quilombola-Kalunga de Cavalcante..... | 254 |
| 5 METODOLOGIA PROPOSTA..... | 309 |
| 5.1 Tabela de Códigos..... | 312 |
| 5.2 Critérios de Inclusão..... | 318 |
| 5.3 Critérios de Exclusão..... | 318 |
| 5.4 Riscos..... | 318 |
| 5.5 Benefícios da Pesquisa..... | 319 |
| 5.6 Análise de Dados..... | 319 |
| 5.7 Desfecho Primário..... | 320 |
| 5.8 Desfecho Secundário..... | 320 |
| 5.9 Cronograma de Atividades..... | 321 |
| 5.10 Plano Orçamentário..... | 321 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 323 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 363 |
| REFERÊNCIAS..... | 376 |
| APÊNDICES..... | 397 |
| Apêndice 1 – Coleta de dados – Entrevistas – Monte Alegre Goiás..... | 397 |
| Apêndice 2 – Coleta de dados – Entrevistas – Cavalcante..... | 442 |
| Apêndice 3 - Coleta de dados – Entrevistas – Teresina de Goiás..... | 454 |
| ANEXOS..... | 465 |
| Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP – Aprovado..... | 465 |
| Anexo 2 – Termo compromisso ético dos pesquisadores..... | 470 |
| Anexo 3 – Abaixo assinado dos cidadãos, requisição construção do Posto de Saúde - Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre Goiás..... | 471 |
| Anexo 4 - Portaria nº 114/2017 – GAB/SES-GO..... | 480 |

RESUMO

Esta pesquisa foi destinada a dar voz aos cidadãos dos territórios quilombola-Kalunga, para relacionar o que acontece em sua realidade diária em relação aos cuidados de saúde, e relatar suas experiências com as políticas de saúde pública dentro dessas comunidades. Os territórios quilombola-Kalunga estão localizados nas cidades de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante e Teresina de Goiás, Estado de Goiás, Brasil. Eles são reconhecidos como Patrimônio Cultural da Humanidade do grupo étnico negro. A pesquisa foi realizada através de entrevistas pessoais realizadas em comunidades selecionadas aleatoriamente com cidadãos, líderes políticos e funcionários públicos, para cobrir uma diversidade considerável de opiniões sobre o assunto. Mais de 100 entrevistas foram realizadas. Os resultados sugerem que, dentro dessas comunidades, as políticas sociais e econômicas relacionadas à saúde seriam insuficientes. Embora tenha havido melhorias nas políticas públicas, eles ainda estão muito longe de garantir e encontrar condições ideais na área da saúde. Espera-se que este documento seja um ponto de partida para futuros pesquisadores que estejam interessados nas questões relativas à promoção do bem-estar humano em Territórios Quilombola-Kalunga.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública, Territórios Quilombola-Kalunga, Cidadania, Políticas Públicas, Direitos Humanos, Brasil.

RESUMEN

La presente investigación ha tenido como propósito dar voz a los ciudadanos de los Territorios Quilombola-Kalunga, para relatar lo que ocurre en su realidad diaria en relación a la asistencia sanitaria, y relacionar sus experiencias con las políticas públicas en salud dentro de estas comunidades. Los Territorios Quilombola-Kalunga están situados en las ciudades de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante y Teresina de Goiás, Estado de Goiás, Brasil. Son reconocidos como Patrimonio Cultural de la Humanidad de la etnia negra. La investigación se realizó a través de entrevistas mantenidas personalmente en las comunidades, a ciudadanos elegidos al azar, a líderes políticos y a funcionarios públicos, a fin de abarcar una diversidad sustancial de opiniones sobre el tema. Se realizaron más de 100 entrevistas. Los resultados sugieren que, dentro de estas comunidades, las políticas sociales y económicas relacionadas con la salud serían insuficientes. Aunque se han producido mejoras en las políticas públicas, éstas se encontrarían todavía bastante lejos de asegurar las condiciones ideales en materia de asistencia sanitaria. Se espera que el presente trabajo sea un punto de partida para que futuros investigadores se interesen por las problemáticas relativas a la promoción del bienestar humano en los Territorios Quilombola-Kalunga.

PALABRAS CLAVE: Salud Pública, Territorios Quilombola-Kalunga, Ciudadanía, Políticas públicas, Derechos humanos, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho trata das políticas públicas em saúde no território Quilombola-Kalunga de Goiás, Brasil, fazendo um estudo exploratório.

De acordo com o Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas, do Programa Brasil Quilombola, em 2013, que cita o Decreto 4.887/2003, “Comunidades Quilombolas são grupos étnico-raciais segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (BRASIL, 2013, p. 14).

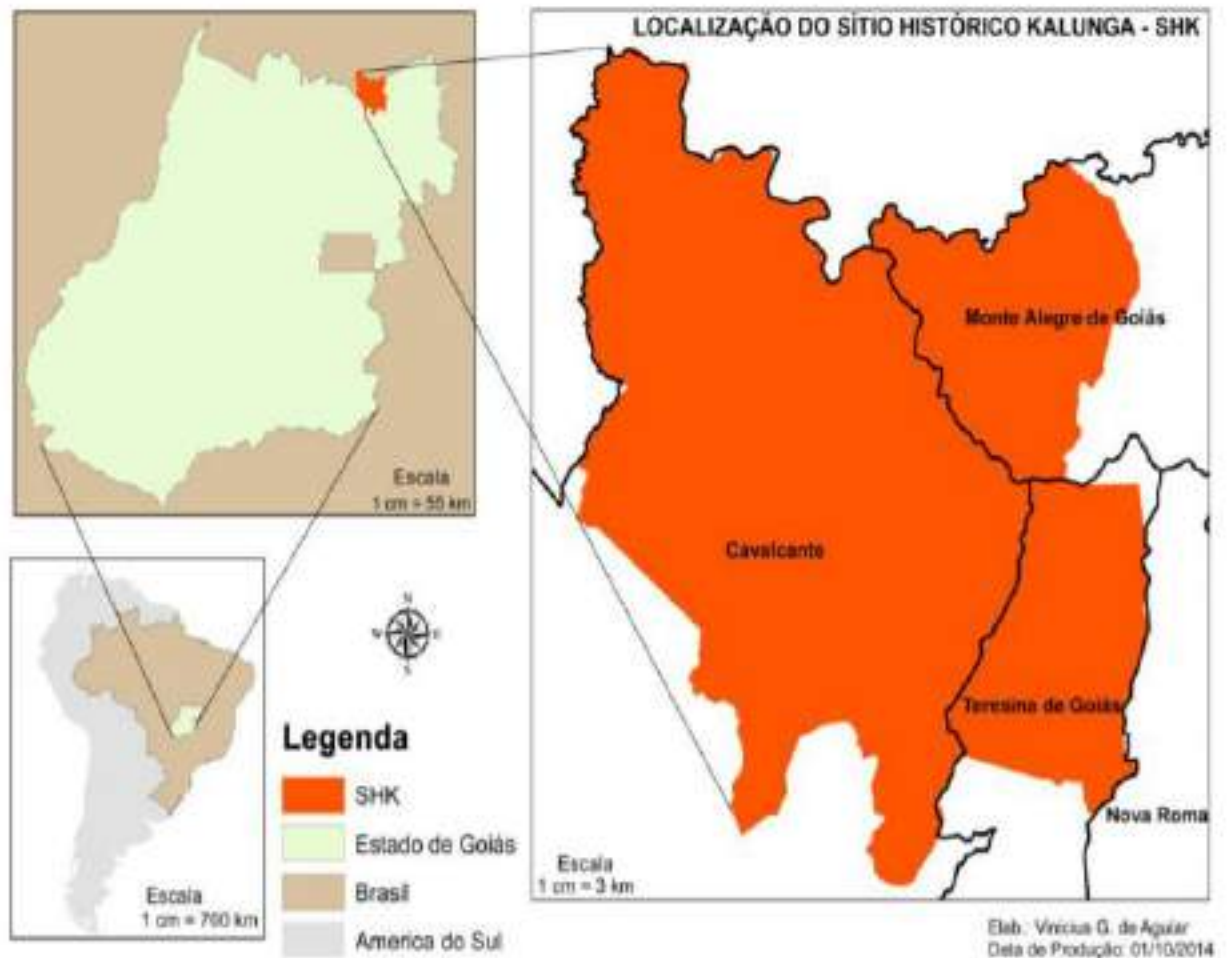
Essas comunidades quilombolas estão localizadas em 24 estados da Federação, sendo que a maior parte fica nos estados do Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais, Goiás e Pernambuco. Os estados que não registram povos quilombolas são o Acre e Roraima, além do Distrito Federal.

As comunidades Quilombola-Kalunga do Estado de Goiás, foco deste estudo, estão localizadas próximas à capital do Brasil, a uma distância de 350 km de Brasília, DF. “O território denominado Kalunga, pela Lei nº 11.409 de 21 de janeiro de 1991, baseou-se no Relatório Técnico-Científico que, entre outros referenciais, apresenta o Memorial Descritivo da área para o tombamento do Sítio Histórico” (BAIOCCHI, 1996). Este território distende-se na zona rural dos municípios de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante e Teresina de Goiás, no Estado de Goiás, na região da Chapada dos Veadeiros, território este caracterizado como Patrimônio Cultural da Humanidade.

O Território Quilombola-Kalunga é o maior quilombo remanescente do país, possui uma área total de 26.200 Hectares, tendo 744 famílias cadastradas de acordo com o MDS – Ministério do Desenvolvimento Social, Taxa de Analfabetismo de 29,7%, domicílios com Energia Elétrica 48%, domicílios com água canalizada 41,0% e renda média per capita de R\$126,54 (INCRA, MDS, FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, SEPIR/PR, 2014).

A Figura 01 mostra a localização geográfica das comunidades Quilombola-Kalunga.

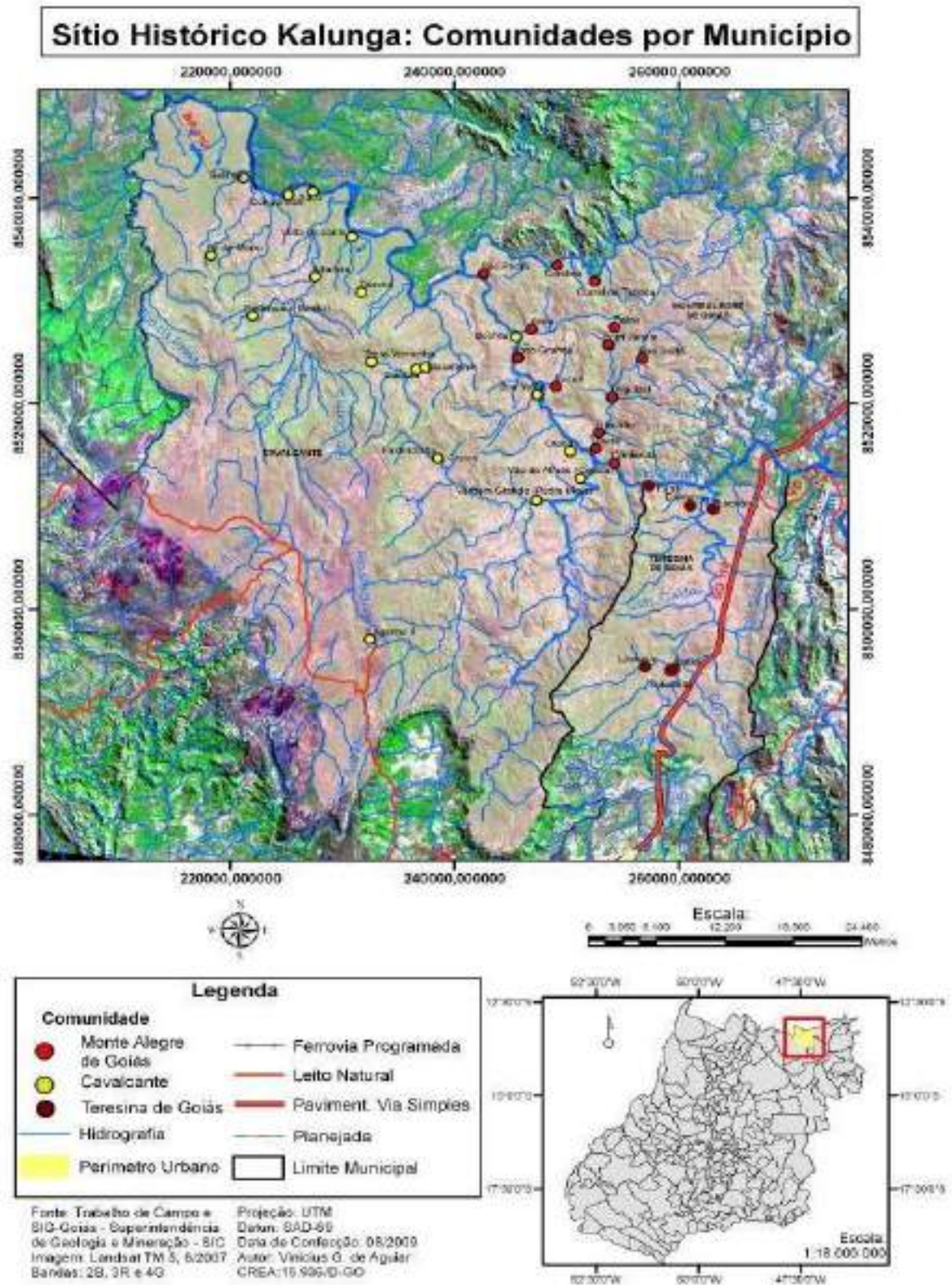
Figura 01 - Localização Geográfica do Sítio Kalunga



Fonte: Infografia: Vinícius G. de Aguiar – Extraído de: <https://jornalufgonline.ufg.br/n/84496-estudo-propoe-selo-de-qualidade-para-produtos-kalunga> (Jornal da Universidade Federal de Goiás -UFG). Dez. 2015

A Figura 02 a seguir apresenta o Mapa das Comunidades por Município.

Figura 02 – Mapa das Comunidades Kalunga por Município



Fonte: Vinícius G. de Aguiar. Extraído de: https://odonto.ufg.br/up/133/o/Sitio_Hist-kalungas-Com.jpg

Esta pesquisa etnográfica quantiqualitativa busca, através destes estudos, o instrumental teórico-metodológico e etnográfico para a execução da Pesquisa Social (Qualitativa) na área das Políticas Públicas em Saúde.

Em primeira análise, será dada aos cidadãos(ãs) afrodescendentes a oportunidade de ter “voz”, ou seja, eles poderão se expressar abertamente, enfatizando-se a busca pela realidade das Políticas Públicas em Saúde que predominam na comunidade. Como a gestão organizacional da secretaria oferece esses serviços? Por qual governo estão sendo oferecidos estes serviços, e por qual programa estão sendo efetivados? Esferas: Federal, Estadual ou Municipal? Se negarem a chegada desta assistência à saúde, o porquê da não disponibilidade?

Este instrumento metodológico/etnográfico é uma ferramenta de aproximação do objeto de estudo, que é a natureza humana, conceituado como etnografia, que é o estudo descritivo da cultura dos povos, sua língua, raça, religião, hábitos, etc. Inovando para o paradigma qualitativo, trazendo para fora a realidade deste “viver-real” dos afrodescendentes no contexto das Políticas Públicas em Saúde. Direcionando estas vozes e amparando-as pelas leis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Constituição Federal do Brasil, para que consigam fazer valer seus direitos instituídos.

A partir do momento em que se conhece o modo de vida da comunidade afrodescendente Quilombola–Kalunga é possível observar que não basta apenas a legalização das terras tombadas, faz-se necessário oferecer condições e qualidade de vida aos cidadãos que ali residem, pois seus direitos estão registrados e efetivados na Constituição Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988, na Seção II - Da Saúde, no Art. 196, que afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

As diferenças, quando tratadas para comparar pessoas, geram muitos problemas, e a questão racial (diferença entre a cor da pele) e a falta de oportunidades podem levar à discriminação, pois vai de encontro à falta do direito constituído através das leis. Como cita Silva Jr. (2000)

[...]Tratar como sinônimos os termos preconceito e discriminação pode implicar não apenas uma perigosa e totalitária devassa na esfera da liberdade individual, como também – o que é mais frequente e perverso – na omissão estatal pura e simples face da discriminação, motivada, entre outras razões, pela indefinição dos limites, do papel e dos instrumentos estatais destinados ao enfrentamento da desigualdade e à promoção da igualdade (SILVA Jr., 2000, p. 373).

As leis que mediam os direitos à saúde dos cidadãos (ãs) brasileiros estão afirmadas na Constituição Federativa do Brasil de 1988, no Título II, Dos Direitos Fundamentais – Capítulo I, Dos Direitos Individuais e Coletivos. No Art. 5º consta o seguinte: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade”. Ou seja, segundo a lei máxima do país todos são iguais e não deve haver tratamento diferenciado para os brasileiros como também aos estrangeiros que aqui moram.

Na Seção II Da Saúde, o Art. 196 afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Esta igualdade de direitos, instituída e afirmada, chega a todos os cidadãos brasileiros? Será que os cidadãos (ãs) da comunidade Quilombola-Kalunga recebem diariamente estes direitos estabelecidos por lei?

No Art. 197 consta que:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF/1988, Art. 197).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura que o Poder Público é o responsável por fazer valer as leis referentes à saúde, criando regras e fiscalizando essas ações. O Poder Público está fiscalizando como a saúde tem chegado a esses afrodescendentes?

O Art. 198 afirma:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – Participação da comunidade; § 1º. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000). § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre [...] (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) (CF/1988, Art. 198).

Esta cadeia, regionalizada e hierarquizada, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, avalia e tem o controle deste atendimento integral a toda a população, sem distinção dos fatores geográfico, cultural, étnico? Os recursos da União, dos Estados e dos Municípios têm feito esta cobertura à comunidade Quilombola-Kalunga? Os cidadãos(ãs) da comunidade Quilombola-Kalunga têm reivindicado ou participado desta estruturação dos direitos em saúde pública? O Estado tem cumprido com suas obrigações, conforme a legislação brasileira, em dar subsídios em saúde a esta comunidade? Os gestores do município de Monte Alegre de Goiás, onde está situada a comunidade citada, têm aplicado anualmente os recursos mínimos em saúde pública para estes cidadãos(ãs) afrodescendentes?

A Lei Orgânica da Saúde, Lei de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Segundo a Disposição Preliminar, Art. 1º, esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Das Disposições Gerais, Art. 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

No parágrafo 1º, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (LEI 8.080/1990, § 1º).

Entende-se, portanto, que todos os cidadãos(ãs) brasileiros(as) estariam amparados por lei quanto ao acesso aos serviços de saúde, mas volta-se à pergunta: Será que os moradores das comunidades Quilombola-Kalunga estão mesmo amparados por essa lei? Se não, quais as razões que impedem esse acesso a eles?

Como salienta Bauman (2010), “Os maiores obstáculos para a justiça social não são as intenções invasivas do Estado, mas sua crescente impotência, ajudada e apoiada todos os dias pelo credo que oficialmente adota: o de que não há alternativa”.

Continuando neste foco do direito fundamental à Saúde para o ser humano, pensa-se na palavra “justiça”. Esta complementa o direito fundamental dos cidadãos que, ao fazerem uso de sua legitimidade para afirmar a Saúde pública a todos, independentemente de fatores, contrapondo-se as desigualdades sociais que estão no imaginário de toda sociedade humana e, de acordo com a declaração a seguir, é fator ético: “a melhor coisa é considerar a justiça como noção ética fundamental e não determinada” (BOBBIO; MATEUCCI; PASQUINO, 2000, p. 661).

Nesse sentido, a justiça está sendo representada pelo Estado, para garantir a solidariedade social de direito distribuída através das estruturas organizacionais. Conforme Duguit apud Rendón Vásquez (1989),

[...] a regra de direito impõe a todos a obrigação de não fazer nada que seja contrário à solidariedade social e de fazer tudo o que cada um pode para assegurar o desenvolvimento desta solidariedade. A regra de direito assim fundamentada e assim compreendida se impõe a todos, governados e governantes (DUGUIT apud RENDÓN VÁSQUEZ, 1989, p. 275).

Percebe-se assim que o direito fundamentado tem base na verdade, na ética e no desenvolvimento da solidariedade humana. O direito se determina ao Estado:

[...] em uma palavra, ele se impõe ao Estado quaisquer que sejam suas formas políticas. Ele está obrigado não somente a não dar leis que atentem contra a solidariedade social, mas mais que isso, deve dar todas as leis que sejam necessárias para assegurar a realização da solidariedade social (DUGUIT apud RENDÓN VÁSQUEZ, 1989, p. 275).

Os conceitos éticos e a justiça social têm como ponto de partida a história e o tempo da existência humana: “De fato, o processo de asserção dos direitos humanos, enquanto invenção para a convivência coletiva, exige um espaço público, a que só se tem acesso por meio da cidadania” (LAFER, 1988, p. 22).

No contexto sociológico seria necessário, então, buscar subsídios no direito de cidadania, estampando aos excluídos a verdade para sua condição emancipatória de igualdade e universalização para a cidadania tão sonhada. Isso pode ser reafirmado nesta mesma lei no Art. 4º: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (LEI 8.080/1990, Art. 4º).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos deixa claro o direito à Saúde Pública, estabelecido também aos cidadãos(ãs) brasileiros(as), que independe de qualquer outro fator, pois, de acordo com o Artigo 21.2: “Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país”. Para que ocorra está melhoria faz-se necessário “uma espécie de igualdade humana básica associada com o conceito de participação integral na comunidade” (MARSHALL, 1967, p. 62).

Quando se pensa em igualdade para a cidadania surgem algumas perguntas: será que chega a esta comunidade o direito às políticas públicas em saúde como direito à igualdade jurídica dos cidadãos(ãs), independente da cultura, cor, credo ou raça? Como tem ocorrido, nessa comunidade, esta demanda de saúde pública em relação ao *status* de cidadania igualitária dos direitos sociais, das coberturas ou intervenções das desigualdades do sistema capitalista do século XXI?

Ainda citando Marshall (1967, p. 76): “A cidadania é um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*”. Será que a cidadania, naquelas comunidades, é regulada igualmente para todos os cidadãos(ãs), sem discriminação? Chegam ou não as Políticas Públicas em Saúde?

Outro autor vem reforçar a teoria de Marshall sobre cidadania:

[...] a cidadania é o direito a ter direito, pois a igualdade em dignidade e direito dos seres humanos não é um dado. É um construído da convivência coletiva, que requer o acesso ao espaço público. É este acesso ao espaço político que permite a construção de um mundo comum através do processo de asserção dos direitos humanos (...). De fato, o processo de asserção dos direitos humanos, enquanto invenção para a convivência coletiva exige um espaço público, a que só se tem acesso por meio da cidadania (LAFER, 1988, p. 22).

A justiça está legitimada nos direitos humanos e na constituição federativa, como afirmativa e também com possíveis intervenções para a qualidade do viver bem

dos cidadãos(ãs), pois, de acordo com Aristóteles (1984, p. 41), ser cidadãos(ãs) no contexto e finalidade do Estado “não é unicamente para viver em conjunto, mas sim para bem viver em conjunto”. Entende-se, segundo a concepção Aristotélica, justiça distributiva e afirmada em “aquinhoar desigualmente aos desiguais na proporção em que se desigualam” (COELHO, 2004, p. 79), ou seja, a justiça comutativa de pensamento quantitativo foca-se em recuperar os prejuízos na mesma proporção em que este foi causado.

1.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo geral pesquisar se os cidadãos(ãs) do Território Quilombola-Kalunga possuem ou não acesso às políticas públicas básicas em saúde garantidas por lei. Pretende-se também verificar junto aos órgãos competentes a existência ou não de ações direcionadas à Saúde Pública para as comunidades e observar o respeito quanto à justiça social, aos direitos humanos e à Constituição, além de dar voz a esses cidadãos na definição das políticas públicas.

1.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos pretende-se:

Informar os dados obtidos às instituições responsáveis pela saúde pública, indo de encontro com a missão da Secretária de Estado da Saúde de Goiás, que é “Coordenar a formação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação de seus usuários e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás”;

Trazer à tona a realidade das vidas desses cidadãos, tendo como intuito colaborar para romper com a discriminação e omissão que há anos predomina no meio da comunidade Quilombola-Kalunga.

1.3 Justificativa

Justifica-se esta pesquisa pela importância de dar voz aos cidadãos Quilombola-Kalunga das três Comunidades pesquisadas: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante, no Estado de Goiás, através das entrevistas realizadas para esta tese de doutorado. Nessa perspectiva, faz-se necessário um estudo referente a esses cidadãos, remanescentes de quilombo, denominados “kalungas” e que dispõem de uma especificidade cultural no contexto social da região e do País. É relevante detectar quem é esse ser humano e quais são os seus sonhos no contexto cultural em que está inserido, analisando, especialmente, quais são as suas reais necessidades, principalmente, àqueles referentes à saúde.

Com o perfil de funcionária pública Estadual e Municipal e como Gestora da Secretaria de Saúde Municipal por quase 15 anos, pude constatar, nas ações diárias, que na estrutura organizacional faltavam dados populacionais específicos da zona urbana e rural para as Políticas em Educação e Saúde Pública, com vistas às tomadas de decisões das ações prioritárias dentro dessas respectivas áreas. Isto se deve ao fato de, geograficamente falando, se constatar um grande desafio em levar a saúde pública, através de políticas públicas, objeto deste trabalho, às Comunidades Quilombola-Kalunga, considerando, além de outros problemas, as dificuldades do trajeto, pois as serras e caminhos inóspitos em nada facilitam as idas e vindas das pessoas para a interação entre os cidadãos.

Depois de muitas leituras e pesquisas para o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília, cujo título foi: “Imagens representacionais das políticas públicas endereçadas à educação e à saúde, no imaginário de um grupo de idosos da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás/GO”, em 2013, adentrei mais e mais na situação de vida por que passavam estas pessoas afrodescendentes e residentes em quilombos, em três comunidades do Estado de Goiás, percebendo a carência de políticas públicas em saúde que acontecia no Território Kalunga.

Tal fato, relacionado à conclusão do Doutorado em Saúde Pública, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales – UCES, levou-me a desejar uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, com vistas ao efetivo exercício dos gestores das respectivas

idades das verdadeiras políticas públicas em saúde para com os cidadãos quilombola-kalunga, das comunidades de Cavalcante, Teresina de Goiás e Monte Alegre de Goiás, do Estado de Goiás.

O Doutorado em Saúde Pública da UCES, ora em andamento/conclusão, tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento de recursos humanos que são relevantes para a pesquisa científica e a geração de conhecimento no campo da Saúde Pública. Desse modo, pretende-se contribuir para o avanço da ciência, através da abordagem das questões que no plano de Saúde Pública elevam a sociedade e visam ao entendimento de novas soluções para os problemas aqui apresentados.

Torna-se necessário e importante que o exercício da cidadania e da desejada qualidade de vida para os cidadãos quilombola-Kalunga andem de mãos dadas com as verdadeiras políticas públicas efetivadas, para que os mesmos possam exercer sua cidadania plena e não apenas sobreviver à margem de tal direito.

Todos os cidadãos, especialmente, a gestão responsável pelas políticas públicas do Estado de Goiás, têm um dever moral e cívico, além de humanista, de ajudar a resgatar as Comunidades Quilombola-Kalunga, procurando ouvi-los e desenvolvendo no meio deles um serviço de qualidade em saúde. As ações em Saúde Pública, para serem, de fato efetivadas, devem tomar conhecimento das necessidades desses cidadãos, percebendo sua individualidade psicossocial, histórica e cultural pois, é relevante que se conheça as raízes culturais e se respeite as diferenças humanas.

1.4 Questão problema

Como a saúde é um direito que deveria ser concedido a todos os brasileiros, sem exceção, surgiram vários questionamentos no decorrer das pesquisas, mas todos foram resumidos nessas duas questões:

Por que o direito à saúde não tem chegado ao território Kalunga? Será que o direito à saúde não alcança esses afrodescendentes devido à distância geográfica, ou simplesmente por causa da cor da pele dessas pessoas?

1.5 Hipóteses

O trabalho tem a intenção de dar voz ao cidadão quilombola-kalunga, pois percebe-se que eles são excluídos do restante da sociedade e, visto que esses afrodescendentes vivem a cultura do silêncio, levanta-se a hipótese de que eles esconderiam uma insatisfação com a realidade em que vivem e acham que muita coisa poderia ser melhorada.

Essa cultura do silêncio faz ser necessário que a pesquisa seja etnográfica, de caráter quantitativa, com fundamentação científica e registro do que possa vir a emergir dessa realidade. Também é preciso verificar se as leis que afirmam aos cidadãos (ãs) os direitos constitucionais têm objetivado ações positivas permitindo a chegada das Políticas Públicas de Saúde nas comunidades.

É possível considerar também a hipótese de que, para que ocorram transformações sociais, faz-se necessário fazer mudanças para romper com a exclusão humana. Pedoraro (1995, p. 17) em concordância salienta que, “isto significa que é necessário criar estruturas novas, de abrangência planetária, que priorizem as necessidades básicas das pessoas em todo o mundo. Numa palavra, as estruturas econômicas devem servir ao bem humano” (PEGORARO, 1995, p. 17).

Estas estruturas novas, às quais o autor faz referência, podem ser um estudo científico que busque dados fidedignos e éticos para demonstrar as reais necessidades dos cidadãos (ãs), que irão colaborar com as futuras intervenções para a qualidade do viver dignamente, dando continuidade neste raciocínio: “De fato, nascemos numa realidade cultural, ética e política já existente. Por isso, a historicidade marca indelevelmente nossa existência” (PEGORARO, 1995, p. 90). É esta historicidade sobre a realidade existente nessa comunidade que se pretende descobrir com esta pesquisa, com objeto em Saúde Pública.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Território Quilombola-Kalunga

Neste tópico, é necessário destacar, primeiramente, a definição de quilombo, que, conforme O'Dwyer (1995) apud Oliveira (2016, p. 11), refere-se a “grupos que desenvolveram práticas cotidianas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos e na consolidação de um território próprio”. Os quilombos remetem a vários tempos e espaços históricos: em primeiro lugar, à África do século XVII (TAKAHASHI, 2013).

Entre os africanos trazidos como escravos para o Brasil vinham muitos povos, pertencentes a muitas nações. Eram povos da África ocidental, que aqui ficaram conhecidos como negros guinês, minas, congos, cabindas, benguelas e muitos outros nomes, que geralmente designavam o porto de embarque de onde tinham vindo e não o povo ou a civilização a que pertenciam. Da costa oriental africana também vieram muitos negros, conhecidos como moçambiques e, por fim, do noroeste africano os povos que foram chamados de geges, nagôs ou iorubás. Cada um desses povos tinha uma cultura e uma maneira de viver que lhes era própria (BRASIL, 2001).

A palavra quilombo é originária dos povos de língua bantu. Kilombo, foi aportuguesado e virou Quilombo. “Sua presença e seu significado no Brasil têm a ver com alguns ramos desses povos bantu, cujos membros foram trazidos e escravizados nesta terra”. Refere-se aos grupos lunda, ovimbundu, mbundu, kongo, imbangala, etc., cujos territórios se dividem entre Angola e Zaire. A tradição oral, apesar de ter lacunas e imprecisões, ainda hoje continua sendo uma grande fonte de informações da história da África negra. “A história do quilombo como a dos povos bantu é uma história que envolveu povos de regiões diferentes entre Zaire e Angola” (MUNANGA, 1996, p. 56-58).

Segundo o autor, Apesar de ser um termo umbundo, o quilombo constituía-se em um agrupamento militar de jovens guerreiros, composto pelos jaga ou imbangala (de Angola) e os lunda (do Zaire).

A palavra quilombo tem a conotação de uma associação de homens, aberta a todos sem distinção de filiação a qualquer linhagem, na qual os membros eram submetidos a dramáticos rituais de iniciação que os retiravam do âmbito protetor de suas linhagens e os integravam como co-guerreiros num regimento de super-homens invulneráveis às armas de inimigos (MILLER 1976 apud MUNANGA, 1996, p. 60).

Acrescenta o autor que o quilombo africano também ocorreu nos séculos XVI e XVII, e, no processo de amadurecimento por que passou, “tornou-se uma instituição política e militar transétnica, centralizada, formada por sujeitos masculinos submetidos a um ritual de iniciação”. Esse ritual conferia-lhes força e qualidade de grandes guerreiros e fazia a integração, unificando-os, considerando que eram recrutados de diversas linhagens estrangeiras para esse grupo de origem (MUNANGA, 1996, p. 63).

O quilombo brasileiro, na visão de Munanga (1996), é como uma cópia do quilombo africano, formado pelos escravizados que se opunham a uma estrutura escravocrata.

Escravizados, revoltados, organizaram-se para fugir das senzalas e das plantações e ocuparam partes de territórios brasileiros não-povoados, geralmente de acesso difícil. Imitando o modelo africano, eles transformaram esses territórios em espécie de campos de iniciação à resistência, campos esses abertos a todos os oprimidos da sociedade (negros, índios e brancos), prefigurando um modelo de democracia plurirracial que o Brasil ainda está a buscar (MUNANGA, 1996, p. 63).

Conforme Cântia e Boloni (2004, p. 2), os africanos vindos para o Brasil “eram obrigados a ‘esquecer’ suas origens: língua pátria, religião, identidade. Com jornadas de horas debaixo de sol quente, ainda eram vítimas das torturas, do tronco, do chicote, entre outros”. Esse sofrimento os levou a criar várias formas de resistência. A maior delas era a fuga individual ou coletiva, o que fez com que construíssem os quilombos, que significa também, acampamento guerreiro na floresta. Desse modo, surgiu o quilombo no sertão goiano, abrigando muitas pessoas na zona rural de municípios como: Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás.

A figura 3 apresenta o mapa do Brasil e algumas regiões que recebiam os negros africanos.

Figura 03 - Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga



Fonte: Brasil (2001, p. 12-13)

Lopes (2004 apud NUNES, 2009) acrescenta que quilombo se refere aos primeiros povos a chegarem ao Brasil, e o quilombo foi, por muito tempo, reconhecido como lugar de negros fujões. De acordo com o Ministério da Educação, no livro *Uma História do Povo Kalunga*, em 2001,

O povo Kalunga é uma comunidade de negros originalmente formada por descendentes de escravos que fugiram do cativeiro e organizaram um quilombo, há muito tempo atrás, num dos lugares mais bonitos do Brasil, a região da Chapada dos Veadeiros, no norte de Goiás. Toda a área que eles ocupam foi reconhecida oficialmente em 1991 pelo governo do Estado de Goiás como Sítio Histórico que abriga o Patrimônio Cultural Kalunga, parte essencial do patrimônio histórico e cultural brasileiro (BRASIL, 2001, p. 14).

Apesar de o quilombo ser um modelo bantu, ao receber africanos de outras áreas culturais e também não africanos, recebeu variadas influências, construindo, assim, um caráter transcultural. Conforme Silva (2012, p. 1), na atualidade, as comunidades quilombolas ainda mantêm as práticas centenárias trazidas pelos seus ancestrais do continente africano. São práticas, que além de culturais, “dizem respeito à religiosidade, política e formas de produção, envolvendo técnicas agrícolas, formas de manejo do solo, formas de plantio, se constituindo em uma íntima relação destas

comunidades com o ambiente em que estão inseridas”. Além disso, criaram várias técnicas para conservar a natureza e utilizar bem os recursos naturais, o que vem a garantir e manter a biodiversidade, deixando um legado às futuras gerações.

Figura 04 - Preparação da farinha de mandioca - J. M. Rugendas Viagem ao Brasil 1845 - Litografia colorida à mão (Coleção particular)



Fonte: Brasil (2001, p. 18).

Os quilombolas foram se acostumando e se ambientando com o sertão goiano e passaram a reconstruir suas vidas com o que pudessem dispor dos recursos naturais, sempre preservando a natureza. Chamaram o lugar de Kalunga, que na língua banto que dizer lugar sagrado, de proteção.

O carro, por exemplo, não serve no meio daquelas serras. São poucas as estradas que dão acesso ao território, geralmente localizadas nas áreas periféricas. Dentro do Kalunga mesmo, só a pé ou no lombo de mula, uma vez que o cavalo não é ideal para a vida e trabalho dos kalungueiros. O jeito é encarar as serras e os vãos e seguir a caminhada (CÂNTIA; BOLONI, 2004, p. 3).

Por isso, segundo os autores, é comum ver homens, mulheres ou crianças de diversas idades, andando quilômetros carregando nos ombros sacas, raízes de mandioca, frutas, etc. As distâncias são vencidas pela necessidade de sobrevivência.

Os quilombos, existentes no Brasil desde final do século XVI perduraram por muito tempo, enquanto durou a escravidão institucionalizada, existiram quilombos (ou mocambos) no litoral, do Norte ao Sul do país, especialmente nas áreas de plantações de cana-de-açúcar, arroz, cacau e nas armações baleeiras.

No caso do litoral nordestino, destaca-se o Quilombo dos Palmares, que durou mais de 70 anos e se estendia por parte das províncias de Alagoas e Pernambuco. Palmares foi liderado por mulheres e homens que ora são tratados como mitos, ora como personagens históricos, a exemplo de Aqualtune, Acotirene, Canga Zumba e Zumbi, sendo este o último líder, assassinado após um ano da destruição do grande quilombo, em 20 de novembro de 1695. Nos sertões brasileiros surgiram quilombos, em todas as regiões de mineração e pecuária, liderados também por Chico Rei em Diamantina, Minas Gerais, e Teresa do Quariterê, no oeste do Mato Grosso (RATTS, 2004).

Desde os anos 1950, intelectuais negros(as) como Edison Carneiro, Clóvis Moura, Abdias Nascimento, Beatriz Nascimento, Lélia Gonzalez, Joel Rufino dos Santos, entre outros(as), apresentavam suas ideias acerca do tema em seminários, artigos, livros e filmes. Por meio dessas vozes o quilombo se constituía como uma referência ideológica, cultural e política (NASCIMENTO, 1985). Revisitando os escritos dos(as) autores(as) citados(as), encontra-se vasta e variada produção acerca do quilombo que estava posto, em geral, como um fenômeno do passado. No entanto, vivia-se um contexto de “descoberta” de comunidades negras rurais em várias regiões do país (RATTS, 2003).

Muitos quilombos foram constituídos durante a escravidão, mas muitos foram formados após a abolição formal da escravatura, visto que, tal maneira de organização em comunidades, passaria a ser, para muitos escravos, a única possibilidade da vida livre. Estes territórios formados por remanescentes quilombolas tiveram sua origem de diversas situações. Alguns foram doações de terras devido a desagregação da lavoura de monoculturas, tipo a cana-de-açúcar e o algodão, outros por compras de terras, terras que foram conquistadas por meio da prestação de serviços, inclusive de guerra, e áreas ocupadas por negros que fugiam da escravidão. Outras terras foram consideradas terras de preto, terras de santo ou terras de santíssima, que teriam vindo

de propriedades religiosas, de doações de terras para santos ou recebimento de terras em troca de serviços religiosos (BRASIL, 2013).

As comunidades quilombolas contemporâneas, acrescenta Moura (1996), recebem várias denominações, além de terras de pretos, também mocambos e comunidades negras rurais. Num processo de mobilização, todas estas nomenclaturas convergiram para o termo quilombo ou comunidade quilombola. Como decorrência desse processo de ressemantização para o Estado brasileiro, o antigo quilombo foi metaforizado para a categoria “remanescente de quilombo” que, de uma certa forma, fortaleceu a ideia de grupo e não de indivíduo, ideia esta que é fundamental para ganhar funções políticas no presente, por meio de uma construção jurídica que permite pensar o futuro (ARRUTI, 2003).

Ressalta-se, portanto, que o Decreto nº 4.887 de 2003 “Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias”. Acrescenta o Decreto em seu artigo 2º que são considerados remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnico-raciais, segundo eles mesmos se auto atribuem, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Desse modo, Jesus (2007 apud TAKAHASHI, 2013) ressalta que no centro do País, a pouco mais de 375 km de Brasília-DF, aproximadamente 5000 pessoas vivem em uma comunidade encravada nas encostas das montanhas do cerrado, a comunidade Quilombola-Kalunga. Possui cerca de 237.000 hectares e se encontra situada entre os municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, no estado de Goiás, compondo o patrimônio histórico cultural da humanidade – Território Kalunga. São divididos em cinco núcleos, abrigando cerca de cinquenta grupos de base familiar: Vão de Almas, Vão do Moleque, Ribeirão dos Bois, Contendas e Kalunga. Conforme o mapa abaixo pode-se visualizar a cidade de Monte Alegre de Goiás e suas circunvizinhanças.

Pode-se presumir que a formação étnica do povo goiano pode ser considerada eclética, não somente pela miscigenação de índios e brancos, índios e negros, brancos e negros, mas também pelas várias etnias que formavam os negros que chegaram em Goiás.

O mapa a seguir (Figura 05) mostra as localizações das cidades de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante e Teresina de Goiás.

Figura 05 - Mapa da localização da cidade de Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante



Fonte: (TAKAHASHI, 2013, p. 48)

Trabalhadores das Minas do Rio Tocantins no século XVIII, os escravos cansados da submissão e dos castigos sofridos na exploração das Minas dos Goyazes (BAIOCHI,1983), fugiram do cativeiro e organizaram um quilombo. O quilombo era um lugar de difícil acesso, pois ficava escondido nas matas entre as serras do norte do estado de Goiás, na região da Chapada dos Veadeiros, o que garantiu o isolamento da Comunidade Kalunga por mais de duzentos anos. Esta africanidade está presente nesta Comunidade Quilombola-Kalunga e seu grande grupo de parentesco (TAKAHASHI, 2013).

Africanidade não é uma concepção intelectual afastada da realidade. Ela é um conjunto dos traços culturais comuns às centenas de sociedades da África subsaariana. [...] o conteúdo da africanidade é o resultado desse duplo movimento de adaptação e de difusão. [...] Em toda a África Negra, a infância é sempre acompanhada dos ritos de iniciação: a criança tem sempre um contato prolongado com a mãe e tem uma dependência de linhagem muito grande, o que é fundamental. Sua referência identitária não é a nacionalidade, não é a classe social, mas, sim, seu grupo de parentesco (MUNANGA, 1984, p. 5).

Conforme Takahashi (2013), até bem pouco tempo, somente se chegava aos núcleos onde vivem os quilombolas por caminhos muito difíceis, ao longo de um terreno bastante acidentado. Trata-se de um acesso bem complicado, sendo poucas as estradas localizadas nas áreas periféricas. Dentro do Kalunga mesmo, anda-se somente a pé, lombo de mula ou canoa, ou caminhonete com tração até chegar ao Riachão, que é o centro de toda a comunidade Kalunga. É andando a pé que eles vivem, trabalham, levam suas ferramentas e trazem a produção de suas pequenas plantações. Dessa maneira tem sido feito há quase 300 anos, as distâncias são vencidas pela necessidade de sobrevivência.

Diariamente o povo Kalunga dedica-se à plantação de mandioca, arroz, fumo, milho e, às vezes, feijão. Praticam a criação de gado e aves, exercitando a caça e a pesca com frequência para a sua sobrevivência. A fabricação de farinha envolve toda a família, numa espécie de ritual, sendo a atividade produtiva mais importante, visto que é a base principal do seu sustento. Com seus ancestrais adquiriram os conhecimentos necessários para a sobrevivência e, além do cultivo das plantações da região, há uma grande preservação da natureza. Atualmente, 93% do território Kalunga ainda continua intacto (TAKAHASHI, 2013).

Conforme Takahashi (2013), a antropóloga Mari Baiocchi chegou aos Kalungas em 1982 e foi quem primeiro fez um levantamento sobre a vida da comunidade. Com a construção da GO 118, em 1983, ligando Brasília à cidade de Campos Belos em Goiás, os Kalungas se conscientizaram sobre o fim da escravatura no Brasil, e passaram a frequentar, de modo mais assíduo, os centros dos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás.

Na atualidade, segundo Takahashi (2013), o povo Kalunga recebe, aos poucos, benefícios das políticas públicas das áreas municipal, estadual e federal, que não são suficientes para suprir as suas necessidades básicas em saúde e educação. Toda a área ocupada pelos Kalunga é reconhecida pelo governo como patrimônio histórico e cultural brasileiro, entretanto, vivem ainda em situação especial. Os núcleos onde

residem permanecem praticamente isolados, e são carentes em quase todas as áreas (infraestrutura básica, assistência social, etc.), sendo grande as dificuldades de acesso à saúde saneamento básico e à educação de qualidade.

As comunidades quilombola-kalunga tem respaldo legal, onde deveriam encontrar todo o apoio de que necessitam. Como por exemplo: a própria Constituição Federal, como já foi dito em toda a extensão desta pesquisa; a Convenção nº 169, da OIT (Dec. nº 5051/2004); a Lei nº 12.288/2010; o Decreto nº 4.887/2003; o Decreto nº 6.040/2007; o Decreto nº 6.261/2007; a Portaria Fundação Cultural Palmares nº 98/2007 e a Instrução Normativa INCRA nº 57/2009. Estes documentos estão melhor explicados na figura 06 a seguir, que retrata a Base Legal sobre as Comunidades Quilombola-Kalungas.

Figura 06 - Base legal sobre as Comunidades Quilombola-Kalungas

| BASE LEGAL |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Constituição Federal de 1988 Artigos 215 e 216 da Constituição Federal – Direito à preservação de sua própria cultura; Artigo 68 do ADCT – Direito à propriedade das terras de comunidades remanescentes de quilombos. • Convenção 169 da OIT (Dec. 5051/2004) – Direito à autodeterminação de Povos e Comunidades Tradicionais. • Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 – Estatuto da Igualdade Racial • Decreto nº 4.887, de 20 novembro de 2003 – Trata da regularização fundiária de terras de quilombos e define as responsabilidades dos órgãos governamentais. • Decreto nº 6040, de 7 de fevereiro de 2007 - Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. • Decreto nº 6261, de 20 de novembro de 2007 – Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola. • Portaria Fundação Cultural Palmares nº 98 de 26 de novembro de 2007 - Institui o Cadastro Geral de Remanescentes das Comunidades dos Quilombos da Fundação Cultural Palmares, também autodenominadas Terras de Preto, Comunidades Negras, Mocambos, Quilombos, dentre outras denominações congêneres. • Instrução Normativa INCRA nº 57, de 20 de outubro de 2009 - Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação, desintrusão, titulação e registro das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. |

Fonte: Brasil (2013, p. 15)

2.2 Direitos Humanos e Desenvolvimento Humano

Desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH – de 1948 e após a Conferência de Viena de 1993, os direitos humanos passaram a ser vistos como universais, sendo aceitos em todos os Estados. Estabelecer uma relação entre o processo de construção histórica do que hoje se determina como direitos humanos

não é uma empreitada fácil, pois o que se lê, muitas vezes, não condiz com o que valseia a realidade sociocultural vivenciada por muitos cidadãos(ãs).

Estes direitos legitimados através das leis deverão sim, ser declarados e contextualizados como direitos humanos, internalizados e efetivados independente da cultura estabelecida pela raça, cor da pele ou pelo conhecimento adquirido através da educação sistematizada. O art. 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma o seguinte:

Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade (DUDH, 1948, art. 22).

Diariamente se percebe que o poder econômico, poder hierárquico e, muitas vezes, o poder político (principalmente o ideológico), pulam com facilidade, como se não fizessem parte da natureza do caminho a percorrer que é o de “direito estabelecido”. Este direito estabelecido, da “Lei dos Direitos Humanos”, normalmente de conhecimento de pessoas alfabetizadas, que tem o domínio da leitura, mascarado através da burocratização, para a realidade fica de difícil interpretação, conforme relata a cidadã da Comunidade Quilombola-Kalunga, Araçá: “Quando eu era pequena tinha muita vontade de escrevê, pegava um pedaço de pau que soltava tinta e riscava o papel” (TAKAHASHI, 2013, p. 200).

Nesta fala de Araçá nota-se o distanciamento entre direito constituído, conhecimento sistematizado, informação e cultura, reforçando a criação de comportamentos sociais contrários, estabelecendo uma desordem na ordem de direitos humanos estabelecidos pela lei.

O bem-estar social advindo dos direitos estabelecidos pela lei são itens como casa própria, salário digno vindo do suor autônomo, água potável, vestimentas conforme as suas necessidades, saúde e educação. O sujeito tendo as “informações” necessárias de como enfrentar o seu meio e transformá-lo cada vez mais para uma melhor qualidade de vida, poderá adquirir direito a um sistema político que respeite suas opiniões e não o transforme apenas em “intelectual orgânico”, usando e submetendo-o ao uso livre da política partidária. Os que dominam a política, elaboram projetos e ações conforme a sua visão hegemônica, esquecendo a contextualização das necessidades culturais dos cidadãos que residem nesta comunidade. Faz-se

necessário fazer uma releitura nos “Direitos Humanos Universais”, percebendo e reconceitualizando fatores importantes como cita o autor:

Enquanto forem concebidos como direitos humanos universais, os direitos humanos tenderão a operar como localismo globalizado e, portanto, como uma forma de globalização hegemônica. Para poderem operar como forma de cosmopolitismo, como globalização contra hegemônica, os direitos humanos têm de ser reconceitualizados como multiculturais. Concebidos como direitos universais, como tem acontecido, os direitos humanos tenderão sempre a ser um instrumento do ‘choque de civilizações e “a sua abrangência global será obtida à custa da sua legitimidade local” (SANTOS, 2003, p. 438).

Nesta luta pela construção da democracia de direito humano para a equidade, reconhecendo os cidadãos da Comunidade Quilombola-Kalunga como autores de suas próprias histórias e valorizando o seu contexto cultural para a busca de sua identidade em seu contexto sócio/geográfico, se percebe que estes direitos humanos com ênfase na globalização hegemônica, são inexistentes.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) em seu Artigo 25, parágrafo 1 afirma que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (DUDH/1948, Art. 25, § 1).

Esta “homogeneização” citada nos direitos humanos como “universais” não é compatível com a realidade desta comunidade quilombola-Kalunga que sofre muitas vezes com o preconceito racial. Na realidade, este preconceito advém não somente pela cor da pele do negro ou pelo seu vestuário, mas sim pelo poder econômico massificador que assola os valores humanos em um mundo capitalista.

Ao estudar a história humana em consonância com os “direitos Humanos”, percebe-se uma evolução para os “direitos” nas leis que são indispensáveis a todas as pessoas. Com a universalização dos direitos humanos e da cidadania plena será necessário trazer à tona as contradições existentes no contexto sociocultural dos cidadãos afrodescendentes.

Conforme relata o Kalunga Tinguizal: “Todo mundo vem cá e promete e depois vá embora. [...] não sei escrevê, fazê, eu não sei fazê, tenho a mão dura.... Não dou conta não. [...] eu nunca estudei, eu não fui na escola. Eu não tenho tempo”

(TAKAHASHI, 2013, p. 201). Esta falta de conhecimento e de informações declarada por Tinguizal (pseudônimo), membro da comunidade Quilombola-Kalunga, permite identificar a necessidade de fazer uma intervenção com o intuito de levar as informações de seus direitos que são estabelecidos por lei. Amburana, outra moradora da comunidade também acrescenta: “Vou estudar quando depois de pequena, é difícil aprende”.

O termo cidadania, segundo o dicionário Houaiss (2001, p. 714) significa: “Qualidade ou condição de cidadão; [...] Condição de pessoa que, como membro de um Estado, se acha no gozo de direitos que lhe permitem participar da vida política”. De acordo com o dicionário Aurélio Buarque de Holanda, o vocábulo é definido como: “a qualidade ou estado de um cidadão, que por sua vez é definido como o indivíduo no gozo dos direitos civis ou políticos de um Estado, ou no desempenho de seus deveres para com este”, ou seja, essas concepções nos fazem refletir sobre equidade e possibilidades de direito. Nos conceitos dos Direitos Humanos a cidadania se depara com uma ligação quase hegemônica, pois uma palavra não se afirma sem a outra. Os direitos humanos entrelaçados na cidadania são entendidos como direitos básicos, quando um dos conceitos se ausentar gerará lacunas no outro. Não podendo descartar o papel político fundamental do Estado e suas obrigações em oferecer uma educação sistematizada e de qualidade a todos os cidadãos.

Ainda no contexto de cidadania, a reflexão, a equidade e as possibilidades deste direito se fazem necessário percebendo assim que, como cidadãos, todos podem intervir como agentes de transformação para a qualidade de vida.

Mas, ao se deparar com as desigualdades socioculturais existentes entre as comunidades quilombolas e os povos em geral, este conceito de “universalidade” deixa subentendido que não poderá existir nenhum tipo de discriminação, independente da classe social, econômica, religião, etnia, entre outras denominações, não podendo ninguém se consolidar superior aos demais.

Com isso percebe-se a necessidade de conceituar antropologicamente “cultura”. De acordo com Laraia (2001, p.16) “no ano de 1871, Taylor definiu cultura como sendo todo o comportamento aprendido, tudo aquilo que independe de uma transmissão genética”. Em seu livro, *Cultura: um conceito antropológico*, o autor ainda afirma que, “as diferenças de comportamentos entre os homens não podem ser explicadas através das disparidades mesológicas ou sematológicas” (LARAIA, 2001, p. 9), é grande a diversidade cultural da espécie humana, sendo que esta diversidade

não pode ser o entrave para se chegar aos direitos. “Não existe correlação significativa entre a distribuição dos caracteres genéticos e a distribuição dos comportamentos culturais. Qualquer criança humana normal pode ser educada em qualquer cultura, se for colocada desde o início em situação conveniente de aprendizado (LARAIA, 2001, p.17).

O autor acrescenta que as diferenças existentes entre os homens não podem ser explicadas através das limitações que lhes são impostas pelo seu aparato biológico ou pelo meio ambiente em que vivem. A grande qualidade da espécie humana foi romper com suas próprias limitações, independente de outros fatores e corresponder ao aprendizado dependendo da situação conveniente.

Percebe-se que os adultos e idosos da comunidade Quilombola-Kalunga que hoje ocupam cargos representativos não desenvolvem com êxito os seus direitos em decorrência da falta de uma educação sistematizada. Será que para manter e preservar a história cultural de um povo é necessário deixá-los analfabetos? Será um tipo de exclusão? Dando continuidade a esta reflexão relata-se como exemplificação a postura/ação de um dos maiores líderes afrodescendentes que já existiu na história, Zumbi dos Palmares (1655-1695)

Nascido no Quilombo dos Palmares (Alagoas) em 1655, Zumbi foi capturado e entregue a um padre católico que o criou sob o nome de Francisco e lhe ensinou português e latim. Aos quinze anos, fugiu e retornou a Palmares, tornando-se um importante guerreiro do quilombo sob o nome de Zumbi. Após a morte de Ganga Zumbi, em 1678, Zumbi tornou-se o líder supremo de Palmares (BEZERRA NETO, 2002, apud MORAES et al, 2013, p. 319).

De acordo com a história, Zumbi era biologicamente igual a todos os negros de sua época, porém foi criado por um padre católico que o alfabetizou e ensinou o português e o latim. A partir dessa educação acredita-se que, pedagogicamente, o ambiente oportunizou em sua formação, proporcionando e desenvolvendo o seu lado crítico de líder para lutar pelos direitos humanos de seu povo e, principalmente, a ter consciência de que se encontrava acorrentado pelo poder desumano.

Com este diferencial de criação na época, Zumbi conseguiu desenvolver um espírito crítico, sendo protagonista de sua própria história e não apenas expectador, construindo e expandindo novos pensamentos através de ações paradigmáticas. Percebe-se que ele se tornou um exemplo de liderança: “... Atualmente, Zumbi é representado como um dos maiores líderes contra a opressão dos escravos e dos

afrodescendentes brasileiros...” (LIBBY, FURTADO, 2006 apud MORAES et al., 2013, p. 320), tendo sido um mártir/representante de seu povo e de cultura/aculturação.

Seguindo este raciocínio entende-se que o conceito de “cultura” é tudo que possibilita os conhecimentos, como: leis, moral, costumes, qualquer capacidade conquistada pelo homem, sendo definido primeiramente por Edward Taylor (1832-1917). No ano de 1960, John Locke (1632-1704), ao registrar o Ensaio que remete sobre o entendimento humano, justificou que, a mente humana não é mais do que uma caixa vazia ao nascer, tem a capacidade ilimitada para adquirir conhecimento, denominado de endoculturação, que é conceituada segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (2013-2016) como:

[...] o processo permanente de aprendizagem de uma cultura que se inicia com assimilação de valores e experiências a partir do nascimento de um indivíduo e que se completa com a morte. Este processo de aprendizagem é permanente, desde a infância até à idade adulta de um indivíduo. A medida que o indivíduo nasce, cresce, e desenvolve, ele aprende envolvendo-se cada vez mais a agir da forma que lhe foi ensinado (HOUAISS, 2007).

Este é um processo de aprendizagem permanente de endoculturação, inicia-se na infância e se estende até à idade adulta de um indivíduo que, ao ser inserido em uma determinada cultura, vai aprender e cada dia mais se apropriar e se comportar conforme a orientação recebida no meio em que está aprimorando e recebendo conhecimentos sistemáticos sem, porém, deixar as suas raízes culturais.

Laraia (2001, p. 15) cita o americano Marvin Harris (1969) que tem um diálogo, em seu tempo, da fala de Locke “nenhuma ordem social é baseada em verdades inatas, uma mudança no ambiente resulta numa mudança de comportamento”.

Jacques Turgot (1727-1781) afirma que o homem é capaz de assegurar a retenção de suas ideias eruditas, comunicá-las para outros homens e transmiti-las para os seus descendentes como uma herança sempre crescente. Para a busca de subsistência se faz necessário ouvir a voz da cidadã em seu relato, declarada por Aroeira (pseudônimo), “[...] se eu tivessi um estuduzinho eu saberia mais o que fazê com o povo de fora. É difícil ir só prá cabeça. É difícil faze o nome às veiz faz certo outa faço errado. Oh meu Deus! Aparece alguém prá me ajudá” (TAKAHASHI, 2013, p. 201).

Jean Jacques Rousseau (1712-1778) seguiu os passos de Locke e de Turgot ao atribuir um grande papel à educação, chegando mesmo ao exagero de acreditar

que esse processo teria a possibilidade de completar a transição entre os grandes macacos (chimpanzé, gorila e orangotango) e os homens. Kroeber (1950) historiou que: "a maior realização da Antropologia na primeira metade do Século XX foi à ampliação e a clarificação do conceito de cultura". Laraia (2001) exalta que: as centenas de definições formuladas após Taylor serviram mais para estabelecer uma confusão do que ampliar os limites do conceito. Geertz (1973) escreveu que o tema mais importante da moderna teoria antropológica era o de "diminuir a amplitude do conceito e transformá-lo num instrumento mais especializado e mais poderoso teoricamente".

Ainda sobre o conceito de cultura, Laraia (2001) acrescenta que Alfred Kroeber (1876-1960) contribuiu para ampliar essa concepção, dizendo que a cultura, mais do que a herança genética, determina o comportamento do homem e justifica as suas realizações. Nesse sentido, o homem age de acordo com os seus padrões culturais e, além disso, consegue adaptar-se aos diversos ambientes biológicos, por isso foi capaz de romper as barreiras das diferenças ambientais e transformar toda a terra em seu habitat. Assim, a cultura é um processo que se desenvolve de forma acumulativa, advinda das experiências históricas das gerações anteriores. Este processo pode limitar ou estimular a ação criativa do indivíduo.

Laraia (2001) sintetiza os principais esforços da antropologia na modernidade, reconstruindo o conceito de cultura, fazendo o uso do esquema do antropólogo Roger Keensing encontrado em seu artigo "Theories of Culture", na busca de encontrar uma determinação conceitual. Em sua análise propõe que, quando o homem vê o mundo através de sua cultura, tem como consequência a propensão em considerar o seu modo de vida como o mais correto e o mais natural. O autor afirma também que a participação do indivíduo em sua cultura é sempre limitada; nenhuma pessoa é capaz de participar de todos os elementos de sua cultura e que tal tendência, denominada etnocentrismo, é responsável em casos extremos pela ocorrência de numerosos conflitos sociais.

Se o homem vê através da sua cultura, os cidadãos (as) da Comunidade Quilombola não estão absorvendo as leis escritas nos "direitos humanos", que estão transcritos e normalmente sendo usados por cidadãos(ãs) que são alfabetizados, para prévias leituras levando-os a conhecer os seus direitos instituídos através das Leis.

Laraia (2001) continua seu propósito concluindo que o importante, porém, é que deve existir um mínimo de participação do indivíduo na pauta de conhecimento

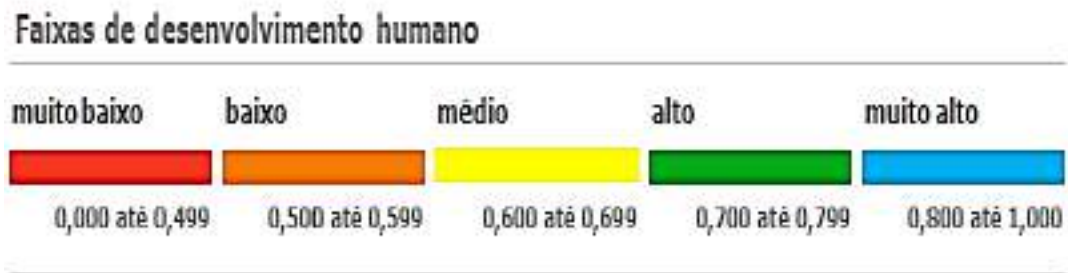
da cultura a fim de permitir a sua articulação com os demais membros da sociedade. E que existem dois tipos de mudança cultural: a primeira é “interna”, resultante da dinâmica do próprio sistema cultural, e uma segunda que é o resultado do contato de um sistema cultural “com outro”.

Na dinâmica do próprio sistema cultural da comunidade Quilombola-Kalunga, os cidadãos(ãs) não tiveram ao seu alcance uma educação sistematizada, conforme constatado, que pudessem aprender e decodificar os seus direitos através de uma Instituição Educacional. A segunda afirmação, que é o sistema cultural em contato com outro, também foi constatado através de pesquisa que eles mantêm esta relação social, ainda fechada para o outro. Percebe-se assim o valor da cultura e como ela é determinante para a interação social. Conceituando a epistemologia da cultura, Laraia (2001) cita Lévi-Strauss (1976), que ajustou a primeira regra, a primeira norma como o início da cultura; e White (1955), que diz que a passagem do estado animal para o humano ocorreu quando o cérebro foi capaz de gerar símbolos.

Percebe-se que o avanço ocorreu, não da forma necessária por lei no contexto dos Direitos Humanos, ocorre de forma lenta e descompassada, sempre esbarrando ou entretendo-se em nome de uma cultura diferenciada e da geografia inóspita. Há 30 anos o Nordeste Goiano ainda não tinha asfalto, estrutura educacional (professores graduados), saúde, entre outras políticas públicas que fazem parte da vida dos cidadãos(ãs) para que vivam com dignidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, pode-se notar um crescimento significativo em comparação com o passado na estrutura da região do Nordeste Goiano, onde está situado o Território Quilombola-Kalunga.

O Índice de Desenvolvimento Humano-IDH vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como avaliador do desenvolvimento humano dos municípios brasileiros. A figura 07 a seguir mostra as faixas de desenvolvimento humano.

Figura 07 - Faixas de desenvolvimento humano



Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-ranking-dos-municipios-pelo-IDHM-Longevidade>

Segundo a elaboração dos rankings feita a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, em 2013 e divulgado pelo PNDU, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; o IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o FJP, Fundação João Pinheiro, o IDH Municipal de Longevidade varia de 0 a 1 considerando indicadores de saúde. Quanto mais próximo de 0 (zero), pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo de 1 (um), mais alto é o desenvolvimento do município.

A próxima imagem (quadro 01) resalta os municípios do Nordeste Goiano no ranking do IFDM consolidado, salientando que estes estão entre os piores no Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal.

Quadro 01- Municípios do Nordeste Goiano no ranking do IFDM

| MUNICÍPIOS DO NORDESTE GOIANO NO RANKING DO IFDM CONSOLIDADO | | | | |
|---|----------|-----------------------|------------------|--------------------------|
| RANKING | | MUNICÍPIO | IFDM CONSOLIDADO | |
| NACIONAL | ESTADUAL | | | |
| 2466º | 143º | Campos Belos | 0,6760 | Desenvolvimento Moderado |
| 2923º | 174º | Vila Boa | 0,6523 | |
| 2943º | 177º | Buritinópolis | 0,6512 | |
| 2971º | 181º | Alto Paraíso de Goiás | 0,6490 | |
| 3126º | 191º | Alvorada do Norte | 0,6411 | |
| 3443º | 199º | Damianópolis | 0,6211 | |
| 3502º | 203º | São João d'Aliança | 0,6174 | |
| 3630º | 212º | Simolândia | 0,6090 | |
| 3668º | 215º | Iaciara | 0,6064 | |
| 3803º | 219º | Posse | 0,5972 | |
| 3969º | 222º | Colinas do Sul | 0,5856 | |
| 4001º | 224º | Teresina de Goiás | 0,5833 | |
| 4143º | 229º | Nova Roma | 0,5736 | |
| 4228º | 230º | Mambai | 0,5668 | |
| 4256º | 232º | Cavalcante | 0,5648 | |
| 4406º | 237º | Monte Alegre de Goiás | 0,5538 | |
| 4545º | 238º | São Domingos | 0,5422 | |
| 4701º | 239º | Divinópolis de Goiás | 0,5274 | |
| 4724º | 240º | Guarani de Goiás | 0,5257 | |
| 4783º | 242º | Flores de Goiás | 0,5185 | |
| | | Sítio d'Abadia | | |

Fonte: FIRJAN

A seguir apresenta-se a história dos Municípios de Cavalcante, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás, com seus respectivos Índices de Desenvolvimento Humano, fornecido pelos últimos três relatórios do IBGE.

2.3 História do Município de Cavalcante

Figura 08 – Município de Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi¹ (2018)

Figura 09 – Município de Cavalcante/GO – Praça Diogo Teles Cavalcante



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

De acordo com a página oficial da Prefeitura de Cavalcante/GO, e com IBGE (2017), O município de Cavalcante faz parte da história do Estado de Goiás, desde a

¹ Obs.: Algumas fotos apresentadas nesta tese foram tiradas pela própria pesquisadora, Fátima Takahashi, com sua câmara, nos locais reais das cidades citadas no trabalho.

Capitânia de Goyaz, quando Bartolomeu Bueno da Silva (O Anhanguera) passou por essa região a procura de novas minas de ouro e de índios. Seu filho Bartolomeu Bueno da Silva Filho (O Anhanguera Filho) estava com ele e, na época, tinha, aproximadamente, 12 anos de idade. Entretanto, nessa viagem não chegaram a região da Chapada dos Veadeiros, tomando destino da região de Meia Ponte (Pirenópolis) e de Vila Boa (Cidade de Goiás) voltando para São Paulo. Porém, era necessário que se obtivessem mais minas de ouro para formar a Capitânia de Goyaz, então, o Anhanguera Filho voltou pelo mesmo trajeto de seu pai, em busca de novas minas. Chegando na região de cabeceira do rio Tocantins resolveu subir sentido a Chapada dos Veadeiros, onde descobriu uma grande quantidade de minas de ouro, e assim, formou a Capitânia de Goyaz.

A região passou a ser alvo de diversos garimpeiros que vinham para explorar o metal precioso. A primeira incursão no território de Cavalcante ocorreu em 1736, pelo garimpeiro Julião Cavalcante e seus companheiros, vindo em busca de novas minas de ouro. A notícia da descoberta de imensa mina de ouro de grande profundidade à margem do córrego Lava Pés, na serra da Cavalhada, atraiu numerosos aventureiros dos mais distantes rincões, iniciando-se o povoado com o nome de CAVALCANTE, em homenagem ao fundador e colonizador.

Em 1740, foi fundado oficialmente o arraial de Cavalcante, pelo bandeirante Diogo Teles Cavalcante e Domingos Pires do Prado, em presença do Governador da Capitania de São Paulo, D. Luiz de Mascarenhas.

Em 1759, o arraial foi elevado a freguesia, por ordem do Governador da Capitania de Goyaz, D. João Manoel de Melo. E, em 1794, com a decadência do metal precioso no arraial de São Félix, transferiu-se para Cavalcante a casa de Fundição de ouro, extinta em 1806, por tornar-se deficitária. Estima-se que durante a glória das minas de ouro havia na região de Cavalcante aproximadamente 20.000 escravos, população duas vezes maior que a atual, somente de escravos.

Quando diminuiu o ouro o município passou a dedicar-se a outras atividades econômicas, principalmente a agricultura e pecuária. Com a produção de açúcar, carne, farinha de mandioca e posteriormente a farinha de trigo. Durante algum tempo o município foi o maior exportador de farinha de trigo para os EUA, o que lhe rendeu o trigo de melhor qualidade, em função do clima, altitude e solo. Nessa época o território de Cavalcante abrangia quase todo o nordeste goiano, desde o município de Formosa (antigo Arraial dos Couros) até o município de Arraias, no Estado Tocantins.

No período de 1954/1958, o município é constituído de 2 Distritos: Cavalcante e Colinas. Em 1968, pela Lei Estadual nº 7042, é criado o Distrito de Teresina de Goiás e é incorporado ao município de Cavalcante. Pela lei Estadual nº 10449/1988, desmembra de Cavalcante o Distrito de Teresina de Goiás².

O gentílico de Cavalcante é Cavalcantense. A população do município é de 9.747 pessoas (em 2014), conforme a Prefeitura de Cavalcante, no último censo foi de 9.392 pessoas e estimada em 9.829 em 2017 (IBGE, 2017). Com uma área de 6.953,70 km², com densidade demográfica de 1,40 pessoas por km², cuja altitude é 823,00 metros.

Gurgel (2017), em artigo na página do Ministério do Turismo, apresenta Cavalcante como um santuário ecológico de Goiás, e salienta que a Chapada dos Veadeiros abriga a maior comunidade quilombola do Brasil. Segundo ele, Cavalcante é um dos principais destinos turísticos da Chapada dos Veadeiros e possui vãos entre montanhas e rios com grotões, nascentes, cachoeiras, corredeiras e cânions. O Vão das Almas e o Vão do Moleque, eram usados como abrigo para índios e escravos fugitivos do garimpo, existindo ainda, outros vãos de mais difícil acesso. Em uma área de 250 mil hectares, entre Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, está localizado o maior território quilombola do Brasil, que é habitado pelos kalungas. O turismo é uma das principais atividades econômicas dos kalungas, é focado na sustentabilidade, na história e nas tradições.

Figura 10 - Sítio Histórico Quilombola Kalunga - Cavalcante



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

² História de Cavalcante. Extraído de: <http://www.cavalcante.go.gov.br/>

As famílias quilombolas mantêm um estilo de vida autossustentável, praticando a agricultura, pecuária, o extrativismo, a caça e a pesca. Cavalcante tem uma população de 5.000 pessoas, sendo que a comunidade Engenho II, a 30 km de Cavalcante, oferece opções de pousadas, camping e restaurantes caseiros aos turistas visitantes.

Figura 11 - Comunidade Quilombola-Kalunga Povoado Engenho II – Cavalcante



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Este povo, até finais do século passado, vivia isolados e isso fez com que a Cachoeira Santa Bárbara, continuasse a ser um poço cristalino, sendo totalmente preservada. Alguns kalungas são guias de turismo, cadastrados pelo Ministério do Turismo para atuarem em Cavalcante e controlarem o acesso à cachoeira (GURGEL, 2017). As figuras 12 e 13 mostram a Cachoeira de Santa Bárbara, em Cavalcante/GO.

Figura 12 – Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO



Fonte: Gurgel (2017)³

Figura 13 – Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO



Fonte: Gurgel (2017)

³Ministério do Turismo – Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/%C3%BAtimas-not%C3%ADcias/7940-cavalcante-turismo-sustent%C3%A1vel-em-terras-quilombolas.html>

Segundo Gurgel (2017), a comunidade Kalunga mantém um centro de atendimento ao turista, com loja onde se vende artesanato e produtos da roça com grande tradição indígena, com tempero africano e sabores do cerrado. Os turistas são guiados por moradores treinados até as cachoeiras Capivara e Candaru (70m), que são distantes em trilhas de 2 km e de 4 km. Estas trilhas foram usadas como rotas de fuga dos negros africanos. Os turistas também podem encontrar no passeio algumas festas populares, com rituais católicos e danças africanas, demonstrando a preservação de suas tradições. local foi reconhecido pela Fundação Palmares, vinculada ao Ministério da Cultura, como Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga.

Ressalta-se ainda, que a 67 km de Cavalcante existe o complexo de sete cachoeiras do Rio do Prata, sendo um grande atrativo para turistas, com acesso pela estrada de terra Cavalcante-Minaçu, seguido de caminhada de 6 km por trilhas, chegando a uma sequência de quedas, com poços para banho em águas transparentes. O local é um dos cartões postais da Chapada dos Veadeiros, conforme a figura 14.

Figura 14– Complexo de cachoeiras do Rio do Prata – Cavalcante/GO



Fonte: Gurgel (2017)

Figura 15 - Comunidade Quilombola-Kalunga – Cavalcante- Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 16 - Mirante Nova Aurora -Rota turística/ Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 17 - Mirante Nova Aurora -Rota turística/ Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Cavalcante-Goiás

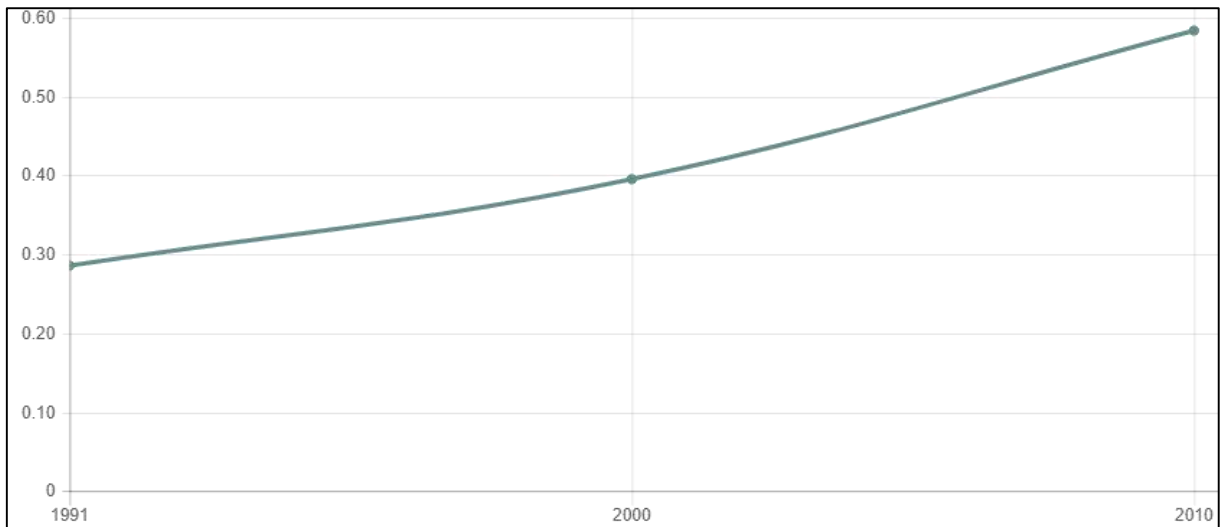
O quadro 02 representa o IDH do Município de Cavalcante/GO nos anos de 1991, 2000 e 2010.

Quadro 02- Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Cavalcante-Goiás

| ANO | PERCENTUAL % |
|-----------------|---------------------|
| IDH 1991 | 0,285 |
| IDH 2000 | 0,396 |
| IDH 2010 | 0,584 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2017)

Gráfico 01 - IDH do Município de Cavalcante - Goiás



Fonte: IBGE (2017)

Quanto à longevidade, mortalidade e fecundidade, acrescenta-se que a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 32,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 15,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 33,3. Já na UF, a taxa era de 14,0, em 2010, de 24,4, em 2000 e 29,5, em 1991.

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Segundo dados mais recentes do IBGE (2014), A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.13 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes.

Tabela 01- Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Cavalcante - GO

| Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Cavalcante - GO | | | |
|--|------|------|------|
| | 1991 | 2000 | 2010 |
| Esperança de vida ao nascer | 63,4 | 67,6 | 73,5 |
| Mortalidade infantil | 33,3 | 32,7 | 15,4 |
| Mortalidade até 5 anos de idade | 39,3 | 38,5 | 18,1 |
| Taxa de fecundidade total | 5,8 | 4,8 | 3,1 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP⁴

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,9 anos na última década, passando de 67,6 anos, em 2000, para 73,5 anos, em 2010. Em 1991, era de 63,4 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

2.4 História do Município de Monte Alegre de Goiás

Conforme o IBGE (2017)⁵ foi sob a invocação de Santo Antônio, em 1769, que se edificou a primeira capela no arraial do Morro do Chapéu ou Santo Antônio do Morro do Chapéu. Entretanto, não se sabe quando, efetivamente, chegaram os primeiros imigrantes para exploração de garimpos de ouro no município, sabe-se apenas que a sua origem teve por base a mineração aurífera. As figuras 18,19 e 20 mostram a cidade de Monte Alegre de Goiás.

⁴ PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FJP: Fundação João Pinheiro.

⁵ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/monte-alegre-de-goias/historico>

Figura 18 - Município de Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: <http://www.dinomarmiranda.com/2015/05/poesia-declara-o-amor-por-monte-alegre.html>

Figura 19 - Monte Alegre de Goiás/GO-Praça Igreja de Santo Antônio



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 20 – Serra da Comunidade Quilombola-Kalunga – Monte Alegre de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Figura 21 - Estrada para acesso a Comunidade-Riachão - Quilombola-Kalunga
Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2016)

Figura 22 - Secretaria Municipal de Saúde de Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Nas atividades que iniciaram a extração de ouro trabalhavam 1800 negros trazidos pelos bandeirantes paulistas, assim, a população primitiva era de predominância de garimpeiros e escravos.

Como outras cidades antigas de Goiás, Monte Alegre foi fundada, exclusivamente, sob o influxo da grande produção de ouro. Ao aumentar a produção de ouro, a localidade desenvolveu-se e cresceu com sua população aumentando devido a entrada de garimpeiros e escravos. Relata uma lenda regional que o nome primitivo de Chapéu foi dado à localidade por ter sido encontrado, nas imediações de um grande morro, um chapéu, e dizem que o mesmo pertencia a determinado garimpeiro devorado por um tigre. Alguns dizem que o mesmo nome teria sua origem de um morro vizinho à localidade que tem a forma de um chapéu desabado, denominação esta conservada até hoje ao referido acidente geográfico, ficando a cidade no pé desta elevação (IBGE, 2017).

Segundo o IBGE, o Arraial de Santo Antonio do Morro do Chapéu, nome originado do Santo padroeiro e do morro onde se localizava, passou a ser sede do Município de Arraias, em 31 de julho de 1852, pela Resolução Provincial nº 12, desconhecendo-se os motivos da transferência. Mais tarde, pelas Resoluções Provinciais nº 5, de 2 de agosto de 1853 e nº 338, de 31 de julho de 1861, a povoação volta à condição de arraial subordinado a Arraias, que restaurou a sede da Vila.

Em 25 de julho de 1876, pela Resolução Provincial nº 565, o Arraial de Santo Antonio do Morro do Chapéu foi elevado à categoria de Vila, extinta anos depois e restaurada em 4 de julho de 1906, pela Lei nº 271, desmembrada de Arraias e instalada em 7 de agosto do mesmo ano, com a nova denominação de “Chapéu”, lembrando apenas o morro vizinho, com a forma de chapéu desabado (IBGE, 2018)⁶.

De acordo com o IBGE (2017), a cidade foi elevada à categoria de município com a denominação de Chapéu, pelo artigo 62 em 1947, desmembrado de Arraias, sendo renomeado para a denominação atual, de Monte Alegre de Goiás, pela Lei Estadual nº 773, de 16 de setembro de 1953. O município está localizado na região nordeste do estado de Goiás, pertencendo as suas terras à microrregião denominada Chapada dos Veadeiros. Limita-se ao norte com o município de Arraias/TO e Campos Belos de Goiás, ao sul com São Domingos e Nova Roma, ao leste com Divinópolis de Goiás e ao oeste com Cavalcante.

A população da cidade se estende por 3119,8 km², sendo estimado para 2017, pelo IBGE, 8.464 pessoas, visto que, no último censo, em 2010, calculou-se 7.730 pessoas. A densidade demográfica de Monte Alegre é 2,48 habitantes por km². Monte Alegre de Goiás está situada a 466 metros de altitude e tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 13° 14' 38" Sul, Longitude: 47° 9' 28" Oeste.

Figura 23 - Unidade Básica de Saúde - UBS Verdes Montes - Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

⁶ Extraído de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/goias/montealegredegoias.pdf>

2.4.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Monte Alegre de Goiás-Goiás

De acordo com os dados coletados nas pesquisas o IDH de Monte Alegre de Goiás tem apresentado considerável elevação nos índices, percebe-se então que realmente está ocorrendo desenvolvimento na região. Porém, a cidade de Monte Alegre de Goiás, assim como outros municípios do nordeste goiano, continua entre as piores de acordo com o IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal.

Quadro 03 - Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Monte Alegre de Goiás-Goiás

| ANO | PERCENTUAL % |
|-----------------|---------------------|
| IDH 1991 | 0,312 |
| IDH 2000 | 0,418 |
| IDH 2010 | 0,615 |

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Em relação à Longevidade, mortalidade e fecundidade constata-se que a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 33,3 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 14,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 37,6. Já na UF, a taxa era de 14,0, em 2010, de 24,4, em 2000 e 29,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Tabela 02 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município Monte Alegre de Goiás/GO

| Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Monte Alegre de Goiás – GO | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| | 1991 | 2000 | 2010 |
| Esperança de vida ao nascer | 62,1 | 67,4 | 74,0 |
| Mortalidade infantil | 37,6 | 33,3 | 14,6 |
| Mortalidade até 5 anos de idade | 44,2 | 39,2 | 17,3 |
| Taxa de fecundidade total | 5,4 | 4,0 | 2,6 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 6,6 anos na última década, passando de 67,4 anos, em 2000, para 74,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 62,1 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Figura 24 - Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Figura 25 - Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

2.5 História do Município de Teresina de Goiás

Figura 26 - Município de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Prefeitura Teresina de Goiás

Figura 27 - Prefeitura Municipal de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahshi (2018)

Figura 28 – Casa Quilombola-Kalunga Município de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 29 – Igreja Matriz -Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 30 - Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Com base na página oficial da Prefeitura de Teresina de Goiás⁷, relata-se aqui um breve histórico deste município. Localizado no nordeste da Chapada dos Veadeiros, região nordeste do estado de Goiás, no Centro-Oeste do Brasil, o município de Teresina de Goiás possui uma área de 774,635 km². Conforme o IBGE (2017), a população estimada para 2017 foi de 3.363 habitantes, sendo que no último censo, em 2010, a população era de 3.016 pessoas. A densidade demográfica era de 3,89 habitantes por km².

O gentílico de Teresina de Goiás é teresinense. Este município surgiu da iniciativa de três homens e duas mulheres, Delfino Szeerquins, José da Costa e Joaquim de Souza Fagundes, Joaquina Nunes Bandeira e Antônia Francisca Lopes, que em 1960 decidiram criar um loteamento no entorno de Cavalcante com Campos Belos, na antiga GO-012. As terras pertenciam à esposa de Joaquim de Souza. E foi ele quem primeiro se estabeleceu no local.

Iniciou-se a formação de uma vila que pertencia ao município de Cavalcante, e em 1968 ganhou a condição de distrito de Cavalcante. Devido ao seu rápido crescimento, o distrito foi emancipado em 14 de janeiro de 1988, e em 1989 teve sua primeira eleição. Atualmente, Teresina de Goiás é o município mais novo da Chapada dos Veadeiros e apesar de ter muitos atrativos naturais ainda não tem uma grande estrutura voltada para o turismo.

O município é cortado pela GO-118 e pela GO-241, que dá acesso a Cavalcante. Na fundação da cidade de Teresina de Goiás, participou também o Sr. Jorjari Berto da Costa Ferreira, filho de Osório da Costa Ferreira. Estes foram os primeiros a chegarem neste território. Os dois vieram de Nova Roma-GO, cidade vizinha. Quando chegaram, armaram uma pequena cabana embaixo de um pé de pequi e começaram a cultivar terras pela redondeza. A partir daí os acima citados, tiveram conhecimento e resolveram se unir aos dois. Começando, portanto a nova cidade teresinense.

O Sr. Osório era um homem de grande sabedoria, e as pessoas sempre o consultavam antes de tomar algumas decisões, ele trabalhava como carpinteiro. Esta profissão ele passou para seu filho Jorjari Berto, que atualmente mora em Brasília-DF com sua família. Este possui a mais extensa área de terra particular no solo desta pequena cidade, cuja terra atualmente está sendo vendida por ele mesmo para

⁷ Teresina de Goiás – Extraído de: <http://www.teresinadegoias.go.gov.br/historia/>

formação de novos bairros e assim, contribuir com o crescimento e desenvolvimento de Teresina, cidade pela qual tem grande apreço. Em Teresina e seu arredores encontra-se uma incomensurável variedade de frutas, vegetação, animais e, sobretudo, de riquezas naturais. Sendo considerada a cidade que possui a maior riqueza natural do Centro-Oeste do Brasil. A figura 31 mostra cachoeira do outro lado da Chapada dos Veadeiros.

Figura 31 - Teresina de Goiás – o outro lado da Chapada dos Veadeiros



Fonte: <http://www.dinomarmiranda.com/2016/01/teresina-de-goias-o-outro-lado-da.html>

Figura 32 - Ponte interditada Quilombola-Kalunga -Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Segundo Lana (2016), a região da Chapada dos Veadeiros, no Nordeste Goiano, ficou isolada por séculos, tendo seu renascimento nas décadas de 80 e 90 com a chegada do asfalto nas rodovias que dão acesso à chapada, com o telefone e, na atualidade, com a telefonia celular e a internet. Foi devido a este isolamento e a falta de produtividade das terras que o desenvolvimento e a modernidade, assim como variados recursos, deixaram de chegar ao lugar. Entretanto, deve-se a tal isolamento a preservação da beleza natural paisagística sem igual do Nordeste Goiano.

Figura 33 -Quintal – Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Muitas comunidades se beneficiaram com a chegada do ecoturismo nos povoados, como o Povoado de São Jorge, que é a porta de entrada para o parque e Alto Paraíso de Goiás, com suas águas e ares puros. A população de Cavalcante, através de processo de capacitação aos jovens, deu início às atividades turísticas, devido à sua grande beleza natural, à cultura e tradição dos Kalunga, cujas comunidades abrangem um imenso território deste extenso município, chamado município-mãe, do qual se originaram Colinas do Sul, Alto Paraíso e Teresina de Goiás.

Por meio do programa de Roteirização do Ministério do Turismo e SEBRAE/GO, foi elaborado o roteiro “De Brasília à Chapada dos Veadeiros” de 2005 a 2006, com produtos turísticos eco culturais “das curvas de Neimeyer ao adobe Kalunga”, tendo o município de Teresina de Goiás ficado fora desse processo. A

antiga Vila de Santa Tereza se emancipou de Cavalcante em 1988, sendo então denominada Teresina de Goiás. Teresina, localizada ao longo da GO-118, entre as cidades de Alto Paraíso, o coração da Chapada e a histórica Cavalcante, o sol da Chapada, é discreta, pouco notada, como uma bucólica cidade (LANA, 2016).

Acrescenta o autor que, cachoeiras e rios cristalinos ainda desconhecidos dos visitantes da Chapada se escondem entre as serras, em locais de nomes interessantes, como custa-me-ver, Tapa Ôlho, Ponte de Terra, Engenho, Ema e Diadema, Abobreira, Ourominas, dentre outros. A cachoeira mais famosa é o Poço Encantado, mas muitas outras como a Três Degraus, o Cachoeirão e algumas ainda sem nome podem ser visitadas e outras serão ainda descobertas, pois são milhares as quedas d'água da Chapada. Há também inscrições rupestres de baixo relevo em diversos pontos do município. Seu povo pacato herdou muito da cultura Kalunga que ainda permanece forte na zona rural, principalmente dentro do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga, que ocupa quase metade do município.

Figura 34 - Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás- GO



Fonte: Fátima Takahashi

O caju é a fruta símbolo da cultura local e nos cerrados árvores repletas de frutas nativas como a mangaba, a cagaita, o murici, o jatobá, o baru e palmeiras diversas, como o buriti, a macaúba, a pindoba e a guariroba, complementam a dieta dos moradores e trazem novidades para a gastronomia goiana. O povo teresinense é religioso e preserva as tradições das Romarias, Folias do Divino, de São João, de Reis e rezas em louvor a diversos santos com lindos cânticos. Algumas ainda são

rezadas em latim e todas comemoradas no final com farta refeição de confraternização de todos presentes. A cidade é chamada carinhosamente de Tereza por seus moradores, e atualmente, sendo incluída no processo turístico, desponta como a nova estrela entre as serras da Chapada dos Veadeiros, mostrando seu lado sertanejo, kalunga, belezas intocadas e a alegria de um povo guerreiro que sobreviveu às diversidades por longos anos. Como um novo horizonte para os visitantes e ecoturistas sempre em busca de novidades, Teresina de Goiás é o outro lado da Chapada dos Veadeiros (LANA, 2016).

A figura 35 mostra a Cachoeira do Poço Encantado em Teresina de Goiás/GO.

Figura 35 - Cachoeira Poço Encantado – Teresina de Goiás



Fonte: <http://www.curtamais.com.br/goiania/conheca-a-cultura-do-povo-kalunga-e-cachoeiras-ainda-pouco-exploradas-em-teresina-de-goias>

Figura 36 – Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 37 - Centro de Saúde – Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

2.5.1 Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás-Goiás

Apresenta-se a seguir o Quadro—sobre o Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás-Goiás

Quadro 04 - Índice de Desenvolvimento Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás-Goiás

| ANO | PERCENTUAL % |
|----------|--------------|
| IDH 1991 | 0,377 |
| IDH 2000 | 0,498 |
| IDH 2010 | 0,661 |

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Quanto à Longevidade, mortalidade e fecundidade percebe-se que a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 30,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 14,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 36,9. Já na UF, a taxa era de 14,0, em 2010, de 24,4, em 2000 e 29,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Tabela 03 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município Teresina de Goiás – GO

| Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Teresina de Goiás - GO | | | |
|--|------|------|------|
| | 1991 | 2000 | 2010 |
| Esperança de vida ao nascer | 62,3 | 68,4 | 74,0 |
| Mortalidade infantil | 36,9 | 30,8 | 14,6 |
| Mortalidade até 5 anos de idade | 43,5 | 36,2 | 17,2 |
| Taxa de fecundidade total | 6,3 | 4,4 | 2,9 |

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,6 anos na última década, passando de 68,4 anos, em 2000, para 74,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 62,3 anos. No Brasil, a

esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

As figuras a seguir mostram a Secretaria de Saúde, e a UBS de Teresina de Goiás.

Figura 38 - Secretaria de Saúde de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahshi (2018)

Figura 39 - Unidade Básica de Saúde – UBS – Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

3 A HISTÓRIA DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado através das lutas de homens e mulheres amparados pela sede de justiça, que lutaram por uma democracia nunca antes vista pelos olhos brasileiros, sendo esta amparada pela Constituição Federativa do Brasil de 1988. Esta afirmação vem reforçada pelas palavras proferidas pelo Deputado Ulysses Guimarães, sobre a Promulgação da referida Constituição, onde declara o valor da participação popular: “representativo e oxigenado sopro de gente, de rua, de praça, de favela, de fábrica, de trabalhadores, de cozinheiros, de menores carentes, de índios, de posseiros, de empresários, de estudantes, de aposentados” (GUIMARÃES, 1988).

A Constituição Federal/1988, na sua Seção I, que trata da Saúde, nos artigos 196 a 198 ressalta:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado; Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, CF/1988, art. 196-198).

No parágrafo 1º “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. (Parágrafo único modificado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 13.09.2000). E o segundo parágrafo: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: I- no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015).

Em nota do artigo da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015 tratando da vigência consta que:

Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo: I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional (BRASIL, EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015).

Ressalta o art. 3º sobre as despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o parágrafo 1º do art. 20 da Constituição Federal/1988, que serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I, do parágrafo 2º, do art. 198 da Constituição Federal.

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. § 3º - Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: I- os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Nova redação dada (BRASIL, CF/1988).

Salienta-se que houve nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, onde: os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetiva a progressiva redução das disparidades regionais; e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

O parágrafo 4º do art. 198 da CF/1988 diz que “Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação”. E quanto ao salário desses agentes o parágrafo 5º diz:

Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial (BRASIL, CF/1988, art. 198, § 5º).

O artigo 198 da CF/1988 ainda acrescenta que o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. Em nota, a Emenda Constitucional nº 51 de 14 fevereiro de 2006, no art. 2º assevera que os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias deverão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da CF/1988.

Esses agentes comunitários e de combate às endemias, na data da promulgação da Emenda Constitucional nº 51/2006 ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da CF/1988, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Quanto ao artigo 199 da CF/1988, sobre a assistência à saúde, ressalta que tal assistência é livre à iniciativa privada, e no seu § 1º “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos; sendo no § 2º “vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos”.

Compete ao SUS, além de outras atribuições:

I- controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e

tecnológico e a inovação; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, CF/1988, Art. 200).

No art. 194 da CF/1988 consta que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência Social”. No seu Parágrafo Único diz que compete ao poder Público, nos termos da lei organizar a seguridade social, com base seguindo os objetivos seguintes:

I- Universalidade da cobertura e dos atendimentos; II- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV- Irredutibilidade do valor dos benefícios; V- Equidade na forma de participação no custeio; VI- Diversidade da base de financiamento; VII- Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com a participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Nova redação dada pela E C 20/98) (BRASIL, CF/1988, Art. 194).

Através de todos estes artigos assegurados pela Constituição Federal de 1988, marcou-se uma nova perspectiva para a saúde do povo Brasileiro, com esta redemocratização fundamentou-se as garantias a todos os cidadãos, os seus direitos através da materialização da lei, desse artigo 194, da CF/1988). E afirmado pelo Sr. Ulisses Guimarães em uma de suas oratórias que: “O Brasil é o quinto país a implantar o instituto moderno da seguridade, com a Integração de ações relativas à saúde, à previdência e à assistência social, assim como a universalidade dos benefícios para os que contribuam ou não (...)” (GUIMARÃES, 1988).

Anterior a esta estruturação da CF/1988, o sistema de saúde oferecia assistência aos trabalhadores que fossem ligados à Previdência Social. A outra parte da população brasileira era assistida através dos órgãos filantrópicos. E com a fundamentação na CF/1988 foi gerado, organizado e instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e melhores sistemas públicos de saúde do mundo, que se inicia oferecendo atendimento básico, como aferir uma pressão arterial até cirurgias de implante de próteses ou transplantes de órgãos. O SUS tem como alicerces o acesso Integral, Universal e Gratuito, para todos os brasileiros, independente de raça, credo ou classe social. Porém, toda instituição de grande

porte tem seus problemas e desafios em sua administração, cabendo ao Governo e a sociedade civil buscar estratégias para solução dos desafios, soluções estas, que deverão ser identificadas e alcançadas para garantir um bom atendimento.

O SUS também promove campanhas de vacinação, intervenções através de prevenção de vigilância sanitária, controle e registro da assistência farmacêutica, entre outras coisas que se fizerem necessárias.

A democratização da saúde para todos, que anteriormente era somente para uma minoria da sociedade, ocorreu através de uma mudança de paradigmas, uma vez que seu conceito anterior era limitado ao tratamento de enfermidades. O Sistema Único de Saúde passou a fazer parte do processo de promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo inserida no Sistema de Planejamento das Políticas Públicas a necessidade de preservar e ampliar os cuidados da saúde dos cidadãos brasileiros.

A estrutura do SUS é ampliada com uma maior oferta de serviços e de ações a saúde da população, com o direito amplo a saúde, direcionado, principalmente, aos cidadãos que não tinham acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.

No início da década de 70, surgiu no meio acadêmico o “Movimento da Reforma Sanitária” como oposição técnica e política ao regime militar, sendo aderido por outros setores da sociedade e, principalmente, pelo partido de oposição da época: o Movimento Democrático Brasileiro (MDB). Ainda na década de 70 com o denominado “fim do milagre econômico”, ocorreu uma crise de financiamento da previdência social, com grande repercussão que desestabilizou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.

Este órgão foi criado pelo regime militar em 1974 através do desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Era uma autarquia, filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social que hoje é denominado, Ministério da Previdência Social, e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuía mensalmente e possuíam carteira profissional assinada, com direito a previdência social.

Possuía estrutura própria, mas o maior quantitativo do atendimento era realizado pela iniciativa privada; através dos convênios estabeleciam a remuneração por atendimento/procedimento, priorizando sempre o tratamento da doença e não a prevenção da saúde do cidadão.

Com a promessa de “abertura política” o general João Baptista Figueiredo assumiu em 1979 a presidência e conseqüentemente, a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, promoveu no período de 9 a 11 de outubro de 1979, o “I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde”, que ocorreu com participação dos integrantes do movimento, com longos debates, chegando a um consenso favorável.

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, passou por várias transformações com o intuito de perspectiva da universalização e a progressiva ampliação do atendimento aos cidadãos brasileiros, estando na década de 80 atrelado a transição do SUS.

O SUS teve o seu marco histórico com a efetividade da 8ª Conferência Nacional de Saúde. A Conferência foi aberta no dia 17 de março de 1986, pelo primeiro Presidente civil do Brasil após a ditadura, José Sarney, sendo o primeiro Conselho Nacional de Saúde com a participação efetiva da sociedade. Esta participação da sociedade civil colaborou efetivamente com a divulgação do movimento da Reforma Sanitária. Ainda na conferência foi efetivada a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde-SUDS, um convênio estabelecido entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e os governos estaduais, tendo o seu valor exaltado com a formação das bases, para serem entrelaçados na seção da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988.

A consolidação do Sistema Único de Saúde, foi gradual, primeiramente, com o SUDS e após a vinculação do INAMPS ao Ministério da Saúde através do Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990, chegou-se finalmente a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estruturou o Sistema Único da Saúde- SUS, com propostas de regulamentação de redes regionalizadas para estabelecer um conjunto de instrumentos de planejamento, coordenação e regulação como:

a regionalização deve ser encarada como um processo de pactuação política no âmbito de planejamento territorial e nacional entre entes federados — não necessariamente contíguos territorialmente, porém solidários organizacionalmente pelos usos do território (fixos e fluxos dinamizados por racionalidades diversas) (VIANA et al., 2008, p. 92).

Foi criado também o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR). Antes de novos instrumentos e metodologias foi enfatizado que:

E é este o objetivo do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, previsto no Decreto 7.508/2011 [...] A Lei n.º 8.080/1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, retoma preceitos constitucionais da reforma sanitária democrática dos anos 80, apesar de circunscrever os dispositivos relativos às ações e serviços de saúde apenas àqueles financiados pelo poder público, Serviço Único da Saúde-SUS (NORONHA; PEREIRA, 2013, p. 25).

Após as várias análises, foi estruturada a Lei de nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, fortalecendo o Sistema Único da Saúde-SUS com a introdução do “controle social” e com a participação efetiva dos usuários (população) na gestão dos serviços prestados. Esta lei “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulariza os aspectos críticos de gerenciamento do Serviço Único de Saúde, como um gerenciamento dos gestores e o controle de medicamentos. Com a Constituição Federativa do Brasil e suas afirmações, o SUS pode se alavancar possibilitando através dos serviços prestados as condições básicas de saúde a população brasileira. Porém, os problemas apareceram diariamente nos aspectos do financiamento setorial e as controversas entre o público e o privado. Sendo que na CF/1988, foi exposto e definido a contribuição para o financiamento da Seguridade Social, tão clamada pela população.

O Decreto 7.508/2011, adota o julgamento do conceito de região de saúde, como um:

espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, DECRETO 7.508/2011).

Neste planejamento está incluso a nomenclatura da sigla do Serviço Único de Saúde-SUS, que fala por si, sendo uma conquista obtida através da luta persistente da sociedade brasileira que foi estabelecida e firmada no propósito de resgatar a justiça e o controle social. Superando a grande desigualdade na assistência à saúde de todos os brasileiros e, principalmente, definindo a obrigatoriedade e a gratuidade no atendimento a todos os cidadãos. Esta desigualdade deve ser corrigida através da solidariedade, estruturada nas pactuações que normatizam o sistema, considerando

a autonomia de cada esfera inclusa hierarquicamente no sistema. Como exemplifica o autor:

O território, hoje, pode ser formado de lugares contíguos e de lugares em rede: São, todavia, os mesmos lugares que formam redes e que formam o espaço banal. São os mesmos lugares, os mesmos pontos, mas contendo simultaneamente funcionalidades diferentes, quiçá divergentes ou opostas. Esse acontecer simultâneo, tornado possível graças aos milagres da ciência, cria novas solidariedades: a possibilidade de um acontecer solidário, malgrado todas as formas de diferença, entre pessoas e entre lugares (SANTOS, 2005).

Este novo agir solidário dispensa todo e qualquer tipo de desigualdade entre os cidadãos e suas culturas, diferenças regionais, sendo que cada política se faz em seu próprio espaço e interesse de atuação. Apesar de firmado no texto da Constituição Federativa do Brasil/1988, foi somente em 2001 que a regionalização da saúde se iniciou, inserida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS (BRASIL, 2002), tornando-se uma estruturação organizativa do Pacto pela Saúde nos Programas Mais Saúde: Direito de Todos 2008-2011 (BRASIL, 2007).

Na oportunidade, o Ministério da Saúde estabelece os Territórios Integrados de Atenção à Saúde –TEIAS, como modelo de organização de redes e de atenção à saúde integrados, fortalecendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

A criação do Sistema Único de Saúde tem sido até nos dias de hoje a maior política de inclusão social no Brasil, através das novas perspectivas do regime democrático, abrangendo não somente os cidadãos do país, como também os estrangeiros que vivem no Brasil. A CF/1988, teve um peso de estruturação de base, fundamental para as políticas de saúde no país, assegurando e estreitando o direito fundamental de cidadania, sendo a saúde um “direito de todos e dever do estado” mediante as garantias dos fundamentos: Descentralização, Financiamento, Controle Social e Gestão do Trabalho.

Estes quatro itens equivalem a seguridade do direito à saúde do cidadão, embasando os princípios da legalidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que:

estabelece um sistema universal de seguridade social, universal e integrado, o que tem implicações simbólicas e práticas. (...) as implicações simbólicas podem ser resumidas na vinculação da proteção social ao conceito de cidadania positivada; as implicações práticas decorrem do princípio do financiamento compartilhado de benefícios contributivos e não contributivos. (VIANNA, 2009, p. 73).

Os direitos à saúde também estão afirmados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, junto ao direito ao trabalho, à moradia, educação, alimentação e lazer.

A promoção à Saúde e a qualidade de vida dos cidadãos devem estar sempre associadas, com foco constante na superação das desigualdades, ainda existentes no país e combatidas através da ação do Poder Público.

Ressalta-se que a promoção e atenção à saúde são fundamentais e fazem parte do elenco das políticas sociais e econômicas, para que se faça a justiça necessária para a construção de uma sociedade democrática, onde todos possam viver e sobreviver com dignidade, sendo esta uma diretriz do Serviço Único da Saúde-SUS, ampliando-se cada vez mais para que todos da população, participem e tenham acesso ao bem maior que é a saúde, independentemente de classe social, credo ou raça e com foco na qualidade de vida do cidadão.

O Brasil se trata de um país geograficamente vasto e a Constituição Federativa e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, ativam debates fervorosos acerca do conceito de que a Saúde não se limita apenas a ausência de doenças e sim uma promoção a qualidade de vida, incluindo outras políticas públicas (complementares) que combatam as desigualdades regionais, culturais e materializem-se com o desenvolvimento econômico/social de grande abrangência no país.

Foi a sociedade, mobilizada nos colossais comícios das Diretas-já, que, pela transição e pela mudança, derrotou o Estado usurpador. Terminei com as palavras com que comecei esta fala: a Nação quer mudar. A Nação deve mudar. A Nação vai mudar. A Constituição pretende ser a voz, a letra, a vontade política da sociedade rumo à mudança. Que a promulgação seja nosso grito: – Mudar para vencer! Muda, Brasil! (GUIMARÃES,1988, p. 14.380).

Esta busca de mudança qualitativa deve ser sempre exigida pela sociedade através da participação e fiscalização das gestões dos serviços prestados a saúde da população, contando sempre com a solidariedade e participação efetiva do tripé: A União, os Estados e os Municípios, expandindo os serviços de saúde através de um sistema único interligado e respeitando a hierarquização do processo administrativo de cada região e suas particularidades, sendo desenvolvidas e fortalecidas continuamente, como salientam Levcovitz et al. (2001),

No entanto, houve, sem dúvida, grandes avanços quanto à transferência de responsabilidades e recursos do nível federal para estados e municípios e com o estabelecimento de fóruns de negociação entre poderes, as comissões intergestores tripartites e bipartites (LEVCOVITZ et al., 2001, p. 269).

Esta participação do cidadão/sociedade, através da sua representatividade nos fóruns, conselhos de Saúde, comissões intergestores tripartites e bipartites, traz os benefícios direcionados a cada área em suas particularidades, sendo que, cada um dos três poderes instituídos será responsável pelos cuidados (diretivos) à saúde de sua população.

Esse processo de descentralização da gestão pública do sistema de saúde no Brasil, por se tratar de um país com grande extensão geográfica e cultural, amplia as perspectivas que devem ser adotadas de forma responsável e solidária com o objetivo maior de resolutividade. Esta divisão é um instrumento de propriedade conhecedora das políticas públicas e também um meio metodológico facilitador para que os gestores obtenham maiores possibilidades de acertos entre as realidades e necessidades dos seus pares (cidadãos). A ação política tem como ponto primordial conduzir a gestão pública de forma distributiva, igualitária com o clamor da equidade e da democracia. Outro fator prioritário é a avaliação e o desempenho declarado pela equipe do Ministério da Saúde, que:

A avaliação de desempenho de um sistema de saúde se refere à aferição e julgamento sobre o grau de alcance dos objetivos que se propõe atingir. Os princípios constitutivos do SUS expressos na Constituição Federal de 1988 e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e os objetivos da política de saúde devem ser os pontos de partida para a avaliação de desempenho do sistema. (BRASIL, 2009, p. 49).

Faz-se necessário esta continuação do esforço eficiente e de qualidade administrativa para que busquem ações com os direcionamentos específicos para a saúde, nas áreas de: estruturação, programação, efetivação e avaliação, objetivando sempre o romper com as desigualdades através da inclusão social e a redução dos graus de vulnerabilidade dos cidadãos.

3.1 História das Políticas Públicas em Saúde no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças, historicamente, têm sido, pelo menos aparentemente, para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais.

Para Paim e Teixeira (2006) políticas públicas de saúde são diretrizes, princípios norteadores de ação do Poder Público, regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade. É a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade.

A história da saúde pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da Colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2004).

De acordo com Carvalho (2013), a história dos cuidados com a saúde da população brasileira passou, necessariamente, pela filantropia. As pessoas eram atendidas pelas instituições e médicos filantropos. Em paralelo a isso, o Estado fazia algumas ações de saúde em confronto com as epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico.

Com isso, o atendimento à saúde no Brasil ocorre desde a Colônia. No modelo de exploração instaurado por Portugal em solo brasileiro, a saúde pública, definitivamente, não era uma preocupação. Segundo Vargas (2008 apud MENDES; SANTOS, 2018).

Enfatiza Vargas (2008) que no início do século XX, nossa economia era primordialmente agrícola, com dependência da exportação do café e do açúcar. Mesmo com o crescimento econômico este período foi de crise econômica, social e sanitária, devido às epidemias que assolaram a população, como a febre amarela, que provocou temor e impediu a estadia de navios estrangeiros que precisavam atracar nos portos brasileiros, o que prejudicou a exportação cafeeira e também a imigração de mão de obra. As medidas do governo focaram-se em estradas e portos, que eram os espaços que as mercadorias circulavam (VARGAS apud MENDES; SANTOS, 2018, p. 4).

A história da formação cultural e econômica do Brasil é marcada pela quase inexistência de políticas públicas.

3.1.1 Políticas de Saúde Pública no Brasil Colônia

A vinda da Corte Portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na administração pública colonial, até mesmo na área da saúde. Como sede provisória do império português e principal porto do país, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se centro das ações sanitárias.

A assistência à saúde no Brasil quase não existia nos tempos do Brasil colônia. A sociedade com seu molde de exploração não cogitava essas ideias. As formas de assistência à saúde existentes eram os pajés, com suas ervas e cantos, e os boticários, que viajavam pelo Brasil Colônia. Relata-se que nessa época, nos anos de 1789, havia no Rio de Janeiro, apenas quatro médicos (INDRIUNAS apud VARGAS, 2008).

Conforme Diogo (2012), as imagens que se tinha do Brasil como um paraíso duraram pouco, pois, depois da chegada dos Europeus que tencionavam explorar toda a riqueza da terra brasileira, ficou mais difícil essa exploração porque depois dos conflitos com os indígenas as frequentes enfermidades se tornaram um dos principais obstáculos para o povo colonizado.

Bacelar (2003) considera que a partir de 1920, o caráter desenvolvimentista, conservador, centralizador e autoritário, passou a ser uma das principais características do Estado Brasileiro. As políticas públicas estavam voltadas para promover o crescimento econômico, acelerando o processo de industrialização, sem, no entanto, transformar as relações de propriedade na sociedade brasileira ou mesmo preocupar-se com o bem-estar da população. Nesse contexto, a evolução histórica das políticas de saúde relaciona-se diretamente com a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, obedecendo à ótica do avanço do capitalismo e, por consequência, sofrendo as influências de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo do tempo.

De acordo com Bertolli Filho (2003) apud Diogo (2018), depois de muitas lutas, isolamentos, enfermidades, os nativos das terras brasileiras enfrentavam agora o medo dos métodos usados para curar trazidos pelos Europeus. Estes passavam longos períodos aqui, recebiam baixos salários e tinham medo dos perigos que enfrentariam nas terras do Brasil. Os métodos trazidos pelos poucos médicos que aqui estavam eram rejeitados pelos nativos.

Conforme Silva (2017, p. 17), no modelo de exploração que Portugal instaurou em terras brasileiras, “a saúde pública, definitivamente, não era uma preocupação. Assim, cada indivíduo se responsabilizava por si, normalmente buscando, quando preciso, o auxílio de pajés, curandeiros ou boticários que viajavam pelo país afora”. A medicina era aplicada de maneira informal. Baseando-se em conhecimentos empíricos, costumes culturais e crenças religiosas, os tratamentos iam de cantos à manipulação de ervas. E o mais interessante é que esse padrão se estendia além dos limites de classes sociais, já que mesmo quem podia pagar pelos melhores serviços da maior cidade brasileira na época, o Rio de Janeiro, tinha à disposição pouquíssimos médicos.

Segundo Figueiredo (2002), os poucos médicos e cirurgiões que se instalaram no Brasil encontraram todo tipo de dificuldades para exercer a profissão. O território era imenso e a pobreza muito grande dos habitantes que não podiam pagar uma consulta, além do mais, o povo tinha medo de se submeter aos tratamentos, baseados em purgantes e sangrias. Em vez de recorrer aos médicos formados na Europa, a população colonial rica ou pobre, preferia utilizar os remédios recomendados pelos curandeiros negros ou indígenas

Durante o período colonial e até o início do Império, a medicina era exercida em terras brasileiras por agentes de formação europeia, radicados nas grandes cidades, atendendo às camadas altas da sociedade. Os pobres e escravos se utilizavam de curandeiros e da boa vontade dos patrões para resolverem seus problemas de saúde. As ações públicas em saúde eram restritas basicamente à regulamentação da arte de curar, realizada por aqueles que comprovassem experiência.

Segundo Baptista (2007 apud OLIVEIRA, 2009), no período colonial o Brasil era tomado por epidemias de febre amarela, cólera, varíola, malária, que levaram os portos a entrarem em crise. O que era um problema, já que a economia do país se sustentava na exportação de café. Com a resistência de alguns países de importarem os produtos brasileiros, temendo às epidemias, houve uma queda na produção agrícola. Nesse período, a saúde era privada para ricos, que eram os únicos com recursos financeiros para pagar os altos preços cobrados pelos médicos. Os pobres se contentavam com os serviços prestados pelas instituições filantrópicas e/ou benzedeadas.

Desse modo, como ações de saúde pública no Brasil colônia eram realizadas a proteção e saneamento das cidades, especialmente as cidades portuárias onde se fazia o controle e a observação das doenças e das pessoas doentes. “Essas ações denotavam a preocupação com a saúde da cidade e dos produtos que eram comercializados, pois a assistência ao trabalhador se resumia na prática da quarentena, para evitar a propagação das doenças” (BAPTISTA, 2007 apud OLIVEIRA, 2009, p. 34).

3.1.2 Políticas de Saúde Pública no Brasil Império

Segundo Diogo (2018), no ano de 1808, no Rio de Janeiro, aportam os navios da família real. Apesar de terem vindo em fuga para o Brasil, iniciou-se um grande marco na história do Brasil, pois só em 1815, o Brasil foi elevado à categoria de reino, de modo que todas as terras portuguesas passaram a chamar-se Reino Unido de Portugal Brasil e Algarves. Assim, o Brasil deixa de ser colônia e ganha um novo status político. Quando a família real chegou, em 1808, houve a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro.

A transferência da família Real para o Brasil, em 1808, ocorreu em um período em que o mundo científico evoluía, inclusive a medicina. Nesta área, foram importantes os avanços no estudo da anatomia e a descoberta do microscópio, que precedeu a revolução pasteuriana. Nesse contexto, foram dados os primeiros passos da medicina tropical com a criação de Faculdades de Medicina em Salvador e no Rio de Janeiro, cidades portuárias que recebiam o maior número de navios e de escravos (SCLIAR, 2007; PÔRTO, 2006 apud OLIVEIRA, 2012, p. 34).

Segundo Bertolli Filho (1996 apud Cielo, Schmidt e Wenningkamp, 2015, p. 214), “Desde o descobrimento até a instalação do império, o Brasil não dispunha de nenhum modelo, ou mesmo, qualquer política voltada à saúde da população”. Usava-se os recursos vindos da terra, como plantas, ervas ou algumas pessoas que, por meio de conhecimentos empíricos (curandeiros), desenvolviam as habilidades na arte de curar.

As mudanças começaram a surgir com a chegada da família real portuguesa e de sua corte, em 1808, quando decidiram buscar refúgio no Brasil à medida que as tropas de Napoleão Bonaparte se aproximavam de Portugal. Acostumados com um

padrão de vida requintado e uma estrutura urbana mais organizada, os portugueses estimularam o crescimento industrial, a criação de estradas, a abertura de bancos, a renovação dos portos, o desenvolvimento de manifestações artísticas e a fundação de cursos universitários. Daí surgiram as formações em Medicina, Cirurgia e Química. A Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador foram os pioneiros (ELIAS, 2004)

Segundo Lima (2011), Instituições públicas foram criadas com a intenção de verificar o exercício da medicina com vistas a promover condições mínimas de saúde e higiene para a corte.

Em meados do século XIX, em meio a várias epidemias, houve uma centralização do poder imperial, que empreendeu uma reforma nos serviços de saúde, vindo a ser estabelecida a Junta Central de Higiene Pública, que passou a coordenar as atividades de polícia sanitária, vacinação antivariólica e fiscalização do exercício da medicina. Também incluía a Inspetoria de Saúde dos Portos. Durante esse período a atuação do Estado na assistência médica se restringia à internação de doentes graves em lazaretos e enfermarias improvisadas e à internação dos loucos no Hospício criado pelo Imperador. Os serviços médicos hospitalares estavam nas mãos de entidades filantrópicas nas cidades maiores (SCOREL; TEIXEIRA, 2008)

De acordo com Cielo, Schmidt e Wenningkamp (2015), no ano de 1850, os procedimentos de saúde pública eram somente algumas atividades sanitárias básicas e poucas, aliadas ao controle de navios e saúde dos portos, permanecendo assim por quase um século. Devido à falta de assistência médica, aumentaram o número de boticários, uma espécie de farmácia, onde se manipulavam as fórmulas prescritas pelos médicos.

No período entre o fim da monarquia e o início da República Velha tiveram início algumas ações de políticas públicas de saúde, surgindo através da criação de normas e organizações sanitárias, mudando as práticas dominantes até então. Estas práticas sanitárias foram criadas visando atender e melhorar o quadro sanitário caótico em que se encontravam as principais cidades brasileiras na época, onde se havia assentado diversas doenças graves que acometiam à população, tais como a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente a peste (POLIGNANO, 2006).

3.1.3 A Revolta da Vacina

A República do Brasil foi instalada em 15 de novembro de 1889 com o golpe militar que tira Dom Pedro II. Através dos conhecimentos do Instituto Soroterápico Federal, criado em 1900, e percebendo a necessidade de reforma urbana e sanitária da cidade do Rio de Janeiro, o sanitarista Oswaldo Cruz iniciou uma fase de intensas mudanças na saúde pública brasileira. Sendo assim, usando medidas autoritaristas e militares, muitas casas foram demolidas, pessoas desalojadas, mosquitos combatidos, doentes isolados e vacinações realizadas à força, tudo em nome da saúde pública. Faltou educar a população sobre o motivo de tudo aquilo. Houve desagrado com as medidas de Oswaldo Cruz, terminando em uma revolta, em 1904, conhecida como a Revolta da Vacina. Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, conseguiu equilibrar melhor as ações, progredindo sem oposição popular (DIOGO, 2018).

Segundo Bertolli Filho (2003), Oswaldo Cruz teve importante papel como diretor geral de saúde pública. Ele implantou instituições públicas de higiene e saúde no Brasil. Paralelamente adotou o modelo das campanhas sanitárias, destinadas a combater as epidemias urbanas e, mais tarde, as endemias rurais. O modelo campanhista adotava um estilo repressivo, acompanhado pela vigilância policial e foi recebido com desconfiança e medo pela população. Isso porque, frequentemente, a população da época sofria as ações violentas da polícia que reproduzia as práticas opressoras empregadas pelo regime oligárquico contra os protestos coletivos.

Apesar das arbitrariedades e dos abusos cometidos, o modelo campanhista obteve importantes vitórias no controle das doenças epidêmicas, e tornou-se hegemônico como proposta de intervenção na área da saúde coletiva durante décadas. No entanto, em relação à assistência médica individual, pouca coisa mudara no período. As classes dominantes continuaram a ser atendidas pelos profissionais legais da medicina, enquanto o restante da população buscava atendimento filantrópico através de hospitais mantidos pela igreja e recorria à medicina caseira (POLIGNANO, 2006 apud CIELO; SCHMIDT; WENNINGKAMP, 2015, p. 215).

Oswaldo Cruz foi a pessoa encarregada para combater as doenças: Varíola, Febre Amarela e Peste Bubônica. As doenças Febre Amarela e Peste Bubônica foram controladas de outras maneiras, mas Oswaldo Cruz não viu outra solução se não utilizar vacinas para diminuir os casos com Varíola.

Conforme Polignano (2006), em relação à aposentadoria e pensão, o sistema de saúde no Brasil continuava informal e baseado em consultas particulares, sem um sistema que previsse assistência em casos de acidentes, remuneração nas férias ou qualquer legislação trabalhista. Foi só com a imigração de trabalhadores europeus que a pressão para a criação de tal sistema se fortaleceu, levando ao surgimento da Lei Elói Chaves, em 1923. Foram criadas as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensão, que eram mantidas e geridas pelas empresas e ofereciam serviços médicos aos funcionários e a suas famílias, além de descontos em medicamentos, aposentadoria e pensão para herdeiros. Mas nada mudou no meio rural, assim como nenhum benefício para as pessoas desempregadas.

Segundo Roncalli (2003), as CAPs eram organizadas por empresas, sendo administradas e financiadas por empresários e trabalhadores, os quais eram responsáveis por benefícios pecuniários, como serviços de saúde para alguns empregados de empresas específicas, em sua maioria de importância estratégica para a economia. A Lei Eloy Chaves de 1923, além da seguridade social, concedia serviço médico assistencial e medicamentos aos segurados. Antes desta lei, muitas fábricas já forneciam serviços médicos aos seus trabalhadores, muito embora parte do custo fosse pago pelos próprios trabalhadores através de descontos nos salários.

Ao final de 1932, existiam 140 CAPs, com quase 19 mil segurados ativos, 10.300 aposentados e aproximadamente 8.800 pensionistas. Entre as prestações oferecidas aos segurados das CAPs, constavam, além das de natureza previdenciária, a assistência médica e o fornecimento de medicamentos. Mas havia grandes diferenças entre os planos de benefícios, porque inexistiam regras comuns de funcionamento técnico e administrativo. Cada órgão estabelecia seu regulamento, que refletia parcialmente os anseios de cada segmento da classe trabalhadora e dependia da capacidade de receita disponível por meio das contribuições (LOPES, 2008)

Após a Segunda Guerra Mundial, na tentativa de garantia das proteções sociais, o Governo de Getúlio Vargas desenvolve a legislação trabalhista brasileira. Neste período conhecido como a Era Vargas (1930 a 1945), o Estado buscava, ao mesmo tempo, controlar as greves e os movimentos operários e estabelecer um sistema de seguro social (CONASS/2011).

Com o grande número de CAPs e uma fragilidade pelo pequeno número de contribuintes no início da Era Vargas, Getúlio as reestruturou e as substituiu pelos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões). Os IAPs seguiam a mesma diretriz das CAPs, porém voltado aos trabalhadores divididos por categoria profissional, representados por marítimos, comerciários, bancários, transportes e cargas e servidores do estado. O financiamento era vindo do Estado, empregados e empregadores.

Segundo Paim (2009), na década de 40 foram tomadas medidas de reestruturação e ampliação dos órgãos de saúde dos Estados. Assim, as ações passavam então a serem coordenadas e centralizadas pelo governo federal através do MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública). Observa-se também, que durante este período, houve a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, o qual, na década de 50, teria importante atuação no combate à malária, em pesquisas de doenças tropicais e na educação sanitária. Somente em 1953 ocorreu a divisão da saúde e educação, através da criação do Ministério da Saúde, antes vinculadas em um único ministério.

Na assistência à saúde, a maior inovação aconteceu em 1949, durante o segundo governo Vargas, quando foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU). A importância histórica desse evento decorre de três características inovadoras da iniciativa: o atendimento médico domiciliar até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada; o financiamento consorciado entre todos os IAPs e, principalmente, o atendimento universal ainda que limitado aos casos de urgência (FINKELMAN, 2002).

Conforme explica Bravo (2006), nesse período a política de saúde foi organizada em dois subsetores: o de saúde pública, predominante até os anos 1960, centralizado na criação mínima de condições sanitárias para população urbana e, restritamente para a do campo; e o da medicina previdenciária que passa a predominar a partir de 1966.

Depois da Segunda Guerra Mundial, houve a intervenção do Estado no setor saúde pública provendo o financiamento e assistência à saúde da população. Mesmo com as melhorias dos investimentos do Estado em termos de saúde pública, segundo Salvador, Terra e Arêas (2015),

nos anos 1950 as corporações médicas ligadas aos interesses capitalistas privados começam a ganhar força, o que será intensificado com o regime militar a partir de 1964. A saúde pública teve um declínio e a medicina previdenciária cresceu acompanhada da articulação do Estado com interesses do capital internacional. O governo privilegiava o setor privado e a medicalização da saúde. Foi um período marcado por reivindicações e pressões populares e, além da repressão, as classes dominantes usaram a política social para tentar conter essas manifestações. O cenário era de uma política de saúde excludente e ineficaz ao mesmo tempo em que agravavam as condições de saúde da população (SALVADOR; TERRA; ARÊAS, 2015, p. 4).

Em 1974, o governo militar criou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), desmembrando-o do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), atual Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O INAMPS objetivava a prestação de atendimento médico aos que contribuíam com a previdência social e dispunha de estabelecimentos próprios, muito embora a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada, com as quais estabeleciam convênios prevendo a remuneração por procedimento, consolidando assim, a lógica de cuidar da saúde e não da doença (COHN; ELIAS, 2003).

Segundo Arretche (2005), o modelo de saúde pública implantado por Vargas era caracterizado pela assistência previdenciária, ou seja, tinha direito à saúde pública aquele que estivesse empregado e contribuísse para previdência social. Esse modelo foi ampliado e tornou-se mais concentrador à medida que correspondia aos interesses privados em detrimento do acesso dos cidadãos. A centralização do poder estava nas mãos do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), órgão executivo do governo federal responsável pela gestão da assistência médica e previdência social.

O movimento sanitário defendia uma reforma abrangente e de orientação redistributiva desde o final da década de 1970. Defendia a universalização da cobertura, a extensão dos programas preventivos e de atenção básica à população de baixa renda, o aumento do controle sobre os provedores privados e a descentralização. A descentralização era uma questão chave nessa demanda, isso pelo fato de a concentração do poder nas mãos do INAMPS favorecer uma significativa influência dos prestadores privados na formulação da política nacional de saúde (ARRETCHE, 2005).

Segundo Cielo; Schmidt; Wenningkamp (2015),

Em 1975, foi promulgada a lei que instituiu o Sistema Nacional de Saúde, que, embora possuísse ideias inovadoras, reforçava a dualidade do setor saúde, uma vez que ao Ministério da Saúde competiam questões normativas e ações na área de interesse coletivo e, ao Ministério da Previdência, a responsabilidade pelo atendimento individualizado. Após algum tempo de funcionamento, o INPS enfrentou grave crise financeira o que culminou, em 1978, com criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). A criação do SINPAS tinha como objetivo disciplinar a concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, o custeio de atividades e programas, a gestão administrativa, financeira e patrimonial da previdência (CUNHA; CUNHA, 1998 apud CIELO; SCHMIDT; WENNINGKAMP, 2015, p. 216).

Já sob o Regime Militar (1964 – 1985) os IAPs, com exceção do Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores dos Estados (IPASE), criado em 1941 pelo decreto lei nº 3.347, foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. Regime militar foi um período da história política brasileira, onde os militares deram um golpe de estado, assumiram o poder e adotaram uma série de medidas antidemocráticas como dissolver o Congresso Nacional e suspenderam as liberdades individuais (PAIM, 2009).

Conforme o autor, a Lei Orgânica da Previdência Social, que unificava os IAPs de cada sindicato em um só regime e consolidava as leis trabalhistas, foi instaurada em 1960. Trabalhadores rurais, empregados domésticos e funcionários públicos, no entanto, continuavam de fora. Em 1967, após o golpe militar, criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que realmente unificou os IAPs. Como a demanda da população por serviços de saúde ultrapassava a capacidade de oferta do governo, o déficit era coberto pelo sistema privado por meio de repasses financeiros, proporcionando um grande crescimento da rede privada de hospitais. Para controlar esses repasses, o INPS se transformou no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o foco da saúde pública ficou limitado ao processo curativo, sem muitos investimentos em promoção e prevenção.

Como a demanda da população por serviços de saúde ultrapassava a capacidade de oferta do governo, o déficit era coberto pelo sistema privado por meio de repasses financeiros, proporcionando um grande crescimento da rede privada de hospitais. Para controlar esses repasses, o INPS se transformou no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o foco da saúde pública ficou limitado ao processo curativo, sem muitos investimentos em promoção e prevenção (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2015), nos últimos anos da

ditadura militar (1964-1985), e até mesmo depois da queda desse regime, à medida que a sociedade voltava a atuar no sistema político, a saúde pública finalmente ganhou um olhar social pela reforma sanitária. Na época, foram criados o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em um movimento que, no fim, gerou a criação do SUS. A reforma sanitária ocorrida na década de 1980, lutava contra a ditadura (teoria social da medicina), buscava melhorias nas condições de assistência à saúde da população brasileira, que vivia em exclusão social.

No final da década de 1980, o Brasil foi marcado por movimentos sociais, pela redemocratização do país e pela melhoria das condições da saúde da população, onde anteriormente era prestada assistência apenas para os trabalhadores, que contribuíam com o Instituto Nacional de Previdência Social, pois a sociedade buscava mudanças na área da saúde, condições de vida preventiva. Com isso, a 8ª Conferência Nacional de Saúde reuniu, pela primeira vez, mais de quatro mil pessoas, das quais 50% eram usuários da saúde. A partir da conferência, saiu o movimento pela emenda popular, a primeira emenda constitucional que nasceu do movimento social (BRASIL, 2015).

Na década seguinte, durante o governo de José Sarney, foi realizada a 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), dessa vez, aberta à sociedade. A 8ª CNS resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais. No entanto, a maior contribuição atrelada a 8ª CNS foi ter formado as bases para a seção "Da Saúde" na Constituição brasileira de 1988. Indubitavelmente, a Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado" (BRASIL, 2015).

O quadro 05 a seguir apresenta os principais aspectos históricos das políticas de saúde do Brasil, pois este trabalho os apresentou resumidamente.

Quadro 05 – Histórico das Políticas de Saúde no Brasil

| PERÍODO | ACONTECIMENTOS |
|-------------|--|
| 1500-1896 | Durante esse período, o Brasil não dispunha de nenhum modelo de atenção à saúde da população. A atenção à saúde limitava-se aos próprios recursos da terra (plantas, ervas) e, aqueles que, por conhecimentos empíricos (curandeiros), desenvolviam as suas habilidades na arte de curar. No Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão. Em 1808 Dom João VI fundou na Bahia o Colégio Médico Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador. |
| 1897 a 1930 | Assistência à saúde limitada a ações de saneamento e combate de endemias. Modelo de política pública de saúde agrário-exportador garantindo condições de saúde para os trabalhadores envolvidos na produção e exportação. |
| 1923 | Surge a Previdência Social criando as CAPS (Caixas de Aposentadoria e Pensão). Anos depois criam-se as IAP (Institutos de Aposentadoria e Pensão) abrangendo os trabalhadores agrupados por ramos de atividades. A assistência médica era baseada no vínculo trabalhista. |
| 1930 | Até 1930 as ações em saúde eram de caráter coletivo. A partir dessa década a ênfase do governo passa a ser a assistência médica individualizada. |
| 1948 | É criado Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia). |
| 1953 | Criação do Ministério da Saúde. |
| 1966 | Acontece a fusão dos IAP da onde surge o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). |
| 1970 | Política de saúde polarizada entre duas vertentes: Ações de caráter coletivo (vacinação, vigilância epidemiológica e sanitária) sob responsabilidade do Ministério da Saúde e assistência médica individual centrada no INPS. Assistência médica individualizada passou a ser dominante e a política privilegiou a privatização dos serviços e estimulou o desenvolvimento das atividades hospitalares. Ampliação da abrangência previdenciária Criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES)- início da mobilização social que originou o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) Surge o PPA e o FAS para enfrentar a crescente demanda curativa *PPA desburocratizou o atendimento de urgência sendo o início da universalização do atendimento. |
| 1975 | Primeira tentativa de regulamentação do papel dos municípios na política de saúde. Dava-se pouca atenção aos atendimentos primários. |
| 1976 | Criação do PIASS (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento) evidenciando a necessidade de atenção primária e com o objetivo de levar esse tipo de assistência às comunidades carentes com o envolvimento da comunidade local. |
| 1977 | Criação do SINPAS = união de várias instituições de saúde e previdência social Ações de saúde eram fragmentadas. A saúde coletiva era direito de todos, mas a assistência médica hospitalar individualizada direito apenas dos trabalhadores contribuintes. |
| 1982 | Surge o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social. O modelo curativo dominante começa a ser abalado a partir daí. Como consequência do Plano surgia as AIS com o objetivo da universalização da acessibilidade aos serviços de saúde. *Representou o início da descentralização. |
| 1986 | VIII Conferência Nacional de Saúde formalizou as propostas do MRSB originando mudanças baseadas na universalidade, no acesso igualitário, na descentralização (municipalização) e na participação social. |
| 1988 | Constituição Federal = "saúde para todos". Conceito de saúde ampliado, assistência de forma preventiva e curativa e gestão participativa. |
| 1990 | Lei 8080 que sedimenta as orientações constitucionais do SUS. Lei 8142 que trata do controle social e da transferência de recursos financeiros. |
| 1996 | NOB = define as modalidades de gestão que resultou na maior capacidade de planejamento para os municípios. |
| 2000 | Emenda Constitucional 29 define a forma de financiamento da Política pública de saúde garantindo o financiamento do SUS constitucionalmente. |
| 2012 | Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (três) esferas de governo. |

Fonte: Cielo; Schmidt; Wenningkamp (2015, p. 217-218)

3.2 A saúde da população negra

A saúde da população negra é um dos objetivos do Serviço Único de Saúde-SUS, com o enfoque central na inclusão e na redução da vulnerabilidade que são vivenciadas pelos afrodescendentes. Os Indicadores Sociais de 2002, publicados pelo IBGE em 2001, confirmam a desigualdade brasileira, relatando que a descrição mais pontuada pela sociedade Brasileira é a desigualdade. Frente a estes dados o Ministério da Saúde, no ano de 2004, firmou com a:

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Conass, Conasems e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) adota, entre outras medidas, a inclusão de práticas de promoção e de educação em Saúde da população negra nas rotinas de atenção à Saúde, garantindo acessibilidade em todos os níveis do SUS; a disseminação de conhecimentos e informações, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecerem seus riscos de adoecer e morrer, fortalecendo sua autonomia e atos de prevenção, além de promover mudanças de atitude dos profissionais da saúde, por meio de educação permanente, com ações adequadas para operarem no cenário de diversidade étnica da sociedade brasileira (BRASIL, 2005, p. 218).

O Ministério disponibiliza também, do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ambiente propício que o governo e a sociedade civil mantêm para firmar os propósitos da Saúde da população negra, através de um planejamento estratégico e avaliação das diretrizes e objetivos específicos determinados no Plano Nacional de Saúde (PNS). Nestas ações em Saúde, os municípios devem considerar a prestação de saúde especial para camadas vulneráveis da população, como as populações idosas, indígena e negra. Mas, para que este processo se efetive, faz-se necessário que os municípios, principalmente os que contemplam estes tipos de população, se firmem, primeiramente, em um diagnóstico condizente com a realidade histórica, sociocultural e econômica da comunidade, como cita Garreffa (2015).

Las normativas del Programa parecen reflejar consiciones estructurales deseadas más que una normativa definida a partir de um diagnóstico de situación que considere tanto la realidad de la comunidade, como de las instituciones de atención de la salud y las propias condiciones del sistema sanitario. Se plantea um critério de calidad más cercano a um modelo y sin critério de realidad (GARREFFA, 2015 p. 106-107).

Para este trabalho ser efetivado com a qualidade que o tema político público em saúde exige se faz necessário um diagnóstico situacional desta comunidade. O

que esta estrutura de saúde do município pode oferecer, a atenção à saúde com cobertura no sistema sanitário e também o quadro funcional de profissionais para a execução deste trabalho que será conduzido para um critério viável de prestação de serviço de qualidade.

Sem alavancar a realidade efetiva da comunidade ocorrerá uma impulsão de entusiasmo do querer produzir, ficando apenas no imaginário de cada participante da equipe deste trabalho. As Secretarias Municipais de Saúde devem agir nos princípios da Universalidade e Equidade do SUS, o que irá conscientizar a superação da discriminação e preconceito nas unidades de atendimento, unificando o direito do cidadão em sua gestão. Para isso, o Ministério da Saúde, propõe uma estratégia para a ação, com sete itens, que poderão ser seguidos conforme o critério de realidade de cada Município (BRASIL, 2005).

1) a introdução do quesito cor (conforme critérios do IBGE) em todos os sistemas de informação, tornando a desagregação pela variável cor um instrumento importante de gestão, monitoramento e avaliação;

2) a capacitação e educação permanente de recursos humanos para o recorte étnico/racial na saúde, pactuando a inclusão dos temas da Saúde da população negra e do impacto do racismo na produção e manutenção das desigualdades sociais nos cursos técnicos da área da Saúde, inclusive como atividade de humanização do SUS;

3) implementar o recorte étnico/racial em todos os programas, projetos, ações e atividades de atenção à Saúde, com definição de metas específicas para a população negra;

4) incentivar a criação de câmaras ou comitês técnicos de Saúde da população negra no Conselho Municipal de Saúde, assim como a representação dos movimentos sociais da população negra em comitês e comissões de morte materna, morte infantil, morte por causas violentas;

5) propiciar a diversidade racial nos cargos de direção e assessoramento dos serviços de Saúde;

6) utilizar o incentivo financeiro, conforme Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, para fixação de profissionais em áreas com comunidades quilombolas, garantindo a cobertura da estratégia Saúde da Família, com adequação às especificidades e definição de referência e contra referência;

7) atentar para enquadramento do município na Portaria nº 106 de 04 de março de 2004 relativa a financiamento de projetos de saneamento em municípios com

população menor que 30 mil habitantes, comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos e reservas extrativistas Esta utilização do incentivo financeiro, conforme a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, define as mudanças no financiamento da atenção básica ampliado para a estratégia da Saúde da Família (BRASIL, 2005, p. 216, 217, 218).

O Ministro de Estado da Saúde Humberto Costa, ressalta nesta Portaria que,

No uso de suas atribuições, e Considerando a existência de diferenças entre as regiões, Estados e municípios que, expressas nos indicadores epidemiológicos, traduzem-se em desigualdades; Considerando que há municípios que apresentam dificuldade para contratação e fixação de profissionais, repercutindo diretamente na estruturação e oferta dos serviços de saúde; Considerando que a baixa cobertura da estratégia Saúde da Família em alguns desses municípios está relacionada a essas desigualdades, o que influencia diretamente o acesso da população aos serviços de saúde; Considerando a dificuldade de acesso das populações assentadas e quilombolas às ações e aos serviços de saúde, por suas características sociais [...] Art. 3º Aumentar em 50% o valor atual dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios enquadrados nas seguintes situações: I - municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7 e população de até 50 mil habitantes. Parágrafo único. A população dos remanescentes de quilombos ou residentes em assentamentos existentes nos municípios será informada pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário e revisada anualmente, no mês de junho (BRASIL, PORTARIA 1.434/2004).

O Art. 3º dessa portaria encontra-se com a realidade das necessidades dos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga, que pertencem a saúde da população negra, onde os índices de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7 e população de até 50 mil habitantes. As três cidades que compõem o Território Kalunga, Teresina de Goiás com IDH de 0,661; Monte Alegre de Goiás com IDH de 0,615 e Cavalcante com IDH de 0,584, enquadram-se nesses quesitos, pois encontram-se abaixo da média nacional (PORTARIA 1.434/2004, Art. 3º).

A constatação da realidade da População do Território Quilombola-Kalunga de Goiás, destas três cidades, pode-se afirmar conforme Arruti (1997), que estes afrodescendentes ainda vivenciam o descompasso da falta das políticas públicas, no aguardo, através do silêncio, da sua construção:

Por sua vez a definição mais favorável daquilo que devam ser, não depende apenas deles, ou de seus opositores, mas também do estado de relações de forças em que aquelas comunidades e seus mediadores e concorrentes a mediadores estão inseridos e na qual o papel interpretativo do antropólogo e do historiador parece ter destaque. Reconhecer a sua construtividade, ligada à plasticidade identitária que marca boa parte destas comunidades, antes de vir a deslegitimar o lugar dos pretendentes, serve como um sinal de alerta para aqueles que operam na correlação de forças que definirá qual é este lugar e quais as formas de acesso a ele (ARRUTI, 1997, p. 30).

O Estado e os Municípios devem ter claros objetivos, critérios epidemiológicos e conhecimento real da população a ser atendida. Percebendo que as baixas coberturas de políticas públicas em saúde nestes Municípios estão relacionadas as desigualdades vivenciadas e definidas pelas características sociais destes cidadãos quilombolas, colaborando para que eles não se tornem emergentes.

A descentralização no Comando Único, redistribuiu o poder e as responsabilidades nas três esferas, e esta qualidade de serviço em saúde tão esperada foi dividida, administrativamente e hierarquicamente, para que pudesse garantir o controle e a entrega de saúde aos cidadãos de qualquer parte do país. A administração do SUS é descentralizada e a responsabilidade hierárquica dos governantes anteriores ao Governo do Município deve dar condições de gestão, técnicas e econômicas para que exerçam com eficiência a administração proposta.

Sendo que, para os princípios do SUS a participação da sociedade é soberana em decorrência de suas necessidades com relação a saúde vivenciada. Esta deve participar do sistema diariamente, através dos Conselhos e das Conferências, que tem o propósito de estruturar pontos relevantes através de estratégias e, posteriormente, controlar e avaliar as solicitações das necessidades com relação as políticas públicas em saúde. Todo este processo deve ocorrer para que o poder centralizado não seja o entrave para a chegada das políticas públicas para toda a população, tornando-os protagonistas. Assegurando-se através da lei nº 12.288/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial.

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica [...] VII - implementação de programas de ação afirmativa destinados ao enfrentamento das desigualdades étnicas no tocante à educação, cultura, esporte e lazer, saúde, segurança, trabalho, moradia, meios de comunicação de massa, financiamentos públicos, acesso à terra, à Justiça, e outros; Parágrafo único. Os programas de ação afirmativa constituir-se-ão em políticas públicas destinadas a reparar as distorções e desigualdades sociais e demais práticas

discriminatórias adotadas, nas esferas pública e privada, durante o processo de formação social do País; Art. 6º. O direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos; § 1º. O acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra será de responsabilidade dos órgãos e instituições públicas federais, estaduais, distritais e municipais, da administração direta e indireta; § 2º. O poder público garantirá que o segmento da população negra vinculado aos seguros privados de saúde seja tratado sem discriminação; Art. 7º. O conjunto de ações de saúde voltadas à população negra constitui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, organizada de acordo com as diretrizes abaixo especificadas: I - ampliação e fortalecimento da participação de lideranças dos movimentos sociais em defesa da saúde da população negra nas instâncias de participação e controle social do SUS; II - produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra; III - desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação para contribuir com a redução das vulnerabilidades da população negra; Art. 8º. Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: I - a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS; II - a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero; III - o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra; IV - a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde; V - a inclusão da temática saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças de movimentos sociais para o exercício da participação e controle social no SUS; Parágrafo único. Os moradores das comunidades de remanescentes de quilombos serão beneficiários de incentivos específicos para a garantia do direito à saúde, incluindo melhorias nas condições ambientais, no saneamento básico, na segurança alimentar e nutricional e na atenção integral à saúde (BRASIL, LEI 12.288/2010).

Efetivamente o direito à saúde da população negra, está regulado através das leis, garantindo o direito instituído. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma conclusão do trabalho do Ministério da Saúde perante às desigualdades em saúde que acometem esta população, incluídas em condições de vida precárias, que advém de um processo histórico, social e econômico dos seus ancestrais. Historicamente, pode-se observar as desigualdades e exploração da força de trabalho da população negra, sendo perceptível até os dias de hoje, porém, isso é tratado como se fosse um processo natural, conduzido e perpetuado através do silêncio dos remanescentes quilombolas.

Esta tão clara exclusão social deve ser combatida com o princípio fundamental do Sistema Único de Saúde-SUS, para que ocorra uma participação através de uma dialógica com a sociedade e com os movimentos sociais diretivos a população negra.

Esta publicação para a melhora da saúde da população negra, ocorreu através do Ministério da Saúde - Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política

Nacional de Saúde Integral da População Negra, onde o Ministro da Saúde considera que:

Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social; Considerando os compromissos sanitários prioritários nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde; Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e as instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas à promoção de equidade; Considerando a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS (BRASIL, PORTARIA Nº 992/2009).

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente.

A afirmativa desta portaria se baseia na prática da política e a eficácia da gestão solidária e participativa que afirmará a efetividade do Sistema Único de Saúde em seu direito universal e democrático. Após a promulgação da Constituição Federativa do Brasil de 1988, (Artigos 196 a 200) Seção II Da Saúde no Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL-CF/1988, Art. 196).

Constata-se que já se passaram trinta anos e esta igualdade no direito à saúde por meio das políticas públicas nas comunidades Quilombola ainda não se efetivou.

Os esforços da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra vieram na busca de subsídios, materializar através das perspectivas de uma gestão

direcionada e eficaz para a solidificação da saúde da população negra, que ainda continua através dos cidadãos quilombolas, a vivência das desigualdades que perpetua na sociedade. Se faz necessário afirmar veementemente que o objetivo maior da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde - SUS é de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Estas políticas públicas em saúde estão enraizadas na base constitucional da cidadania e dos direitos à dignidade humana.

Pode-se perceber a existência do racismo em meio à sociedade, através dos índices e a exclusão social do cidadão negro. É necessário promover a saúde integral a população negra, com o objetivo de reduzir as desigualdades étnico-raciais e fomentar as possibilidades da realização de estudos e pesquisas sobre este tema, tão substancial para a vida.

Essa análise procura, ao mesmo tempo, conhecer o papel do Estado e os interesses envolvidos na regulamentação e desenvolvimento das políticas públicas e os caminhos adotados em sua efetivação, para, desta maneira, desvendar o significado real da política de saúde para os sujeitos envolvidos e compreender a articulação dessas situações sobre a vida humana em que predomina o econômico.

3.3 O Ministério Público em defesa do cidadão Quilombola-Kalunga

“Justiça que tarda é justiça que falha”

(Raquel Dodge /2018- Procuradora Geral da República)

No Brasil, desde 1985, com a publicação da Lei da Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/1985), passou-se a dispor desta ação coletiva, cuja utilização tem crescido paulatinamente e cujos resultados têm trazido bons frutos para a proteção dos interesses coletivos.

A Constituição Federal de 1988 veio reforçar no âmbito constitucional este novo instrumento processual, mencionando expressamente a possibilidade de o Ministério Público utilizar a ACP e instaurar inquéritos civis públicos para apurar violações a direitos (art. 129, Inciso III).

A Carta de 1988 foi, inclusive, avançada neste aspecto, vedando que a legitimidade ativa para a propositura desta ação fosse exclusiva do Ministério Público, permitindo, pois, que a sociedade civil organizada também atuasse neste setor. Estes

interesses transcritos na Constituição são independentes dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, esta junção tem sua importância no sentido de "instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis" (CF/1988, Art. 127).

Esta função através das novas garantias constitucionais promoveu e fortaleceu as estruturas para o redimensionamento da ação da promotoria pública, sendo que ela não se efetiva somente através da formalidade da burocracia brasileira, ela se concretiza através dos direitos da sociedade civil e seus padrões organizados e sendo parte do Estado de Direito.

Torna-se necessário conceituar Ministério Público. Para que serve? E o que é cidadania? Diante destas duas palavras, especificamente, é que se poderá dialogar com as suas funções e seus desenvolvimentos no contexto sociocultural do cidadão afrodescendente. A função principal institucional do Ministério Público é seguir a Constituição Federal de 1988, com novas funções idealizadoras, garantindo a lei para os cidadãos menos favorecidos, e tendo, notoriamente, uma função diferenciada do Juiz de direito, que não pode agir espontaneamente, somente pode agir através das ações judiciais.

O diferencial da promotoria pública é declarado pela sua nomenclatura, sendo que, o que fala mais alto é o interesse público, para afirmar e corrigir o que se encontra ilegal. Este é o perfil da promotoria, promover as necessidades dos direitos sociais e, mesmo sendo funcionário do Estado, ele fiscaliza o órgão que o contratou e advoga e fiscaliza as celeridades em favor de toda a comunidade que lhe compete, sendo de grande relevância na administração pública para a ação dos direitos sociais, fortalecendo e concretizando o firmamento de uma sociedade democrática.

Figura 40: Prédio do Fórum de Cavalcante-Goiás



Fonte: Fatima Takahashi (2018)

Esta atuação do Ministério Público sendo constante, regular e conhecedora da situação da sociedade, se constitui na cidadania para todos. Como o Ministério Público tem colaborado com o cidadão afrodescendente para legitimar e inserir na ação efetiva os seus direitos constituídos, na área específica das Políticas Públicas em saúde, na região do Nordeste Goiano, onde estão geograficamente alojadas as comunidades quilombola-Kalunga das cidades de Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás.

Figura 41- Visita na Comunidade Quilombola-Kalunga-Riachão com o Juiz, Promotora Pública e autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 42- Visita na Comunidade Quilombola-Kalunga-Riachão com o Juiz, Promotora Pública e autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Esta ação da promotoria pública para o Território Quilombola-Kalunga é de um valor humano e jurídico incalculável, sendo que muitos desses cidadãos vivem à

mercê da exclusão social e das “vontades” políticas partidárias dos dirigentes de seus municípios, sendo que a exclusão não está ligada a limitação dos alimentos que o cidadão irá ingerir diariamente ou na ajuda a aquisição de uma educação sistematizada (bolsa família), ela é um conjunto de ações de bens sociais que o Estado deve efetivar como direito constituído, como a saúde pública gratuita, estabelecendo que:

O **direito fundamental à saúde** tem previsão na Constituição no artigo 196 que assim dispõe: a **saúde é direito** de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, CF/1988, Art. 196).

A Constituição Federal/1988 ao firmar este direito à saúde ao cidadão como garantia fundamental, também estenderá o direito de solicitar ao judiciário medicamentos que necessitam para o seu tratamento, os que se encontram fora das suas possibilidades econômicas. Como afirma Cohn (2003),

No caso brasileiro, parece consensual que a principal causa da pobreza – e, portanto, da exclusão social de grandes contingentes-reside no grau de desigualdade na apropriação da riqueza (econômica e de capital social) conformada historicamente (COHN, 2003, p. 71).

Conforme Ramos (2010, p. 62) é oportuno ressaltar que “o direito à saúde tem duas faces: uma, a da preservação da saúde; outra, a da proteção e recuperação da saúde”, sendo que

O direito à preservação da saúde tem como contrapartida as políticas que visam à redução do risco de doença, situando-se o próprio direito a um meio ambiente sadio. Está aqui uma prevenção genérica, não individualizável, da doença. O direito à proteção e recuperação da saúde é o direito individual à prevenção da doença e seu tratamento traduz-se no acesso aos serviços e ações destinadas à recuperação do doente. Enquanto o primeiro é típico direito de solidariedade, o segundo é típico direito fundamental à prestação positiva (RAMOS, 2010, p. 62).

Estes escritos se fundamentam no valor institucional do Ministério Público diante do cidadão Quilombola-Kalunga e o que ocorre na realidade destas ações. O cidadão Quilombola-Kalunga, muitas vezes, se vê diante dos seus direitos, especificamente o das Políticas Públicas em Saúde, um convívio onde o silêncio

excessivo, confronta com vários fatores existenciais impedindo a procura de ajuda, por se tratar de uma comunidade situada, geograficamente, distante da promotoria.

Mas através da ação de alguns promotores (as), como por exemplo, o perfil de mediadora da promotoria pública, Dra. Úrsula, da cidade de Cavalcante, que tem rompido com o estigma do distanciamento entre a lei e o cidadão, principalmente, os mais desprovidos, como os cidadãos quilombola-Kalunga, através de visitas, oferecendo voz aos cidadãos e projetando ações para que a sociedade civil resgate os seus direitos adquiridos perante a lei.

Este perfil identitário da promotora pública tem conseguido alavancar as ações em diversas áreas, principalmente na área das políticas públicas em saúde para os cidadãos, e este perfil inovador tem demonstrado grandes avanços e mudanças de paradigmas na Região do Nordeste Goiano, principalmente nas cidades de Cavalcante e Teresina de Goiás.

Ocorreu o encontro da Conferência Municipal de Saúde das Mulheres e da Conferência Municipal de Vigilância Sanitária, no dia 31 de maio de 2017, na cidade de Monte Alegre de Goiás. E com a participação da equipe encarregada pelo evento, direcionada pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da Regional de Saúde Nordeste I. Pode-se observar a participação efetiva da comunidade, em especial a participação dos membros da comunidade Quilombola-Kalunga, que corresponderam às expectativas do grupo da Comissão Organizadora.

Figura 43 - Transporte dos cidadãos Quilombola-Kalunga para a participação da Conferência Municipal - Monte Alegre de Goiás /GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Trouxeram para a Conferência uma verdadeira participação democrática, nunca antes vista nos encontros dos anos anteriores, com a participação ativa nos debates, salientando as necessidades de sua região (em anexo). Sabe-se que, nestas Conferências, a participação da comunidade é um dos objetivos propostos pelas estratégias do Sistema Único de Saúde – SUS, para organização e gestão da formulação e execução da Política de Saúde em todo território Brasileiro. E, com esta participação da comunidade, ela se expressa e se afirma institucionalmente, através dos representantes da mesma, no contexto do Conselho Municipal de Saúde, abrangendo os reais problemas enfrentados pela comunidade, reestruturando e reformulando as diretrizes para o controle da execução das políticas públicas de saúde.

Nesta Conferência foram ministradas palestras nos seguintes Temas: Políticas Públicas para as Mulheres e a Participação Social, tendo como palestrante a Dra. Úrsula Catarina Fernandes da Silva Pinto; O Papel do Estado no Desenvolvimento Socioeconômico e Ambiental e seus Reflexos na Vida e na Saúde das Mulheres; como palestrante: Prof. Msc. Adelino Soares Santos Machado; O Mundo no Trabalho e suas Consequências na Vida e na Saúde das Mulheres, a palestrante foi a Enf. Lafaieth Rocha do Carmo; O Empoderamento das Mulheres Monte Alegrenses na Construção da Sociedade, palestrante a Professora Msc. Fátima Gonçalves Messias Takahashi. E com a participação integradora destes palestrantes especiais, encontrava-se a Promotora Pública da cidade de Cavalcante. Os representantes, cidadãos da comunidade, participaram ativamente dos debates salientando as necessidades de sua região.

Entre os convidados da Conferência estava presente a matriarca e líder da Comunidade Quilombola-Kalunga do Riachão, que, aproveitando a oportunidade, afirmou:

AK71F: “Quero fala com a Dotora, pra ela i na minha comunidade”.

Figura 44 - Matriarca e líder da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Em seguida convidou a promotora para visitar e conhecer a realidade de sua comunidade, que, após ouvir a sua palestra sobre “os direitos e deveres do cidadão”, sentiu o desejo de conversar com a promotora para convidá-la a uma visita a sua comunidade quilombola-Kalunga-Riachão, para que a promotora constatasse as reais necessidades na área de Políticas Públicas em Saúde, onde nenhuma ação tem chegado até a presente data.

A promotora, que na época estava respondendo pela promotoria da Comarca de Campos Belos, sendo que o Município de Monte Alegre de Goiás faz parte desta Comarca, comprometeu-se com a líder ao agendamento da visita. Esta mudança de paradigmas está diretamente ligada à pessoa da promotoria através da vigência da Constituição Federativa do Brasil, que alavancou este direito constitucional, permitindo o direito do cidadão de procurar o acesso a justiça onde ela tem o direito de se legitimar perante a lei. Ao aguardar o agendamento da visita da promotora na comunidade quilombola-Kalunga-Riachão, a líder do Riachão procurou esta

pesquisadora solicitando que gostaria de reforçar o convite, afirmando o que iria solicitar a promotora sua visita a comunidade.

Figura 45 - Matriarca e líder da comunidade Quilombola-Kalunga na lida de sua subsistência através da cultura-ação - Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2016)

A promotora agradecida, prontificou-se à visita, percebendo que foi benéfico este encontro, tendo conseguido abranger os objetivos, metas e as expectativas da Conferência, sendo que os participantes/representantes permaneceram no evento até o seu encerramento.

Mantendo o compromisso da visita da Promotora Dra. Úrsula Catarina Fernandes da Silva Pinto, com a matriarca da comunidade Quilombola-Kalunga de Riachão, se concretizando, no dia 5 de setembro de 2017, a visita referida.

A visita foi acompanhada por uma comitiva composta pelos juízes: Pedro Piazzalunga Pereira e Fernando Marney Oliveira de Carvalho, Prefeito Municipal, Secretários Municipais de Saúde e da Educação, vereadores, entre outras autoridades (texto/anexo). Na oportunidade, a promotora ministrou palestra sobre o tema: 'Direitos e deveres dos cidadãos' e manteve um diálogo com todos os presentes, questionando quais eram as maiores dificuldades e pendências para a comunidade? Para surpresa da comitiva, os cidadãos da Comunidade, independente de faixa etária, mantiveram-se em silêncio. No conceito exato da palavra silêncio que

é: “a ausência total ou relativa de sons audíveis. Por analogia, o termo também se refere a qualquer ausência de comunicação, ainda que por meios diferentes da fala” (HOUAISS, 2007, p. 2.570).

Era perceptível que eles se comunicavam entre si, não com a expressão da fala, mas sim através dos olhares que mantinham aquele silêncio. Este silêncio pode ter ocorrido pelo medo do quantitativo de autoridades presentes ou também pelo receio de solicitar perante os sujeitos que tantas vezes fizeram promessas de campanhas partidárias, que ali estavam, sem o retorno prometido.

Como salienta o dicionário Houaiss (2007, p. 2.570), o silêncio vem através da, “análise do discurso, breves ausências de fala marcam as fronteiras das unidades prosódicas utilizadas pelos falantes”. Na verdade, neste ocorrido o silêncio falava por si, bastava olhar em volta do espaço na comunidade e perceber a ausência de benefícios e suas dificuldades, ou seja, os seus anseios, sendo que o único bem que tinham era uma pequena escola mantida pelo Estado e o barracão em que ocorria o encontro (que foi doado pelo exército na construção das pontes da comunidade), e que necessitava urgentemente de uma manutenção, sendo que até os banheiros deste estabelecimento encontram-se em péssimas condições de uso.

E, diante deste impasse do silêncio, a promotora manteve o seu questionamento, e não percebendo nenhuma manifestação dos participantes da comunidade a professora da escola local, neta da líder, explanou em poucas palavras as necessidades, e em seguida a líder matriarca, AK71F, tomou a palavra e abertamente esboçou os itens prioritários para todos:

AK71F: “Eu vou falar... eu tenho que falar, explicar o que tá passando... doutora...promotora bom dia, dona Úsula... eu quero conversar com a senhora um pouco, contá a necessidade que eu tenho na minha comunidade, nós não temo um posto de saúde, nós num temo atendimento médico, é muito devagar, quando adocece, Doutora. Nós tem que fretar carro pra levar, de cobra, tem que fretar carro pra levar. Eu queria, Dona, que a senhora me ajudasse, fizesse uma força pra ter um posto de saúde na minha comunidade, não tem um lugar do povo ficar, viu?”

A partir da fala acima, é possível perceber a fortaleza humana na líder matriarcal, e o empoderamento em suas expressões orais conscientes, com o intuito de suprir as necessidades prioritárias em Saúde Pública de sua comunidade, sendo conhecedora da cultura e das reais necessidades de seu povo.

Conforme Laraia (1987, p. 87), “A coerência de um hábito cultural somente pode ser analisada a partir do sistema a que pertence”. E esta conscientização no contexto do pensamento lógico, a entrevistada alega que ocorre de sua vivência através dos anos na comunidade, que possibilitou o conhecer e valorizar, sua própria cultura. Foi notório que ela não necessitou de uma educação sistemática para alavancar as reais necessidades do seu povo, mas sim da vivência e das reais necessidades declaradas pelos cidadãos da comunidade.

O oposto ocorreu na oportunidade que foi oferecida ao legislador eleito, representante da comunidade Quilombola-Kalunga que, ao pronunciar a sua fala não argumentou em nenhum momento as necessidades reais em saúde pública ou em outras áreas para a comunidade, seu povo. Ocorreu sim, foi uma fala de exaltação à pessoa do executivo municipal que ali se encontrava, com um discurso eleitoral. Este comportamento do vereador vai de encontro ao pensamento de Canclini (1987, p. 25) que afirma sobre a possibilidade de ver a cultura. “Como parte de la socialización de las clases y los grupos en la formación de las concepciones políticas y en el estilo que la sociedad adopta en diferentes líneas de desarrollo”.

Nesta formação das concepções políticas no contexto das socializações e grupos existe também uma diversidade de posturas e interesses individuais dos integrantes nesta composição e estruturação para o social. Sendo que, cada um, integrado a este contexto social, tem interesses diferenciados que se convergem entre si, este é um dos motivos para não ser fácil construir uma hegemonia para a justiça e a equidade social que tanto é desejada. E quando este meio político se estabelece, como declara Moroni (2009), de forma coerente:

[...] como espaço fundamentalmente político, institucionalizado, funcionando de forma colegiada, autônomo, integrante do poder público, de caráter deliberativo, compostos por membros do governo e da sociedade civil, com as finalidades de elaboração, deliberação e controle da execução das políticas públicas (MORONI, 2009, p. 114).

Em nenhum momento observou-se uma representação institucionalizada, colegiada, que fizesse parte da integração do poder público para fins das melhorias da comunidade. Se esta representatividade política/partidária estivesse na ativa integrada não teria a necessidade de a matriarca/líder da comunidade fazer a entrega do abaixo assinado reivindicando um posto de saúde no Riachão, como ocorreu neste encontro. Houve a entrega do documento para os representantes da lei que estavam

ali representados pela Defensoria do Ministério Público, na presença de todas as autoridades presentes.

Figura 46 - Entrega do abaixo assinado pelas mãos da matriarca ao Juiz e Promotora de Justiça para aquisição de um posto de saúde para a comunidade Quilombola-Kalunga –Riachão/Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi- 2018

Acredita-se que as autoridades ali representadas pelo poder público, não estavam neste encontro para justificar, mas sim para dar respaldo e proteger a comunidade para o resgate de seus direitos instituídos pela lei. Como afirma Bobbio (1992), o problema fundamental em relação aos direitos do homem, na atualidade, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político.

Sendo que diante do poder político/partidário a lei se afirma por si só em requerer os direitos estruturados no contexto de uma sociedade democrática e igualitária. E essa ação da promotoria em visitação a comunidade foi com intuito de proteger os cidadãos, diante das falcatruas da política/partidária que não os protege, apenas os ilude diante dos discursos calorosos, que discorrem de quatro em quatro anos, com a finalidade de vencer as eleições se inserindo no contexto do poder.

Colaborar para que os cidadãos afrodescendentes possam participar diretamente desse processo de construção de uma sociedade de direito/democrática não é uma tarefa fácil, mas é essencial para que esta se torne mais justa.

Neste encontro citado acima quando a promotora questionou aos cidadãos da comunidade o que eles precisam como prioridade para a comunidade, ocorreu um silêncio entre todos os presentes, como se as pessoas não estivessem ali.

Novamente a senhora promotora retoma palavra e questiona quais são as necessidades da comunidade? Permanecendo um silêncio questionador como se a 'democracia/cidadania' não estivesse presente naquele local. O que estaria ocorrendo com aquela comunidade? Será que a presença das autoridades: dois Juízes de Direito, Promotora, Prefeito, Vereadores representantes da comunidade, Presidente da Câmara Municipal, Secretário Municipal da Educação, Secretária Municipal da Saúde, seriam pessoas que desenvolveriam nestes cidadãos constrangimentos? Por que eles não aproveitaram a oportunidade de solicitação das necessidades básicas para os cidadãos da comunidade?

A "Vossa Excelência", promotora convidada Dra. Úrsula, solicita ao secretário de Saúde Municipal a necessidade de alugar uma casa na comunidade e adaptá-la para que possa dar a assistência aos doentes ou parturientes até que o socorre se efetive, levando-os até a cidade para o atendimento no hospital.

Surgiu assim uma incógnita: porque as pessoas, de várias idades, não queriam solicitar algo para si mesmo? Para o seu bem-estar ou da comunidade? Será que o silêncio faz parte desta cultura? Segundo Swedlow (2002, p. 267), "o indivíduo embebido em uma cultura fatalista, por ter baixa autonomia de ação e sofrer desamparo social, recorre à sorte e à crença em soluções mágicas para os problemas". E analisando a cultura fatalista vai-se de encontro com o esquema de análise que foi feito através do *World Values Survey* (Pesquisa Mundial de Valores), onde Inglehart e Welzel (2010) classificaram os tipos culturais das sociedades. Tendo como variáveis:

Predomínio de valores tradicionais versus valores racionais seculares: Sociedades em que predominam os valores tradicionais dão a especial importância à religiosidade, à família, ao orgulho nacional, e ao culto da autoridade. Já nas sociedades em que predominam os valores racionais seculares há maior ênfase na liberdade ideológica, política e moral do indivíduo; Predomínio de valores de sobrevivência versus valores de auto expressão: Nas sociedades em que os valores de sobrevivência vigoram, há maior preocupação individual pela segurança física e a subsistência econômica. E nas sociedades onde vigoram valores pós-materiais, de auto expressão, há maior preocupação por temas como o desenvolvimento individual, a autorrealização, a participação cidadã na tomada de decisão e o meio ambiente (INGLEHART; WELZEL, 2010, p. 554).

Observa-se que os valores tradicionais predominam sobre os valores racionais seculares. Percebendo também que os valores de sobrevivência se sobressaem aos valores de auto expressão. A cultura dos cidadãos da Comunidade Quilombola-Kalunga está baseada em fazer cumprir o seu papel de quatro em quatro anos indo às urnas e votar, como cita o entrevistado:

AK58M: “As urna chega, em tempo de eleição chega, vota prá render a eleição mais voto”.

Percebe-se o compromisso e o orgulho do poder votar, estando inserido o amor que eles têm pela comunidade e pela terra (pátria) em que nasceram. Mesmo sendo apenas para render a eleição, sem o retorno das políticas públicas que tanto necessitam.

E continuam em seus silêncios pela falta de iniciativa em reivindicar aos poderes públicos. Isso pode ser analisado também, como um culto à autoridade (medo/submissão), como afirma a entrevistada:

AK51F: “Eles não fala, eles ficam em silêncio por causa do medo qué demais”.

Através das observações diárias da pesquisa, nota-se que a cultura tradicional da comunidade se expressa através da religiosidade e da família. E a entrevistada enfatiza a preocupação com a família e com a comunidade.

AK71F: “Prá comunidade, né? Porque eu sei Fátima, que eu não vou ficar aí prá toda a vida, mas tem os fios, tem os parente, tem todos, precisa. Precisa muito”.

Ela ressalta que todos (comunidade) e também a família necessitam de ajuda para viver. Este precisar muito declarado pela idosa é direcionado não para os políticos ou representantes das políticas públicas, mas sim para Deus (religiosidade), através de sua fé, afirmada através de sua fala, como se não pudesse direcionar as autoridades políticas que estavam presentes.

AK71F: “Só sei pegar com Deus e pedir o que eu necessito, recamar o que eu necessito e tratar bem, respeitar Deus e o povo, isso é o que eu sei. Esse é o que eu peço. Pra ele ajudar eu vencer essa batáia. Eu peguei uma bataia pesada, porque eu nunca esperava de eu pegar uma bataia dessa. Mas é por Deus. Você sabe a bataia pesada que eu falo? Porque uma pessoa como eu, que não sei ler, não sei nada, só por minha palavra, só com meu peditório que eu pedi, eu tive esse valor grande, tive esse valor grande que todo mundo me elogia. Isso que eu falo, eu ganhei uma bataia pesada, porque pra uma pessoa que num sabe, nada, pra ganhar um valor desse, só por Deus. Porque se não é Deus, eu não achava o poder disso”.

Continua a fala da entrevistada.

AK71F: “Nós tudo é sofrido, nós tudo nascemos num mundo sofrido. E não cabe todo mundo, né? Não cabe! Tem que ficar fora, né? É e lá no meu colégio tem o ensino médio, os menino é muito, tem dia que pra dar aula pros meninos debaixo do pau, porque o colégio não cabe, e tô precisando disso tudo. Isso que eu recramo, eu quero ver tudo bem arriado, porque, olha, Saco Grande, o colégio é bonito, quando... o colégio... lá no Vão de Armas, o colégio é bonito e o desmonte do povo tudo é cá no meu colégio, porque é cá é que tem luz, lá é que tem tudo, tudo a coisa que eles quer fazer, vai é pra cá, aí”.

Percebe-se com esse gesto o quanto ela desejava esta visita da promotoria em sua comunidade, despertando nela uma possibilidade, tratando-se de uma porta que se abria para que ela entrasse, e reivindicasse pelo seu povo sofrido. Se a senhora líder da comunidade quilombola-Kalunga fosse uma poetisa ela declararia a promotora, na primeira pessoa, a poesia “No meio do caminho”:

No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.

Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra.

(Carlos Drummond de Andrade)

Através dos seus 71 anos de vida, através de suas retinas cansadas ela não perde a sensibilidade humana em retratar as necessidades do seu povo e seus sofrimentos. E, parafraseando o poeta, quem é essa pedra no meio do caminho que não permite que as políticas públicas cheguem a comunidade para suprir o bem viver do seu povo? Será esta pedra a extensão geográfica? Os caminhos inóspitos? Ou as grandes serras? Ou será esta grande pedra, o homem? Com sua nova roupagem do século XXI que renuncia ao outro através da exclusão social? Ou será do Estado em sua responsabilidade efetiva perante a lei? Como cita os elementos do Direito Constitucional:

Por um lado, eles são direitos subjetivos, direito do particular, e precisamente, não só nos direitos do homem e do cidadão no sentido restrito..., mas também lá onde eles, simultaneamente, garantem um instituto jurídico ou a liberdade de um âmbito de vida... Por outro, eles são elementos fundamentais da ordem objetiva da coletividade. Isso é reconhecido para garantias, que não contêm, em primeiro lugar, direito individuais, ou que em absoluto, garantem direitos individuais, não obstante, estão, porém, incorporadas no catálogo de direitos fundamentais da Constituição (HESSE, 1998, p. 228).

Sendo a Saúde Pública um elemento da ordem objetiva do direito da coletividade, inserida nos direitos fundamentais, esta senhora líder está rompendo com o individualismo e buscando melhorias para a sua comunidade (coletividade) afirmadas perante a Lei. E cabe ao Estado possibilitar a aproximação desta cidadã a promotoria pública que a representa, dar voz a cidadã Kalunga, afirmando este direito instituído, com o objetivo de diminuir com a desigualdade social, podendo participar da “vida ativa” do Estado, predicado político nascido deste direito de participação constitucional, principalmente por se tratar de uma cidadã que, mesmo não sendo mais preciso participar da votação com seus 71 anos, faz parte ativamente do direito de votar, com a esperança de um retorno efetivo de seu voto, através de seus representantes. Conceituando a palavra cidadão tem-se que,

Habitante da cidade indivíduo que, como membro de um Estado, usufrui de direitos civis e políticos garantidos pelo mesmo Estado e desempenha os deveres que, nesta condição lhe são atribuídos, aquele que goza dos direitos constitucionais e respeita as liberdades democráticas, título honorífico concedido por uma cidade, (ou outra unidade de um país) a alguém a ela vinculado por realizações, serviços, laços culturais ou afetivos etc., e que é natural de outro lugar, aquele que recebe esse título. Na Grécia antiga o indivíduo que desfrutava o direito de participar da vida política da cidade, o que era vedado à mulher, aos estrangeiros e ao escravo, indivíduo nascido em território romano e que gozava da condição de cidadania, qualquer indivíduo sujeito do mundo ou do universo, indivíduo que coloca suas obrigações para com a humanidade acima dos interesses do seu país, cidadão (HOUAISS, 2001, p. 714).

Sendo uma cidadã-Kalunga íntegra, membro do Estado através de sua participação e com seus direitos democráticos afirmados para que possa efetivar a sua vida política e de sua comunidade-Quilombola-Kalunga, a ela não é vedado este direito como na Grécia antiga, onde neste novo panorama político do século XXI, a mulher vislumbra deste direito, através do Art. 5º, caput e inciso I, que afirma:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (CF/1988, Art, 5).

Esta lei constitucional tem um eixo igualitário/social dos direitos entre homens e mulheres, afirmando a igualdade entre os gêneros. Sendo a cidadã Kalunga descendente de negros, recorda-se que, com a abolição da escravatura no Brasil sancionada pela Lei Áurea em 13 de maio de 1888 e, tendo se passado 130 anos, não pode mais ser considerada escrava. Ela rompe com a barreira de sua idade avançada, fazendo uso de uma muleta para firmar seu corpo cansado em busca dos direitos para o seu povo. Neste momento de solicitação de ajuda ela se levanta e não sente a sua idade através do seu corpo, sendo que o seu desejo, é o desejo comunitário perante as autoridades ali presentes.

Entretanto, a comunidade permanece em um constante do passivo labiríntico do silêncio, que faz doer a alma do direito e dos princípios da democracia, como afirma Britto (2003, p. 183), “Troca de lugar ou mudança topográfica do povo, que da plateia passa para o palco das decisões que a ele digam respeito; ou seja, o povo a sair da passiva posição de espectador para a ativa posição de ator político”.

Mesmo que esta reivindicação e participação do direito se faça no penumbro do silêncio de todos, onde somente uma voz se faz ouvir, ocorre uma semente de esperança dentro de sua alma jovial em seu corpo cansado. Como exemplifica a representação do silêncio-Kalunga, pela antropóloga Baiocchi (1983),

Os Quilombos constituem formas organizacionais onde o africano, em um processo extremo de afirmação, parte da “passividade” e “resignação”, tão decantadas, para posições de resistência contra o esfacelamento da sua identidade, de seu grupo (BAIOCCHI, 1983, p. 15).

Esta resistência contra o esfacelamento da sua identidade, através da passividade e resignação é constatada pelo posicionamento da líder da comunidade-Kalunga Riachão, que com sua identidade matriarcal, solicitou ajuda para todos os integrantes da comunidade, que se mantiveram em silêncio. Mesmo o representante do poder legislativo da comunidade, manteve-se no silêncio.

Mas o que ocorre é a ausência desta participação dos sujeitos/representantes da comunidade Quilombola-Kalunga também nos órgãos que os afirmam como

cidadãos, como o Conselho de Saúde do Município, para supervisionarem, avaliarem, controlarem e proporem intervenções nas ações de políticas públicas em saúde para a comunidade. Estes colegiados, paritários e deliberativos, são os que irão aprovar ou não todo o movimento da gestão pública em saúde do Município, assegurado através da Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS.

Outro fator importantíssimo para esta participação é o fato de o segmento dos usuários ser paritários com os demais segmentos que são: 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço, promovendo assim uma participação igualitária para o município. É daí que sairão as reivindicações para priorizar e sanar o déficit de políticas públicas em saúde para a comunidade.

Relevante também considerar a participação em outros conselhos, como o da Educação, não deixando de salientar um fato ocorrido neste encontro, com a solicitação da Secretária Municipal de Educação que fez um pedido a promotora que estendesse a sua visita, indo até a outra comunidade da Areia, afirmando:

AG29F: “Eu gostaria que a senhora, Dra. Úrsula, aproveitasse a oportunidade para visitar a comunidade da Areia. Onde os alunos estão tendo aula embaixo da árvore, eles são alunos do Estado”.

Para registrar a realidade da educação sistematizada de alguns alunos(as) Quilombola-Kalunga, a promotora justificou a sua negação de ir até ao povoado Areia, por questões de compromissos e horários estabelecidos para com outra comunidade do Município de Cavalcante, tendo ainda que atravessar o rio e caminhar 1,5 quilômetros para chegar a visita na Escola Kalunga I (anexo). A legalidade na pessoa da promotora sensibilizou e promoveu um dever cívico na secretária Municipal de Educação, solicitando socorro também para aquelas crianças com relação à educação e continuou a sua argumentação:

AG29F: “Eu sempre coloquei a disposição nas parcerias com o Estado as escolas Municipais do Kalunga. O estado utiliza várias escolas do Município da comunidade Quilombola. Quando solicitaram o espaço para estes alunos do 6º e 9º do Areia, não foi possível arrumar, não tínhamos salas disponíveis. Eles estão tendo aulas debaixo da árvore. Quando tem eu arrumo”.

A existência de um direito adquirido através das leis e não estruturado na prática incomoda os cidadãos de boa-fé, principalmente quando estes têm

consciência da realidade e do cotidiano dos cidadãos que necessitam deste ‘estudo sistematizado’, como constata a entrevistada:

AK71F: “Pra escrever e eu falei pra ela, né? Que não queria ver meus meninos ficar analfabetos igual eu fiquei, que pra mim aprender a ler e escrever, eu tinha que tá trabalhando nas fazenda, comprando caderno e, muitas das vezes, à noite que era hora de eu tá dormindo pra descansar, eu tava pedindo pessoas que nem professor era, pra tar me ensinando, né? Pra mim podê aprendê alguma coisa...”

Para que construíssem através da educação os conhecimentos necessários para reivindicarem os seus direitos e não continuar a viver nas amarras através do poder do outro, como os antecedentes dos alunos viveram, ou vivem? Para Bobbio, 1992) a legitimidade da existência:

De um direito, seja em sentido forte ou fraco, implica sempre a existência de um sistema normativo, onde por “existência” deve entender-se tanto o mero fator exterior de um direito histórico ou vigente quanto o reconhecimento de um conjunto de normas como guia da própria ação. A figura do direito tem como correlato a figura da obrigação (BOBBIO, 1992, p. 79-80).

Este sistema normativo de direito se estende também à obrigação do Estado, sendo esta uma instituição educacional estatal que deve afirmar-se no contexto da realidade para que o ensino e aprendizagem dos alunos se efetive e não fique somente através da garantia dos escritos transcritos através da Constituição da República Federativa do Brasil/1988, art. 205, que afirma: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Esta educação denominada sistematizada vai de encontro também às propostas atuais da Secretaria Estadual da Saúde que é a “educação permanente” para todos os funcionários da área da saúde. Esses alunos(as) Quilombola-Kalunga que continuam estudando embaixo das árvores, estarão preparados para a cidadania participativa e para construção de sua comunidade em um futuro muito próximo? Não é o que foi declarado pelo gestor, que preocupado com a educação, desabafou:

AG29F: “um exemplo é o curso à distância que eles tão fazendo, tem agente comunitário de saúde que não sabe pegá no mouse. Então, assim, vai ser um curso bem feito? Não vai. Outra coisa, também, que nós podemos pensar, tem muitos deles

ali que não estão nem alfabetizado direito, eles não sabe fazer uma redação. Então, como que chega essas fichas até aqui?”

O estado tem o dever de oportunizar o acesso a uma escola de qualidade que possibilite a estes alunos, também cidadãos, o desenvolvimento de suas potencialidades individuais e coletivas. Sendo que, “o caminho que leva à construção desta sociedade implica um progresso gigantesco de educação, e não apenas a educação entendida no sentido da transmissão do conhecimento, mas no sentido da formação da cidadania” (OLIVEIRA, 2000, p. 181).

E esta educação sistematizada de qualidade abrange e efetiva a cidadania para que o sujeito possa ser um interlocutor/autônomo nas relações e inter retroações entre o individual e coletivo como, “uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo repercute sobre as partes” (MORIN, 2003, p. 25). O autor não se refere somente a falta de estrutura da escola como espaço a ser ocupado pelos alunos(as) (que aprendem embaixo de uma árvore), mas uma relação dinâmica constante das possibilidades graduais para alcançar uma autonomia/cidadã/livre. Livre como declama esta senhora entrevistada, o seu sofrer:

AK71F: “Nós tudo é sofrido nós tudo nascemos num mundo sofreno. E não cabe todo mundo, né? Não cabe! Tem que ficar fora, né? É e lá no meu colégio tem o ensino médio, os menino é muito, tem dia que pra dar aula pros meninos debaixo do pau, porque o colégio não cabe...”.

Este querer é demonstrado por quem sofreu muito, mas não tira as possibilidades de sonhar com um colégio que caiba os alunos da sua comunidade. Esta possibilidade de o estado alavancar uma educação sistematizada, de qualidade para a comunidade, se faz tão possível na visão da secretária de Educação do Município, que ela faz uma intervenção propondo uma parceria.

AG29F: “A escola Municipal, a Escola nova que fica no Sucuri, tem duas salas. Temos cinco alunos no período da manhã. Eu já falei para a Diretora do Estado, eu posso disponibilizar a sala para o Estado, temos duas salas. Assim as crianças do Estado, não ficam aprendendo embaixo do pau”.

Não se pode admitir que em pleno século XXI, ainda existam crianças aprendendo embaixo de pau como salienta a secretária Municipal do Município. Falta de interesse do estado? Falta do fator financeiro? Ou é a falta de uma gestão eficiente que seja capaz de articular ações administrativas entre os seus pares? A secretária Municipal embebecida em sua indignação, continua o seu relato sobre a escola

naquela localidade do Riachão, onde estava ocorrendo a reunião com os representantes da Promotoria Pública. Relata que:

AG29F: “Aqui no Riachão é a mesma coisa os alunos (as) não cabem nas salas de aula que além de serem pequenas, são poucas. As crianças ficam aprendendo nos corredores e embaixo de árvores”.

Este testemunho é tão efetivo que um pesquisador de educação que há 22 anos atrás, pesquisando os processos educacionais na sua dissertação de mestrado, na Comunidade Quilombola-Kalunga, constatou que:

As paredes do prédio são de pau-a-pique ou “enchimento” (como é chamado na comunidade) rebocados por saibro. O piso de chão batido, as janelas e portas de tábuas de madeira e o teto coberto de palhas de coco. De tão velha a cobertura que quando chove não se encontra lugar sob ela que não se molha e/ou alaga. Diante da situação precária do prédio, não se assegura a proteção desejada no seu interior (VILA REAL, 1996, p. 68).

Percebe-se que o tempo foi um dos fatores primordiais para a não estruturação educacional nesta comunidade, sendo que, é no Estado que está contido a base dos direitos sociais que estruturam e fortalecem a cidadania, é esta outra parcela denominada educação que Marshall (1967) declara: "a educação é um pré-requisito necessário da liberdade civil", sendo que não se pode afirmar esta cidadania social sem antes ocorrer uma passagem gradual de preparação e participação desse cidadão na instituição educacional, sendo esta a mola propulsora para a inclusão social.

Taveira (2013, p. 27) complementa salientando que, “Como o direito à educação é uma representação normativa do Estado, cabe a este a responsabilidade de educar o cidadão”. E mesmo diante da afirmação da lei de que a educação é uma normativa do Estado, muitas crianças ainda permanecem fora das instituições escolares, principalmente, no Brasil que sofreu grandes influências da colonização.

Prova disso é a constatação de que ainda existem crianças, como na comunidade Quilombola-Kalunga, tendo aulas embaixo de árvores, sem nenhuma estrutura.

O Estado, ao assumir seu papel de provedor, deve levar em conta as condições das escolas partindo de um diagnóstico local, e, posteriormente, elaborar os programas de políticas educacionais condizentes com as prioridades e a realidade

(TAVEIRA, 2013). Nas declarações do professor, as escolas do Areia e do Sucuri não garantem o direito à educação dos alunos.

Esse problema/diagnóstico deveria ser pensado e estruturado, principalmente, por se tratar de uma comunidade isolada geograficamente e com cultura tradicional, possibilitando e alavancando vários problemas e contrastes sociais que caminham para a desigualdade, rompendo com as possibilidades de integração e acesso a participação e a conquista de bens prioritários para o seu bem-estar.

Esse diagnóstico, com a amplitude das problematizações da instituição educacional para os alunos Quilombola-Kalunga, segundo Freire (1975), precisa ser estudado valendo-se de um cenário real, de sua origem e cultura.

Esta problematização se faz necessária para conhecer e executar a ação-reflexão-ação transformadora que é o alicerce deste processo de busca de conhecimento. E esta fundamentação da “pedagogia crítica”, conhecedora da realidade, conduz ao objetivo que é, para Berbel (1999, p. 24), “o desenvolvimento da consciência crítica (...), e responde à essência de ser da consciência, que é a sua intencionalidade”, tendo como fator primordial a aprendizagem do aluno no contexto da realidade cultural, com ênfase no conhecimento e a intervenção transformadora da sua realidade.

Para o pesquisador/autor Vila Real (1996), percebe-se que as estruturas educacionais para os alunos (as) da comunidade Quilombola-Kalunga ainda estão muito longe de ser tornar o ideal, onde já se passaram 22 anos desta observação da realidade. E para a pesquisadora/autora Taveira (2013) as professoras das escolas relatam, que as escolas não garantem o direito à educação dos alunos. E mesmo hoje, em 2018, cinco anos após essa pesquisa, os pais e representantes continuam as reivindicações para a qualidade da educação.

APK52M: “É... inclusive, a lei 10.639/2003, que é do Ministério da Educação, ela dá o direito ao município que tem comunidade quilombola, é... o recurso repassado, 50% a mais, pra ser desenvolvido na questão de merenda escolar, treinamento pros professor e transporte escolar a nossa comunidade, até eu falei com a Secretária de Administração esses dia e que... e falei também com o Prefeito, é sobre essa questão dos nossos menino na comunidade, não ter um transporte escolar e que eu vejo que é de direito e que tem o recurso que é especificamente pra isso”.

AK46M: “Num é fechá colégio não, que tudo... vai fazendo aos pôco. Mas isso é com os aluno estudando, não pode pará, porque se pará vai cumeçá quando? Prejudica os alunos, ...”.

Esta falta de estrutura educacional encontra-se além das necessidades que os pais dos alunos observam, remete sim, a questão do tempo, qual é o tempo que seria necessário para planejar e executar a escola ideal? Este tempo tão declamado pelos poetas: “Caminhar perto de coisas e pessoas de verdade, desfrutar desse amor absolutamente sem fraudes, nunca será perda de tempo. O essencial faz a vida valer a pena” (‘O tempo e as jabuticabas’ – Rubem Alves).

Mário de Andrade, em ‘O valioso tempo dos maduros’, acrescenta que, “As pessoas não debatem conteúdos, apenas os rótulos. Meu tempo tornou-se escasso para debater rótulos, quero a essência, minha alma tem pressa...”.

Carlos Drummond de Andrade, no poema ‘O tempo’, considera que, “Aí entra o milagre da renovação e tudo começa outra vez, com outro número e outra vontade de acreditar que daqui para diante tudo vai ser diferente E que eles possam mover você a cada minuto ao rumo da sua felicidade”.

Este tempo foi percebido através das pesquisas dos dois estudiosos sobre a educação sistematizada dos cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga, sendo declamado pelos poetas e usado em uma versão pedagógica/lúdica que foi encontrada para traçar uma reflexão sobre a educação institucionalizada e o tempo de espera da comunidade Quilombola-Kalunga por uma educação de qualidade, para que as oportunidades possam florescer diante do futuro próximo destes alunos. Questiona-se, que tipo de escola que as três esferas de governo estão possibilitando para que estes alunos Quilombola?

Continua-se nos escritos de Rubem Alves: Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.

Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.

E continua em 2018, nesta pesquisa, a interrogação: porque falar de educação sistematizada no contexto das Políticas Públicas em Saúde? Se faz necessário exaltar o seu valor como um estado de direito e também a falta que esta educação está

fazendo para os únicos cidadãos, que são da comunidade e são funcionários contratados na área da saúde pública pelo estado de Goiás. É necessária esta análise crítica para que se consiga uma evolução na aquisição de estruturas básicas e fundamentais, para o bem-estar de todos. Esta falta de uma educação sistematizada fica declarada pelos agentes de saúde que são profissionais e estão em exercício de suas funções há muitos anos na comunidade e não possuem o ensino fundamental, como argumenta a sua coordenadora:

AG29F: “Então, o erro tá maior tá aí, porque são... nós temos hoje, em região quilombola, agentes comunitário de saúde que não têm ensino fundamental e isso complica muito. Porque tem, tá vindo vários sistemas que tem que preencher muita ficha, tem que escrever muito e eles vão começar a ter dificuldade”.

A dimensão de valor da educação para a saúde Pública é imensa, como exemplo, os agentes de saúde quando são avaliados e selecionados, sendo que um dos critérios para a sua contratação é que é necessário residir na comunidade onde irá desenvolver as suas atividades, como entre outras modalidades de ação que requerem grau de instrução. Muitos dos agentes de saúde que se encontram hoje na comunidade, contratados pelo estado, não possuem o ensino fundamental completo e sentem em suas atividades as dificuldades para exercer os trabalhos, como relata a entrevistada:

PK48M: “Mas ele teve... a saúde é diferente, ele tem que ter conhecimento de uma portaria, de um artigo, de uma lei, cadê? Entendeu?”

Demonstra-se através de sua fala a dificuldade em interpretar as leis, pela falta da educação sistematizada. Outro detalhe importante são as ações direcionadas aos agentes de saúde (ACS), pela coordenação:

AG29F: “As fichas... é muito fácil, às vezes, eles pedem a alguém pra fazer, filho, esposa, alguém faz porque chega muito bonitinho. Então, assim, chega organizada, mas se dependê deles pra falar assim ‘Ó, vai tê uma palestra em 3 localidades, eu vou precisar que um agente faça em um local, outro agente faz em outro e outro agente faz em outro’, não tem esse profissional, infelizmente a gente não tem”.

Considera-se que a função do Agente Comunitário de Saúde é a promoção e prevenção da saúde da comunidade, mapeando e encaminhando pessoas ao serviço de saúde, elaboração, programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde e cadastramento de dados sociais, mobilizando e sensibilizando a

comunidade para a prevenção em saúde, o que, muitas vezes, não ocorre em decorrência de suas limitações, mesmo sem a intenção, prejudicando as ações na prevenção da saúde da comunidade.

Não se precisa medir com um grau quantitativo absoluto para chegar a reflexão do valor que a educação sistematizada tem para estes cidadãos da comunidade, no passado, presente e futuro. Prova desta reflexão está na declaração desta moradora idosa, com setenta e um anos. a) passado:

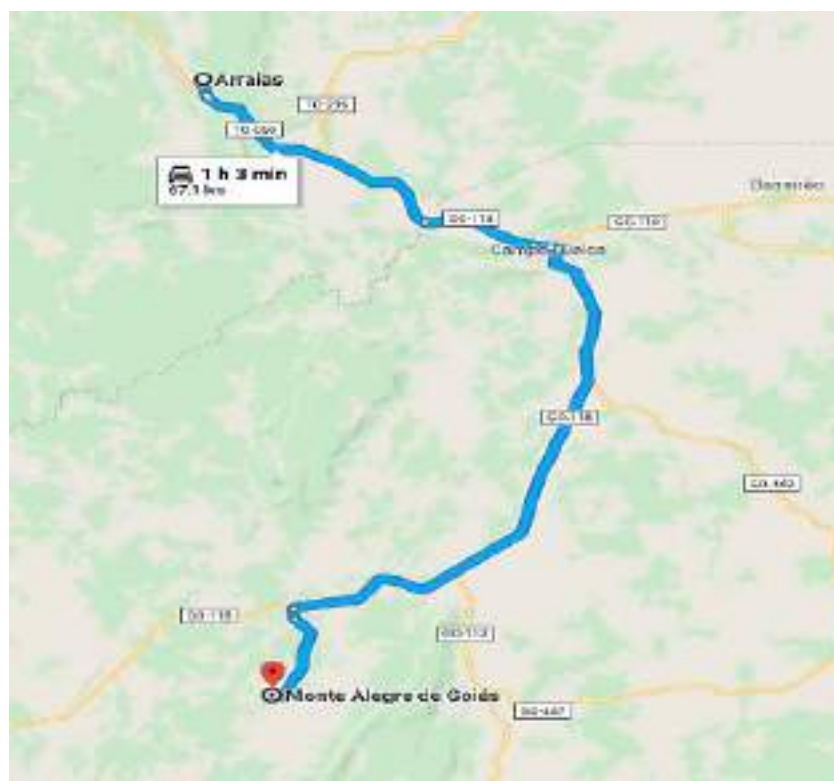
AK71F: “eu fico pensando... não é nada, uma pessoa como aieú, eu não sei lê, eu não sei escrever, eu não sei um nada.

E também na fala deste pai de aluno. b) presente:

AK52M: “Eu falei pra ela que não queria ver os meninos ficar analfabeto igual eu fiquei, eu para aprender ler e escrever eu tinha que trabalhar nas fazendas para comprar caderno e muitas vezes a noite na hora de estar dormindo e descansar eu estava pedindo para pessoas que nem professor eram para estar me ensinando para poder aprender alguma coisa”.

Este pai relata a falta que uma educação sistematizada faz em sua vida e não quer que os seus filhos sejam também analfabetos. E não quer também que as crianças aprendam, aleatoriamente, mas sim, que eles tenham o direito de aprender para conseguir ter uma vida mais digna do que ele teve. Estes alunos, tendo uma educação sistematizada, de qualidade, em um futuro poderão participar de uma concorrência a uma vaga na universidade e depois de formados, poderão escolher onde trabalhar. Sendo que existem as possibilidades de dar continuidade aos estudos até conseguir uma vaga em umas das universidades da região.

Figura 47 - Monte Alegre de Goiás – Campos Belos



Fonte: Google Maps (2018)

Na região do Nordeste Goiano, onde está localizada a Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás, existem duas Universidades: a Universidade Estadual de Goiás – Campus Campos Belos (30km) e a Universidade Federal do Tocantins, sendo a mais distante com 71Km deste Município. As duas são qualificadas no curso de graduação em Pedagogia.

E é inadmissível que com a evolução dos conhecimentos e com dois cursos de graduação em Pedagogia, entre outros cursos que são regulamentados como órgãos, Federal e Estadual, os governos não fizeram uso destas tão especializadas instituições educacionais com o seu tripé: ensino, pesquisa e extensão, não fizeram parcerias para colaborar na adequação de uma educação de qualidade para a comunidade quilombola-Kalunga. Não somente com relação as estruturas, mas em todos os pontos reguladores para a educação, como: desenvolver projetos, métodos e sistemas, os quais são fundamentais, o ensino e a aprendizagem direcionada a educação quilombola.

Há que se considerar que a hierarquia conquistada pela educação, como a do poder, anda paralelamente na conquista da ascensão para o ser humano. Estes distanciamentos dos sujeitos da comunidade Quilombola-Kalunga com a de outros

lugares, se alargam devido ao não acesso à educação sistematizada no passado por estes cidadãos. Sendo que estes conhecimentos sistemáticos não adquiridos, bloqueiam, limitam e dificultam a acessibilidade aos direitos sociais dos cidadãos. Declarado pelas fortes palavras do entrevistado:

APK52M: “Ver que as Comunidades não têm recursos porque foi lesado, foi tomado porque nós foi trazido aqui para o Brasil para trabalhar de graça comendo no coxo de pau, comendo com os dedos, então foi largado igual porco, igual cachorro a Deus dará, sem escola, sem saúde, sem alimentos, sem nada tentando viver com frutas de pau, com coco, biju, aquela coisa toda”.

Percebendo neste desabafo a revolta e a decepção por não ter tido a mesma oportunidade: “nós foi trazido para o Brasil, foi largado igual porco”. Esta frase é para deixar os culpados do passado revirando em seus túmulos, estes atos desumanos, infelizmente, ainda estão presentes em algumas partes do Brasil.

Para os elitistas, burgueses (várias nomenclaturas), privilegiados, o acesso ao direito, ao bem-estar social é apenas para quem pode manter o poder, indo na contramão da Constituição Federativa do Brasil/1988. Esta reflexão procede, sendo o estado de direito instituído, declarado por Bobbio (1992, p. 61), “O Estado de Direito é o Estado dos cidadãos”.

Deve ser sempre lembrado e cobrado para ser concretizado na efetivação da ação do tempo presente. Quando o entrevistado relata que foi trazido para o Brasil sem nenhum direito às políticas públicas, constata-se que se passaram muitos anos da chegada dos seus ancestrais no Brasil e, é nesta localidade que o cidadão reside continua (no presente), sem as políticas públicas essenciais para a vida. Não possui nenhuma referência com relação à saúde, nem mesmo um local para que as pessoas possam abrigar-se em seus piores momentos, enquanto aguardam o socorro necessário para a sua locomoção até o hospital da cidade. Normalmente aguardam providências para a localização e contratação dos carros fretados disponíveis na comunidade. Sendo, portanto, a educação, um parceiro absoluto e relevante para a chegada das políticas públicas em saúde.

As pessoas da comunidade que participaram desta reunião olham para as autoridades como se olhassem para um vazio, não demonstrando nenhuma cumplicidade de relacionamento que fizessem parte do viver, conviver em sociedade.

Para Novaes (2007, p. 15), “Quando uma sociedade é governada pelo medo, sem a mediação da política ela deixa de ser sociedade para se tornar solidão e

barbárie, onde os cidadãos são bons e honestos na medida em que sentem medo e se tornam tristes”.

Esta ação da comunidade demonstrada através do ‘silêncio’ vem de encontro com a reflexão desta frase do autor que é percebida na presença do “medo” e a inexistência da integração social, tão comum e frequente nas relações das políticas, principalmente, a partidária. Não foi demonstrado pela comunidade, em nenhum momento desta reunião com as autoridades, uma mediação do viver em sociedade, se tornando apenas pessoas com o corpo presente, demonstrando medo e tristeza, pois, é impossível uma sociedade que esteja feliz e em busca de suas realizações, desejos e sonhos, manifestar-se através de um silêncio coletivo.

Dando continuidade nesta reflexão o autor continua afirmando que: “Medo e obediência, que sempre andam juntos em nome do interesse constroem a tirania. Medo e obediência dão tudo ao tirano, não só a vida como a própria morte” (NOVAES, 2007, p. 15). Se o medo e a obediência constroem a tirania, pode-se então refletir que esta comunidade ainda vive em um contexto de tirania, como no passado? E este silêncio, pode ser denominado de medo e obediência? Quem é o tirano neste contexto atual? Onde ele se esconde? Em decorrência da obediência? Entregaram-se a tirania? Em qual ideologia ele se esconde? Se a morte é um estado de ausência da vida presente, eles encontram-se mortos em suas vidas, através do silêncio?

Como afirma outro entrevistado:

AK51F: “Têm medo sim demais, de fala a verdade e alguém achar ruim né?”

Este medo existe e tem nome: ‘representante da política partidária’, como afirmou o entrevistado que a comunidade tem medo de reivindicar. Este recuar-se da coragem e tornar escravos do medo e assim perdem a autonomia e a identitária. Onde está neste momento a representação social do cidadão quilombola-Kalunga?

Continuam escravos com uma roupagem diferenciada, em pleno século XXI? Como afirma Moscovici (1978, p. 27, 63, 65) que: “Uma representação é sempre uma representação de alguém, tanto quanto de alguma coisa”. Se eu não me represento e não represento a ninguém, quem sou eu neste contexto sócio cultural? Quando se ausenta dos sonhos, paixões e possibilidades, perde-se a vontade de ter coragem para lutar em prol de si mesmo (sujeito/individual e do outro a comunidade). Passando para um estado de obediência e estagnação impedidos das ações. Como declarou o entrevistado:

ASK52M: “Agora, partido, mas nunca foi cumprido, né? Nunca foi não. É, é verdade. É, a gente viu... a gente só pode falá aquilo que o olho da gente vê. Ou a gente fala sim, sim, não, não, quer dizer, e às vezes, eu noto, assim, uma... um pouco de receio de falar, mas é a verdade...”.

Que o seu partido nunca cumpriu com as suas obrigações e compromissos, constatado através de sua vivência desta situação. Mesmo demonstrando um pouco de receio ao falar, mas tem que falar a verdade. Esta ação faz nascer na realidade um desânimo e até mesmo o silêncio declarado.

AK51F: “a maioria das pessoas nunca faz nada, né. Fica aqui, reclama, reclama, ir lá ninguém tem coragem de é falar o que tá acontecendo. Então, eu acho que o problema tá sendo esse também”.

Esta paralização, relatada pelo entrevistado, faz refletir que os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga sabem do que precisam e o que desejam quando declara:

AK51F: “ir lá ninguém tem coragem de falar o que tá acontecendo”.

Esta falta de coragem é percebida, pois, eles têm receio e medo, tornando-os subalternos da ideologia dos políticos partidários. Chauí (1982, p. 109) identifica a ideologia estampada neste medo: “A tarefa da ideologia consiste justamente em separar os indivíduos dominantes e as ideias dominantes, fazendo com que apareçam como independentes uns dos outros”.

Esta dicotomia usada pelos políticos como forma de poder/ideológico, faz com que ocorra um afastamento entre o que detém o poder e os que necessitam deste poder para a sua sobrevivência, através dos recursos das políticas públicas que não chegam a esta comunidade. Este distanciamento entre as relações pessoais entre o poder e a subordinação, faz com que cada um mantenha a sua vida distinta, não ocorrendo uma interação necessária para unir forças para reivindicar as suas necessidades.

E todos que se aproximam da comunidade despertam desconfiança de tomarem o pouco que eles têm declarado pela entrevistada:

AK71F: “Diz que o povo do Canadá queria tomar a terra. Ah, tava com medo.... Com medo... e caiu fora daí de casa, não beirava eu não”.

Para Novaes (2007, p. 15), “Quando uma sociedade é governada pelo medo, sem a mediação da política ela deixa de ser sociedade para se tornar solidão e

barbárie, onde os cidadãos são bons e honestos na medida em que sentem medo e se tornam tristes”. Como declama Mário Quintana, no poema Confissão:

Que esta minha paz e este meu amado silêncio
Não iludam a ninguém
Não é a paz de uma cidade bombardeada e deserta
Nem tampouco a paz compulsória dos cemitérios
Acho-me relativamente feliz
Porque nada de exterior me acontece...
Mas,
Em mim, na minha alma,
Pressinto que vou ter um terremoto!

Este amado silêncio declarado no poema do autor se faz através da representação dos cidadãos quilombola-Kalunga, presentes nesta reunião. Este, ‘não iludam a ninguém’, está representado através do medo dos participantes do poder presente. Não sendo a paz que tanto desejava em adquirir e que se tem pelo direito, ela se faz com muita gente da comunidade e rodeada pela natureza que completa e faz o papel das políticas públicas em saúde. Não estão no cemitério, estão vivos e carentes dos seus direitos. Sentindo-se feliz, relativamente feliz, mesmo com suas reivindicações solitárias. Porque pouco mudou a comunidade pelo muito que ocorre lá fora. Mas mesmo assim ela sente o efervescer em sua alma, pelo desejo da esperança da realização.

O Ministério Público surgiu nesta região há alguns anos na luta para romper com este silêncio e faz surgir uma nova roupagem com um amplo crescimento de ações que são as intervenções afirmativas de colaborar e reforçar os direitos constituídos através das Leis para os cidadãos Quilombola-Kalunga. Sendo que, no passado, o Ministério Público era reservado, sem a interação com o cidadão Quilombola. Há algum tempo ele se mostra em todos os meios sociais fortalecendo estes direitos, se impondo em sua resignificação para o outro (cidadão), sendo que mesmo quando o cidadão não faz as intervenções necessárias para a busca de soluções dos seus problemas a promotoria pública, consciente, chega até o cidadão.

O Ministério Público deixou no passado a sua antiga formalidade, onde os cidadãos tinham o receio de se aproximarem, ele se faz autoridade perante uma sociedade civil organizada, e os cidadãos de bem tem o desejo que se faça cumprir o seu direito legal, através das melhorias para todos, sem distinções.

O homem se reconstrói através do erro do passado (história), na afirmação do desejo de não mais errar, na tentativa do rompimento, como exemplo demonstrado através da história da escravidão no Brasil. Esta é a consciência da necessidade da inovação no poder judiciário. Sendo que, hierarquicamente, no passado o cidadão tido comum, não podia participar dos trabalhos do Magistrado da suprema corte, hoje com a inovação tecnológica podemos nos informar dos ocorridos através da televisão aberta e também participar de votações em links pelo celular, podendo emitir nosso parecer em prol do social. O valor da Constituição da República Federativa do Brasil/1988, no artigo 127, afirma:

Título IV Da organização dos poderes e do Capítulo IV Das funções essenciais à Justiça e Seção I -Do Ministério Público, tem a encargo de defender a ordem jurídica, através da lei: Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/1988, Art. 127).

O ministério Público tem a preocupação de defender a esfera jurídica interligados à democracia no contexto dos interesses sociais dos cidadãos. Esclarecendo que o Ministério Público se efetiva com base na estrutura legal, fundamentado a priori, na Constituição Federativa do Brasil/1988.

A Constituição de 1988 assegurou o acesso universal e igualitário aos serviços públicos de saúde, dispondo que todas as pessoas têm direito ao atendimento integral, o que significa, em outras palavras, que o Poder Público deve assegurar a todos o atendimento à saúde desde a realização de Políticas preventivas até o fornecimento de medicamentos (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 21).

A Constituição Federal foi estruturada com foco central nos direitos do cidadão, firmando o direito público, sendo que ela não rompeu com os menos favorecidos, ela exaltou o direito a todos os cidadãos, sendo conhecedora da realidade social e econômica dos Brasileiros. Como afirma novamente o autor:

A forte preocupação da Constituição Federal com os direitos sociais, o que evidencia que a questão social, mais do que uma preocupação lateral, constitui-se em um tema central do nosso ordenamento jurídico, a ponto de influir na própria configuração jurídica do Estado, desenhado como Estado Democrático Social de Direito (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 21).

Esse ordenamento do poder judiciário se estabelece diretamente no contexto legal do Estado, firmado no Estado Democrático Social de direito dos cidadãos brasileiros. E esse consenso democrático deliberado pela Constituição Federal/1988 faz emergir para o cidadão comum o direito de procurar o direito democrático jurídico e cobrar do próprio estado o seu direito adquirido à saúde para o seu bem-estar, como por exemplo, pela Lei 8080/90, que lhe oferece esta seguridade. Igualmente o Ministério Público tem toda a autonomia de intervenção legal firmando a democracia, sendo, um gigante mediador entre o Estado e o Estado de direito dos cidadãos.

Para que se faça gigante e eficiente neste contexto entre os pares, o Estado e os cidadãos, se faz necessário conhecer os problemas e as necessidades da comunidade em que se trabalha. Como por exemplo, a fixação dos profissionais do Ministério Público e a fixação da “Vossa Excelência”, o promotor(a) em uma região como a do Nordeste Goiano, principalmente em regiões que se encontram cidadãos em um índice de “desigualdade e vulnerabilidade da dignidade humana” e seu bem-estar, como afirma o IDH da região.

A rotatividade destes profissionais retarda a não criação de conhecimento da realidade da sociedade para as intervenções e ações futuras. O tempo é necessário para se conhecer uma comunidade e a cultura em que está inserida. Esse detalhe se faz importante, acrescentar na ação da Promotoria Pública a luz da cidadania democrática, é o fato deste servidor conhecer a realidade sócio cultural da região em que está efetivando as suas ações para que, em tempo real, possa fazer as intervenções necessárias para os cidadãos.

Principalmente os cidadãos excluídos dos seus direitos constitucionais, se tornando uma região em seu âmbito social desequilibrado, desestruturado e tendencioso a miserabilidade humana. Não tendo as condições mínimas de proteger-se pelo seu próprio agir como se trata dos cidadãos da Comunidade Quilombola-Kalunga, necessitando da ajuda do poder judiciário. Propõe-se ao poder judiciário que encaminhe as transferências de “Vossas Excelências”, os promotores(as) que tenham realmente o desejo e as possibilidades de fixar-se na região, não que este não tenha a liberdade e a escolha de ir e vir profissionalmente, mas que tenha uma perspectiva e a intensão de fixar-se por um período maior, para conhecer a realidade sociocultural da região, exclusivamente, a das comunidades quilombola-Kalunga, que tanto necessitam da lei e das intervenções da justiça.

Por se tratar de uma região, como a do Nordeste Goiano uma das mais distantes da capital do Estado (600 quilômetros), esta ação iria reduzir geograficamente esta distância que separa a representação e efetivação, rompendo com esta dicotomia entre o Estado (Instituição), e o estado de direito do cidadão. Principalmente os afrodescendentes que, muitas vezes, não têm voz, para expressar-se, adiando ainda mais este direito constituído através do silêncio, sem a possibilidade do agir.

Com esta ação permanente de intervenções o Ministério Público poderá colaborar, efetivamente, punccionando as Políticas Publica da região do Nordeste Goiano, especificamente as Comunidades Quilombola. Eles aprenderiam a iniciação para obtenção dos seus direitos e também a lutar por seus direitos, sendo que, quando não se tem “nada como direito estabelecido pela lei”, fica difícil para um cidadão comum lutar para promover o início deste direito.

Ressalta-se que o Ministério Público em sua ação, amplia o acesso a conscientização do cidadão à justiça social no contexto de intervenções da promotoria, especificamente nas cidades de Cavalcante e Teresina de Goiás, sendo que a responsável por aquela jurisdição se integra com as organizações, Conselhos da saúde, entre outras instituições que fazem parte da sociedade civil. Mesmo diante da Constituição Federal que garante a inamovibilidade do cargo e também como direito de ir e vir, se faz coerência repensar na rotatividade de “Vossa Excelência”, o promotor(a), na região do Nordeste Goiano.

Conhecer a comunidade e a cultura que o cidadão se encontra é de fundamental importância para a eficácia das intervenções da promotoria pública, como se pode certificar no trabalho desenvolvido pela Dra. Úrsula, que é conhecedora dos problemas dos municípios de Cavalcante e Teresina de Goiás. Outro exemplo de eficiência foi quando a promotoria da cidade de Cavalcante estava substituindo a promotoria da Comarca de Campos Belos, e foi convidada pela matriarca do Kalunga-Riachão e a atendeu com prontidão e sensibilidade desejável diante da problemática da saúde dos cidadãos que ali residem.

O Ministério Público não é um delator, mas sim um consultor da lei para a ação positiva da legalidade judicial, ele é o intermediário entre o cidadão do estado de direito e a justiça institucional. O Ministério Público na defesa dos cidadãos que são englobados nos direitos metaindividuais, “direitos de todos os indivíduos”, rompendo com as ações somente individuais.

Até cerca de vinte anos atrás, o ordenamento jurídico só admitia as chamadas ações individuais. Em outras palavras, só o próprio interessado é que podia reivindicar o seu próprio direito em juízo, tal modalidade de tutela judicial, é evidente, continua a existir. Entretanto, a própria evolução das relações econômicas e sociais acabou trazendo um novo panorama para a justiça (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 22).

Essa ação foi ampliada para que favorecesse a todos os cidadãos, com uma visão dos direitos de todos da coletividade, favorecendo a ação da jurisprudência nas demandas sociais mais relevantes e prioritários abrangendo o maior número de pessoas (coletivo), como exemplo o direito à saúde pública para a comunidade quilombola-Kalunga ou direitos individuais homogêneos. Como exemplifica Nunes Júnior (2009, p. 22), “As demandas sociais mais relevantes passaram a encontrar, no seio do poder Judiciário, um desaguadouro, consistente na tutela dos interesses metaindividuais, por meio do que se denomina de ação civil pública”.

As três cidades que compõem o Território Quilombola-Kalunga, Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás, em decorrência da diversidade dos problemas da extensão territorial da área e do número de procedimentos, muitas vezes, ficam sem resposta. Como por exemplo, a comunidade quilombola-Kalunga do Município de Monte Alegre de Goiás, até o momento não dispõe de condições mínimas, como posto de saúde, entre outras atividades relacionadas às políticas públicas em saúde, não se pode admitir perante a justiça que estes cidadãos fiquem na berlinda da espera do tempo.

A ação do Ministério Público será afirmada através das intervenções necessárias e fiscalização sobre os órgãos e entidades encarregadas de efetivar o direito legitimado pela lei, estreitando os conhecimentos sobre o cidadão quilombola-Kalunga e as suas reais necessidades e as interações com os profissionais da área da saúde.

Esse poder do Ministério Público é independente em relação as ações do poder executivo, mas, ao mesmo tempo, tem o mesmo objetivo que é levar à comunidade os seus direitos sociais estabelecidos através da lei. O poder público quando trabalha junto com o poder executivo e legislativo e representantes da sociedade civil ocorre uma interação efetiva da lei, resguardando os direitos civis.

Sabe-se que o Ministério Público brasileiro tem uma demanda de trabalhos muitas vezes maior que a sua capacidade e limites humanos. Porém, não se pode deixar de exemplificar a ação que a promotoria Pública do Município de Cavalcante

está promovendo para a população carente. Tem repercutido positivamente, percebendo assim a necessidade desta efetivação e da expansão para o Município de Monte Alegre de Goiás.

No V Encontro Doenças Negligenciadas que ocorreu na cidade de Cavalcante no dia 22 de maio de 2018 a Promotora salientou:

Promotora: “Aproveito a oportunidade e cumprimento ao Prefeito e ao Secretário da cidade de Teresina de Goiás pelo esforço. E agradeço a participação e satisfação em ter contribuído para resgatar a dignidade dos cidadãos da cidade de Teresina de Goiás, cobrando a iniciativa para a saúde da população, com a inauguração do novo PSF da cidade”.

E agradeceu a superintendente da Vigilância Sanitária do Estado de Goiás: Dra. Maria Cecília, salientou a satisfação em estar participando novamente do encerramento do V encontro, alegando:

Promotora: “Não dá para negligenciar se tratando de doenças, principalmente as doenças que tinham sido erradicadas e voltaram e com força total. Indagando? O que a promotora Pública tem a ver com a saúde? Tudo. Sendo que a políticas públicas tem que ser mobilizado em todas as esferas de atuação e buscar um norte a prosseguir, para a melhora da saúde pública da população. Quando o Ministério Público não é procurado é porque saúde pública está transcorrendo bem, não necessitando da interferência moral e logística. Estarei sempre à disposição, sou promotora, não estou sendo promotora, podem me procurar e encontrar, para fazer interferências para a saúde dos cidadãos”.

Estas palavras da promotora reforçam o valor que tem a união e esforços em todas as áreas da comunidade para se resgatar a saúde dos cidadãos, principalmente os mais desprovidos desta assistência. E continua reportando as suas palavras ao Secretário de Saúde da cidade de Monte Alegre de Goiás:

Promotora: “Nunca imaginei que pudesse conhecer uma comunidade desassistida mais distante do que a de Vão de Almas de Cavalcante. Esta comunidade Quilombola de Monte Alegre de Goiás solicitou um posto de saúde. Nunca imaginei que existisse uma comunidade, pior do que já conhecia, sendo preciso andar horas e horas, mesmo com dificuldade para conseguir ajuda, um socorro, para a saúde. Aproveito a oportunidade e solicito ao Secretário de Saúde de Monte Alegre de Goiás para resolver aquele problema, não podendo deixar a comunidade do jeito que está”.

Esta falta da atenção básica é também confirmada pela enfermeira, que faz parte da gestão da secretaria de saúde municipal:

AG29F: “Nós, hoje, não fazemos o trabalho de saúde da família. Hoje não trabalhamos com promoção da saúde, o paciente, ele já chega hipertenso, o paciente, ele já chega diabético, a adolescente já chega grávida, nós não trabalhamos com promoção da saúde”.

Esta afirmação da enfermeira “carimba” a incompetência da gestão pública em propiciar uma assistência eficiente na área específica da atenção básica para a população. Concluindo, percebe-se claramente o valor das ações do Ministério Público na pessoa da promotora pública, direcionada aos cidadãos Quilombola-Kalunga, e tem reforçado as ações positivas para a saúde do Nordeste Goiano. Ocorrendo uma mudança significativa de paradigmas com um novo olhar para a justiça social. Sendo que estas intervenções positivas serão um modelo a ser seguido, principalmente, quando se direcionam as ações para os cidadãos afrodescendentes que, muitas vezes, permanecem vulneráveis ao poder do *status quo* e da política partidária e de gestores sem compromisso, promovendo através da justiça o viver da cidadania democrática, que é a participativa.

4 ANÁLISES DAS ENTREVISTAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLA-KALUNGA

4.1 Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás

“O homem é do tamanho dos seus sonhos”.

(Fernando Pessoa)

Na palavra política percebem-se vários adjetivos, como referência faz-se uso do dicionário Houaiss (2007) que a define como: A política é a arte ou a ciência de governar, ciência de dirigir e administrar nações ou Estados, onde se pode aplicar essa arte aos negócios internos da nação (política interna) ou aos negócios externos (política externa).

A política, segundo Houaiss (2007) é ainda uma ciência, onde se usa uma série de medidas para determinada finalidade, é a arte de guiar e de exercer influência no modo de governo por meio de um partido, pela opinião pública, pela aliciação de eleitores. Considera-se a prática ou profissão de conduzir negócios políticos e um conjunto de princípios e opiniões políticas.

Política é definida ainda pelo autor, como um conjunto de opiniões e ou simpatias de alguém em relação à arte ou ciência política, a uma doutrina ou ação política. É a habilidade para se relacionar com o outro, visando a obtenção de resultados desejados, podendo ser ainda, a astúcia, o maquiavelismo no processo de se conseguir algo.

E a palavra partidário remete aos adjetivos de integrante ou simpatizante de um partido, adepto de uma escola, torcida ou facção. A Administração Pública, para Matias-Pereira (2010a) é o conjunto de serviços e entidades incumbidos de concretizar as atividades administrativas no âmbito dos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal.

Em seu sentido mais abrangente, a expressão Administração Pública designa “o conjunto das atividades diretamente destinadas à execução das tarefas ou incumbências consideradas de interesse público ou comum, numa coletividade ou numa organização estatal” (BOBBIO, 1998, p.10, apud TENÓRIO; SARAIVA, 2006, p. 107).

Para o cidadão Quilombola a política partidária tem outros adjetivos, como relata o entrevistado TK70M:

TK70M: “[...] Ai, ai, ai... Fala saúde! Pois é, olha, aqui a gente... eu sei que a saúde daqui não tá assim... tá. É precária, né?”.

Para ele, a palavra ‘partido’ significa, literalmente, o que se partiu, que está quebrado, fragmentado, dividido em partes, dividido de alto a baixo, em duas partes iguais.

Quando o candidato, em quem o cidadão quilombola-Kalunga votou (democraticamente) perdeu as eleições partidárias, eles se sentiram sem o direito e sem a proteção do candidato vencedor, que foi eleito pela maioria. Isso dificultou ainda mais o seu acesso às políticas públicas em saúde. Mesmo se tratando de uma comunidade pequena eles se sentem retraídos e sem os direitos constituídos em uma democracia, como acrescenta outro entrevistado:

TK57M: “[...] Ainda mais agora, eu... porque... nós não tem prefeito, né?”

Risos...

Entrevistadora: “Aí que piora?”

TK57M: “É, aí piorou, é...”

Neste contexto, o significado da palavra ‘público’, conforme o dicionário Houaiss é: algo relativo ou que pertence ao povo, a uma coletividade e também algo pertencente ao governo de um país, estado, cidade, etc. Que pertence a todos em comum, que é aberto a qualquer pessoa e não tem caráter secreto; manifesto, transparente e universalmente conhecido (HOUAISS, 2017).

O porquê de não ter prefeito? Sendo que este que foi eleito para direcionar as ações e atividades, deveria fazê-las a todos, de modo comum. Este cidadão, mesmo não tendo sido contemplado através do voto de um quilombola-kalunga, deverá sim incluí-lo, com todos os seus direitos constituídos, na administração pública vigente, visto que, como já citado acima por Bobbio, nas leituras de Tenório e Saraiva (2006), a administração pública representa atividades consideradas de interesse público ou comum.

Reforça-se ainda que a Administração Pública, na visão de Matias-Pereira (2010a), são serviços e entidades que realizam atividades nos níveis governamentais com âmbitos Federal, Estadual e Municipal, e, portanto, esta administração deverá ser para todos em comum, independente do âmbito de governo e também de partidos.

Os cidadãos não poderão ficar sob a sombra do medo de seu candidato ter

perdido as eleições, sendo que se isso ocorrer estará se rompendo com a liberdade de escolhas através da democracia. Santos (2006) considera que por meio da Administração e da Gestão Pública o Estado põe em prática as políticas de governo.

E Matias-Pereira (2010a, p. 12) salienta que Política “[...] é derivada do adjetivo de polis – politikós, que significa tudo o que se refere à cidade e, por decorrência, o que é urbano, civil, político, inclusive sociável e social”. Desse modo, o candidato eleito estará fazendo cumprir o seu papel político que é o de gerenciar a administração pública através das ações concretas para todos os cidadãos e cidadãs de direito.

Conferido por Souza (2006), as teorias aplicadas às políticas públicas buscam explicação nas inter-relações entre Estado, política e sociedade. Sendo que para este entrevistado estas três inter-relações se energizam na política partidária. Ele relata:

TK70M: “[...] porque quando cê vota... É, quando a gente vota...E ganha... Não é bom não, mas... ainda vai, mas agora que nós... foi do lado... virou aquela bagunça aí, né?”.

Percebe-se assim, em seu relato, que a energização das políticas públicas em seu espaço de inter-relações, fica atrelada as políticas partidárias reforçando o entrevistado em seu diálogo:

TK70M: “Fica mais difícil. Ficô difícil pra gente, então, assim, infelizmente...? nada aqui...”.

Reafirma a sua dificuldade de acesso aos seus direitos às políticas públicas em saúde. E para este entrevistado a política pública sai totalmente de seu pouco dinheiro mensal. Ele alega ainda:

TK70M: “[...] PSF. Uai, aqui, quando a gente passa mal é a gente memo que tem que se cuidá, porque agora, tá dum jeito que se a gente passá mal tem que abastecê o carro, paga o lanche do motorista, comida e tudo, se precisá de ir pra Brasília ou pra Goiânia, tem que fazê isso”.

Esta declaração confirma que a política pública não se faz igualitária a todos da região da comunidade quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás. Para Rua (2009) analisar a política objetiva uma melhora na compreensão sobre política e sobre o processo político, visando apresentar propostas e aperfeiçoamento das políticas públicas.

Portanto, as Políticas Públicas, em suas diferentes realidades, têm como finalidade central alcançar as metas de interesses públicos, conhecendo-os e ajustando-os para os seus devidos fins, afirmando a sua existência.

Para Souza (2006, p. 17), “A política é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados”. O autor ainda reforça que estão envolvidos vários atores neste contexto político.

Se a política é uma ação intencional e com objetivos, o que está atrás das políticas Públicas para a comunidade Quilombola-Kalunga? Os rumos das políticas públicas para esta comunidade estão determinados pelos grupos políticos partidários? Nas mãos de quem está a política pública? Por que tantas reclamações pela falta das políticas para os cidadãos Quilombolas? Por que não chegam?

Constata-se que as políticas públicas são alternativas que, através das escolhas (prioridades) alastradas entre as pessoas, adequam-se através deste meio aos fins pretendidos. Rua (2009, p. 37) reforça este pensamento afirmando que “a integração entre a complexidade existente na estrutura das políticas públicas é resultante de uma série de atividades políticas que formam um processo político e reproduz as decisões a serem tomadas”.

Para a autora, o desenvolvimento de uma agenda de políticas públicas advém, primeiramente, da definição das prioridades existentes no problema local, para que o governo possa reconhecer e avaliar as futuras ações políticas. As tomadas de decisões se caracterizam após o reconhecimento do problema para que seja agendado para as tomadas de decisões, imediatas ou não (RUA, 2009).

Esta falta de estratégia e do conhecimento dos dados fidedignos dificultará a tomada de decisão, o que é exaltado pelo autor: “O estudo da implementação de políticas está relacionado à preocupação de explicar porque determinadas políticas alcançam seus objetivos, ou seja, são bem-sucedidas e outras não” (MATIAS-PEREIRA, 2010b, p. 200).

Nota-se que a falta de participação dos cidadãos Quilombolas neste processo político é um dos pontos cruciais que colaboram para o não alcance dos objetivos, quais sejam, chegar as políticas públicas em saúde de qualidade para a comunidade.

Foi percebido através das entrevistas, como nesta fala descrita pelo entrevistado, que eles não sabem o nome das pessoas que os representam neste contexto político, sabem apenas que elegeram os candidatos para que houvesse uma mudança.

TK48M: “pedi pru político: É pra fazê alguma coisa aqui, tendeu? Pro governador: é, pro governo fazê alguma coisa aqui! Uai, a gente precisa é de... assim, é de remédio e [...]”.

Como salienta Teixeira (2002. p. 2) existe uma necessidade primeira de inter-relação entre os envolvidos para que ocorra uma elaboração afirmando que “Elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem”.

Constatou-se através da fala do servidor público que a administração está confusa e na espera pelas mudanças necessárias para as definições das metas. Na entrevista com TS32M ele disse:

TS32M: “Aham, enfermeiro chefe? Algum...Tem, chegou agora, até assim, que nós... Nesse final de mandato foi muitas pessoas, é... saíram alguns, né? Inclusive, chegou agora uma enfermeira lá que nós vamo trabalhá que nós tava sem enfermeira padrão nesses últimos... meses. Meses, né? Mas aí já chegou agora, passando outras coordenadorias pra gente...”.

Constata-se nesta fala que a administração se encontra com uma grande rotatividade de profissionais, dificultando ainda mais a sua estruturação. Para Pinto (2008) as críticas apontadas em relação ao ciclo de políticas públicas referem-se à sua descrição como processo sequencial e ordenado e que as alternativas são discutidas com bastante critério para obtenção dos objetivos, mas na prática a elaboração da política é complexa e interativa. Rua (2009) ressalta ainda que as políticas públicas são construídas em ambiente marcado por relações tensas entre as pessoas das áreas sociais e institucionais.

Não se percebe neste ciclo de política relatada pelos entrevistados uma sequência e ordenação harmônica para o alcance dos objetivos, e a afirmação de Rua vai de encontro a outro contexto não percebido entre os envolvidos na política pública para a comunidade quilombola-Kalunga e as relações entre os diversos atores sociais envolvidos.

É também perceptível o medo de falar sobre o estado da saúde pública local, como se fosse proibido falar a verdade. Como foi narrado por estas duas entrevistadas:

TK41F: “[...] não, é... Porque eu não dô entrevista, eu já sô realista, o que eu tenho que falá eu já falo, né? besteira. É, a saúde pública, a senhora sabe que em todo Brasil tem uma situação assim de saúde, de... quase, assim, precária, né?...”.

Nota-se o disfarce da entrevistada quando é perguntado sobre a saúde pública local, ela reestrutura a conversa passando o foco para o Brasil. Como se estivesse

normal a saúde em comparação com o todo do país. E a companheira entrevistada alega:

TK55F: “[...] os grandões são grandões, os pequenos são pequenininhos, então, a gente acaba não e....”.

Quando ela exalta a palavra “grandão” nota-se que está falando sobre a política local que é articulada dentro da comunidade, acentuando que “os pequenininhos são pequenininhos”, desenvolvendo o seu pensamento através de uma analogia do poder entre grandes (poder) e pequenos (submissos) e se enquadrando neste contexto de pequenos. E continua afirmando que se falar a ‘verdade’ sobre a saúde local será sacrificada com a sua demissão do emprego que tem. Afirmando:

TK55F: “se a gente for botar a boca no trombone de tudo que a gente vê e fica sabendo, você, no outro dia.... cê tá na rua...”.

Nesta constatação de suas analogias, elas passaram através de seus significados linguísticos a não realidade e os seus “medos” como meio de proteção para se manterem neste espaço para a sua sobrevivência na comunidade. Outro entrevistado também demonstra insegurança e medo de falar, percebendo assim uma passividade na espera da saúde para a comunidade alegando que:

TS32M: “final... sempre quando é final de mandato, acaba tudo”.

Ele encara como se fosse um processo natural esta finalização das ações das políticas públicas em saúde para a comunidade, como se ela pudesse esperar e que as doenças fossem estancadas conforme as vontades. Para Morin (2010),

A realidade social é multidimensional; ela comporta os fatores geográficos, econômicos, técnicos, políticos, ideológicos...Num dado momento, alguns destes fatores podem ser dominantes, mas existe rotatividade no domínio. A dialética não caminha sobre os pés nem sobre a cabeça; ela gira, pois é antes de tudo jogo de Inter-retro-ações, isto é, elo em perpétuo movimento (MORIN, 2010, p. 15).

Nesta rotatividade necessária para que ocorra a Inter-retro-ações e movimentos não é percebido a participação da comunidade e dos funcionários públicos que aguardam passivamente para que a administração defina a tomada de decisão. Este perpétuo movimento multidimensional interligado e fazendo gerar a qualidade das políticas públicas em saúde para o alcance dos objetivos, está centrado apenas em alguns atores, prejudicando todos os conhecimentos existentes que

poderiam ser quantificados para serem alcançados neste processo, prejudicando os resultados esperados.

Como afirma Rua (2009) as políticas públicas compõem-se de procedimentos para julgar os resultados da política conforme critérios de valores, enquanto os ajustes são modificações a serem feitas para que sejam obtidos os resultados esperados. Sendo que estes critérios de valores que a autora cita estão inclusos em todos os atores que almejam as políticas públicas em saúde, tendo a legitimidade a sua coparticipação do presente para o ideal esperado e desejado para o futuro. Como cita Morin (2010),

[...] Por outro lado, e sobretudo, a maior ilusão é crermos conhecer o presente só porque vivemos nele. [...] o futuro nasce do presente. Isto significa dizer que a primeira dificuldade de pensar o futuro é a dificuldade de pensar o presente. A cegueira sobre o presente nos torna, ipso facto, cegos em relação ao futuro (MORIN, 2010, p.13).

Por esta cegueira presente se faz necessário uma participação mais ativa dos cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga sobre a realidade de suas necessidades, deixando a passividade e aceitação no tempo passado. Não podemos, ao rever a história dos seus antepassados, deixar que a passividade e a acomodação do presente avaliem esta política pública em saúde como o ideal para os cidadãos. Na afirmação de Morin (2010),

Precisamos, pois, considerar o entrelaçamento entre passado/presente /futuro, tendo presente o sentido das complexidades próprias da evolução histórica. Prever, a partir deste momento, é explorar o sentido das turbulências do presente. Já não se trata mais de querer controlar o futuro. Trata-se de velar, espreitar na e com a certeza. Como trabalhar com esta incerteza? Interrogando o século anterior (MORIN, 2010, p. 20).

Não se pode acomodar com o histórico dos antepassados dos descendentes Quilombolas que viviam e sobreviviam na expectativa do que a natureza, crenças poderiam lhe oferecer. Em pleno Século XXI se faz necessário buscar os exemplos da não dignidade do passado para deixar vir à tona a dignidade humana do presente para que se tornem cidadãos dignos para o futuro. Como relata este cidadão quando menciona o que a natureza/cultura proporciona a eles:

TK52M: “É... tem uma certa dificuldade de fazer exame. Tem, só que, é... mas tem acesso, eles levam à Goiânia quando não tem aqui, é... pega a... a ambulância, levam aonde é feito, né? Tem uma certa dificuldade, mas fazem, constata a doença,

a enfermidade, mas acaba voltando nesse ciclo que eu te falei. Volta pra cultura, os mato novamente, retorna pra cultura. Isso...”.

Um dos grandes problemas de saúde pública para os cidadãos da comunidade são os exames complementares que, muitas vezes, a rede pública não oferece, tendo eles que enfrentar os laboratórios particulares. Por diversas vezes eles não têm o recurso financeiro para pagar e retornam para a comunidade, e fazem uso do único meio disponível que são os remédios do mato (cultura popular), que a natureza oferece gratuitamente, retomando as ações apreendidas pelos seus antepassados. Isso foi reafirmado por outra entrevistada:

TK62M: “[...] Então, o que eles precisa é ter o conhecimento e ter entendimento disso, muitas das vezes você fala que isso não faz mal, mas pela cultura, faz mal. Então, eles abrem mão, a mesma coisa ao contrário, quando diz, olha, não vai pro rio que isso faz mal...não, não, já acostumei, já tô aqui...então, eles têm que ter um conhecimento, o entendimento de que aquilo ali faz mal e vai produzir mal pra família e pros filhos, o que mais falta é entendimento, é o planejamento em si. Isso precisaria de informação”.

Outro fator que foi declarado é a falta de informação para os doentes através de palestras educativas para levar as informações sobre as doenças e as prevenções em saúde. Alegam também que se tivesse um profissional da saúde para explicar, informar a comunidade, seria o ideal.

A falta de planejamento foi detectada e exaltada também pelos moradores da comunidade com relação a saúde pública de todos. Nota-se que os cidadãos da comunidade estão abertos as prováveis mudanças através da aceitação para o conhecimento e da informação, porém eles não têm subsídios (administrativos) que os auxiliem.

Outro fator muito importante em saúde pública dos cidadãos da comunidade é o transporte para serem socorridos até a cidade. Nos relatos foram encontrados uma diversidade de situações em cada região e casa visitada. Este entrevistado alega que:

TK68M: “não tem carro, não tem... cê não vai... vai ligar lá pra modo a ambulância vir, não, a ambulância não tá aqui não, tá viajando... aí cê fica sofrendo. Cê fica sofrendo as dor...”.

Muitas vezes o quantitativo de ambulâncias da Administração Municipal não é suficiente para suprir a demanda, sendo que este subsidia o PSF e os encaminhamentos de casos de emergência para Brasília-DF e também, com

frequência, o socorro dos acidentados da estrada GO -118. Este outro entrevistado alegou que:

TK64F: “Ó, quando adocece aqui, nóis... quando adocece aqui faz o seguinte, a gente tem que ligá lá na Teresina pra mandar a ambulância vir buscá aqui. Vem, sempre ela vem, não é toda vez não, que, às vezes, tem vez que ela tá quebrada e não vem, aí eles... quando avisa...”.

Percebe-se em sua fala que a Administração Municipal supri os pedidos de socorro dos cidadãos da comunidade, não são atendidos somente quando a ambulância se encontra em outra atividade. Esta outra entrevistada alega que todas as vezes que necessita da ambulância ocorre o socorro:

TK64F: “É, leva lá no hospital lá, porque às veiz, não dá tempo da ambulância chegá, né? E quando consulta lá e precisa sair pra Brasília ou Goiânia, como que faz? Aí o... o prefeito arruma ambulança lá pra levá. - Ah, tá...”. Mesmo quando tem a necessidade de transferência do paciente para Brasília ou Goiânia.

Esta outra entrevistada discorre que com a mudança de prefeito, a administração passou a cobrar a gasolina para abastecimento da ambulância, alegando:

TK64F: “É, de agora pra frente, diz que vai precisá de ajuda, mas até os que já... já teve uns que foi aí que diz que teve que abastecê. - É, eu não sei se é em tudo quanto é região que a... que aprontou essa lei ou como é que é, né?”

A lei que existe para a locomoção do paciente está promulgada nas Portarias do Ministério da Saúde que, no uso de suas atribuições legais, considera, na Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, considerando

Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde; Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população (BRASIL, 2002).

Em relação à Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, o Ministério da Saúde estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192 (BRASIL, 2004),

Considera ainda a Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências; considera também a Portaria nº 2.072/GM, de 30 de outubro de 2003, que institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências;

A Resolução CFM nº 1.672 de 2003, dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes dando outras providências. O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, considera que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são os órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população.

Estes Municípios de pequeno porte como o da cidade de Teresina de Goiás, tem todo respaldo jurídico para a requisição de ambulância através do Ministério da Saúde, sendo que é uma das prioridades nas Políticas Públicas em saúde, principalmente para a locomoção de atendimentos em outros Municípios. Deverão seguir a Portaria nº 2.214/2017 do ministério da Saúde as cidades interessadas na aquisição dos veículos.

Outro ponto crucial para as Políticas Públicas em Saúde do Município, para a comunidade quilombola-Kalunga é o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF).

A estratégia Saúde da Família (ESF), segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa faz parte do Ministério da Saúde e Gestores Estaduais e Municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica porque favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Este programa, conforme a Portaria nº 2.488, de 2011, possui uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF) composta de: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser

acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2011).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, Brasil (2012),

Cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (BRASIL, 2012, p. 55).

As atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.

Segundo o Anexo I, da série Pactos pela Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, Brasil (2006), são atribuições comuns a todos os profissionais:

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; II - Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário; III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local; IV - Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde; V - Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; VI - Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando está necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde; VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; IX - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS; XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; XII - participar das atividades de educação permanente; e XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais (BRASIL, 2006, p. 42).

De acordo com o mesmo Pacto pela Saúde, além das atribuições já definidas, são atribuições mínimas, específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais. Em relação ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) observa-se que algumas ações são relevantes.

Do Agente Comunitário de Saúde: I - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área; III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; IV - Cadastrar todas as pessoas de seu micro área e manter os cadastros atualizados; V - Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; VI - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos 44 domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco; VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e VIII - Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002. Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima (BRASIL, 2006, p. 43-44).

Uma das questões alavancadas pelos entrevistados com relação a Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi com relação aos medicamentos gratuitos que a gestão não disponibiliza. Como relata o entrevistado:

TK70M: “[...] PSF é, mais uma atenção, né? Mais uma atenção, ou memo atenção com a gente, né? É, uai. Porque, aí, tendo ao meno atenção, a gente tê um remédio, tudo certin, pra vim pra gente, aí...Tem que te mai atenção, é, com a gente...o governo. Assim, da... da... assim, das pessoas, né? Das...dar uma continuidade, ô, vai em tal lugar, como é que tá lá a situação de... Assim, né? Continuar o tratamento? É, dar uma continuidade...”.

Sendo assim, os pacientes ficam, muitas vezes, sem dar continuidade aos tratamentos por falta de suas condições financeiras para a compra dos medicamentos. Como relata esta senhora entrevistada:

TK68F: “[...] aí faz isso... aí toma um chá, outra hora já vai logo pro hospital, sabê, vai fazê com, porque hoje ninguém não pode... hoje em dia ninguém não pode

sentir uma dor e fica aí, assim, [?], tem que corrê logo, que o negócio não tá bom não... ô, aqui é... a saúde... a saúde que tá faltando, né? Saúde e mais coisa, né? Sim, mas... lá tava faltando água, mas graças a Deus, agora água a gente tem. Já tem a água? Ah, a gente precisa do remédio, tem remédio que a pessoa não tem condição de comprá, né? Né? Tem remédio aí que eu vô te falá procê, é difícil, né?”

Este outro senhor entrevistado alegou a mesma situação pela falta de medicamentos:

TK42M: “O que tem de melhorar muito é as coisa na saúde aqui, que é medicamento que as pessoa vai no hospital lá, consulta, mas não médico tá, tendo de bom lá, mas o problema é remédio que tá faltando nos hospitais aqui de Teresina, as pessoa vai lá e reclama muito sobre isso, passa a receita, mas não tem o remédio...”.

Como estes pacientes poderão ser assistidos e ter um acompanhamento adequado no seu tratamento como citado nas metas da Estratégia da Saúde da Família que visa a reorganização da Atenção Básica? Seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde, que estão integrados através do Ministério da Saúde, Gestores Estaduais e Municipais? Se não possuem uma estrutura física adequada para a equipe multidisciplinar aplicar as suas ações?

Constata-se a falta de uma estrutura física adequada e o Município não possui condições de adequar e garantir a oferta de um trabalho em saúde pública integral aos seus municípios, como relata os entrevistados:

TK57M: “Ali era pra ser um posto de saúde, mas aí começou num mandato, outro pegô a direção e não quis terminar... nunca quis terminá inté hoje. Ah, porque um prefeito começou...E é, e o outro não quer terminar, eu acho, eu acho que sim”.

TS38F: “[...] E com relação a esse... não sei se é posto, se é hospital, o que é? Posto ou hospital ali embaixo? Ali era um PSF, ali né? Que vai... tava terminando, pra terminar de construir... Uns... quase 8 anos construindo, já isso aí. Não temos... a única notícia que fala é que falta verba, né? Pra terminá, pra completá, pra terminá? Foi na época do Zé? Do... Odette? Odette, foi, mandato Odette, aí passou mais uma do Josaquim, né? E vem mais outro mandato do Josaquim agora”.

Esta construção do posto de saúde, administrada com verba Federal e não acabada na comunidade do Diadema, que servirá a todas as outras comunidades Quilombola-Kalunga, encontra-se embargada pela justiça por vários problemas e irregularidades administrativas.

Este prédio grande encontra-se em processo de deterioração e até a placa de autorização para a construção está acabada, estando estancados somente os paus de madeira que são mais difíceis acabar com o tempo. Sendo que os cidadãos da comunidade passam diariamente no caminho do posto de saúde inacabado, quando vão a cidade para serem atendidos no PSF (urbano) e nestas idas e vindas ficam imaginando os motivos da paralização da obra, sem nenhuma explicação da realidade pelas autoridades. Isso foi citado pelos entrevistados:

TK57M: “E a verba que vem pra aí, eles já usaram tudo. É federal, eu vi falando diz que gastou, sobrou um pouco, mas não dá pra terminar e aí desse pouco eu não vi falar mais nada, diz que não dá pra terminá a obra. Posto de saúde. É um posto de saúde. Ah, o que vai interná os primeiros socorros?”.

TK47M: “[...] uai, isso aí, um posto de saúde era muito bom aqui pra comunidade nossa, né? É, já terminava esse aí e já... gera mais emprego pra comunidade e melhorava na saúde, né?...”.

TK68M: “E eu desejo uma boa coisa pra elis, né? Eu espero que vem... que vem uma boa coisa aqui pra Ema aqui, porque é o que nós precisa, principalmente do lado da saúde, né? Tratá da gente direitinho, né? Chamá num posto a... é... apricá as injeção que tem que apricá pra modo de doença, que a gente tá vendo passando na televisão, nunca chegô, mas Deus ajuda que chega aqui também pra todo mundo, porque nós não pode ir lá onde que tá apricando esses remédio, essa...”.

TK55M: “É, se tivesse um posto de saúde, uma enfermeira aqui pra tá, é... visitando de casa em casa, de vez em quando vindo nas casa das pessoa, perguntando o que que tá sentindo, se tá com a pressão ruim ou medindo pressão, era a coisa melhor que existia pra gente aqui, porque não é todo mundo que hoje, às veiz, amanheceu com a pressão ruim e... e não tá podendo ir lá e se ela passar aqui na hora, ela... quando ela passa ela tem um remédio e mide a pressão e... e dá o remédio pra gente, né?”.

TS32M: “Deveria ter um enfermeiro só, um médico? Porque não tá terminado ainda o posto de saúde...”.

TK63M: “[...] uai, se fosse um hospital era uma bença de Deus, né? Que o cara ia inté a pé, né? Tava livre de gastá daqui o... daqui em Brasília gasta 6 hora de viagem correndo, né? Isso, era uma... era um milagre de Deus, né? Era um milagre? Se tivesse, né?”.

Os cidadãos que ali residem evocam o milagre e a misericórdia de Deus quando falam sobre a construção e término do posto de saúde. Neste contexto, visam-se as garantias do pacto pela saúde que garante a universalidade, integralidade e equidade do SUS que se encontra em parceria com outros órgãos competentes.

O Pacto pela Saúde ressalta a necessidade de aprofundar o processo de regionalização da saúde como estratégia essencial para consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, sendo uma das responsabilidades gerais da gestão dos Estados a coordenação do processo de configuração do desenho da rede de atenção à saúde, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região (BRASIL, 2006).

Se a gestão do Estado, em sintonia com o Município, não consegue articular estratégias para resolver estes impasses administrativos, ficará cada vez mais difícil as políticas públicas em saúde serem integradas e efetivadas aos cidadãos, como salienta a lei.

Conforme o Ministério da Saúde, o Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008-2011, instituiu os Territórios Integrados de Atenção à Saúde – Teias, como modelos de organização de redes de atenção à saúde conforme o esquema de consolidação do SUS, sintonizando com os princípios de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2010).

Ressaltam Ouverney e Noronha (2013) que o Ministério da Saúde define este Território Integrado de Atenção à Saúde como um conjunto de políticas, programas e unidades de atenção à saúde construídas numa determinada região, de maneira funcional, através de estratégias clínicas e estruturas públicas de planejamento, gestão e governança.

Ao entrevistar esta funcionária pública foi notório a sua compreensão e conhecimento sobre o ideal das políticas públicas em saúde para a comunidade e também foi de encontro com o que a lei afirma.

TS35F: “Eu acho que eles tinham... a saúde, ela tinha que ter uma política, assim, de ter uma saúde mais interativa com a comunidade, porque é necessário”.

Esta articulação tem que existir entre com os cidadãos da comunidade fazendo uso de uma metodologia prática e de simples compreensão para todos, sendo que estas estratégias e as estruturas de planejamento deverão estar unificadas no contexto do grupo multiprofissional, gestor e governança pública em saúde. Como continua afirmando a funcionária entrevistada.

TS35F: “Muita gente que não tem... a maioria das mães, é... não têm... as meninas não têm informação sobre anticoncepcionais, os rapazes, a camisinha, aqui dentro já tem um índice muito grande de droga, alcoolismo, então, assim, eu acho que a saúde tem que ter uma política bem mais voltada pra comunidade, até porque tem médico pra atendê, tem profissionais nessa área que atende, né? Então... eu acredito que tem que ser mais efetivo”.

Percebe-se através dos relatos uma dicotomia entre os participantes (equipe multidisciplinar) como se cada um estivesse em seu reduto, comprometendo a administração pública. E continuam com os mesmos raciocínios lógicos, outras entrevistadas declararam:

TS39F: “[...] mais preventiva também com certeza, em todos os sentidos, em todos os sentidos. Eu, de repente, porque tem que ter um profissional atendendo, tem que ter um... um... um posto, pelo menos pra atender, pelo menos o básico, né?”

TG31F: “bem a comunidade precisa de palestras educativas até sobre a água, aleitamento materno, tudo”.

As declarações dos entrevistados caminham ao encontro do pensamento, lembrando que existe também a lei editada pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), criada com o objetivo de enfrentar o racismo no Brasil e idealizada no âmbito do Governo Federal, está, atualmente, vinculada ao Ministério da Justiça e Cidadania (MJC). Essa lei, em sua competência declara:

I - Formulação, coordenação e articulação de políticas e diretrizes para a promoção da igualdade racial; III - Articulação, promoção e acompanhamento da execução dos programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados à implementação da promoção da igualdade racial; IV - Coordenação e acompanhamento das políticas transversais de governo para a promoção da igualdade racial - Planejamento, coordenação da execução e avaliação do Programa Nacional de Ações Afirmativas; VI - Acompanhamento da implementação de legislação de ação afirmativa e definição de ações públicas que visem o cumprimento de acordos, convenções e outros instrumentos congêneres assinados pelo Brasil, nos aspectos relativos à promoção da igualdade e combate à discriminação racial ou étnica(SEPPIR⁸, 2017).

A SEPPIR reforça ainda mais o direito a justiça social e a saúde pública de qualidade para a comunidade quilombola -Kalunga.

⁸SEPPIR- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/noticias/2017/01-janeiro/voce-conhece-a-seppir-1>

Estas ações afirmativas das políticas públicas em saúde, dos direitos dos indivíduos, estão também afirmadas pela Constituição Federativa do Brasil de 1988, que declara em seu artigo 3º:

Art. 3º: Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, CF/1988, Art. 3º).

E no Art. 23, Item X, da CF/1988, consta que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos”.

A falta de políticas públicas em saúde para os cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga se torna, declaradamente, um tipo de discriminação. Tornando-se uma “normalidade”, ampliando assim a desigualdade social. Sendo que é de competência dos três grupos distintos: União, Estados e Municípios, mediar esta competência que lhes cabe.

Estes três poderes têm que sustentar o processo político democrático, afirmando com foco na escuta da sociedade civil, como cita esta entrevistada:

TS35F: “E não vem nenhuma enfermeira fazer essa parte preventiva, também não. Pros alunos.... Não”.

TG31F: “O posto de Saúde do Ribeirão não este acabado, está parado em processo Federal. Será extensão para a Comunidade Diadema também. O posto de saúde de lá está desativado, ele existe, é pequeno demais, nós atendemos na Creche do Pastor de Anápolis”.

Figura 48 - Construção do Posto de Saúde para as Comunidades Quilombola-Kalunga: Limoeiro, Solidade, Ema, Abobreira, Diadema e Ribeirão. Obra interditada pelo Governo Federal- Município Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

É de essencial importância ouvir as reais necessidades da comunidade, e também dos profissionais de saúde, com a sua participação efetiva. Ampliando assim a autonomia do processo e das prevenções dos sujeitos à saúde. Serão estes protagonistas na efetividade da prevenção em saúde, efetivando a qualidade para suas próprias vidas e histórias, sendo mentores e produtores de saúde pública.

Esta funcionária pública da Educação relata a ausência de Políticas Públicas em saúde de forma consciente e participativa:

TS38F: “Moro aqui a 6 anos, dando aula. Eu não... aqui não tem saúde pública na comunidade, os a... os agente que aqui estão, assim, o serviço deles é... é... do

básico ao superficial, do básico ao superficial. Então, assim, assistência em termos de saúde aqui, é muito pouca, é rara quando tem.... Quando tinha o Programa Mais Médicos, tinha as cubanas, elas vinham uma vez por semana, quando era ofertado pra elas o transporte, mas quando não, não tem...”.

A questão da atitude do viver se expandirá ao contexto da autonomia do sujeito e da coletividade (comunidade). É relevante o atendimento de suas necessidades básicas em saúde e dos seus desejos de buscar a melhora da saúde local, assim como o incentivo e informações que os profissionais da saúde (equipe multidisciplinar) estarão possibilitando a estes cidadãos.

Enquanto não ocorrer uma integração entre profissionais e a comunidade ocorrerá sempre uma dicotomia de valores que não serão internalizados, como hábitos de melhora para uma saúde de qualidade para a comunidade. Esta promoção em busca da saúde, que pode ser denominada de prevenção, se traduz em apresentar uma metodologia/didática adequada para os cidadãos da comunidade, mas, primeiramente, se faz necessário a equipe multidisciplinar ‘conhecer a cultura local’, não se faz saúde pública sem antes conhecer a cultura do povo que será assistido.

Outro fator predominante para a ação em saúde pública é a rotatividade dos profissionais que não conseguem permanecer em suas atividades profissionais nestas localidades rurais, dificultando ainda mais a prevenção e a promoção à saúde.

Esta detecção destes problemas precisa ser estudada, reestruturada e organizada neste contexto. Não se pode mais dar continuidade a um processo que não está produzindo o ideal que é a promoção à saúde. A interpretação da realidade, podendo ser chamada de “mapa detector”, deverá ser construída para a busca da saúde da comunidade, como ressaltam Lefevre e Lefevre (2007), de promoção da saúde, ressignificada, a partir de uma perspectiva dialética como negação da negação. A necessidade desta ressignificação, constata-se na fala da entrevistada

TK63F: “Uai, precisa sim, precisa dum posto, uai.

Entrevistadora: “Precisa, né? E se tivesse uma enfermeira, seria bom, ou não?”

TK63F: “Uai, bom, não sei, depois que tive o posto, a enfermeira tem que ser boa, tem que ser bom, né? Porque uma hora a gente tem a precisão, já não... depende, quando... aí tem a precisão, tendo ela aqui já fala assim, não, aqui não dá de resolver, já vai pra outro lugar, né?”

Aqui a entrevistada solicita um posto de saúde para a comunidade

TK63F: “...e se tivesse uma enfermeira...”

Como se fosse algo impossível ou imaginário, uma profissional para ajudar a prevenir as doenças através dos programas do Ministério da Saúde.

Mas que tipo de doenças que acometem com maior frequência os cidadãos da comunidade quilombola-kalunga? Quais são? como vivem os cidadãos? Como moram? O que comem? Quais são os tipos de comida? Quais são as suas histórias e doenças familiares? Como se sentem?

Segundo o dicionário Houaiss (2007), o conceito de doença é:

Alteração biológica do estado de saúde de um ser (Homem, animal etc. manifestada por um conjunto de sintomas perceptíveis ou não; enfermidade, mal, moléstia. Alteração do estado de espírito ou do ânimo de um ser (tristeza) devoção excessiva; mania, obsessão, vício. Alteração do organismo como um todo ou de qualquer de suas partes, marcada por rápida evolução dos sintomas que têm caráter mais ou menos violento terminando na recuperação ou morte (HOUAISS, 2007 p. 1070).

Esta alteração do organismo pode ocorrer em qualquer parte do corpo ou tempo na evolução do problema, podendo ocorrer recuperação ou morte.

Percebe-se que o conhecimento causal (meio) para levar ao diagnóstico será imprescindível. O tempo e a histórica do homem acometido pela doença tem uma dimensão maior para o autor que descreve:

Decifrá-las não para curá-las, ou controlá-las, ou evitá-las ou vigiá-las, mas para, a partir delas encontrar a saúde - ou seja, o enfrentamento e a solução daquilo que na vida particular, coletiva e histórica dos homens faz com que estes adoçam (ALTHUSSER, 1967).

Este enfrentamento que Althusser (1967) relata para busca de soluções para se obter a saúde desejada está também na ação diária e no meio sócio cultural e histórico dos cidadãos da comunidade, e seguindo este raciocínio o conceito de saúde é:

Estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para a forma particular de vida (raça, gênero, espécie) e para a fase particular de seu ciclo vital; estado de boa disposição física e psíquica; bem-estar, força física; robustez, vigor, energia (HOUAISS, 2007, p. 2525).

Ao analisar o conceito 'doença' percebe-se que, para que o ser humano não adoça é necessário cuidado para que o mal não lhe abata, a fim de que não ocorra um conjunto de alterações no seu organismo. Faz-se necessário um estado de

equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, dentro dos limites normais, respeitando a forma particular de cada sujeito (raça, gênero, espécie) e para também manter o seu estado de boa disposição física e psíquica e o seu bem-estar.

Esta integração de saberes populares e científicos é que possibilitará a saúde do sujeito e da comunidade. Esta dimensão da complexidade da busca do homem pela saúde humana, se predispõem através de vários fatores: Conhecimento (equipe multidisciplinar/saúde), informação e ação autônoma (sujeito) ou conjuntas (comunidade). Esta ação individual e coletiva de prevenção adiará o acometimento das doenças ou amenizará as sequelas futuras. Esta necessidade de prevenção é tão clara que a entrevistada relata:

TK52M: “A questão do ensino, principalmente na questão familiar, planejamento familiar em questão de produzir filhos, não é na questão de como manter a família. Então, a partir do momento que há conhecimento, há libertação, né? No caso desse ciclo...”.

Este planejamento familiar advém do conhecimento que a equipe multidisciplinar de profissionais da saúde disponibilizará para a comunidade. Sendo uma das categorias decisivas para a busca da saúde pública, podendo ampliar a qualidade. Mesmo se tratando do Brasil, um país subdesenvolvido com inúmeros focos de iniquidades e de distribuição de riquezas. Starfield (2002) afirma:

Como o nível global de gastos em serviços de saúde não está uniformemente associado a melhores níveis de saúde, qualquer efeito dos serviços de saúde deve ser uma consequência de características específicas destes serviços de saúde. Com base apenas na teoria, é provável que a obtenção de efetividade e equidade exija que o sistema de saúde tenha uma forte orientação de atenção primária. Para que a atenção primária otimize a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas na constelação de outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham, em vez de focar apenas sua enfermidade individual (STARFIELD, 2002 p. 27).

É relevante refletir sobre a ação primária efetivada que induzirá o cidadão a libertação gerando a autonomia do sujeito que é o ideal para a efetivação da tomada de consciência identitária. Este entrevistado da comunidade afirma que

TK68M: “Fica sofrendo. Se tiver um posto aqui não, ué, é outra coisa. Já é outra coisa, né? É outra coisa, cê vai nem que seja caminhar. Usa, usa...”.

Para ele o importante é a construção, a existência do posto de saúde e o atendimento à saúde, não importando com a distância do posto de saúde até a sua

casa, percebendo assim um espírito do viver em comunidade. Este agente de Saúde confirma as palavras do entrevistado:

TS35F: “Acho que é a coisa mais grave, onde encaminhá, mas pelo menos, assim, o básico de triagem, como uma febre, uma dor de cabeça, é... uma gravidez de risco, qualquer coisa assim, tinha que ter, tinha que ter. É necessário, não é nem ‘tinha’ não, é necessário ter...”.

Ele faz uso em sua fala do verbo no passado, mas afirmando no presente a falta de estrutura e das ações primárias em saúde. Percebe-se que cada entrevistado tem a necessidade de contar a sua história pela falta das políticas públicas diretas e contínuas à comunidade. Este outro senhor declara que:

TK63M: “A gente sempre vai pra Brasília, eu memo tô com minha mãe aí, botei um marca-passo nela, vô toda semana em Brasília, quase. Não, ela tá aqui, mas eu tenho que levá os exame”.

Mostrando que a distância geográfica até Brasília-DF, entre outras dificuldades não delimita o esforço para a busca da melhora da saúde de sua mãe. Esta fala vai de encontro com a necessidade de uma intermediação entre a medicina curativa e especialidades e a atenção primária que é uma abordagem determinante.

A atenção aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002, p. 28).

Esta integração, da atenção primária com a doença existente, colabora e media os problemas de saúde do paciente, até mesmo no acompanhamento das buscas de soluções. Conforme o morador entrevistado,

TK58M: “Aí, em vez de ocê ir... se ocê tá dependendo de tomá uma injeção, cai um pau nos zóio aí... cê tá com os zóio doendo, tem uma injeção lá procê toma, tem um trem lá procê botá nos zóio, cê vai lá rapidinho, vou lá no posto agorita, que eu tô com os zóio doendo, vô lá arrumá, aí cê vai lá, mas toda coisas ir na cidade, se ocê tá com os zóio doendo...”.

Como na queixa deste entrevistado que afirma que todas as coisas a serem tratadas sobre a saúde tem que ir ao PSF da cidade, dificultando ainda mais o tratamento. Quando esta ação primária se efetiva e tem continuidade nos

atendimentos na comunidade, ela amplia-se neste contexto através de “unidades comunitárias como consultórios, centros de saúde, escolas e lares. Os pacientes têm acesso direto a uma fonte adequada de atenção que é continuada” (STARFIELD, 2002, p. 28).

E esta continuidade se amplia através da prevenção como palestras de Educação e Saúde Pública nas escolas, aprimorando as informações e respostas através do conhecimento, fortalecendo a promoção à saúde para os cidadãos e também autonomia para o seu bem viver. Estas ações podem ser denominadas como mudanças de paradigmas em que o afrodescendente tem sobre o meio social em que vive. Como descreve o entrevistado em sua visão.

TK52M: “Porque as pessoas têm acesso, o problema é a continuidade do tratamento, então, eles vão ao médico, voltam e depois não dão continuidade, ou seja, voltam a praticar, muitas das vezes, as mesmas coisas que produziram aquela enfermidade, aquela patologia, aí acaba voltando e geralmente vira esse ciclo, volta doente, volta doente, por exemplo, o rio, sabe que o rio produz algum excesso de doença em certo, determinado tempo...”.

Nesta fala fica claro o valor da continuidade do tratamento para que não volte às enfermidades, que muitas vezes não estão em evidências, mas que poderão ser detectadas pela observação e comunicação paciente e profissional e também através do seu meio sociocultural.

Nestas declarações os entrevistados relatam sobre a leishmaniose, doença endêmica e específica da zoonose, que é um marco da medicina que nomeiam as doenças e infecções transmitidas para o ser humano através dos animais. As zoonoses são transmitidas pelos animais através de vírus, bactérias, fungos, protozoários e outros micro-organismos diversos. Há dois tipos de leishmaniose: 1. Leishmaniose tegumentar ou cutânea e a 2. Leishmaniose visceral ou calazar. A leishmaniose tegumentar caracteriza-se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo. Esta é a preocupação dos agentes de saúde e dos sujeitos da comunidade que foram intensificadas em suas falas sobre o medo da contaminação e relatam:

TS32M: “[...] foi muito... delicado aqui o caso de incidência, aí foi aonde... a Secretaria de Saúde implantou uma... assim, contratou uma... uma médica em veterinária, né? Pra começarmos a trabalhar com os animais, aí descobriram que eles... tava muito alto o índice de cachorro infectado aqui pelo vírus. Foi vários, aqui...

chegou mais de uns 10 casos aqui em pouco tempo. Só não veio a óbito, sabe? Aqui dentro da região só não veio a óbito, não teve óbito, mas caso mesmo foi vários casos confirmado”.

TK68F: “É cê nunca Tem 4 aqui. 4 na casa, né? - Passa, dá... é... tira... tira o sangue pra vê se o cachorro tá sadio... Aham, vacina os cachorro. Vacina... vacinação também tá tendo”.

TS32M: “Foi... um caso que foi bem afetado aqui uns dias, uma época atrás, foi a Leishmaniose, né? Que tratamos de Calazar. De Calazar, né? Teve algum caso? - Muitos casos aqui. Foi...”.

TS32M: “Várias reuniões no colégio, palestra... Várias reuniões no colégio e não só em colégio, como com... na comunidade toda, diretamente tinha reuniões já... além de nós, que passaríamos trabalhando também com as mesmas informações. Porque a gente tem que dar... se dedicar em qual área que Deus, assim, ofereceu a você”.

Eles alegam que a Secretaria Municipal da Saúde contratou uma veterinária que fez um ótimo trabalho de busca e intervenções em toda a comunidade, como relata:

TS39M: “[...] é assim, normal de... tem casa que chega a encontrar até uns 5, 6 cachorros aí ou mais. A veterinária veio, fez a coleta de sangue...”.

E continua no combate discorrendo que a prevenção foi feita através de palestras educativas em colégios para maior informação da comunidade sobre a doença. Mesmo tempo sido feito um trabalho em toda a comunidade os entrevistados demonstram ainda o seu receio sobre o contágio da doença.

TS32M: “Até o momento agora, não digo que foi extinto porque... Não apareceu nenhum caso? Não apareceu nenhum caso, mas também paramos com... com a coleta dos animais, né? Eu digo assim hoje, pra dizer que foi eliminado, eu vô tá mentindo por isso. Teria que fazer os exames pra sabe”.

Em conversação (entrevista) com o funcionário da Regional de Saúde-Nordeste I, sobre os dados e controle da doença leishmaniose, o mesmo informou que:

TS52M: “A Regional de Saúde sempre esta a disposição das cidades, os medicamentos para o tratamento da doença, basta o Município solicitar que enviaremos”.

Com esta explicação do funcionário que informou sobre os procedimentos da doença foi alavancando um questionamento. Onde fazer os exames de laboratório

para a confirmação da doença para que os médicos da região oferecessem o início do tratamento? A resposta veio de imediato do agente de saúde que detalhou:

TS32M: “De sangue, mandava pros laboratórios de Goiânia, né? Aí lá fazia as análise e confirmava... como eles eram o que tavam sendo portadores de todo aquele caso, aqueles vírus ali...”.

Percebe-se que os exames são enviados para Goiânia e o paciente fica à espera dos resultados, muitas vezes por semanas, o ideal seria um laboratório da região para agilizar os tratamentos.

Outro dado importante foi que o entrevistado enfocou que após esta intervenção eficiente que ocorreu na comunidade no combate e prevenção da doença de leishmaniose não ocorreu mais nenhuma. Despertando no agente de saúde uma grande preocupação como relata:

TS48M: “Sim, teria que fazer novas coletas de todos novamente, pra gente saber como... pra podê fazê um balanço pra vê como está, mas diminuiu demais mesmo, diminuiu... 90% dos casos aqui hoje, eu digo diminuiu porque até o momento não... depois que a gente passou a fazer esse trabalho, não apareceu mais, então, eu deixo assim, 10% do que, talvez, tá meio escondido aí, que possa aparecer, né? Mas eu torço que isso não aconteça e deixa aí os 90% de aprovação, que foi um trabalho muito bem feito, que o município fez”.

Outra preocupação do agente de saúde é o quantitativo de criação de animais (cachorros) por família na comunidade que é grande como exalta o entrevistado.

TS39M: “É assim, normal de... tem casa que chega a encontrar até uns 5, 6 cachorros aí ou mais. A veterinária veio, fez a coleta de sangue”.

Percebido na fala do entrevistado que os hábitos culturais dos cidadãos da comunidade colaboram para a manifestação da doença, como afirma:

TK52M: “Precisava matar os cachorro, não queriam matar os cachorro, então, volta o ciclo de novo, os filhos ficam doentes, volta a ser internado, mas os cachorro continua, não abre mão. Então, não é questão do acesso, é a questão da continuidade do tratamento em si, abrir mão daquilo que precisa, mas muitas das vezes eles não fazem isso. Isso, então, acabam voltando ao rio, tomando banho no rio, usando água do rio e acaba... volta a mesma doença, né? A questão do cachorro, esqueci o nome da doença que deu aqui, uma peste... Leishmaniose. Isso, o que que acontece. Deu a visceral...”.

Muitas vezes a cultura local fala mais com os cidadãos da comunidade do que os profissionais, sendo que a cultura está impregnada em suas vidas diariamente e o profissional que orienta e oferece as informações para a saúde promove encontros esporádicos, não tendo uma sequência de atendimentos na comunidade. Como reforça o agente de saúde:

TS38F: “Até porque, assim, eles recorrem muito a medicina deles, alternativa aqui, né? A medicina deles aqui, então, assim, eles procuram só mesmo quando é caso extremamente grave mesmo, porque, como, assim, quando ele procura e o retorno quase nunca tem, é muito pouco, e assim, aqui não, mas assim, em outras comunidades a gente vê que o índice de Calazar já tá grande, mas aqui cê percebe que, assim, as pessoas têm muito problema aqui de pneumonia, de... enxaqueca...”.

TS46M: “[...] é um primeiro passo que resolvia demais pra nós aqui, era isso aqui, porque tem muitos hipertenso dentro da nossa comunidade e tem... e sem acompanhamento, porque eu digo assim, acompanhamento nosso, só de visão, é bem diferenciado, né? Não pode nada, da técnica pra teoria, né? É bem diferente, né?”.

Quando os entrevistados colocam que eles procuram quando o “caso é extremamente grave”, se constata que a cultura local tem feito a sua função que é conhecimento popular, comportamentos culturais vinculados na busca da saúde, unificando a um preceito psicossociocultural, confirmado pelo conceito de cultura que, conforme Houaiss é

Conjunto de padrões de comportamento, crenças conhecimentos, costumes etc. que distinguem um grupo social. Forma ou etapa evolutiva das tradições e valores intelectuais, morais, espirituais. Tendência a assumir atitudes, linguagens, costumes (HOUAISS, 2001, p. 888.).

Esta tradição e padrões culturais se afirmam no sujeito afrodescendente e na comunidade mantendo a subsistência e a sobrevivência através dos valores e costumes, emergindo assim a distinção forte e existente entre a cultura-saúde-doença. Outro fator importante neste contexto entre cultura-saúde-doença é o valor e a função dos agentes de saúde para esta comunidade que revelam as suas condições para os trabalhos:

TS32M: “Então, primero passo era isso. E um suporte pra nós agentes também, né? Às veiz nós tamo em trabalho aqui hoje... sem nenhuma segurança de

trabalho, que eu digo assim, pra oferecer à nossa comunidade. Pra começar, antes nós fazia...carregava um aparelho de verifica... de aferir pressão, hoje nós não carrega isso mais, que a Secretaria de saúde tirou porque diz que a gente tinha de fazê uma reciclagem pra podê tá conduzindo esse material com nós, mas a gente fomos treinados pra fazê esse trabalho, nós não pegamo um... um equipamento por acaso, né?”.

O entrevistado declara a sua vontade de fazer mais pela comunidade que tanto necessita de assistência na saúde. Trazendo à tona a questão de aferir e controlar a pressão arterial dos cidadãos da comunidade, principalmente os hipertensos.

O trabalho de aferir a pressão foi suspenso por determinação da Secretaria Municipal de Saúde, alegando que necessitaria primeiramente de uma capacitação para dar continuidade à execução deste trabalho, que até o momento não ocorreu.

Como uma comunidade pode viver com tanta vulnerabilidade e carência de políticas públicas em saúde e este agente de saúde, com o conhecimento preliminar através do curso básico de quando foi contratado, não pode aferir a pressão arterial?

Como que é comercializado este aparelho em todo o território Nacional, para todos os cidadãos? Outro questionamento: Como nas farmácias populares os vendedores que fazem a aferição da pressão arterial têm autorização? Esta senhora idosa entrevistada também relatou a sua indignação sobre a suspensão do ato de aferir a pressão arterial dos cidadãos da comunidade:

TK70M: “Ela só chega ali... pergunta se a gente consultou, quando a gente consulta, a gente fala e quando não consulta né? Que de primeiro eles tinha a... tinham de medir a pressão, aí tirou, não deixou elas com o negócio de medir pressão, aí, tinha tudo, eles tinha tudo, mas eles tiraram, não deixou não, pra ela medir... pra ela medí a pressão da gente”.

Esta senhora alega que a agente de saúde que reside na sua região atende a outra comunidade e a que mora na outra comunidade atende a dela. Ao questionar o porquê desta troca de funcionários a senhora exemplifica que se trata do transporte que uma tem moto e a outra não.

TK70M: “A daqui trabalha lá e a de lá trabalha a cá? Trabalha a cá, desse jeito! A daqui como é que chama? É Lio... trata de Lio. E a de lá, e então, a daqui trabalha lá e... e a de lá trabalha de cá. Porque a de lá tem roda, né? Ela roda tudo isso de moto e a otra não tem mota, aí é nos pé dois, aí ela anda aqui gostoso! É porque a

outra, se tendo a moto dá pra ir mais longe, aí ela aqui não tem memo, aí, de a pé naquele lugar...”

Entrevistadora: “E ela passa sempre aqui?”

TK70M: “Passa. É, toda vida. Ela sai bem aqui onde eu saí. É, todo mês ela passa”.

Outro agente de saúde relata que não tem maiores problemas nos seus atendimentos a comunidade.

TS32M: “Pra sabê a realidade comunitária de saúde aqui da comunidade Ribeirão, né? Município de Teresina. Então, hoje pra mim é... um local bem... tranquilo, bem espaçoso, porque assim, pra mim trabalhar, eu tenho bons acessos, que eu trabalho na minha área, onde eu fui... onde nasci e criei, né? E cresci tudo vivendo com esse pessoal, então, me torna muito mais fácil pra mim trabalhar com eles. Eu já conheço a realidade deles”.

Nesta fala o agente de saúde alega que a comunidade está tudo na normalidade, não declarando nenhuma situação em que precisasse de algum tipo de intervenção em saúde e que faz as suas obrigações mensais.

TS32M: “É, pra Secretaria de Saúde, leva o mapa, todo mês. Tem, tem, tem algum, tem o digitador, né? O digitador e além do digitador tem o nosso secretário também que, assim, marca, às vezes, reuniões pra gente tem a própria regional de Campos Belos também, que diretamente tá oferecendo pessoas qualificada pra tá nos orientando”.

Continua o agente de saúde dizendo que também entrega todo mês o Mapa de atividades desenvolvido no corrente mês na Secretaria Municipal de Saúde e, se tiver alguma necessidade maior sobre o mapeamento de produção, a secretaria convoca-os para sanar o problema.

TS32M: “[...] não, a gente leva o mapeamento da produção do nosso trabalho aqui, é isso e a gente leva e eles vai fazê a digitação e analisá, aí depois eles procura alguma coisa sobre nós, o que achar que foi agruado dentro do nosso mapa ali, já chama a gente pra conversar e tomá uma decisão sobre aquilo”.

Entrevistadora: “Aquilo que acha, chama vocês, o que não chamar é porque tá tudo bem?”

TS32M: “Tá tudo bem...”.

O que causa um pouco de estranheza nesta declaração do agente de saúde é que, em se tratando de uma área que constam 58 famílias, não surgir nenhum

problema que requeira algum tipo de comentário ou preocupação. Induzindo a dúvida se realmente está tudo bem neste contexto das políticas públicas em saúde, se os comentários dos cidadãos são diferenciados? Como citado pelo agente de saúde quando perguntado sobre o tema, responde pontualmente: “Tá tudo bem”. A passividade é a mantenedora dos problemas em seus casulos. Reforçado em sua fala:

TS32M: “Certo, muito bem. Eu trabalho na minha área de trabalho eu tô com... 58 família.- Só aqui, focado em Ribeirão - Voltando aquela ponte desativada, Isso, foi, eu moro ali, atravessou lá pro outro lado, a minha barraca é ali. E aí tem meu colega que trabalha já pegando a Diadema também, que ele trabalha em torno quase de 70 e poucas famílias hoje, 72, mais ou menos, família lá. Sivaldo. Cada... final de mês, cada dia 30, às vezes, varia do dia 30, dia primeiro de cada mês. Vamo... nós marca tudo assim, por exemplo, os dia 30, todos nós, os 12 agentes, vamo entregar tudo no mesmo dia. 12 agente, contando rural e urbano, né? Que somos 8 rural e... 4 urbanos”.

As atividades do agente de saúde estão na disponibilidade e possibilidades de mediação entre o saber técnico e os saberes populares, aprimorando através destas ações as intervenções para a melhoria da saúde coletiva da população.

Não foi perceptível no decorrer de todas as falas das entrevistas uma integração entre equipe multidisciplinar dos profissionais com os agentes de saúde, não foi visibilizado o alavancar de problemas e buscas. Foi observada uma sistematização de dados mensais, articulado com a confirmação do agente de saúde

TS32M “o que não chamar é porque tá tudo bem? - Tá tudo bem.”

Como se o papel representativo do agente de saúde fosse apenas a entrega dos dados (consolidação), ocorrida no final do mês. Estas constatações se tornam confusas em seu contexto porque, em nenhum momento, ocorre a fala de capacitação continuada e troca de saberes entre os envolvidos. Estes agentes de saúde estão em um processo importante necessitando de uma base na gestão entre Secretaria e Coordenação para a sua qualificação e acompanhamento contínuo de um espaço entre fala e escuta, desenvolvendo assim uma dialógica aberta, denotando a valorização deste trabalho do ACS, tão importante para a saúde pública de qualidade dos cidadãos afrodescendentes.

Para o Professor e Educador Paulo Freire um dos primórdios feitos que tem maior relevância de valor desenvolvido em sua teoria antidialógica da ação, atrela à invasão cultural de um ser. Percebendo assim que ele afirma: "Manipulação e

conquista expressões da invasão cultural e, ao mesmo tempo, instrumentos para mantê-la, não são caminhos de libertação. São caminhos de domesticação" (FREIRE, 1973, p. 46).

Esta dialógica é viver o diálogo amplo aberto, contínuo para que se tragam resultados positivos para o próprio homem que questionou a sua realidade. Como cita novamente o autor: "O diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediados pelo mundo (...) o transformam e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos" (FREIRE, 1973, p. 46).

Esta humanização que o professor exalta não é apenas a humanização em seu conceito: "Ato ou efeito de humanizar de tornar-se mais sociável, humanizar+ação ver humano" (HOJAISS, 2007, p. 1555). É expandir-se além do dicionário, é ver o outro como a si mesmo, com direitos de liberdade de expressão e fundamentar-se nas bases conceituais de ascensão a saúde atribuída nas conferências Nacionais e Internacionais, concretizadas em Otawa (1986), Adelaide (1988), Sunsvall (1991), Jakarta (1997) e México (2000), é tomar ciência deste direito e ajudar através do conhecimento e da informação, assegurar este direito firmado na Constituição Brasileira, é fazer sair do papel e caminhar assegurando a qualidade da vida no sentido amplo e também no resgate de sua identidade através da sua história,

Estar no mundo sem fazer história, sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem "tratar" sua própria presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, das águas, sem usar as mãos, sem esculpir, sem filosofar, sem pontos de vista sobre o mundo, sem fazer ciência, ou teologia, sem assombro em face do mistério, sem aprender, sem ensinar, sem ideias de formação, sem politizar não é possível (FREIRE, 1997, p. 64).

Somente será incluído como vida quando você pode fazer dela a sua vida, ser o seu próprio dono, ter autonomia para conquistar melhorias, sem todos estes quesitos a vida se tornará nas mãos do outro.

Como relata o entrevistado que não tem condições de dar prosseguimento em seu tratamento, sendo que este tipo de exame (ressonância magnética) não tem disponibilidade nos órgãos públicos e particulares da região, tendo sempre que estar à espera da boa vontade do outro, para ter a dignidade no tratamento, para alcançar a saúde. Como citado pela entrevistada:

TK41F: "Assim, não é difícil a saúde pública e eu, por exemplo, não tenho problema de pressão alta, eu tenho aceleração de coração, agora mesmo eu vou ter

que ir pra Goiânia, ver se eu faço uma ressonância magnética lá, Doutor falô, você faz um, vô fazê um pedido de ressonância pra lá...E tô com um pedido pra mim fazê ressonância magnética, tô com um pedido pra mim fazê o eco cardiograma e tudo é pago, entendeu? E eu só ganho um salário, né? Aqui, e eu sô mãe de 6 filhos... E se cê não tivé o dinheiro tem que comprá lá na farmácia longe porque não tem aqui por perto não. Ah, o hospita não dá o remédio. Num dá, eu consultei agora esses 2 dia, eu tive que compra”.

TK41F: “Aí eu cuido de 3 filho e 3 neto, com o meu dinheiro que eu ganho aqui, é pouquinho demais, ainda mais agora, uma ressonância magnética é cara demais, ué. 1.500, 1.600 reais, ou mais de 2.000 e eu não tenho plano de saúde nenhum e...”.

Como fazer um exame solicitado pelo médico que tem um custo alto, sendo necessário também ir até a capital do estado-Goiânia, tendo que arcar com o pagamento de estadia, alimentação e transporte? Como citado pela entrevistada:

TK41F: “aí tá precisando mais é de remédio, esses apoio de remédio nos hospital que vai pegá e não tem”.

Considera-se que, muitas vezes, os cidadãos da comunidade não conseguem sequer comprar a medicação prescrita pelo médico para dar continuidade ao tratamento, sendo que a saúde é essencial para a vida. Conforme Schawartz (2001), “(...) A saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida” (SCHAWARTZ, 2001, p. 52).

Denota-se que os cidadãos Quilombola-Kalunga não têm os direitos adquiridos e faltam informações sobre estes direitos estabelecidos pela lei. E as informações que chegam a comunidade muitas vezes não são decodificadas pela população, trazendo lacunas e incertezas. E, conseqüentemente, transformam-se em padrões ideológicos para manter o poder e a quietude da população. Como exemplifica o autor:

“Informacional” que reifica a informação, a substancializa, faz dela uma entidade de mesma natureza que a matéria e a energia, em suma faz o conceito recuar a posições que ele tem como função ultrapassar. Significa dizer que a informação não é um conceito de chegada é um conceito ponto de partida. Ele só nos revela um aspecto limitado e superficial de um fenômeno ao mesmo tempo radical e poliscópico, inseparável da organização (MORIN, 2007, p.27).

Percebe-se com as colocações de Morin (2007) o quanto as informações das organizações também chegam até nós, ideologicamente “informacional”. Elas

retificam a informação de acordo com as necessidades de quem as informa.

Contextualizando esse fenômeno, percebe-se que os direitos estabelecidos por lei, para saciar as necessidades do cidadão, principalmente uma cultura diferente como é a da Comunidade Quilombola Kalunga, chega tão deformada, ilusória, percebendo a organização do Estado como algo utópico. Distanciando-o cada vez mais dos seus “direitos” estabelecidos e, muitas vezes, manifestando medo de represália, por desconhecer os seus direitos constituídos. Estes direitos não foram estabelecidos através das políticas públicas em decorrência da falta de articulação adequada de funcionamento. Conforme relata Oliveira (2005),

A análise da eficácia das políticas públicas nos países em desenvolvimento costuma, girar entre os aspectos políticos-institucionais, financeiros e técnicos. Os aspectos políticos e institucionais, ou seja, a relação entre Estado e sociedade civil nos países em desenvolvimento não estão articulados e nem funcionando de maneira apropriada (OLIVEIRA, 2005, p. 53).

As organizações das políticas públicas não existem para si mesmas, mas sim para alcançar objetivos e produzir resultados através de uma administração eficiente.

À medida que o administrador se preocupa em fazer corretamente as coisas, ele estará se voltando para a *eficiência* (melhor utilização dos recursos disponíveis). Porém, quando ele utiliza esses instrumentos fornecidos por aqueles que executam para avaliar o alcance dos resultados, isto é, para verificar se as coisas estão benfeitas, então ele estará se *voltando para a eficácia* (*alcance dos objetivos por meio dos recursos disponíveis*) (CHIAVENATO, 2000, p. 178).

Esta ‘eficiência’ tão clamada por Chiavenato (2000) em sua teoria administrativa está indo na contramão desta coordenadora que demonstra certa descrença no trabalho desenvolvido para a comunidade, alegando:

TG31F: “Eu voltei, mas não sei o que acontece com as cabeças das pessoas, sei lá. Não entendo o que acontece com a cabeça do povo. Minha tia disse que é missão eu estar trabalhando, cuidando do meu povo. A missão a gente não abandona”.

Ao relatar que o trabalho se trata de uma missão e que “a missão a gente não abandona”, os problemas somente poderão ser resolvidos quando ocorrer uma dialógica sólida entre gestão participativa que conduz a coordenação, para serem

desenvolvidos na ação, obtendo os resultados com seus próprios conhecimentos e habilidades, desenvolvidas para sanar os problemas alavancados da comunidade.

E quando isso não ocorre há um 'estancamento' de instabilidade emocional e física demonstrando a falta de energia e entusiasmo para persistir com seus trabalhos para a comunidade. Passando a profissional a desenvolver outros atributos, como a palavra 'missão' como se fosse uma obrigação, como se fosse uma incumbência cristã pelo tom de suas palavras, como para dar continuidade e justificativa ao trabalho que tem desenvolvido, sentindo-se desmotivada. E ao retornar a fala sobre os fatores dos problemas encontrados na comunidade ela relata com muito pesar:

TG31F: "No Kalunga tinha muito irmandade, agora sumiu, se perdeu, começa por isso. Muitas drogas, traz dinheiro e ambição para o povo do, quarta e quinta Kalunga tem ambição também. Os que levam droga para a comunidade é ambicioso que não precisa trabalhar".

Mesmo sendo uma cidadã afrodescendente, que foi contratada para as atividades que desenvolve na comunidade, ela não se deixa intimidar e relata as mudanças de comportamentos dos cidadãos da comunidade, que está também associada aos problemas que ocorrem na zona urbana da cidade e da sociedade. E que alguns destes cidadãos deixaram para trás valores da comunidade como a 'irmandade' para associar as drogas para adquirir dinheiro fácil, em decorrência de suas ambições.

Ela consegue assim construir um olhar claro do que se passa com a comunidade, retratando a realidade cruel em que, muitas vezes, os cidadãos da comunidade tentam camuflar.

Os seus relatos colaboram para sentir o desejo de decifrar ainda mais 'as políticas públicas em saúde' que estes cidadãos têm direito, sendo uma junção de programas e atividades desenvolvidas pelo Poder Público com o intuito de assegurar os direitos constitucionais, transcritos no artigo de nº 196, da Constituição Federal de 1988.

A CF/1988 também assegura a implantação de políticas públicas e econômicas como forma de efetivação do direito à saúde, com o desígnio de diminuir o número de doenças. Oferece também o acesso igualitário e universal à saúde e a promoção de políticas preventivas e de recuperação. Tais políticas devem ser executadas pelo Estado nos três níveis de assistência: promoção, recuperação e proteção. Como cita Silva (2001), confirmando a reflexão:

(...) a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam (SILVA, 2001, p. 808).

Esta universalidade dos direitos adquiridos parte do encontro com os direitos fundamentais que se apoiam na ética humana e na dignidade, sendo que independentemente de cor, raça ou credo, e conforme o Art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos" (DUDH, 1948, Art. 1º).

A entrevistada exhibe as pinturas na parede do Colégio com muito orgulho, porque se trata da história de seus antepassados e relata:

TK49F: "Pois é, fez... ficô... ali eles fez? escravo garimpando, tirando ouro, né? Ali é o engenho, que mexe com açúcar de cana, aqui é os escravo fazendo as coisa acorrentado, ali é a libertação, que a Princesa Isabel liberto".

O seu rosto se enche de expressões alegres ao deixar de falar sobre a saúde e contar a história do seu povo.

TK49F: "aqui, como aqui é quilombo de descendência do escravo, aí, então, aqui ele... preferiu fazê essa... Uns... a cultura daqui mesmo. Baseado no que nós somos, né".

A entrevistada narra sobre a exuberância e os valores da natureza.

TK49F: "É, ali tem a exploração do... aquelas árvore que não poderia cortá, como é que fala? É... é... pau... Pau-brasil? Pau-brasil! É! Aí o pau-brasil, tá vendo como é que ele fez ali? Que não podia ser cortado...".

TK61F: "Ali é os barcos lá dos negro, quando os negro estava querendo fugir. É, aí tem essas tradiçõezinhas assim, aí o... esse pintor que é o Sebastian, ele tá em fazê 2 anos que ele tá aí, então, as pessoas... e às vezes, mostrá os trabalho dele aqui na... nos estado de Goiás e aí, chegô em Teresina e ele parô e aí, essa escola aqui tava com outra pintura, né? Mas aí ele resolveu fazê essa artezinha aqui e nós adoramo, fale de nois.- Ficô bem alegre, né? Assim... eu gostei!"

TK38F: "Ele... óia, essas pintura que ele fez aqui, ele não cobrô nada, ele chegô e falô assim, nossa, eu... eu gosto... eu trabalho com arte e eu adoro fazer pinturas, do jeito que eu tô aqui com esse balde, ele só ia oiáva pra mim assim e desenhava perfeitin...".

TK55F: “Uai, mais... né... é amigo meu, né? Mandei pintá não, agora, o Sebastian, ele diz que quer... que fazê uma escultura aí dessa de Teresina, assim, de um homi e uma mulher, pra ficá assim, de negro, pra ficá histórico na cidade”.

TK63F: “Eu moro com aquele... homem que tá aqui. Ah, cê arrumo outro marido agora? Ele fica aqui mais eu. De Santo Rosa... Vixe, nasci aqui... aqui mesmo no ribeirão, nasci aqui e nunca saí pra lugar nenhum, aqui direto. Minha mãe chama Ange e pai Pedro”.

TK63F: “As 4... não, uma vez... uma foi homi, agora, as duas vez que eu tive foi tudo mulher. Eu tô... eu tô satisfeita, graças a Deus. Tá satisfeita?”

TK63F: “Uai, eu... é... teve uma vez, eu ainda tava ainda mais meu marido, teve uma vez que eu peguei foi ônibus e fui. Aí a... o... cara do ônibus ainda tava falando ainda, ‘como é que... a senhora tá doente?’ Tô... ‘Uai, e como é que a senhora vem doente, sozinha pra pegar esse ônibus, a senhora tem gente lá?’ eu falei assim, tem minha filha, mas minha filha não teve como vim me buscar...”.

TK63F: “Lá eu consegui, minha filha tomô de conta, tinha uma que tava até grávida, aí não podia ficá mexendo no hospital, né? Aí tinha a otra que tava trabaiano e estudano e trabalhano, mas me levava direto lá, eu ficava internada, tinha vez que eu tava tomano soro e ia mais de 20... 24 hora com a menina chegava da escola, tava trabaiano, chegava da escola que ia”.

Em cada casa que visitava observava uma cruz enterrada na frente da cerca da casa. Quando questionei ao agente de saúde o porquê daquela cruz em frente a quase todas as casas, ele respondeu prontamente que:TS32M: “Essa cruz, isso é como se fosse uma tradição deles, é uma religião que eles têm de quase toda casa desse pessoal mais idoso, eles coloca uma cruz dessa em frente aí, mas não é que... às vezes, chega até pessoa a pensar que tivesse alguém... que fosse um ponto de um cemitério, mas não é, isso é uma religião deles memo, uma tradições que eles carregam, assim, de família mesmo. Sim, eles dizem que é uma proteção divina, né? Dessa cruz aí em frente à casa”.

Figura 49 - Cruz inserida em frente a casa como proteção divina-Comunidade Quilombola-Kalunga / Teresina de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Esta tradição ocorre em todas as casas que tem uma pessoa idosa, eles inserem na terra em frente à casa uma cruz de madeira, é um símbolo religioso que intercede a uma proteção divina. Esta ação vem sendo repassada através dos tempos pelas famílias da comunidade.

Este morador abaixo citado construiu uma creche onde oferece assistência às crianças da região que fazem parte da igreja Batista da cidade de Anápolis. E relatou que:

TK52M: “De Anápolis. Sou morador há 7 anos aqui na comunidade quilombola. Da igreja Batista. Da igreja Batista Central de Anápolis e a maior dificuldade na questão da área da saúde, não é devido ao acesso, né? ”

O que mais preocupa o pastor são os hábitos de higiene que dificultam o tratamento das crianças que ficam doentes.

4.2 Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás

A Secretaria da Igualdade Racial foi criada no pleito do governo Municipal de Monte Alegre de Goiás, em Goiás, na data de 05 de março de 2005, através da Lei 001/2005.

Na gestão do pleito de 2013 a 2016, o poder executivo da época, da cidade de Monte Alegre de Goiás, enviou a Lei 105/2013 de 28/02/2013, para a Câmara Municipal, a fim de que o legislativo a apreciasse. A Lei 105/2013 “Dispõe sobre a Estrutura Administrativa – Cargos e provimentos em comissão do Município de Monte Alegre de Goiás e dá outras providências”. Esta lei, reestruturada, dispunha sobre a extinção da respectiva Secretaria da Igualdade Racial alegando a redução de gastos públicos, passando esta a ser classificada como Diretoria de Promoção de Igualdade Racial (em anexo).

Nesta mesma reunião foi proposta a criação de outras duas secretarias: a Secretaria de Governo e a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, o que foi aprovado pela maioria dos vereadores.

Percebeu-se então que a extinção da Secretaria da Igualdade Racial que, automaticamente, rompeu com o Departamento do Direito da Mulher que estava incluso nesta Secretaria, dificultou as possibilidades de aquisição de recursos ou projetos para a Comunidade Quilombola-Kalunga, principalmente através dos Ministérios.

Para se conseguir verbas específicas se faz necessário estar regularizado e conter: Gestor, Fundo e Conselho Municipal, sem este tripé institucional e organizacional para que se possibilite conseguir verbas para suprir as necessidades diretas à população Quilombola-Kalunga, se torna quase impossível.

Ao buscar estas informações na Secretaria do Município a gestora que fez o repasse dos dados salientou, com uma capacidade crítica, discorrendo:

AG31F: “Acredito que na época eles extinguiram a Secretaria da Igualdade Racial para poder criar novas diretorias para que pudessem nomear pessoas da cidade e de seus interesses”.

A gestora criticou a ação do pleito anterior que não percebeu o valor da Secretaria que foi extinta e que priorizou a criação de novas secretarias.

Como foi constatado, a Secretaria da Igualdade Racial que foi extinta no Município diminuiu o acesso, a viabilização e a utilização das Políticas Públicas em Saúde e desarticulou a promoção dos direitos das mulheres, principalmente, “as mulheres negras”, que não possuem um acesso fácil à saúde de qualidade. E também era um caminho sempre percorrido pelos políticos representantes da comunidade para preservar a cultura do quilombo, como cita o entrevistado:

APK52M: “[...] Então o curso de agrícola para resgatar a nossa cultura, eu fui criado comendo no nosso prato de barro, as panela eram de barro, pote, o filtro era de barro. Então eu fui buscar essas pessoas para vim dar apoio na Comunidade para resgatar essa cultura, curso de piscicultura para criar peixe também porque o foco da alimentação da Comunidade Kalunga principal é a caça e peixe hoje, já não existe mais igual era antigamente, então a gente tem que procurar criar, tudo isso foi o apoio que eu consegui através dessa Secretaria que ajudou bastante a Comunidade por isso eu sei a importância desta Secretaria que sumiu [...]”.

Com esta ação ficou indisponível um dos únicos caminhos de estruturação acessível aos cidadãos da comunidade que pertencem a um grupo excluído e que sofrem preconceitos, não tendo nenhuma representação institucional que seja intensa o suficiente para estagnar estas ações e para permanecer a secretaria que representa a raça negra. Esta falta de representação é afirmada com o relato da gestora:

AG31F: “Sendo que a Secretaria da Igualdade Racial poderia ter secretário somente pessoas da Comunidade Quilombola-Kalunga que os representa e não era o interesse da época do executivo naquele momento, sendo que a única razão plausível para esta extinção é este motivo”.

Esta Secretaria deveria sim continuar existindo e ser organizada com a intenção de fortalecer as organizações internas respondendo às necessidades das diferentes mulheres negras, como citado:

APK52M: “[...] Conseguia mandar para Goiânia, que era a superintendente da Igualdade Racial e ela recebia, levava pra Casa de Apoio e aí é.... e essas pessoas seria tratado através dela lá, encaminhando, lá em Goiânia [...]”.

Percebendo o valor desta secretaria para as mulheres, a sua existência seria para diminuir e eliminar as diferenças na oferta dos serviços públicos em saúde de qualidade.

APK52M: “Aí eu peguei a Funasa de Brasília repassou o recusa pra Goiânia e a Funasa de Goiânia fez a execução do projeto. Então consegui também que o pessoal kalunga viesse fazer o Bolsa família aqui no município, que muitas vezes era empurrado com a barriga, eu consegui trazer o pessoal do Ministério do MDS para fazer cadastramento lá na Comunidade, nós cadastramos 450 pessoas no Bolsa família, então eu me sinto que a gente ajudou muita gente nesta questão da Comunidade. Então para mim houve descaso por acaba esta Secretaria que foi uma pena”.

Estes relatos foram feitos pelo morador, que é político, e representa a comunidade Quilombola e foi a Câmara Municipal reivindicar seus direitos.

APK52M: “Fui na câmara, e aonde eu reclamei, os vereador, é... que eu gostaria que eles retomassem novamente a reativação dessa secretaria, era de grande validade pra comunidade kalunga né? essa existência dessa secretaria”.

Percebe-se com este relato que o representante da Comunidade Quilombola-Kalunga, mesmo sendo vice-prefeito deste mandato, onde foi extinta a Secretaria de Igualdade Racial, não foi suficiente para que permanecesse a Secretaria que representava e atendia a seu povo. Ele relata o seu desagrado quanto à extinção:

APK52M: “Aí quando foi agora na gestão do prefeito ele mandou um projeto de lei para a Câmara acabando com a Secretaria, para Diretoria, então eu não gostei, sinceramente, eu estava em Goiânia, quando cheguei fiquei sabendo”.

E mesmo tendo um poder hierárquico na administração cobrou do vereador que representa a comunidade na Câmara de vereadores, alegando APK52M:

APK52M: “Até conversei com o vereador da Comunidade Kalunga que ele tinha dado um tiro no pé, porque esta Secretaria foi criada para apoio, principalmente, para a Comunidade Kalunga”.

Este tiro no pé que o representante político quis dizer foi que o vereador prejudicou a si mesmo, denegriu a sua própria imagem, esquecendo-se de que, mesmo não estando na cidade na votação da Câmara, o seu poder político, que era maior, não foi suficiente para reter a ação que prejudicaria a comunidade tradicional. Nem sempre o poder hierárquico político é suficiente para combater o mal para a comunidade que o representa, declarado em sua fala:

APK52M: “É... através da comunidade não ter, assim, um conhecimento pra fazê projeto, porque hoje tudo sai através de projeto, nada sai sem projeto”.

Percebe-se assim que a falta de uma educação sistematizada implicava na decisão da busca de recursos para a comunidade, interpretando-se que nada sai sem um conhecimento.

APK52M: “é... é que tem sido a pior dificuldade que nós tem encontrado de coseguir diretamente e aí, como os município é que tem as pessoa que sabe fazê o projeto e que tem a condição de manter os projetista...”.

Observa-se aqui a dicotomia das relações de poder e as diferenças das pessoas da comunidade quilombola e da zona urbana ao relatar suas dificuldades em conseguir ajuda dos órgãos públicos, declarando também a decodificação da

burocratização que se julga ser inalcançável para eles. Percebe-se em suas palavras o desprezo dos governantes com relação ao respeito à sua comunidade.

[...] o que difere a democracia da oligarquia é a pobreza e a riqueza; conseqüentemente, onde quer que os governantes exerçam o poder por causa da riqueza, sejam eles minoria ou maioria, ter-se-á uma oligarquia, e onde os pobres governarem ter-se-á uma democracia (ARISTÓTELES, 2006, p. 114).

Sendo assim, o governo que extinguiu esta secretaria não pensou no bem comum, pensou sim, nas possibilidades da ação e razão prática, desrespeitando o pensamento democrático e impossibilitando o direito de desenvolvimento para a saúde e o bem viver de muitos cidadãos.

Esta ação pode ser classificada como de um governo oligárquico, que é para suprir os ricos, esquecendo-se dos pobres que se equivalem ao governo da democracia, sendo que, “O homem é, por natureza, um animal democrático” (BARZOTTO, 2003, p. 82).

Esta democracia, muitas vezes, chega apenas para os necessitados, manifestando-se como forma de passividade no entendimento do agir em causa própria ou da comunidade que representa. “[...] a democracia é apenas uma forma, apenas um método de criação da ordem social [...]” (KELSEN, 1993, p. 103).

O homem, para o autor, é um sujeito antissocial e interessado e com sua naturalidade exige a liberdade, impondo sua vontade satisfazendo os seus interesses. Assim, “[...] a existência da sociedade ou do Estado pressupõem que possa haver discordância entre a ordem social e a vontade individual” (KELSEN, 1993, p. 28.)

Esta discordância social e individual é estabelecida e media a busca da liberdade que é gerenciada pelas leis, que são classificadas em concordância com suas vontades e com a ordem social estabelecida, “É o valor de liberdade e não de igualdade que determina, em primeiro lugar, a ideia de democracia” (KELSEN, 1993, p. 99). Esta liberdade dissociada da igualdade faz com que a democracia não se afirme na conjuntura dos direitos políticos, entendendo assim que o poder sempre estará em um contexto de falsa homogeneização de direitos de igualdade.

Para Kelsen (1993), existem duas formas de Estado em seus antagonismos que são: democracia e autocracia e com a analogia da vertente da epistemologia filosófica em consonância com a teoria dos valores, percebe-se o antagonismo entre o absolutismo filosófico e relativismo filosófico. Ele declara que:

[...] não existe apenas um paralelismo externo, mas uma relação interna entre o antagonismo autocracia/democracia, por um lado, e absolutismo filosófico/relativismo filosófico, por outro; que a autocracia como absolutismo político está coordenada com o absolutismo filosófico, enquanto a democracia, como relativismo político, está coordenada com o relativismo filosófico (KELSEN, 1993, p. 99).

A democracia como relativismo político, que está inserida e coordenada com o relativismo filosófico, se torna maior quando abre o espaço do relativismo, quando entra na ciência da cultura, quando Max Weber em sua obra sobre a epistemologia diz que, “a ciência é verdade para todos que querem a verdade, ou seja, por mais diferentes que sejam as análises geradas por pontos de vista culturais diferentes, elas sempre serão cientificamente verdadeiras, enquanto não refutadas” (WEBER, 1973, p. 46).

Percebe-se assim que a cultura, para esta decisão da extinção da Secretaria da Igualdade Social teve em seu “relativismo cético”, as diferenças na percepção dos valores condizentes com o “poder executivo”.

Esta hierarquização de conhecimentos sistemáticos, faz com que os representantes da Comunidade Quilombola-Kalunga se sintam explorados tendo que, muitas vezes, aceitarem projetos que não condizem com a realidade da comunidade. Como relata o cidadão, sendo um dos líderes da Comunidade:

APK52M: “E... como diversa ONG, tá tirando proveito em cima das nossa... da nossa comunidade a qual, essa semana passada, nós tivemos com o pessoal lá em Brasília, lá da Fundação Cultural Palmares e foi uma das minhas reclamação sobre os projeto que entra na comunidade, de cabeça pra baixo, sem ouvir a comunidade, porque primeiro tem que saber da comunidade, qual é o mais importante pra comunidade, porque, as vezes que a gente tem que ouvir as ideia das pessoas que, às vezes, tem algum projeto que as pessoas que não é de lá da comunidade, conhece e que tá sendo desenvolvido em outras região e que tá dando certo, pode levar a ideia pra comunidade, mas primeiro tem que saber se a comunidade aceita, né?”

Nesta fala do líder comunitário e ex-político partidário, pode-se perceber que nas três comunidades das cidades de Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás, que compõem o Território Quilombola-Kalunga, existem cidadãos com realidades diferentes. Como imaginar um projeto sendo elaborado sem o conhecimento da realidade histórica e cultural da comunidade? Sabe-se que toda

comunidade tem suas particularidades e necessidades diferenciadas, sendo elas conhecedoras dos problemas da comunidade. Como cita o autor:

O outro é indispensável à minha existência tanto quanto, aliás, ao conhecimento que tenho de mim mesmo. Nessas condições, a descoberta da minha intimidade desvenda-me, simultaneamente, a existência do outro como uma liberdade colocada na minha frente, que só pensa e só quer ou a favor ou contra mim. Desse modo, descobrimos imediatamente um mundo a que chamaremos de intersubjetividade e é nesse mundo que o homem decide o que ele é e o que são os outros (SARTRE, 1970, p.10-22).

E o que somos na intersubjetividade? Somos o que descobrimos ser no contexto histórico e cultural em que me relaciono com o outro, escolhendo e decidindo o que será melhor para o meu eu e para o outro, que me cerca no seu envolvimento diário de convivência social. Não que esteja dominado pelo outro, mas sim escolhendo o que for melhor para o “eu”, como afirma novamente o autor: “O homem faz-se; ele não está pronto logo de início; ele se constrói escolhendo a sua moral; e a pressão das circunstâncias é tal que ele não pode deixar de escolher uma moral. Só definimos o homem em relação a um engajamento” (SARTRE, 1970, p.12-13).

Para que eu saiba o que escolher se faz necessário um engajamento social sendo este essencial para o viver, o sujeito da Comunidade quilombola-kalunga não está definido em sua existência humana, porém tem que ser respeitado no seus “quereres” para que possam fazer suas próprias escolhas. Não aceitando o que vem posto de cima para baixo. Como cita o autor: “[...] Se a existência precede a essência, nada poderá jamais ser explicado por referência a uma natureza humana dada e definitiva; ou seja, não existe determinismo, o homem é livre, o homem é liberdade” (SARTRE, 1970, p. 5-6).

E esta liberdade é perceptível através das entrevistas, declarando seus direitos e a dependência que a falta de conhecimento produz em suas vidas.

APK48M: “Eu coloco que a maior parte são canhado demais ... primeiro, eles não conhecê direito nosso, que eu sou quilombola também, não é uma parte como no meu caso, né? Mas a maior parte é de não conhecer o direito, porque quando a pessoa conhece o seu direito e o seu dever em prática, ele não vai depender de ninguém pra ficar guiando ele”.

Não basta somente a liberdade para o cidadão, sendo que, com a falta de conhecimento dos seus direitos, ele ficará engessado e estagnado em seu próprio

espaço como se a liberdade não existisse, necessitando de terceiros para guiar o seu destino.

Fala-se muito através de discursos fervorosos sobre o Direito e a Cidadania, mas o que é a cidadania? Sendo que a única Secretaria que representa fidedignamente e simplesmente esta Secretária da Igualdade Racial é extinta, criando um vazio entre a comunidade e as instituições, sem nenhum tipo de justificativa neste ato. Como se dá na realidade a cidadania? Cidadania do poder? O autor exemplifica e explica os interesses implicados nas estruturas.

[...] a existência de um campo especializado e relativamente autônomo é correlativa à existência de alvos que estão em jogo e de interesses específicos: através dos investimentos indissolavelmente econômicos e psicológicos que eles suscitam entre os agentes dotados de um determinado habitus, o campo e aquilo que está em jogo nele produzem investimentos de tempo, de dinheiro, de trabalho etc. [...]. Todo campo, enquanto produto histórico, gera o interesse, que é condição de seu funcionamento (BOURDIEU, 1990, p. 126-128).

Estes interesses chegam mais perto da explicação do porquê da exclusão da Secretaria de Igualdade Racial, sendo que não é interesse do poder executivo a expansão e organização beneficiária e dos direitos constitucionais e sociais do cidadão quilombola-Kalunga. Os cidadãos se originam através de sua autonomia social participativa nas instituições constituídas que os representam como explica Bourdieu: “Em outras palavras, os agentes sociais determinam ativamente, por intermédio de categorias de percepção e de apreciação social e historicamente constituídas, a situação que os determina” (BOURDIEU, 2004, 1997, p. 25).

Estas instituições determinantes solidificam suas ações para as possibilidades de mudanças positivas para os agentes sociais, principalmente de seu grupo/comunidade.

Pode-se dizer até que os agentes sociais são determinados somente e na medida em que eles se determinam; mas “as categorias de percepção e de apreciação, que são o princípio desta (auto) determinação, são elas mesmas, em grande parte, determinadas pelas condições econômicas e sociais de sua constituição” (BOURDIEU, 1992, p. 111).

E este poder do executivo que não foi percebido também pelos legislativos que aprovaram a exclusão da Secretaria de Igualdade Racial, foi determinante pela estruturada categoria para o bem comum do poder. Como cita Aristóteles:

É obvio, então que as constituições cujo objetivo é o bem comum são corretamente estruturadas, enquanto as que visam apenas o bem dos próprios governantes são todas defeituosas e constituem desvios das constituições corretas; de fato, elas passam a ser despóticas, enquanto a cidade deve ser uma comunidade de homens livres (ARISTÓTELES, 2006, p. 114).

Assim, deixando de ser homens livres, mas passando a ser defeituosos, se desviam das ações corretas, deixando de perceber o outro em suas necessidades, de modo efetivo, da igualdade de direito constitucional no contexto sócio cultural. Fomentam assim a discriminação e o rompimento dos direitos fundamentais do cidadão.

Não importa o motivo que levou a extinção da Secretaria de Promoção da Igualdade Social, o que realmente se faz questionável é perceber a desvalorização humana deste ato para os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga, principalmente, por se tratar de uma comunidade tradicional, que tem muitos direitos instituídos por lei, porém, não assegurados em sua realidade. Se trata aqui de uma “violência” do poder político/partidário dominante perante os dominados, agindo com uma naturalidade que consegue abafar o caráter arbitrário da ação. Como cita o entrevistado:

APK52M: “E aí o Prefeito pegou, mandou o Projeto de Lei pra Câmara e a Câmara aprovou o projeto e eu assumi a Secretaria da Igualdade Racial e aí, é.... quando foi agora na gestão do Prefeito ele mandou um Projeto de Lei pra Câmara, acabando, mudando a Secretaria, tirando de Secretaria, passando pra Diretoria”.

Estes representantes a efetivam e a transpõem com uma naturalidade ideológica, conseguindo assim neutralizar os cidadãos que são representantes desta comunidade, induzindo para que os mesmos votem a favor da extinção da secretária que os representa. Estas ações levam o vereador representante da comunidade quilombola-Kalunga ao declínio político, tirando toda autonomia de busca para a comunidade. Instalando assim descrédito entre os representantes/vereadores perante a comunidade. Como cita o ex-vereador que foi o primeiro secretário quando foi inaugurada a Secretária da Igualdade Racial no Município:

APK52M: “É. Então, eu não gostei, sinceramente, eu tava em Goiânia, quando eu cheguei, fiquei sabendo, até conversei com o Vereador, que é da comunidade Kalunga, que ele tinha dado um tiro no pé porque, é... essa Secretaria é uma... foi uma Secretaria criada, de apoio principalmente à comunidade”.

Esses atos geram maiores conflitos e não são aceitáveis, e a concepção crítica humana vira proporcionando constrangimento, colaborando significativamente para gerar uma dicotomia/social entre os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga, como citado pelo ex-vereador: “um tiro no pé”.

Esta frase transporta para a lei que define que a função do legislativo é a de fazer leis, aprovar ou rejeitar as leis propostas pelo poder executivo. Questiona-se se os integrantes desta comunidade efetivaram o seu poder no legislativo através das eleições eleitorais? A função do vereador é a de ser mediador entre o povo e o poder executivo? Principalmente quando este vereador tem uma proximidade com os cidadãos desta comunidade exaltando a importância dos valores existentes do representante/representados. Como uma pessoa em sua sanidade normal pode votar a favor da extinção de uma das únicas instituições efetivas que faz somente o bem para a comunidade que representa? Busca-se a compreensão deste impasse em Bobbio que salienta:

[...] o problema que temos diante de nós não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político”, sendo que “não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é a sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los (BOBBIO, 1992, p. 25).

Esta Instituição não foi suficiente para garantir, parcialmente, esses direitos que eram um dos poucos caminhos para que os cidadãos quilombola-Kalunga conseguissem chegar mais perto das soluções dos problemas de saúde para a comunidade. Infelizmente, a pessoa do vereador, representante da comunidade, não foi suficiente para garantir este direito existente em decorrência da maioria dos vereadores que votariam, não a favor da extinção da Secretária, mas sim a favor do poder executivo, como cita Bobbio et al. (2002, p. 25): “A característica mais notável do poder político é que ele detém a exclusividade do uso da força em relação à totalidade dos grupos sob sua influência”.

Percebido esta força de coibição e poder nos resultados da votação para a extinção desta Secretária, ocorreu sim uma coerção onde foi reprimido o desejo do representante da comunidade, não podendo, nem sequer emitir uma opinião contrária.

Esta ação inviabiliza o crédito que o vereador tem diante da sua comunidade, como afirma o entrevistado:

AK34M: “infelizmente, pra nós, em respeito político ele não resolve nada”.

Como acreditar na política/partidária se tiram da comunidade uma das únicas estruturas que tem para se firmar institucionalmente no contexto sócio cultural, mesmo assim, o entrevistado ainda reconhece o valor do ser humano, fora do contexto político, quando salienta:

AK34M: “ele é muito companheiro em parte de outras coisas, mas político... entrou na política, acabou”.

Esta palavra “acabou”, velada de tristeza e desalento determina para o cidadão quilombola-Kalunga que o crédito que o vereador tinha como político acabou em sua consciência crítica, no seu modo de ler as suas representações no contexto do mundo político que o envolve. Buscando Marx para a explicação e compreensão deste ato, o mesmo confirma que,

Na produção social da própria existência os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; estas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. O conjunto dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política a qual correspondem formas sociais determinadas de consciência (MARX, 1987, p. 82-83).

Observa-se que a consciência do homem não determinou as necessidades da realidade existente, mas sim, muitas vezes, tem a ação que são direcionadas a contramaré. Sendo a realidade social /política que determinou a sua consciência neste caso específico, os resultados obtidos, por vezes, são determinantes da ação mútua dos interesses da maioria dos homens, como ocorreu nesta votação dos vereadores para o término da Secretaria de Igualdade Racial, instituição esta específica para gerir benefícios a Comunidade Quilombola-Kalunga.

Esta indignação faz com que o vice-prefeito e representante da Comunidade Quilombola-Kalunga perceba que, os seus trabalhos e representatividade política já desenvolvidos com muitos esforços no passado para o Município e para a sua comunidade, não foram suficientes para estagnar este ato de extinção da Secretaria da Igualdade Racial realizado pelo Prefeito. E desabafa:

APK52M: “Eu me sinto que, até eu mesmo que tenho dois mandatos de vereador, uma gestão de secretário da igualdade racial, agora como vice-prefeito, fui presidente da Associação por oito anos, fui eleito dois anos, consecutivamente, pelos três municípios e eu me conheço quanto é difícil a gente acessar aos projetos que a

gente sabe que tem os recursos disponíveis, mas na hora que a gente vai acessar embarga a burocracia, não é fácil”.

E continua em seu desabafo exaltando a função e o valor da Secretaria Racial para o seu povo e como fez na época em seu desdobramento político/humano para conseguir estruturar a Secretaria no Município.

APK52M: “Sobre a Secretaria da Igualdade Racial por ter sido extinta, é... praticamente de Secretaria pra Diretoria, é... essa Secretaria foi criada na gestão do Prefeito e eu perdi a eleição de 2004 e o Governador Marconi Perillo, é... pergunto à superintendente da igualdade racial, a racial, a senhora Marta Ivone, aí ela falou pra ele que eu tinha perdido as eleições e ele mandou ela pedir ao Prefeito, na época, pra criar a Secretaria da Igualdade Racial e me colocar como Secretario, porque ele conhecia meu trabalho, eu sabia que eu não podia ficar fora do governo”.

Esta retirada de uma estrutura como a Secretaria da Igualdade Racial do Município, que era o cartão de entrada das instituições, governamentais e não governamentais, para se conseguir recursos diretos para os cidadãos desta comunidade tradicional, destuíram um canal da busca da igualdade para a efetivação de políticas públicas, principalmente, na área da saúde e também a questão dos direitos a igualdade independente de sua cultura. Como afirma o autor:

Uma vez que todas as culturas tendem a distribuir pessoas e grupos de acordo com dois princípios de pertença hierárquica, e, portanto, com concepções concorrentes de igualdade e diferença, as pessoas e grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza (SANTOS, 2000, p. 47).

Esta igualdade deve ser caracterizada independente do contexto intercultural em que o cidadão se encontra estando no mesmo plano de direito e deveres que a emerge. A igualdade está editada no artigo 5º da Constituição Federal, denominado de Princípio da Igualdade, onde consta que “todos são iguais perante a lei”. E etimologicamente a palavra igualdade tem origem do latim *aequalitas*, que quer dizer "aquilo que é igual", "semelhante".

A Secretaria da Igualdade Social era de suma importância em decorrência da busca da conquista de se igualar as oportunidades dos cidadãos que residem na zona urbana e que tem maior acessibilidade às políticas públicas, com os cidadãos que residem na zona rural onde está localizada a comunidade Quilombola-Kalunga.

Esta busca constante da ideia de igualdade racial teve seu início após a abolição da escravatura no Brasil, no século XIX, enquanto a “raça negra”, originária da África, era escravizada e tratada como inferiores aos brancos. O Estatuto da Igualdade Racial, através da Lei nº 12.288, de 21 de julho de 2010, de autoria do Senador Paulo Paim, uniu os fundamentos jurídicos que coíbem a discriminação racial no país, fortalecendo assim as “políticas” no combate a desigualdade social.

Em seu artigo 1º o Estatuto afirma: “Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica”. Em seu parágrafo único, do Art. 1º, a lei considera:

I- Discriminação racial ou étnico-racial: toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada; II - Desigualdade racial: toda situação injustificada de diferenciação de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada, em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica; III - Desigualdade de gênero e raça: assimetria existente no âmbito da sociedade que acentua a distância social entre mulheres negras e os demais segmentos sociais; IV - População negra: o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam auto definição análoga; V - Políticas públicas: as ações, iniciativas e programas adotados pelo Estado no cumprimento de suas atribuições institucionais; VI - Ações afirmativas: os programas e medidas especiais adotados pelo Estado e pela iniciativa privada para a correção das desigualdades raciais e para a promoção da igualdade de oportunidade (LEI 12.288/2010, art. 1º).

Esse estatuto da Igualdade Racial normatiza os direitos indispensáveis à garantia da igualdade entre as etnias e seus valores através das instituições que os representam, como as esferas Federal, Estadual e Municipal. Entre os direitos fundamentais para a Igualdade racial, em vários âmbitos tem-se: o direito à educação, cultura, esporte, lazer, crença e religião, liberdade de consciência, acesso à moradia e trabalho e os direitos à saúde.

O gestor imaginado é aquele que é capaz de “dar voz” ao discurso e permuta de opiniões do outro que possibilite uma “dialógica aberta” a comunidade para que busque um ponto de vista específico para resolver com foco ao “bem viver comum” da maioria da comunidade.

A cultura afro-brasileira é muito usada pelas mídias, principalmente quando tem a necessidade de apresentar a cultura como um espetáculo de contemplação e arte. Saindo deste foco, os cidadãos negros retomam a sua senzala social. Esta lei nº 12.288, de 21 de julho de 2010 surge como um gigante jurídico para afirmar a “identidade” do negro no contexto social, combatendo e solidificando os brasileiros (as) a viverem e conviverem em consonância com os valores iguais entre todos os “humanos”.

A Constituição Federal de 1988 tem como base o Título II, Dos Direitos Fundamentais e Garantias Fundamentais e o Capítulo I, Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, onde consta em seu Art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Esta fala “sem distinção de qualquer natureza”, direciona a reflexão que este direito não é somente aos brasileiros, estendido aos estrangeiros que são resguardados dentro dos países, fundamentados nos direitos humanos. E esta lei 12.288 de 2010, quando exalta a desigualdade racial como interesse coletivo, leva a contracenar com um tema de grande relevância neste contexto global que são as políticas públicas para todos, independentemente de outros fatores, bastando apenas, “ser humano”, reduzindo assim, cada vez mais, qualquer tipo de desigualdade ou de intolerância étnica.

Esta intolerância pode se manifestar das mais variadas formas e em todos os lugares, como exemplo, do ato ocorrido com a extinção da Secretaria da Igualdade Racial do Município, afirmada através da Lei nº 105/2013, de 28 de fevereiro de 2013 (em anexo), com a justificativa do poder executivo de reestrutura administrativa para contenção de gastos públicos, rebaixando a patente de “Secretaria” para “Diretoria”, onde foi votada para sua extinção pela maioria dos legislativos da época.

O Secretário desta Secretaria na época, alega que esta Instituição ajudava muitas pessoas da comunidade quilombola-Kalunga e que ficou estarrecido com a sua extinção, ele declara:

APK52M: “Eu peguei fiquei muito chateado com o prefeito que tirou a Secretaria da Igualdade Racial do município porque era uma Secretaria que a gente conseguia muita coisa, para colocar água numas oito Comunidades na Fazenda Praina, Sucuri, Carolina, Bom jardim, Barra, Tiguinsal e Capoca”.

Nestas suas falas percebe-se, nitidamente, o desconsolo humano por ter perdido o único órgão existente no Município que representava a sua Comunidade, hoje extinta e também a sua não preparação e desconhecimento em construir projetos adequados para a aquisição das verbas, benfeitorias. É perceptível na fala do ex-Secretário da Igualdade Racial do Município o quanto esta instituição era benéfica, trazendo benfeitorias para a comunidade, como ele cita, a aquisição de escolas, entre outras ajudas. Com este mesmo enfoque surge a outra opinião sobre o assunto, do gestor que fazia parte da administração, exaltando sobre a extinção da Secretaria da Igualdade Racial:

AGK31M: “Pelo que eu sei foi para baixar a patente da Secretaria da Igualdade Racial para Diretoria da Igualdade Racial. Esta Secretaria entrava poucos recursos, tinha mesmo era a representação social. O Secretário da Igualdade Social pediu várias vezes uma pessoa para assessorá-lo na construção de projetos entre outros trabalhos, sendo que ficava sozinho, mas nunca conseguiu”.

Constata-se na fala de um dos gestores da época, que para ser Secretário da Secretaria da Igualdade Racial deveria ser um cidadão da Comunidade Quilombola-Kalunga, e este não tinha o perfil/profissional adequado para a administração e normatização dos afazeres burocráticos que o cargo necessitava, dificultando a aquisição dos benefícios.

Acrescenta o gestor que, mesmo pedindo “ajuda administrativa” ao poder executivo da época, ele nunca foi atendido, tendo que trabalhar sempre sozinho nesta secretaria. Este fato consumado já é suficiente para se avaliar a ocorrência de uma grande derrota administrativa, pois, sabe-se que em qualquer tipo de secretaria, independente da área específica, ninguém administra sozinho.

Se faz necessário uma equipe para construção da eficiência administrativa, principalmente a brasileira, que é burocrática. “A constatação dos meios acadêmicos é a de que o Estado, antes governado exclusivamente por um paradigma burocrático, está passando por reformas que têm como um dos paradigmas o gerencial” (FREITAS, 2001, p. 58).

E se tratando também do “gerencial” este cidadão, representante da Comunidade Quilombola-Kalunga, que ocupava o cargo da Secretaria, não possuía estrutura, sistematização e domínio para construções de projetos burocráticos e também o domínio tecnológico para efetivar o trabalho que seria necessário para a área administrativa. Chiavenato (1994, p. 70) relata: “[...] A eficiência é uma relação

entre custos e benefícios. Assim, a eficiência está voltada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas (métodos), a fim de que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível”.

A eficiência deveria ter surgido neste contexto sendo que se trata de um órgão público/administrativo, onde todos são responsáveis pela conjuntura da gestão. A eficiência se preocupa com os meios, ela interage nas amarras setoriais (operações) que são os focos internos com a visão global. E quem domina os fins em alcançar os objetivos administrativos é a eficácia, que norteia a busca dos objetivos, com as finalidades diretas nos aspectos externos da organização, gestão/executiva.

Quando o poder executivo determina corretamente as suas secretarias ele estará subsidiando a sua eficiência como administrador. Para o autor Bio (1996, p. 21), “eficiência diz respeito a método, a modo certo de fazer as coisas”. E pelo que foi percebido neste estudo sobre a extinção da Secretaria, ocorreu um descaso por parte dos poderes executivo e legislativo, tanto do passado como do presente que a extinguiu e não promoveu oportunidades na busca da eficiência administrativa para suprir a fixação e ascensão nas estruturas da secretaria da Igualdade Racial do Município. Direcionando está confirmação na descrição de Meirelles (2002),

O Princípio da Eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e seus membros (MEIRELLES, 2002, p. 94).

Como exalta Meirelles (2002), a legalidade não basta se fosse suficiente a administração da Secretaria da Igualdade Racial não teria sido extinta no Município, estaria sim, desempenhando com eficiência o seu papel, que seria “subsidiar” os cidadãos afrodescendentes em suas ausências de direitos constituídos nas políticas públicas, proporcionado assim uma efetiva administração com a visão/ação/eficiente alavancando e afirmando as reais necessidades da população.

Vive-se em um mundo tão cercado pelos interesses individuais e na busca constante de soluções “imediatas” que se esquece que este direito de ter um órgão que represente os quilombola-kalungas são lutas de muitos anos à custa de muitas chicotadas, dores e ranger de dentes, além do sangue dos negros escorridos nos chicotes e troncos como sinal das marcas, não podendo esta história ser esquecida.

A história parece não ter existido ou está morta na lembrança, no imaginário dos homens dos poderes executivo e legislativo deste município. O envolvimento de coerção ideológico é tão grande pelo poder que o próprio vereador eleito como representante da comunidade Quilombola-Kalunga, votou a favor da extinção da Secretaria da Igualdade Racial. E ao ser questionado o porquê desta ação, surpreendentemente respondeu:

APK48M: “Na votação do projeto não foi falado que era para tirar a Secretaria da Igualdade Racial do nosso povo, passou batido por não ter experiência. Eu não achei que o gestor tivesse a intenção de tirar a Secretaria pelo fato dela existir em nível Nacional. Quando passou o papel estava tudo junto e assinei sem saber que estava escrito a extinção. Após que fiquei sabendo que ela tinha sido extinta, entrei com um pedido de retornar à Secretaria da Igualdade Racial no Município. Está lá o pedido e também era meu primeiro pleito, não tinha experiência”.

Com todos estes impasses burocráticos e tecnológicos do mundo moderno, o vereador, representante da Comunidade Quilombola-Kalunga, vivenciava a sua primeira gestão como legislativo, faltou a experiência/política para efetivar as suas palavras e assinatura para desestabilizar o pedido do executivo para exclusão desta secretaria. Quando falamos de experiência, em seu conceito o dicionário a defini como:

Ato ou efeito de experimentar (se) 1. Experimentação, experimento (método científico) 2. Qualquer conhecimento obtido por meio dos sentidos 3. Forma de conhecimento abrangente, não organizado, ou de sabedoria, adquirida de maneira espontânea durante a vida; prática. 4 Forma de conhecimento específico, ou de perícia, que, adquirida por meio do aprendizado sistemático, se aprimora com o correr do tempo; prática (HOUAISS, 2007, p. 1287) .

A experiência, com foco nas ciências naturais, se dá no ato do viver de maneira espontânea, fazendo uso dos cinco sentidos, que leva ao aprendizado, sendo que este cidadão/legislativo não possuía esta apreensão, como representante da comunidade não o tinha, alegando que era o seu primeiro mandato como legislativo. E também, na época, não possuía o domínio por meio de um conhecimento sistemático, analisando os seus relatos percebe-se que faltou estes dois fatores em sua vivência, por estes motivos “passou batido”, como afirmou em sua entrevista.

E os outros legislativos, presentes na votação, com experiência na vida/política através dos pleitos anteriores, não foram capazes de votar com cunho de negação na

Lei nº105/2013 a extinção da Secretaria da Igualdade Racial e passando a compor a estrutura da Secretaria de Ação Social. Sendo que motivos existentes não faltariam a nenhum destes senhores para a negação.

A impressão que passa nesta tomada de decisão é que os representantes do legislativo têm a comunidade Quilombola-Kalunga como uma comunidade isolada do Município. Com foco neste pensamento fica a pergunta: se fosse uma Secretaria que representasse a “comunidade da zona urbana” teria sido extinta? Essa palavra “comunidade” tão desejável pode-se declará-la existente nestas ações? Na reflexão de Bauman (2003)

Não é só a dura realidade declaradamente “não comunitária” ou até mesmo hostil à comunidade, que difere daquela comunidade imaginária que produz uma “sensação de aconchego”. Essa diferença apenas estimula a nossa imaginada (postulada, sonhada) se alimenta dessa diferença e nela viceja. A comunidade de nossos sonhos e a “comunidade realmente existente”: uma coletividade que pretende ser a comunidade encarnada, o sonho realizado, e (em nome de todo o bem que se supõe que essa comunidade oferece) exige lealdade como um ato de imperdoável traição (BAUMAN, 2003, p. 09).

As palavras reflexivas de Bauman revelam uma nítida diferença da palavra “comunidade”, partindo desta diferenciação de imediato constata-se que a comunidade Kalunga ainda não se enquadra como uma comunidade existente, tendo em vista que ela ainda não se “encarnou”, o sonho por ela não se realizou e ela sempre foi “traída” no percurso de sua história. Hoje não existe mais “troncos” a olho nu, mas existe sim, uma traição política, ideológica.

É tão paradoxal que a palavra “comunidade” para o quilombola-Kalunga remete fortemente o uso para a aquisição de recursos políticos e financeiros para a efetivação da aquisição do que se busca. E ainda, as pessoas externas usam da comunidade como trampolim “político” para a promoção individual. Por outro lado, a comunidade é usada como princípio da negligência, incompetência, inoperância para “justificar” a sua exclusão no contexto das políticas públicas, como no caso da extinção da secretaria da Igualdade Racial, que era uma instituição real firmada nos direitos constitucionais para a comunidade, que foi extinta e rebaixada a diretoria, perdendo a sua autonomia, sendo um ato totalmente “hostil” a comunidade quilombola-Kalunga.

Existem muitas dúvidas, principalmente quando se confronta com ações como esta ocorrida. Sonha-se divinamente através do imaginário, com uma sociedade justa e solidária, porém, a que se frequenta e se vivencia, diariamente dá sinais de

individualismos e a composição de grandes interesses políticos/partidários. Sendo que, para ser um “político representativo” da comunidade quilombola-Kalunga necessitou dos votos da comunidade para se eleger, e esta representação se define como: “Que representa, que concerne à representação, diz-se de um organismo a que se reconhece o direito de representar uma comunidade, uma nação, etc., próprio para representar, que representa politicamente os interesses de um grupo, de um povo, etc.” (HOUAISS, 2007, p. 2433).

O político, depois de eleito, deixa a sua representação da comunidade e os objetivos iniciais para trás, traçando assim a sua própria identidade/política, deixando o passado e rompendo com seus sonhos e utopias através do distanciamento do “viver/político/Quilombola”, desintegrando-se dos interesses comunitários como cita os entrevistados que residem na comunidade:

APK35F: “Depois de ganhá, esquece, vivi com o governante, só queria ganhá, prá ganha dinheiro. So prumesa que faiz, isqueci tudo dipois que passa”.

ASK44M: “Nas campanha, né? Eles promete, ou não? O político que sobe lá, ele promete médico, posto de saúde, tudo ou não? Não promete também? É... Promete sim...Fazê posto de saúde, estrada bem cuidada, transporte...Promete tudo, fica facín... fica facín... é... eles promete arrumá estrada, promete arrumá posto de saúde, promete, assim, o médico ir lá, assim, pelo menos umas... de 2 em 2 meses, eles faiz... é tudo essas promessa eles faiz, promete sim. É... promete”.

Como resgatar a justiça social quando os políticos se tornam encabeçados pelos seus partidos? Pensando, cada vez mais, nas ações individualizadas, em seus próprios interesses? Quando o poder público, que é responsável por dar respostas às políticas públicas em saúde para a comunidade, se tornam homogêneos aos interesses da política partidária, ocorre cada vez mais um distanciamento das questões coletivas que é a “comunidade”, fator principal desta política.

Esta autoconstrução do homem político no contexto da política partidária para a ação individual, leva o ser político para o espaço do solitário, assim, “desenvolvemos o crônico medo de sermos deixados para trás, de sermos excluídos” (BAUMAN, 2008, p. 29).

Este medo advém da política sendo que, sem os votos do eleitorado que o elegeram, não mais ocorreria a representação da comunidade e, paralelamente, o poder desapareceria. Mas, ao mesmo tempo, se trata de uma faca de dois gumes, pois, se permanecer a favor da busca das necessidades dos seus eleitores não

conseguirá realizá-las em decorrência da dependência econômica e poder. Então como achar o equilíbrio? Para Bauman, entende-se que: “E os compromissos que tornariam ética a comunidade seriam do tipo do “compartilhamento fraterno”, reafirmando o direito de todos a um seguro comunitário contra os erros e desventuras que são os riscos inseparáveis da vida individual” (BAUMAN, 2003, p. 68).

Esta ação individual do cidadão que representa a comunidade também é direcionada, sendo introduzida a questão “ética”, sentir, pensar e agir sobre o prisma da não alienação da totalidade do grupo que se afirma no poder/partidário. Além da ética afirmar-se no contexto dos direitos institucionais garantidos através das leis, afirmando suas posições para as ações, para o bem-estar da coletividade, direcionando o direito a seguridade social para a cidadania, como exemplifica o autor:

O direito do outro à sua estranheza é a única maneira pela qual meu próprio direito pode expressar-se, estabelecer-se e defender-se. É pelo direito do Outro que meu direito se coloca. “Ser responsável pelo outro” e “ser responsável por si mesmo” vêm a ser a mesma coisa (BAUMAN, 1999, p. 249).

Caso o ser humano perder o ponto principal que é o viver em sociedade ele se tornará um animal irracional, não pensante, sendo que o “eu” se faz e se torna e recria no “nós” através das relações pessoais tornando a vida mais interessante se vivenciada no coletivo. O ser humano quando não consegue se integrar, faz uso da adaptação da cultura desconhecida que, neste caso específico, é na “política”. Como cita Laraia (2009), nesta busca de integração social denominada cultura. “Toda cultura depende de símbolos”. É o exercício da faculdade de simbolização que cria a cultura é o uso de símbolos que torna possível a sua perpetuação. Sem o símbolo não haveria Cultura, e o homem seria apenas animal, não um ser humano (LARAIA, 2009, p. 55).

Segundo Laraia (2009), para compreender uma cultura depende dos símbolos, percebendo assim que o legislativo representante eleito pela comunidade quilombola-Kalunga sai do seu domínio cultural passando para o outro lado, “votando a favor da maioria”, para ser aceito, primeiramente foi preciso passar para o outro lado, conhecer e decodificar a cultura do outro. Neste caso específico, percebe-se a adesão ao grupo para que possa integrar-se e buscar a aceitação do outro grupo.

Desse modo, “Todo comportamento humano se origina no uso de símbolos. Foi o símbolo que transformou nossos ancestrais antropóides em homem e fê-los

humanos. Todas as civilizações se espalharam e perpetuaram somente pelo uso de símbolos” (LARAIA, 2009, p. 55).

Como afirma o autor, o ser humano se origina através do uso dos símbolos transformando as condutas humanas, percebe-se que o legislativo representante da comunidade quilombola-Kalunga está em uma tentativa constante, através de suas ações condutas/simbólicas das normas da política partidária. E, como na época do ocorrido não tinha a experiência e conhecimento sistemático, teve que adaptar-se para a sobrevivência da sua aceitação no grupo de políticos/partidários, reformulando e adaptando- se através da cultura/social, local (zona urbana).

Outro item observado quando foi relatado pelo entrevistado (legislativo) que tinha votado a favor da extinção da Secretaria de Igualdade Racial, imagina-se no primeiro momento que foi um ato impensado, individualista, egoísta ou até mesmo traidor, dos interesses da comunidade que representa, que é a comunidade quilombola-Kalunga. Porém, todas estas nomenclaturas usadas no imaginário, vão sendo modificadas e definidas com o retorno de um agendamento de uma segunda entrevista, onde ele exemplifica o porquê da sua decisão de votar contra a secretaria.

Na administração os interesses políticos /partidários são prioridade nas ações, relatado pelo representante político da comunidade quilombola-kalunga:

APK48M: “tem coisas que eu tenho que concorda com a maioria para não ficar de fora, memo contra a minha vontade, se não concorda é pior”.

Pelos seus relatos confirma-se que ele concorda através dos votos com a maioria para que a pessoa dele, também seja aceita neste mesmo grupo. Quando não se agrupa, automaticamente, são excluídos pelos interesses e sistema da maioria. Mesmo que esta ação seja contra o seu pensamento, também contrário das necessidades e benefícios para a comunidade que ele representa. Ele se condiciona ao sistema para se ter “auto aceitação” da maioria do grupo. Esta “tentativa” de ser “aceito” no grupo e fazer-se o viver “comunitário” se torna essencial para a sua sobrevivência política, porém, esta mesma “falsa união” de adesão ao grupo (maioria), ele deixa de vivenciar e de cumprir a sua representação e a lealdade a sua “comunidade” que o elegeu nas urnas. Conforme Laraia (2009),

Culturas são sistemas (de padrões de comportamento socialmente transmitidos) que servem para adaptar as comunidades humanas aos seus embasamentos biológicos. Esse modo de vida das comunidades inclui tecnologias e modos de organização econômica, padrões de estabelecimento, de agrupamento social e organização política, crenças e práticas religiosas, e assim por diante (LARAIA, 2009, p. 59).

Estes padrões de estabelecimento e agrupamento que relata Laraia leva a reflexão de como deve ser difícil para uma pessoa que entra em um mundo desconhecido, principalmente quando se depara com uma sociedade organizada (política/partidária), econômica e também tecnológica, que não se pode dominá-la. Sendo que a falta de uma educação sistemática o faz sentir em um espaço dicotômico imbuído de insegurança. E a única forma que este cidadão/político/ kalunga encontrou para adequação do novo espaço, foi a concordância nos grandes interesses da maioria, dando início a uma possibilidade de “ser aceito”, no novo grupo social. Afirma ainda o autor que:

O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é um herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquirida pelas numerosas gerações que o antecederam. A manipulação adequada e criativa desse patrimônio cultural permite as inovações e as invenções. Estas não são, pois, o produto da ação isolada de um gênio, mas o resultado do esforço de toda uma comunidade (LARAIA, 2009, p. 45).

Na verdade, este cidadão/Kalunga/político vem de uma outra realidade, onde as suas experiências decorrem de numerosas gerações que o antecederam, que não é esta comunidade que está se inserindo no mundo político. Quando se reflete, depara-se com suas gerações e logo vem um *insight* no passado, nas lembranças dos conteúdos estudados na disciplina de história, onde a Lei Áurea que foi criada no ano de 1888 no país, e hoje vivenciando o século XXI, no ano de 2018, através desta contagem já se passaram 130 anos que esta lei foi declarada.

Constata-se então, que os seus descendentes têm o desejo, mas ainda não têm o domínio de dois pontos cruciais para dar suporte as suas representações políticas que são: Integração social na política; O conhecimento sistemático e tecnológico, para que lhes sirvam de escudo em sua representatividade perante as lutas necessárias para o “bem viver” da comunidade quilombola-Kalunga, tão carente e necessitada de políticas públicas eficazes. Sobre a solidariedade social acrescenta Bourdieu: “os benefícios angariados por virtude da pertença a um grupo são a própria

base em que assenta a solidariedade que os torna possíveis” (BOURDIEU, 1985, p. 249).

Percebe-se assim, que os afrodescendentes, mesmo sendo solidários entre sua cultura/social, ainda permanecem em adaptação com o meio social (externo) para que sejam aceitos e ouvidos em suas necessidades, e não sejam excluídos, como foi neste processo da extinção da Secretaria da Igualdade Racial (SEPPIR).

Dando continuidade sobre a Secretaria da Igualdade Social, o atual executivo foi entrevistado sobre o tema e sobre a possibilidade do retorno da Secretaria da Igualdade Racial ao Município na sua gestão, sem hesitar respondeu: “quem vai tomar conta?”

Percebe-se que uma das maiores preocupações do executivo atual é o perfil ideal de competência do responsável /indicado para exercer o cargo na SEPPIR. Ele complementa dizendo: “de nada adiante a secretaria se não traz benefícios”.

É necessário que na comunidade tenha um cidadão que tenha perfil “ideal/conhecimento”, para desenvolver as atividades necessárias para se adquirir benefícios para a comunidade Quilombola-Kalunga. O que se percebeu em suas palavras é que o executivo considera que o responsável deve ser alguém da comunidade, e teme que essa pessoa não tenha o perfil necessário para desenvolver os trabalhos na referida secretaria.

As ações de promoção da igualdade social com determinação de Secretaria, revela e prioriza as políticas públicas, garantindo os direitos instituídos à comunidade Quilombola-Kalunga, onde eles mesmo deverão ser ouvidos para definição do que é bom, respeitando a autonomia da vontade. Nas palavras de Nozick (1991),

A distinção entre *respeitar e fazer o bem* aos outros tem sido tratada como pouco relevante no discurso público teórico liberal. De certo modo por influência de uma cultura centenária para a qual respeitar e fazer o bem aos outros é o mesmo que proteger a autonomia da vontade, ou seja, resume-se a proteger o direito de cada um decidir por si – e livremente – o que é o *bem para si* (NOZICK, 1991, p. 172; 357).

Esta afirmação do autor vai de encontro a um dos itens de estruturação da SEPPIR, sendo que o responsável escolhido para gerenciar deverá “pertencer” a Comunidade Quilombola, sendo este um dos critérios muito bem definidos, colaborando assim para que o secretário seja da mesma cultura e conhecedor das particularidades e dos problemas que afligem a comunidade (rural), que são diferentes

das necessidades da zona urbana. Neste pensamento afirmam os autores: “E, de certo modo, uma posição que sustenta que o *bem comum* deve resultar, preferencialmente, do acordo entre iguais que desejam, e sabem, como maximizar a proteção de seus próprios interesses” (RAWLS, 2007, p. 290; OAKESHOTT, 1995, p. 96).

Para o executivo um dos maiores problemas do retorno da Secretaria é o perfil do secretário que assumiria a pasta. Por outro lado, esta seria a solução para a comunidade, sendo que o indivíduo seria “conhecedor” e “pertencente” aos problemas que afligem a comunidade quilombola-Kalunga. E este “pertencer” a esta cultura/social, possibilitaria o resgate de sua autonomia e a eficiência na gestão seria maior. Possibilitaria o “dar voz” à comunidade dos problemas relevantes que necessitam serem explanados, traduzidos, decodificados, problematizados, para que se busque soluções.

A palavra “pertencer” neste contexto poderá ser um grande passo para um grito pela autonomia, e esta autonomia estaria muito distante das vidas dos cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga. A palavra pertencer, no dicionário, significa: “ser propriedade de; ser parte de; dizer respeito; ser próprio ou característico de; caber; competir”. Assim como ser pertencente é o mesmo que “aquele que pertence; ser pertinente” (FERREIRA, 2001, p. 530).

É um contrassenso para com esta comunidade Quilombola-Kalunga ter uma participação expressiva com relação as votações partidárias em período político e não poder ter direito a uma secretaria/órgão que os representem, como afirma o entrevistado vice-prefeito APK52M:

APK52M: “Exatamente, não deixa, não deixa, porque me sinto que... até que mesmo que já tenho dois mandato de vereador, uma gestão de Secretário da Igualdade Racial, agora, como vice-prefeito, já fui presidente da associação, por.... por... por oito anos, fui eleito por dois anos e fui reeleito consecutivamente e fiquei oito anos na associação, pelos três município e eu me conheço quanto é difícil a gente acessar aos projeto que a gente sabe, não sabe lida ondi que tem os recurso disponível, mas na hora que a gente vai tentá acessá, embarra nas burocracia, não é fácil”.

Sendo que esta terra é uma Terra-Kalunga, de que adianta o vice-prefeito ser da Comunidade para se somar votos e eleger o executivo, através de um partido, e não poder manter uma secretaria que tenha representação para a sua comunidade.

Será que eles servem somente para serem usados em períodos de eleições votação/partidária? Ou será apenas uma esperança no outro, muito distante da realidade. Na visão de Fukuyama (2002),

Um conjunto de valores ou normas informais partilhados por membros de um grupo que lhes permite cooperar entre si. Se esperam que os outros se comportem confiável e honestamente, os membros do grupo acabarão confiando uns nos outros. A confiança age como lubrificante levando qualquer grupo ou organização a funcionar com eficiência (FUKUYAMA, 2002, p. 155).

Para que se resgatem estes valores será necessária uma cooperação entre si, redefinindo as ações para a comunidade, fortalecendo as relações sociais com foco na confiança de seu representante, integrado e disponível à comunidade. Assim, pode-se amadurecer os laços de confiança entre seus pares, transformando estas ações na eficiência de uma gestão participativa e na integração social/cultural. Como relata outro cidadão da comunidade:

AK34M: “em respeito da saúde, lá não chega. Eu acho que acontece é falta de... memo de força de vontade. Dos político, dos político”.

Percebe-se que os cidadãos da comunidade estão cansados de esperar melhoras e de receberem em suas portas ações impostas pelos outros. Acrescenta o vice-prefeito, representante da comunidade:

APK52M: “Sobre os projetos que entram na Comunidade de cabeça pra baixo sem ouvir a Comunidade, porque primeiro tem que saber da Comunidade o que é mais importante para a Comunidade, porque as vezes que a gente tem que ouvir as ideias das pessoas que as vezes tem algum projeto que não é lá da Comunidade, conhecem que estão sendo desenvolvidas em outras regiões que está dando certo, pode levar ideia para a Comunidade mas primeiro tem que saber se a Comunidade aceita, então foi o pedido, eu tive este mês passado juntamente com os companheiros Quilombola lá na Fundação Pró Palmares para eles não deixarem mais esses atravessadores estar fazendo este tipo de coisa...”.

Estes projetos que entram na comunidade de cabeça para baixo, como cita o cidadão Kalunga, sem ouvir a comunidade, definem bem a imposição e a não autonomia dos cidadãos Quilombola-Kalunga em relação as suas reais necessidades e desejos. Esta falta de participação de suas necessidades e desejos se transforma, muitas vezes, em medo. Sendo que este medo surge e estaciona na Comunidade transformado em silêncio. Considera Novaes (2007) que,

Parte da vida social e política, o medo é um princípio regulador do próprio equilíbrio humano e um dos fundamentos da humanidade, de sua constituição e preservação, já que é o alerta de um perigo. No decorrer da história, tornou-se instrumento de poder, a fim de garantir, entre outras coisas a obediência civil, a submissão do inimigo ou, na forma de terror (NOVAES, 2007, p. 8).

Este processo controlador, instituído pela política partidária, torna-se vinculado a uma 'mordça ideológica', usada, sutilmente, para calar os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga, e este poder político transforma-se em obediência e silêncio, onde, nem mesmo os cidadãos Kalunga, que são políticos e fazem parte deste processo institucional política partidária, não tem subsídios para lutarem a favor de sua comunidade.

Este sentimento de medo, que seria um processo natural do homem para se proteger do perigo, passa a se instalar nas vidas destes afrodescendentes como um sentimento natural. Esta imposição ideológica política/partidária, que os políticos usam como meio de persuasão, diminui a capacidade de autonomia dos cidadãos, levando-os à um aniquilamento e desânimo humano, onde o seu imaginário deixa de sonhar, passando a obediência e a servidão do silêncio.

Ressalta-se que o cidadão Quilombola-Kalunga, que é uma autoridade, é vice-prefeito, eleito pelos cidadãos do município, alega que estão cansados de receber projeto em formato de 'elefante branco', não correspondendo à cultura nem às necessidades da comunidade. Quando a mídia exalta que na região do Nordeste Goiano está o maior quilombo do Brasil, deveria também exaltar que estes cidadãos não têm voz, apenas vivenciam os direcionamentos das políticas/partidárias.

Pelos seus relatos, observa-se que é difícil para os cidadãos do quilombo ter que abrir as portas de suas casas e receberem aquilo que lhes é imposto, sem sequer ouvirem as suas necessidades e a realidade no contexto de suas culturas. O fator relevante para uma comunidade afirma-se no contexto da autonomia, é poder 'ter voz', explanando o seu desejo e necessidades para o seu bem-estar, compondo assim um estado de equidade e democracia.

APK52M: "Então, ela pegou, pediu pra mim escrever uma carta, que ela ia levar pro Ministro da Educação, eu falei pra ela que eu não sabia escrever carta, por conta que eu escrevia tudo errado, às vezes, no lugar de botar um S, eu colocava um C, ela falou: 'pode escrever do seu jeito e me dê que eu levo lá'".

Pelo que foi explanado sobre este desfecho de retirar a Secretaria da Igualdade Racial do Município e transformá-la em Diretoria, existem dois fatores alavancados

nesta análise para que os cidadãos Quilombola-Kalunga possam gerenciar e buscar sua autonomia comunitária, é a falta de dois mecanismos causais, sendo o primeiro: o conhecimento sistemático e tecnológico para decifrar e dominar a burocracia. Como citado pelo entrevistado:

APK52M: “então a coisa hoje, os recursos hoje tá lá, por exemplo, no MDA tem muito recurso para diversos tipos de projetos para os pequenos produtores, na questão de atividades para Quilombola, mas em compensação quando a gente vai acessar aquele recurso aí esbarra na burocracia, então é os piores que a gente tem é de dificuldades a burocracia para acessar os projetos”. E continua,

APK52M: “É porque, na verdade, hoje isso já é.... eu vejo assim, que os maiores é.... é devido, principalmente, na questão da burocracia, né? Dos projetos que, uma das coisa, quando a gente consegue qualquer recurso do Governo Federal pra qualquer eventualidade, pra qualquer, por exemplo, obra, a gente tem que ter a contrapartida, né? A gente tem que ter, por exemplo, contador, a gente tem que ter uma empresa e que ela tem experiência, não é? Em... em obra, em qualquer coisa assim, pra poder a gente ter a condição de acessar aquele recurso...”.

O segundo mecanismo que falta é: a integração social, representação e voz na ação política/partidária. O conhecimento sistemático e a tecnologia são fatores em desenvolvimento que andam juntos na sociedade moderna, para decodificar e para romper com a burocracia, se faz necessário obter estes dois fatores. E quando a comunidade não tem representatividade e o domínio destes dois predicados tudo se torna mais difícil, principalmente se tratando de uma necessidade básica, que é a aquisição de benefícios em políticas públicas em saúde, tendo esta estrutura de sistema um desenvolvimento que, muitas vezes, este acesso é através de estruturação de projetos. Para estas instituições que mediam estes repasses de assistência dos governos é necessário ter conhecimento sistemático e domínio tecnológico como cita outro morador:

APK48M: “Kalunga hoje, pensando, falando em saúde, é uma coisa que... que a cidade mesmo já é.... já passa por uma deficiência enorme, né? Imagina nós lá, mas com a técnica que... só o básico e aquele básico de que?”

Este questionamento, ‘sobre o básico de que?’ que o entrevistado salienta vai de encontro com a ausência da educação sistemática refletida nas falas dos moradores, eles são conscientes que, muitas vezes, não têm acesso aos benefícios em decorrência da falta de educação sistemática e acesso as tecnologias (inclusão

digital), inclusão essa que no Brasil acarreta diversas dificuldades relacionadas não somente à complexidade do fenômeno, mas também às características da sociedade brasileira, que possui marcas deixadas por profundas desigualdades pessoais e regionais de renda.

Tornando assim os sujeitos/representantes da comunidade, sem a efetiva capacidade autônoma, tornando-os sempre dependentes da “vontade” de terceiros para ajudá-los. Como foi o caso específico da extinção da Secretaria da Igualdade Racial visto que, em nenhum momento ocorreu a possibilidade da contratação de uma secretária para auxiliar nos trabalhos administrativos/tecnológicos e burocráticos, o que aumentou, substancialmente, as possibilidades da perda (extinção) da Secretaria referida na Comunidade Quilombola-Kalunga, efetivada pelos poderes do executivo e legislativo.

O grupo que mais aproxima da comunidade e tem acesso são os funcionários do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que fazem parte do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), vinculados através do Ministério da Saúde (MS). Os agentes de Saúde exercem suas atividades direcionados pela Secretaria Municipal de Saúde, que se trata de um órgão municipalizado e descentralizado.

Figura 50 - Os quatro agentes de Saúde Comunidade Quilombola Kalunga- Monte Alegre de Goiás/ GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Este profissional prioriza suas ações contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, direciona também a educação em saúde pública que tem como objetivo a prevenção. Os agentes de saúde (ACS) foram selecionados por uma avaliação da administração da Prefeitura Municipal, passando por um treinamento sobre a direção da Regional de Saúde da Regional Nordeste I, juntamente com a Secretaria Municipal, capacitando os agentes para trabalharem em suas áreas direcionadas. Estes agentes de Saúde, após a capacitação, são inseridos no Programa de Saúde da Família (PSF), que atualmente foi alterada a sua nomenclatura: “Estratégia Saúde da Família” (ESF), renascendo com o objetivo de uma estratégia de assistência à saúde com desígnio de assistência a serviços hospitalares, atendimentos médicos e curativos.

Com o foco central na família, este agente de saúde faz parte de uma equipe composta pelos profissionais: enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e mais a equipe de saúde bucal. Na comunidade Quilombola-Kalunga, da cidade de Monte Alegre de Goiás, ainda não foi estruturada e instalada a equipe da Estratégia da Saúde da Família. Os quatro agentes de saúde estão prestando serviços à comunidade por mais de vinte anos sem serem integrados em uma equipe multidisciplinar.

O agente de saúde da Comunidade Quilombola-Kalunga, para a enfermeira coordenadora de epidemiologia da Secretaria Municipal é definido como:

AG29F: “Eles são a porta e eles têm que ser uma porta grandiosa, eles têm que ser uma porta capacitada, uma porta que esteja aberta realmente”.

Realmente, quando se pensa em uma porta aberta grandiosa, logo se imagina uma entrada com capacidade para dar continuidade a caminhada de cidadãos que necessitam de informações e controle das ações e prevenção em saúde pública. Esta porta pode estar aberta e ser grandiosa, porém, é necessário muito mais que apenas a entrada de uma porta, como continua salientando a entrevistada:

AG29F: “E esse trabalho, também, pessoas capazes... Não tem pessoas suficientes para fazer essa intervenção. Não, hoje não tem. Porque, assim, nós precisamos de um bom agente comunitário de saúde porque a porta de entrada, quem tá lá na ponta e sabe tudo que acontece, é o agente comunitário de saúde, então, se o agente comunitário de saúde não trouxer pra coordenação de equipe o que que tá acontecendo, nós, infelizmente, não vamos poder descobrir o que que tá acontecendo lá, onde a gente não tá indo”.

Principalmente quando se trata de uma Comunidade Quilombola-Kalunga que é desprovida do Programa Estratégia Saúde da Família. No início, há anos atrás, era formado por 8 agentes de saúde que cobriam toda a área desta comunidade e hoje, com apenas quatro Agentes Comunitários de Saúde. Como confirma os agentes de saúde através de seus relatos:

APK48M: “Era três, é, são três fazenda diferenciada, porque nós trabalha em torno de micro área. Então, seria... o Kalunga antigamente era oito agente de saúde, hoje é quatro e esses quatro é o mesmo... área que era os oito anterior”.

ASK52M: “A moto é nossa. Tem vezes que dá gasolina, outra vez já não dá. Não é todo mês? Não! Aí cê tem que abastecer por sua conta”.

Como trazer informações concretas sobre a saúde da comunidade para a coordenação se existem muitas áreas descobertas há muitos anos atrás? Sendo que a comunidade está sem o atendimento necessário do programa? Como abastecer por conta própria a sua moto, ganhando um salário mínimo? O porque a coordenação não fez ainda um novo mapeamento demonstrando ao gestor a necessidade da cobertura destas áreas? Nem mesmo o agente de saúde que está integrado neste contexto não tem explicação para tanta demora:

APK48M: “Nas mesma área, quer dizer, eu não entendo como é que foi feito um levantamento pela dificuldade em excesso, era oito a necessidade e hoje esses não, estamos quatro e porque não foi substituído?... Ah, não sei, aí, isso foi caindo de degraus, né? Tem... o Bena Venuto, tem muitos anos que ele faleceu, que ele morreu, o Rufino, 2012 ele saiu, o Tico desde 2000, que foi candidato, ele era cargo comissionado, não podia retornar, então, isso foi por aí em diante, tem muitos anos, a cada ano foi caindo um...Bena, Tico, Naira. Rufino...”.

Já se passaram 18 anos com a saída do agente de saúde e ainda não foi substituído, percebendo assim o descaso e a má administração. E a participação dos cidadãos que deveriam ser ativos com seus próprios interesses para que ocorresse o controle social. Como estruturar o controle da administração pública em saúde, sem a participação dos cidadãos? São indagações que ficam sem respostas, sendo que não é somente os cidadãos Quilombola-Kalunga que não participam e mantém o silêncio, o próprio gestor entra em um processo de acomodação das suas obrigações, não somente deveria ouvir a população, mas perceber com uma visão de gestor as reais necessidades e disponibilizar os serviços básicos em saúde para o bem-estar da população, que estão afirmadas na Constituição Federativa:

A Constituição de 1988, também chamada de "Constituição Cidadã" por ser o texto constitucional mais democrático que o País possui, consagrou um contexto favorável à participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões políticas essenciais ao bem-estar da população. Entre essas iniciativas podemos citar a instituição dos conselhos de políticas públicas. Nesses conselhos os cidadãos não só participam do processo de tomada de decisões da Administração Pública, mas, também, do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental (CGU, 2012, p. 18).

Este processo do silêncio estende-se também aos Conselhos Municipais que não se pronunciam com as suas participações e intervenções para ajudar o gestor através de ações prioritárias nas políticas pública em saúde, principalmente para a comunidade Quilombola-Kalunga que não dispõe de benefícios prioritários em saúde pública como a ação básica.

O conselho não cumpre com o seu papel que é a parceria que exige o intercâmbio com as autoridades do Município e com a sociedade civil, e fiscalização constante para colaborar e facilitar a gestão pública, que é a função do secretário Municipal da saúde. Sendo que estes trabalhos unificados são direcionados pelo Sistema Único de Saúde.

Esta disponibilidade e participação do Conselho direcionará a voz da população na representatividade de vários segmentos da sociedade civil, como: Prestadores de serviço, representantes do governo, profissionais da saúde e usuários do SUS (os usuários têm direito à metade dos representantes). O Conselho Municipal é um órgão colegiado, deliberativo e permanente, que se estende nas esferas: Conselho Estadual e também como Conselho Nacional da Saúde (CNS), que são interligados ao Serviço Único da Saúde - SUS.

O Conselho Municipal de Saúde tem no seu valor de execução os princípios básicos que são: Monitorar a execução das ações na área da saúde; controlar o dinheiro da saúde; reunião uma vez por mês; acompanhar as verbas que são encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Federal. E a última, que se torna a mais difícil na prática que é a participação e, conseqüentemente, a formulação das metas para a área da saúde do Município, requer uma abertura também do secretário (gestor), que tenha um perfil democrático para o acesso a participação do grupo que o ajudará nesta tarefa de "efetivação" de propostas e estratégias, visibilizando as

prioridades nas políticas públicas da saúde do Município, idealizando e executando assim o planejamento participativo.

Outro detalhe importante neste contexto é a falta de credibilidade que o programa Estratégia Saúde da Família tem por parte de uma das coordenadoras, onde relata seu parecer:

AG29F: “Nós, hoje, não fazemos o trabalho de saúde da família. Hoje não trabalhamos com promoção da saúde, o paciente, ele já chega hipertenso, o paciente, ele já chega diabético, a adolescente já chega grávida, nós não trabalhamos com promoção da saúde”.

Onde está a equipe? Qual o objetivo do trabalho do ESF? Sendo que a função da Estratégia Saúde da Família é a promoção da qualidade de vida da comunidade e intervir através da prevenção dos fatores que colocam em risco a saúde. E como ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, se o trabalho não está sendo desenvolvido? Esta equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família. Onde está a integração destas equipes com os agentes comunitários de saúde?

E a coordenadora continua o questionamento sobre o programa Estratégia Saúde da Família, afirmando que se está curando e não prevenindo:

AG29F: “Nós só estamos curando, nós não estamos promovendo saúde. Então, assim, é uma questão nacional, qualquer lugar que vai, está sendo feito errado e tem que educar a população e a parte mais difícil é educar a população, porque se você deixa um médico sem atender um dia para fazer 5 visitas domiciliares, o pessoal vai lá no prefeito. Vai denunciar vocês”.

Como educar a população sem mudar as condutas erradas que são implantadas? Somente o hábito cultural é que muda as condutas da população. Se a equipe continua agindo errado a comunidade também continuará, primeiramente terá que ser mudado as condutas dos gestores e dos políticos partidárias do município, para que não interfira nas ações em saúde, que se trata de uma questão também muito difícil. Este desdobramento de responsabilidades acaba voltando-se somente aos agentes de saúde, onde a população que tem um relacionamento social direto com eles reclama de várias maneiras a falta de políticas públicas para a comunidade.

Este impasse faz com que, aos poucos, os agentes de saúde que permaneceram na comunidade ampliem suas tarefas para cobrir o atendimento à comunidade onde existem as áreas descobertas. Como relata o agente de saúde:

APK48M: “Nessas três não, o Areia tem uma parte que é Jorge, eu divido com

o Jorge porque são muita gente e a distância, eu divido com o Jorge, já o São Pedro, é toda minha, o Sucuri é eu e Jorge também”.

São divididas todas as áreas entre os quatro agentes de saúde de toda a região da comunidade Quilombola-Kalunga, não como um processo temporário de remanejamento/gerenciamento, mas sim uma ação fixa passando a ser um processo natural, sem ocorrer novas contratações ou novos mapeamentos. Como relata o agente de saúde:

AG54F: “Funcionário, os agentes tão lá faz 10 ou 20 anos no Kalunga não sabem fazer nada, trabalha a punho com cara e coragem, a coordenação faz os cursos fora, eles não fazem nada. Não passam para os agentes de saúde o que sabem. Não repassa!”

Outra queixa frequente dos agentes de saúde é a falta de atenção da coordenação imediata, que se capacitam através de cursos externos e não repassam os conteúdos aos agentes. ‘Trabalhar a punho com a cara e a coragem’, como salienta o agente de saúde também é um tipo moderno de roupagem de servidão, desconhecendo a teoria para ser aplicada em sua prática, como relata:

AS28F: “Primeiramente, em si, eu acho que o que mais envolve é a questão da falta de conhecimento, eles não têm conhecimento do que que é a doença, como que a doença é transmitida, então, tipo assim, até então, como que eles vão fazê alguma coisa pra evita, se eles não têm conhecimento de como que acontece a doença?”

E quando eles possuem o conhecimento que é o de aferir pressão arterial é retirado através de um cancelamento da coordenação para não mais fazer este ato com a população. Esta proibição foi questionada e não muito aceita pelos agentes de saúde, como relata os entrevistados:

ASK44M: “Eles ainda disse assim, nós num era concursado por esse lado, né? É, com certeza, diz que não pode medi pressão porque não é concursado, então, eu acho... é... pressão, pra gente verificar uma pressão é seguinte, é coisa simples, eu acho que...É coisa simples”. E continua: “É, mandasse pra lá, uai. Com certeza. É... lá... a população que nós trabaia lá? A população. Eles cobra, eles cobra da gente, cobra, cobra a gente, mas a gente fazê o que, né? Cobra da gente, porque a gente também é o seguinte, cobra da gente, mas a gente, é como eu tô acabando de falá, até a pressão que é coisa simples, mas simples demais da conta, nem isso nós num pode. É simples e é coisa mais simples que eles cobra”.

Este questionamento não foi respondido pelas autoridades competentes da área da saúde, apenas alegam que os agentes de saúde não têm curso técnico em enfermagem, para desenvolverem esta ação. Como agentes de saúde que residem em um lugar que, geograficamente é distante, inóspito e sem ações em políticas públicas em saúde, não pode aferir uma pressão arterial? Como salienta este agente:

APK48M: “Eu acho, assim, eu não vejo muito perfil, assim, às vezes, o espírito do profissional, eu falo por mim, respondo por mim, eu acho é ótimo, porque a gente tá lá no meio dum... dum... quase dum deserto, vamo supor”.

Esta fala do agente de saúde: “no meio dum deserto”, para ser lido até parece uma poesia, mas quando se vivencia e constata a realidade, se tratando de saúde, percebe-se, realmente, a existência de um “deserto”. Outro questionamento com relação ao aferir a pressão arterial é que este paciente da comunidade, quando chega na cidade e vai a farmácia e solicita ao balconista para aferir a pressão arterial, eles atenderão imediatamente. Como isso pode ser permitido pela lei? E o agente de saúde que foi capacitado para a ação, não pode fazer este procedimento? Como afirma o entrevistado:

ASK44M: “É sim. Bom, um lugar daquele é o seguinte, é... esses dia memo teve uma muié lá passano mal, que a Remualda, né? Ela pediu pra mim ir lá medir a pressão dela, tava com uma dor de cabeça, pediu pra ir lá medir a pressão dela, aí, então, eu falei, bom, apesar que nem apareio eu tô teno, né? E também, memo que tivesse, não posso porque nós foi suspenso pra num medi pressão, né? E depois de nós treinado, né?...”.

ASK44M: “É... e eu tenho conhecimento, é... da pressão cumé qui tá, cumé qui num tá, então, eu fico indignado por isso, né? Eu não sei por que que num pode, um agente de saúde não pode medi a pressão, porque, é... ofende alguma pessoa se a pessoa não soubé? Não, não ofende nada, agora, sobre o negócio de aplicá uma injeção não, isso aí é outra coisa, mas medi pressão, eu fico indignado por isso, não sei porque não”.

Estas ações se tornam um paradoxo, sendo que o balconista faz esta ação sem nenhum tipo de fiscalização. E questionando a coordenação dos agentes de saúde sobre a ação de aferir pressão arterial ela relatou:

AG29F: “Então, assim, hoje em Monte Alegre eu tenho duas agentes de saúde que eu tiro o chapéu, o resto... o resto pra mim tá por obrigação”.

AG29F: “Eu acho correto. Por quê? Vamos fazer um exemplo, tem um paciente, um idoso lá no Kalunga, tá passando mal, o agente de saúde foi lá, aferiu a pressão. Um exemplo, 16 por 10, qualquer momento ele pode ter um AVC e um infarto, qualquer coisa”.

AG29F: “Aí o agente fala pra ele que tá alto, até ele chegar aqui, ele já morreu. Porque, às vezes, a gente afere a pressão do paciente aqui na unidade e não fala a pressão real, se a pressão do paciente tiver muito alta, a gente não fala o real valor, anota na ficha e passa para o médico, porque aqui nós tamos na cidade e tem acesso, se acontecer alguma coisa, tá todo mundo aqui, concentrado no mesmo lugar e lá não, até chegar aqui já enfartou, já morreu já... Está, e se esse paciente não souber que ele está com a pressão alta, a gente tá em discussão disso, se eles não souber que está com a pressão alta e ele ficá lá, na ignorância”.

A coordenação concorda com a proibição, alegando que aferir a pressão arterial do cidadão, quando estiver alta, a qualquer momento ele poderá ter um AVC ou infarto. Esse ato de aferir a pressão arterial tem exatamente a função de um alerta e é um grande motivo para que os agentes de saúde possam colaborar para encaminhar o paciente para unidade de saúde, que fica na cidade, para cuidar e fazer o controle dos hipertensos. Esse controle deve ser desenvolvido na organização da Atenção Primária à Saúde, sendo proibido pela portaria afirmando que esta ação poderia ser efetivada apenas pelo profissional técnico de enfermagem. Como afirma o agente de saúde:

APK48M: “Que até mesmo que a gente trabalhava na época, o centro de saúde proibiu que a gente não poderia, então, tinha que ser um técnico, mas tinha que ter anotado na portaria... eu falei, beleza, aí então, contrata o técnico, não tem e a gente sabe que 40% da população tem...”.

É uma situação bastante conflituosa sendo que o morador pode adquirir um aparelho de aferir a pressão arterial, medir e repassar o resultado para o agente, para que este ajude na tomada de decisão sobre o que fazer. A coordenadora deste agente de saúde alega que caso este paciente do Kalunga não souber que está com a pressão arterial alta, qual a possibilidade maior dele morrer? O cidadão (doente) sair da comunidade com ajuda do agente de saúde e procurar socorro na cidade ou ignorar o desequilíbrio da pressão arterial? Principalmente, se tratando de cidadãos que não tem nenhuma assistência à saúde como os desta comunidade? Onde está o custo benefício? Onde está a ética? O agente de saúde não entende o porquê desta

suspensão, questionando o tempo todo o porquê desta opinião, visto que ele teve o treinamento satisfatório para esta ação, como exemplifica outro entrevistado:

ASK44M: “Bom, é... a gente... eu... eu fiquei pelo meno... eu fiquei chateado por causa que... até hoje, né? É por causa que a gente treinô, que é pra... é... pra medir pressão, né? Depois que a gente aprendeu medir a pressão, foi suspenso pros agente de saúde medi a pressão, então, a pessoa lá no Monte Alegre... lá num lugar daquele, lá no Kalunga, eles tão... tão assim, por quase 80 km, 70, é um bocado de km, é 75, por aí, né? Quilômetro?”.

Como deixar uma pessoa na ignorância de seu estado de saúde a 80 ou 100 km de distância de quem pode ajudar? Não seria mais coerente, ético, o agente aferir a pressão arterial constatar e orientar, ajudando a encaminhar o cidadão para procurar os primeiros socorros? Como afirma a cidadã/idosa de como são os procedimentos de quem fica doente na comunidade:

AK71F: “se precisar, se não precisar arruma aqui mesmo, mas a gente tá de oio tudo é lá Monte Alegre, porque essa... se tem alguma é o Monte Alegre, né? A gente tem que correr é pra lá, de lá que eles manda pra outro lugar, ou pa Campos Belos, ou pa Brasília, ou pa Goiânia”.

Qual a função real do agente de saúde em comunidades distantes? Um mero burocrata, que faz a coleta dos dados? Na fala do agente de saúde percebe-se que eles também estão cansados de, somente falar em relatório:

APK48M: “Pela vontade da coordenadora enfermeira, todas das que nós tivemos, é um ponto que dentro dela, se... se o Secretário cumprisse com o sonho que ela tem, eu deveria que a unidade, ela era 10, porque eu falo que, às vezes, quando ela promove, às vezes, é o relatório, ó, o relatório...”.

APK48M: “As coordenadoras, elas alega que o próprio Secretário não dão autonomia, já tem a nossa chefe, que ela já foi diretamente com a gente, já propôs as mesmas ações, eu já fui com ela, já fui diretamente com o Secretário, ela já foi diretamente, porque eu acredito que ela já foi porque ela já foi comigo, aí só fala que não tem condições e que não tem, não tem, não tem, infelizmente, parece que a lei do país, ela... ela tem uma entrada e tem mil e não sei quantas saída, então... não adianta...”.

A fala do agente de saúde sobre a administração pública em saúde é de um desânimo que estende a sua fala sobre a lei do país, desacreditando na possibilidade de ocorrer uma mudança, alegando que não adianta. E quando ocorre um

agendamento para capacitação, eles não têm um suporte financeiro para ficar na cidade.

APK48M: “o sonho dela, hoje é o relatório, amanhã nós vai dá uma palestra... mas aí, prefeito fala... o Secretário, ah, mas não tem... não tem como de nós bancá almoço. Agora, como é que você vai ficar em um curso, numa capacitação e que você não tem nem um subsídio, nenhum suporte de nada?”

APK48M: “É, isso quando não tem reunião, né? Entrego o relatório, às vezes, por exemplo, às vezes, tem algum curso fazendo a qualificação, né? Nós tamo fazendo curso pra, é 2 dia, agora, imagina, é 2 dia e agora vêm os profissionais pra fazer, da zona rural, aí, o que que eles fazem? Se era 2 dias, seria necessário ele dá o café da manhã, dá o almoço, dá a janta, dá um combustível pra quem vem... eles não dão, dão o almoço e a janta, eles não quer dá... eles não dão combustível... agora, que funcionário de uma empresa é essa? Hum? Que saúde é essa? Que profissional é esse?”

Através dos relatos dos entrevistados constata-se que as ações da coordenadora dos Agentes Comunitários de Saúde, também estão ‘travadas’ nas mãos do gestor, que impede a sua autonomia. Transformando e denominando a saúde pública apenas em entregas de relatórios. E continua o desabafo de outra entrevistada:

AK48F: “Assim, eu acho que não chega assim, por falta de administração, né? Porque é o que tá faltando, porque mesmo porque eles só promete, e nada de chegá, tá precisando de muita coisa, ambulância, médico, um postinho porque, às vez, muita mulher grávida não... tem que arrumá parteira porque, às vezes num dá tempo de chegá aqui, uma dificuldade, uma criança adocece lá, como nós faz? Eu sou mãe, eu sei contá as história, porque, igual mesmo, minha filha adocece lá, meus... minha... e eu fico, assim, preocu... Agoniada”.

Esta agonia relatada pela declarante resume bem que a comunidade Quilombola-kalunga está desprovida das políticas públicas em saúde do município de monte Alegre de Goiás. Faltam: posto de saúde, atendimento médico, instalação e estruturação de um PSF para oferecer a ação básica a comunidade. E, contrariado com a falta dos atendimentos, o entrevistado alega que falta administração.

APK48M: “Ó, o que a gente precisa, que é do básico e que os governante, por exemplo, gestor, secretário, prefeito, o que precisa é que ele tenha o.... o mínimo de uma obrigação, que saber que ele não tá fazendo favor, não é uma esmola e que ele

tem a obrigação de fazer aqueles ato de nação com a nação, o que ele responsável e.... cumprir, não enganar”.

E ainda relata que o gestor, secretário e prefeito não estão fazendo favor e que eles não querem esmolas, que eles têm a obrigação pelas suas responsabilidades assumidas para com a comunidade. Este relato faz refletir sobre a Estratégia Saúde da Família, que vai além das promessas políticas, ela possui uma identidade de excelência para o ser humano, com propósitos definidos para as comunidades, principalmente a carente, como a Comunidade Quilombola-Kalunga.

Deverá sim, ser instalada e adequando as reais ações das necessidades da população, pautadas na humanização. Sendo que, muitos pacientes chegam na cidade e ficam à espera de uma vaga para consulta médica, como declara este morador do Kalunga:

AK51F: “Ah, às vezes não, às vezes, eles passam semanas tentando conseguir uma consulta lá na cidade e não conseguem”.

Figura 51 - A chegada das mães e das crianças da consulta médica na cidade-Quilombola-Kalunga-Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 52 – Aguardando a chegada de uma condução para o retorno a comunidade Quilombola-Kalunga - Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

A falta de uma equipe do ESF para desenvolver estas atividades na comunidade Quilombola-Kalunga é muito sentida, pelo fato do pessoal da ESF da cidade já ter a sua demanda, dificultando o atendimento na atenção básica.

Este outro entrevistado alega que:

AK53F: “aqui é bem mais distante, né? Antes da Barra da Bezerra. Ah, lá nunca foi lá medico, vez nenhuma.... Não, aqui nunca veio não...”.

A falta desta estrutura na comunidade tem dificultado também os trabalhos dos agentes de saúde, como reforçam os agentes:

ASK52M: “Ó, eu... a coisa que nós espera é o seguinte, é ter cimais... ajuda pra nós, uma coisa assim, pra ajudar nós pra nós ter mais... mais um reforço, né? Reforçar a parte da saúde, né? A parte da saúde, pra nós ter mais uma força, né?”

APK48M: “Isso é constantemente, isso é caso de todos e todos os mês, já sentei com todos os Secretário que... assim, pra quem bem me conhece dentro da demanda, dentro da empresa, trabalhando, que eu tenho dezenove anos, às vezes, a gente leva até o nome de chato, porque os outros perdeu a paciência, não fala nada

e a gente é... é colocando é direito, a gente não tamo pedindo esmola, a gente não tão... tamo fazendo o máximo de que obrigação e nem assim eles não cumprem, entendeu?”

Esta frase ‘ter mais força’ não é apenas uma frase solta no seu tempo de dezenove anos de trabalho deste agente de saúde, mas sim um pedido de socorro para que se instale o atendimento à saúde para a comunidade, que já questionou e pediu para muitos prefeitos que já se passaram. E professando o fator tempo que se passou nesta comunidade sem assistência à saúde, estes cidadãos idosos declaram:

AK71F: “É e eu queria que quando arrumasse que saísse por esse projeto do posto , eu queria que cês botasse no nome de Procópio, eu quero que põe isso, pra o povo daqui saber... é, o meu nome, pro povo saber que eu tô correndo atrás, porque ocê acha... cê acha que os povo daqui dá valor ni mim? Você sabe quem que é que eles dá valor? Nos outro, oiá com o político. Ah, eu acho que um posto aqui de saúde ajudaria bastante. Um posto de saúde”.

AK62M: “É... é porque aqui, quando passa mal aqui sai é na rede. Põe a pessoa na rede, ou faz uma leitêra de cura ali, um pega... dois... é duas pessoas ali, um pega na frente o outro... e aí, até chega cá na estrada. Prá isso isso mais de 3 horas? Porque num é fácil. É difícil, difícil acesso, tem uma estradinha tá até num... tava muito difícil, aí indo pra lá põe tudo difícil, né?”.

AK62M: “Não... lá sempre... sempre quando morre... outros morre lá também nem... nem fica sabendo, morre sem socorro. É, porque vez que num tem estrada, né, igual o caso que eu tô falando, sai na rede, aquele que tem disposição de saí na rede”.

Mesmo tendo vivido 71 anos na comunidade sem a atenção básica em saúde, mesmo assim ela persiste no seu sonho, declarando que gostaria que o posto de saúde tivesse o seu nome, para deixar registrado o seu empenho pela busca de políticas públicas em saúde. O perfil desta entrevistada é de uma líder nata da comunidade Riachão, que não se cansa de reivindicar por todos.

O outro idoso já não repassa tanta esperança nas políticas públicas, apenas relata o quanto é sofrido, sendo muitas vezes, carregados em redes para chegar até a estradinha e pegar o veículo para locomover até a cidade. E outras vezes o tempo não permite chegar até ao local para receber o socorro e a pessoa acaba morrendo, reforçando sua fala:

AK62M: “Ôtros num dá tempo. Ôtro num dá tempo de saí. Morre memo...”.
Como aceitar uma comunidade tão distante sem nenhuma assistência à

Saúde? Principalmente, quando se fala sobre as comunidades tradicionais, tão discutidas e estruturadas através das leis? Sendo que, para todos os cidadãos a Constituição Brasileira de 1988, quando se refere a saúde, estabelece os cinco artigos que se seguem através dos números, 196 a 200. Nestes artigos consta:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Em dezembro de 1990 o artigo 198 da Constituição Federal foi regulamentada pela Lei de Nº 8.080. (Que é conhecida como: Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde (SUS)). Esta Lei de Nº 8080, define como deve proceder o sistema de saúde em todo o território Nacional.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (CF, 1988, art. 196-200).

Ressalta-se que a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Em seu artigo 1º esta lei “regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

A Lei de nº 8.080 acima citada, em seu artigo 2º salienta que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e define como deve proceder o sistema de saúde em todo o território nacional nas três esferas: Federal, Estadual e Municipal.

Estas Leis, no ‘proceder’ direcionado a políticas públicas em saúde, estão na contramão da ação efetiva, sendo que a comunidade Quilombola-Kalunga ainda, permanece nas ‘reivindicações’, como relata a entrevistada:

AK71F: “Aí depois passou, aí depois entrou outro prefeito e pergunto óia, quando eu alugo ele... que disse ‘ah, nós vamo alugar lá pra posto de saúde’.- Aí Liô veio, deu assinatura, tudo, arrumou, ficou lá. Quando prefeito saiu, entrou outro foi. Ele foi lá ver o lugar, nós mostremo, foi eu, Liô, lá no lugar, mostramo lá o lugar”.

Ela relata que já viveu muito e presenciou as administrações de vários prefeitos e que as promessas sempre chegam com ideias diferentes como, alugar uma casa na comunidade adequada para transformá-la em posto de saúde; outro escolheu, mediu e marcou o lugar para a construção, também ocorreu uma coleta de assinaturas dos cidadãos da comunidade. Ela novamente desabafa:

AK71F: “Ah, tá bom, vai fazer, vai fazer e aí parou... aí tem toda vida, se arrumar, se arrumar” e reclamou:

AK71F: “gente, tem que ter um posto de saúde”.

Estas promessas dos políticos já estão se tornando uma normalidade para os cidadãos da comunidade. O que ela reivindica é a construção de um posto de saúde para todos da comunidade e que instale uma equipe da ESF para ajudá-los na promoção à saúde.

Há que se considerar que saúde não é apenas a inexistência da doença, mas sim, vários fatores para mantê-la, como: moradia, condições de trabalho, recreação, alimentação, preservação dos recursos naturais, valorização das culturas locais, saneamento, educação e saúde (palestras) e a participação da comunidade para que ocorra estas mudanças. Para isso é fundamental uma equipe multidisciplinar.

Outro fator importante para a comunidade é o fator transporte, sendo que os cidadãos são conduzidos em carrocerias independentemente da idade. E quando eles passam por qualquer tipo de mal/doença, a comunidade com seu espírito de solidariedade socorre um ao outro e, muitas vezes, quando não tem como deixar as crianças de menor idade os vizinhos se prontificam a olhá-los até que retorne do socorro/atendimento no hospital da cidade.

AK71F: “porque aqui, cobra pega uma pessoa, pra nós... tem que levar, é fretar carro. Se um leva um acidente, tem que fretar carro pra trazer, não tem um atendimento lá de nada, nem na hora, na hora não tem um pra... porque quando melhora cá, nós damos um paleio, né? Até sair pra uma cidade grande. O agente de saúde não tem um carro pra trazer um doente no Posto de Saúde”.

As famílias que residem na comunidade têm poucos recursos financeiros e sempre que necessitam eles precisam pagar para serem transportados, além do gasto ainda tem o desgaste e as preocupações da distância e a má conservação do caminho que é até chegar na cidade para o atendimento médico no hospital Municipal. Em entrevista está senhora relata o quanto gasta para se locomover:

AK71F: “Tem vez que cobra 200, outra cobra 300, outra cobra 400, paga cobra 200... 300...dependi. - Depende da... da quantidade de gente”.

Esta situação de idas e vindas dos cidadãos da comunidade é um processo natural, sendo que não tem como ficarem na comunidade, muitas vezes, ‘esperando a morte’, sendo que a busca do socorro é necessária para a conservação de suas vidas.

AG57M: “Primeiramente financeiro, né? Condições, porque quando cê vai, cê não tem um carro adequado, é uns carro que não tem condições da pessoa nem ir, cê vai, mas não sabe se volta. A senhora mesmo é experiente, um dia eu vim com nós, todo mundo, arriscando a vida, mas só que eu tinha consciência, um carro sem freio, nós fomos... bão, chegô lá, o carro velho, nós temo que ter condições”.

Este medo de não ter um carro adequado transitar na estrada de terra, correndo risco de vida, pendurados em carros abertos, inadequados para sua locomoção até a cidade. Para os cidadãos que necessitam vir a cidade demonstram muito medo, entre o risco de entrar em uma carroceria cheio de pessoas, de várias idades, envolto entre materiais de alimentação, botijão de gás, arames enfim todo tipo de mercadoria que necessitem para viver na comunidade Quilombola. Muitas vezes os cidadãos

negociam com os proprietários dos carros para efetivarem os pagamentos da viagem no primeiro pagamento do mês que ocorrer.

E muitas vezes o agente de saúde, com a vontade de solucionar o problema e salvar a vida dos moradores da comunidade, coloca a sua vida também em risco, como explica o entrevistado:

APK48M: “Eu falei, rapaz, nós não pode deixar o cara morrer aqui não, bora dar socorro... ah, mas eu não vô não... isso era no meio de março, a estrada, imagina a estrada de terra, chovendo, em que situação no meio de... de novembro, eu coloquei na garupa de uma moto, dessa moto que eu tenho, imagina a cabeça, que que cê faz? ...Iguar, chegou um rapaz uma época que uma... uma jararaca picou um cidadão e ele chegou com ele lá em casa e foi o próprio outro agente de saúde, falou..., ó, a cobra picou o rapaz aqui, tá inchado... tava saindo sangue no pelo dele, inchado, aí ele falou, ó, eu não vou levar ele, eu não dou conta e você se vira...”.

APK48M: “Ah, mas não pode... como é que cê não pode? Coloquei na garupa duma moto, foi o doutor que recebeu, tava no plantão, coloquei na garupa da moto e fui conversando com ele, saber se ele tava consciente e, devido ao curso que a gente faz, ajuda muito, entendeu? Eu falei, se ele me responder coisa, um algo que não tá... batendo com a mente, aí eu vou ter que colocar ele no chão e buscar um outro meio de socorro. Aí ele veio me dando respaldo, até que chegou no hospital, quando chegou no hospital já foi quase apagando, você entendeu? Então, assim, o que que a gente faz? É como se diz, é.... tentar até transformar vida, porque se depender da instituição, eu acho... eu não vejo nem um pontapé, até hoje não...”.

AK62M: “O mais próximo é 6 quilometro, aí vai todo mundo andando...andando. Até chega. E fica longe pá um e po ôtro. O que faltavaa? Tê estrada, tê um transporte pra carregá os menino que é sofredor, tê sofrimento a gente vem de... dos precedente até hoje. Até hoje. Dos precedente até hoje... Até hoje. É sofrimento. É o sofrimento. Sofre demais sem transporte”.

Nos períodos chuvosos a situação se torna cada vez mais agravante sendo que a estrada, muitas vezes, sem possibilidade de tráfego, dificultando mais ainda o socorro se torna quase impossível, sendo muitos fatores que contribuem para o insucesso do salvar a vida do cidadão. Como reforça outro agente de saúde com sua fala:

ASK52M: “É, nós lá tem...qui ter um posto de saúde pra nós e sempre podê ir lá no posto de saúde, né? Um transporte, uma estrada bem cuidada, né? Que a estrada... a estrada pra nós lá...- É ruim...”.

Este problema da estrada é tão comum e antigo para a comunidade quilombola-Kalunga que o cidadão ironiza a falta de manutenção das estradas:

AK46M: “A estrada... mesmo a estrada mesmo que foi feita foi dinheiro de fundo perdido. Né? Aí depois daí pra cá arruma uma coisinha lá, vai um... tendo.... aqui no caso da Taboca. A patrôla veio uma vez do... de quando existe o mundo! Foi uma estêra e uma patrôla”.

Demonstra assim o cansaço da espera para a manutenção da estrada, e faz uso do humor para ironizar este grande desafio em que vive para “suportar a falta de estrada transitável e a espera das promessas constantes dos políticos em época de eleições, como cita outro entrevistado:

AK53M: “Querida a estrada arrumada a energia que ainda não tem, todo ano tem promessa, no tempo da política é pior prá promete, reforça espera e não chega”.

São tantos os fatores para se obter a resolutividade necessária para a possibilidade de se fazer chegar a saúde pública tão almejada para a comunidade, mas mesmo assim eles não perdem a vontade, o desejo e o sonho das possibilidades como relata novamente esta idosa de setenta e um anos:

AK71F: “mas da hora que tiver um posto aqui, das seis... das comunidade tudo vem aqui, se for de correr pra vim pra cá nas carreira, né? Já tem o posto lá... porque o carro não tem pra panhá um doente... é por isso que eu recramo... por isso que eu sempre tô recramando desse posto de saúde, porque vez em quando um sente uma coisa lá, e serve, não é só pra comunidade de cá não. Serve pra todas as comunidade”.

AK71F: “É, pras comunidade... Porque tem... onde nós deu... aí faz o que eles vê que vai sê, porque nós não sabe o que é um posto de saúde, nós vai saber quando eles fazê e explicar pra nós, porque nós, pra nada, não entende de nada. Mas se não miorá, Porque esse negócio de... esse posto de saúde, eu não entendo de nada, né? Uai... eu imagino assim, tem um posto de saúde, grandão, o lugar de fazer o posto de saúde, aí se precisar de fazer outra coisa pode fazer tudo. Não é isto?”

Ela continua seu relato entusiasmada em falar todas as comunidades que usariam o posto de saúde.

AK71F: “Vem depois do rio, o vão de arma, depois do vão de arma..., se tiver um posto aí, do vão de arma pode correr pra ir. Seria o Vão de Almas, seria a Areia...É, não, de cá, eu vô explicá procê, de cá é Areia, Saco é... Sucuri, Areia, Saco Grande? Tinguezal. É, tem que pegar de cá, é Boa Sorte, Tinguezal, Bom Jardim... não, Bom Jardim, Tinguezal, aí agora... Barra, aqui Riachão, aonde eu quero o posto. Riachão, agora descendo o Riachão, Sucuri, Areia, Saco Grande, São Pedro, Calurinda, Curral do Taboca”.

A senhora entrevistada deixa perceptível em sua fala o desejo da construção de um posto de saúde que será um legado para “todos”, sendo notório o exemplo do seu lado humano de como viver e conviver em uma comunidade. Outro entrevistado, morador da comunidade, dá uma aula de administração pública e gerenciamento com as suas sugestões:

AK48F: “Ó com um posto de saúde lá, pelo menos com uma ou duas enfermeiras, praticamente é quase um médico, a senhora sabe porquê? Porque tendo um posto de saúde lá, vai medir a pressão, vai olhar como é o... vai medir a batida do coração, a pressão, tá, né? Põe na ambulância, aí liga pro médico, fala: ‘tá assim e assim’, aí o médico fala: ‘não, nessa condição que tá aí, já tá ruim’, aí já, de cara, já passa o tratamento, já passa direto pra Goiânia quando tá lá ruim, que”.

Eles sabem o que querem e o que é prioritário para a comunidade e declaram facilmente quando estão sozinhos ou em grupo, diferentemente quando estão em frente aos políticos partidários da região em reuniões, se mantem em silêncio absoluto. Outro detalhe importante declarado por um coordenador de equipe da saúde do Município, ressaltando sobre a importância da construção de um posto de saúde, por já ter trabalhado na comunidade a tempos atrás:

AG57M: “porque eu já trabalhei várias vezes lá, levando médico, mas não tinha, assim, uma centralização, né? Então, chamava o pessoal, por exemplo, do Tinguizal pro pessoal do Curral da Taboca, vinham, é muito distante. Então, tem que ser mais centralizado pra integrar todo mundo e ser bem atendido, de qualidade, porque se não tiver um local de qualidade, as pessoas não vão se impor e fazer uma consulta... Eles fica com receio do médico, porque olha de um lado, o pessoal tá observando, olha do outro, tá observando e tê um local assim, eu acho que fica mais... é... como se diz... a pessoa não se sente à vontade...”.

Como ficar à vontade? Como não ficar constrangido com o atendimento médico em um lugar inadequado? Que cidadão não ficaria? A ética pelo cidadão doente ter

que ter a adequação de um lugar com a privacidade necessária para uma consulta, dando início ao seu tratamento.

Para Canguilhem (1983, p. 163), o adoecer é um enfrentamento para o bem viver "saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais."

Torna-se necessário uma troca de valores entre sujeitos, do seu bem maior que é a sua saúde, sua vida, necessitando de uma adequação de valores, mesmo quando este valor se trata de um local adequado, para uma consulta médica. Não se pode tratar o outro como se 'tudo' fosse comum a 'todos', sendo que toda comunidade tem as suas representações sociais que devem ser sempre respeitadas. Esta correlação vai de encontro com o pensamento de Moscovici (1978, p. 27), "a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não-familiar, ou a própria não-familiaridade".

Não tem como se aceitar algum procedimento com naturalidade se este não lhe é familiar. Sendo que o posto de saúde é uma estrutura necessária para os cidadãos da comunidade, como salienta os entrevistados:

ASK44M: "Bom, o que nósis qué... bom, a gente qué o seguinte, né? É... nósis vai precisá dum posto de saúde, né? Um posto de saúde, enfermeira, né? É... bom, médico é o seguinte, já sabe que... que é mais difícil, mas pelo meno... é... aguma vezes... de 2 em 2 meses, né? Pelo menos assim, né? Mas a enfermeira pra vê minha curativa, né? E o posto de saúde, né?"

AK48F: "E tê uma ambulância lá, porque, às vezes... Ter uma comunicação é, uma comunicação, né? Porque, se tivesse... Porque, às vez, se o médico não pode ir, com um... com a comunicação com a enfermeira, talvez, ele pode até dizê pra ela o que que ela pode fazer até o paciente chegar até a cidade, né?...".

AK48F: "Porque... em às vez... pode sim, porque, às vez, o médico fala assim 'não, cê vai fazer assim e assim com o paciente, como que o paciente tá', né? 'Então, cê vai fazê assim e assim com o paciente, até ele chegá aqui'. Porque, à vez, o médico também não pode ir, à vez não vai poder subir".

A necessidade se faz tão presente de um posto de saúde para a comunidade, que foi sugerido pelos entrevistados até ficar sem a presença de um médico, sendo o atendimento dos primeiros socorros somente pela enfermeira. Outro detalhe importante é a falta de uma administração efetiva relatado pela líder da comunidade:

AK71F: “O arame ali ruinô, eu mandei tirar madeira, comprou arame, arrumou tudo, eu nunca cobre nada, todo mundo chega, posa ali e eu tenho prazer. Daquele garpão, agora tá mió porque eu tirei minha luz do garpão, até minha luz era lá”.

Pesquisadora: A senhora que pagava a energia?

AK71F: “Uai, num era o que? Desde ficar lá dias e dias, nem um centavo não me dava, e eu que, ó, pagando. Pois é, a luz era minha”.

Este galpão que a líder da comunidade relata foi construído pelo exército para os soldados para servir como dormitório na época da construção da ponte. E ao término dos trabalhos foi cedido a ela para servir de ponto de encontro das pessoas da comunidade. Ela explica ainda que dava continuidade aos pagamentos de água e energia do barracão e que a administração do Município, não a ajudava. E fala, tristemente, que o barracão está se deteriorando, necessitando de uma manutenção, e que precisaria de ajuda da administração, porém, não está tendo.

AK71F: “E vacina do povo, é tudo é pra lá, mas tá tudo lá bagunçado, aquelas parede já tá tudo buracando, tem a água encanada lá, o banheiro, está bagunçando tudo e eu ‘gente, eu não dô conta de resolver isso’, porque eles deixou pra mim receber o povo... deixou pra mim receber o povo e eu cuido e não cobro nada de ninguém. Ela continua a explicação sobre o barracão.

AK71F: “Foi, aí, quando ele saiu, falou: ‘Dona Procópio, o garpão fica pra senhora receber o povo, porque aqui, a casa da senhora não cabe, o colégio é pequeno, esse daqui fica pra senhora’. Aí eu falei pra ele: ‘tá bom, pode deixar aí, a hora que chegar eu não vou cobrar de ninguém’. Eu... era trancado, tinha porta e eu trancava, botava foi acabando, foi acabando... caindo... ihh, bagunçava tudo, minha fia, bagunçou tudo, tudo, até uma mesona que tinha lá, o povo panhou, não sei pra onde que foi, porque tudo aberto. O que que eu tinha que fazer? Eu falei: ‘gente, enquanto eu puder cuidar, eu cuido, não deixa aberto pra gado entrar, pra não bagunçar’, porque direto chegando gente lá, vai fazer reunião é lá. E o que que eu vou fazer? É, eu não falei nada, porque eu quero mesmo que cobre em riba, porque cobrir em riba, livra da chuva e não podrece a madeira!”.

AK71F: “Eu... põe da prefeitura... pôs, aí eles falô: ‘Dona, eu vou tirar da senhora e vou pôr na prefeitura’, eu falei: ‘é bom’, porque uai, eu não dô conta, quem me pagava era só eles, os outros nenhum nunca me pagava, tudo eu pagando, minha filha, tudo, tudo. E aquilo ali tem que ser”.

Este barracão é o único lugar para todos os encontros que ocorrem na comunidade Riachão e comunidades circunvizinhas. E atualmente, encontra-se em péssimas condições de uso. Percebe-se através deste relato que a administração não está ajudando a cuidar do único patrimônio que foi doado para a comunidade. Sendo que, em época de eleições, este local serve também para reuniões dos comícios dos políticos.

Outro fator importante para as políticas públicas em saúde da comunidade quilombola é a questão do fundamental trabalho da coordenação de endemias executado através da Secretaria Municipal de Saúde. A palavra endemias significa: “doença infecciosa que ocorre habitualmente e com incidência significativa em dada população e/ou região do país” (HOUAISS, 2007, p. 1140). Ao entrevistar a coordenação deste departamento questionando quais são as ações mais comuns na comunidade Quilombola-Kalunga, ele salientou:

AG34M: “A gente lá, a gente trabalha com endemias, né? No caso, a gente trabalha com a chagas, no Kalunga a gente trabalha com chagas e a leishmaniose. A gente faz o trabalho de pesquisa, borrifação da dengue... de chagas e leishmaniose também, a gente faz a pesquisa e, se necessário, a borrifação, né? Mas o que a gente faz lá, geralmente, agora o que é passado pra gente, em termos da leishmaniose, é a orientação com respeito à limpeza das casas na comunidade Kalunga, a gente, na parte da leishmaniose, é mais é orientação pro pessoal, né?”

Conforme o coordenador, as ações de maior efetividade na comunidade são as orientações quanto às limpezas das casas. Continuei a entrevista salientando o que mais precisaria para “efetivar” as ações no combate às doenças endêmicas na comunidade. Ele declarou:

AG34M: “Em termos de endemias? O que a gente precisaria? Ah, o que a gente precisaria lá era de ter um funcionário específico lá só pra comunidade Kalunga, pra tar lá no dia a dia, junto com eles e nisso a gente não tem, tem um funcionário aqui, mas, às vezes, a gente vai lá só de ano em ano ou, então, de 6 meses em 6 meses ou quando tem alguma denúncia ou alguma notificação que a gente vai lá fazer o trabalho...”.

Este relato do coordenador se torna um grande problema de saúde pública, como ‘efetivar’ as ações na prevenção das doenças endêmicas com a visitação de 6 em 6 meses ou até um ano? Sugerindo que deveria ter um funcionário específico para

a Comunidade Quilombola-Kalunga e não somente atender a comunidade quando ocorre denúncia ou notificação. Ele continua:

AG34M: “Poderia ser um morador mesmo da comunidade kalunga, porque tem agente comunitário de saúde, da comunidade, no caso poderia ter um agente de endemias também da comunidade Kalunga, facilitaria bastante pra eles, né? Que morasse lá? E trouxesse os problemas de lá pra cá?”

Ele alega que a administração poderia contratar um cidadão da comunidade para trabalhar como funcionário, especificamente, para trabalhar com as endemias do Kalunga. E que este ficasse mais perto dos problemas da comunidade e trouxesse os problemas para a coordenação de maneira mais rápida. Continua ainda seu relato:

AG34M: “os problemas pra cá e a gente tentaria resolver, né, o mais rápido possível pra eles, porque, às vezes, chega o problema aqui, mas não dá pra resolver imediatamente porque, devido à comunicação que é muito difícil também, que até celular lá também é muito difícil, tem só um lugar que pega celular e, quem não tem antena, também não pega”.

Outro grande entrave que o coordenador salienta é a falta dos meios de comunicação, dificultando ainda mais as soluções dos problemas para a comunidade.

AG34M: “A gente... o que eu tenho em mente é a gente fazer a intervenção sobre leishmaniose, que lá tá muito... tá tendo muito... o índice lá tá muito alto de notificação de leishmaniose, inclusive, já teve vários... acho que quatro óbitos lá já, e eles tão muito carentes desse tipo de trabalho lá, da leishmaniose... Isso porque com... um ano atrás a gente tinha um veterinário, aí a gente ia lá, fazia a parte de... orientação, fazia os exames, recolhia o material dos cachorro, mandava pro laboratório e aqueles que dava positivo, a gente fazia a eutanásia juntamente com o veterinário... Pra isso a gente precisaria de um veterinário, que no momento, nós não tamo tendo o apoio do veterinário porque não contrataram ainda o veterinário, nós não tamos tendo”.

Anteriormente era a SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) quem gerenciava todo Departamento de Endemias e com o processo de Municipalização a Administração ficou totalmente responsável pela coordenação das endemias no Município, gerenciando todas estas ações. Mas percebe-se que a Gestão Municipal não está tendo condições para as intervenções necessárias como relata o coordenador responsável. Como desenvolver ações de prevenções sem uma equipe de profissionais? Sendo que é necessário ter um profissional veterinário, ter

combustível e camionete e a contratação de mais agentes de endemias, para cobrir as áreas da comunidade Quilombola-Kalunga, que se trata de uma grande extensão territorial. Afirmando esta situação, o da falta de recursos para a eficiência da gestão, o político reforça a necessidade de solicitar aos órgãos públicos ajuda para a comunidade.

APK45M: “Eu tô aí com uma lista de documento, a regional... a... FUNASA e o da FUNASA que eu ia doá umas camionete pros município, eles têm umas camionete lá, como o diretor da FUNASA, a superintendente da FUNASA, um monte deles lá, Doutor, tudo são muito amigo da gente, coloquei a situação de Monte Alegre, não tem uma camionete, não tem nada pra dar suporte à saúde da nossa comunidade e até mesmo à cidade, falou “ó, ...”.

E confirma que sem uma estrutura de uma gestão linear, fica cada vez mais difícil efetivar as políticas públicas em saúde, para a comunidade Quilombola-Kalunga. Outro profissional ao ser entrevistado emite o seu parecer sobre a gestão em endemias para o Município:

AS28F: “É a questão de... cobrar mais da... da... vamos dizer assim, do município, né? Porque o município, ele não... não tá... ele tá negligenciando, na verdade, ele tá sabendo o que que tá acontecendo, sabendo o problema, só que não tá fazendo nada, porque, tipo assim, se ele te contrata, ele não oferece as condições pra você trabalhar, então, no mínimo cê tem que ter um carro pra você trabalhar, cê tem que ter uma equipe pra te ajudar, então, isso daí não acontece, isso daí é muito complicado, não se tem, não se tem essa... essa... vamos dizer assim, essa contrapartida do município, então, cê tem que ir no dia que dá, do jeito que dá, muitas das vezes cê tem problemas com... cê demora, cê vai pra lá, cê tem o maior problema pra coletar as amostra, quando cê chega, que precisa, por exemplo, eu já tive casos de centrifugar, encontrei dificuldade, porque ah, não pode usar a centrífuga do hospital, eu falei, mas por que que não pode?”

AS28F: “Aí, sendo que a amostra perdeu, então, cê perde todo o trabalho que cê ficou lá fazendo, em consequência de problemas como isso daí amostras, porque essas amostras precisam ser encaminhadas, tipo assim, a questão de uma agilidade maior, te oferecer condições pra você trabalhar, que não... é muito pouco... O problema é que essa leishmaniose vai aumentar! Sem levar o conhecimento e sem fazer nada, a probabilidade é muito grande...”.

Uma profissional reclama que após o contrato com o Município o mesmo não oferece condições de trabalho. Encontrando muitas dificuldades para a execução das tarefas que devem ser feitas no departamento e reforça a negligência perante a saúde da comunidade Quilombola-Kalunga. Como exemplifica o agente de saúde entrevistado. Outra questão para se tratar aos olhos da luz é o problema de laboratório na região do Nordeste Goiano, sendo que médico e paciente ficam à espera da vinda dos resultados dos exames de Goiânia ou Brasília, dificultando o diagnóstico e o tratamento.

APK45M: “Aí, quando pega os exames aqui na região, aí o resultado demora não sei quantos e quantos tempo pra quando saí, foi o caso dos dois que veio a óbito. Num tem um.... uma sequência... uma sequência pra manda hoje pra que amanhã ou mandá direto lá pro H... H... HDT ou na HUB, foi que tratou três pacientes agora da comunidade Kalunga, mas e até chegá lá? Cê entendeu? Vai saí daqui do município até fazê esse jogo de sinal, a criança, o paciente já...já morreu”.

O entrevistado continua relatando o aumento do número de pessoas doentes.

APK45M: “...e ela... se olhá ela tá com o abdome levantado, comendo demais, qualquer hora, não tem hora e tudo foi um algo diferente, foi depois que ela teve lá, então...- Tem entre quatro... caminhando pros cindo ano, quatro ano. Uai, o tio dela! E vários, lá no Tinguezal foi vários, não foi só um mais dois...”.

As ameaças dos cidadãos da comunidade têm ocorrido para tentarem sanar os problemas de saúde pública, como relata a profissional:

AS28F: “É... inicialmente, porque eu fiquei sabendo que teve uma pressão muito grande da comunidade, junto da comunidade Quilombola-Kalunga, eles ameaçavam até a questão de entrar com ação judicial, buscando uma solução pro problema, já que estava tendo diversas mortes em consequência do problema, que teve, foi diagnosticado... essas mortes devido à Leishmaniose e, tipo, eles procuravam a autoridade local e não tinham nenhum subsídio, não tinham resposta nenhuma à respeito disso, a partir do momento que eles começaram a questionar, levantaram a hipótese de procurar promotoria pra pode informar a situação, que tava ocorrendo um caso de negligência, onde eles estavam sabendo que tava acontecendo a situação e não tavam fazendo nada pra pode resolver”.

Os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga são passivos, é muito difícil eles demonstrarem ou solicitarem, principalmente para a promotoria.

AA28F: “No caso da leishmaniose do kalunga não tem veterinário, cada dia entra um. A doença do homem do kalunga é leishmaniose é a mais perigosa é a visceral. O homem tava chorando muito coitado, com medo de morte”.

Outro problema perceptível ocorre com relação a rotatividade de profissionais que não se fixam no departamento para darem continuidade ao trabalho. Como se pode observar nesta entrevista:

AA28F: “Aconteceu de ter as mortes, a partir do momento que eles começaram a falar, os próprios pacientes, ó, eu queria pedir um teste de Leishmaniose, porque... tem como o senhor pedir, justamente por causa disso, é... a partir, então, eles conhecendo a doença, ficou bem mais fácil, foram diagnosticados casos mais rápidos, porque antes não era diagnosticado, porque ficava tratando diversas outras doenças e não resolvia, e quando você ia ver, o negócio já tava muito agravado, então, já não tinha mais... problemas, fora os casos que morreram lá, que eles não procuraram... não, não, não, não... não procuraram”.

Este processo de conhecer os cidadãos e a cultura da comunidade, os supostos casos de doença, requer muito tempo, e quando os profissionais se encontram adaptados e conhecendo a realidade dos cidadãos a serem tratados, eles desistem por vários motivos, demitindo-se do quadro funcional. Tornando-se assim uma roda viva de idas e vindas, dificultando a efetivação de qualidade dos trabalhos para os cidadãos da comunidade.

Esta entrevistada fica desolada mesmo ajudando a encontrar uma vaga para a transferência do paciente para o Hospital em Goiânia, como relata:

AA28F: “Se esse homem não sair vai morrer à mingua na casa dele. Não tinha vaga no HDT, inadmissível morrer sem socorro, o rim, o baço estava parado. Quando conseguiu ir para Goiânia, ele morreu. Minha revolta é que ele morreu à mingua”.

Outro agente de saúde relata o que vivencia em sua experiência, diante dos casos de leishmaniose encontrados na comunidade Quilombola-Kalunga.

AK48F: “Tem cachorro que tá doente, tem menino aí que tem quatro caso aqui quase não... ficou 30, 40 dias internado, e quase não teve jeito de retornar, ele retorno, foi tratado de medicamento, ainda não tá sadio. Até agora, não foi ninguém lá”.

Percebe-se que estas falas dos entrevistados(as) vão além da intervenção imediata no combate a leishmaniose na comunidade. É necessária uma parceria de planejamento com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria do Estado da Saúde, com direcionamento inesgotável da educação e saúde, tem que ser um fator

primordial para a prevenção da doença. Outro departamento que deveria ser solicitado nesta parceria é o Departamento de Vigilância Sanitária do Município, que também se posiciona diante da realidade da comunidade Quilombola e que também não tem condições administrativas de desenvolver os seus trabalhos por faltar vários itens para as visitas na comunidade relatando. Eles relatam:

AG54F: “No momento eu não sei, porque tem muito tempo que eu não vou no Kalunga, né? Tem mais de 2 anos que eu não vou lá, sempre eu estou indo lá só no festejo de São João que, inclusive, eu acho que nos festejo de São João, deveria ter mais um trabalho intenso da Vigilância Sanitária e dos agentes comunitários de saúde dentro desse festejo”.

Alega o funcionário do departamento que, mesmo tendo ‘vontade’ de fazer as visitas no decorrer do ano não tem um carro adequado para a ação. E todo ano que vai aos festejos religiosos da comunidade percebe que esta época também se faz necessário intervenções da vigilância Sanitária Municipal. E continua explicando o que viu:

AG54F: “Ah, eu observei muito lixo, sabe? Muito lixo, muita sujeira, as crianças, sabe? Elas vivem de... de maneira inadequada, né? Porque, principalmente, lá nas barraquinhas, eles lavam as louças lá e a água corre pra barraca, sabe? Até lá pro local lá onde faz a comida, essa água corre até lá, sabe? Então, eu acho que primeiro a gente tinha que dar uma palestra educativa antes dos festejos, pra primeiro educar o pessoal, porque não adianta cê chegar cobrando, sem ter uma palestra educativa com o pessoal do Kalunga, né?”.

Perguntado em relação aos banheiros nas festividades, como eles faziam, ela respondeu:

AG54F: “Há mais ou menos quatro ano atrás, quatro anos não, seis ano atrás, o prefeito colocou banheiros químicos, só que hoje lá não tem, então é a céu aberto”.

A resposta surpreende, levando a perguntar novamente: “A céu aberto?” E vem a confirmação:

AG54F: “Nas festividades do São João é a céu aberto. Segundo o que eu ouvi falar, não tenho assim, certeza, que Juvenal esse ano vai fazer o barracão junto com.... e vai fazer banheiros...”.

A funcionária sabe o que deve ser feito como coordenadora da vigilância Sanitária do Município, porém, não tem condições de desenvolver as atividades alegando a falta de recursos financeiros do gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

Nesta época dos festejos, as comitivas dos políticos partidários passam vários dias na comunidade Quilombola-Kalunga, participando ativamente de todas as atividades. Outro detalhe importante que a coordenadora salienta é sobre a água potável na comunidade:

AG54F: “Sempre vai dar ‘insatisfatória’... sempre vai dar insatisfatória, então, o primeiro passo que teria que fazer, que tem que ser feito, é uma caixa d’água, entrar em parceria com a SANEAGO, porque a SANEAGO trataria essa água, né? Muito bem, é isso mesmo, os órgãos fariam isso junto”.

AG54F: “Com relação à água do Kalunga, o primeiro passo seria fazer uma caixa, né, entrar em parceria com a SANEAGO, pra fazer essa caixa, pra coletar água pra levar pro LACEN. Porque se não houver essa parceria com a SANEAGO, não tem como colher essa água e enviar até o LACEN, porque se eu colher essa água do Kalunga, ela vai dar ‘insatisfatória’”.

Ao questionar qual a água a ser coletada para exames, se seria a água do rio, ela respondeu:

AG54F: “Não, a água da... da torneira? Da torneira, antes da caixa, se bem que no Kalunga, não é todo mundo que tem a caixa, né? Então, ela coleta a amostra antes da... da... antes da torneira, sabe? Antes da caixa d’água, aí coleta essa água e vai ser enviada pro LACEN e essa água do Kalunga, se ela for enviada, ela vai dar problema, ela vai dar ‘insatisfatória’. Então, o primeiro passo que tinha que fazer...”.

A coordenadora salienta que não tem muito o que fazer para a Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre, com relação à água que chega para a comunidade, sem tratamento adequado. Sendo que a mesma água que sai nas torneiras das casas da comunidade é a mesma do rio, sem tratamento pela SANEAGO. E a funcionária entrevistada continua seu relato:

AG54F: “A água não é tratada pela SANEAGO, para eles instalarem precisa parceria, com a Prefeitura, ela não quis. Porque ela tem que pagar todo mês pra SANEAGO. Nós coletamos a água do Kalunga só quando dá surto de diarreia e orienta a comunidade pra fazer uso de hipoclorito ou ferver a água pra beber porque se manda a água pro LACEN em Goiânia, ela vai dar insatisfatória. No Kalunga de Monte Alegre não existe saúde Pública, não sei no Kalunga das outras cidades, Cavalcante, Teresina, em Monte Alegre só tem política, promessas de políticos, mentira e mentira”.

Percebe-se que para a Saúde da comunidade Quilombola-Kalunga a Vigilância Sanitária do Município pouco pode fazer, será necessária uma parceria séria com a

SANEAGO inscrita através da Lei Estadual Nº 6680/67, para assumirem as ações de estruturação da água potável para a comunidade.

Ressalta-se que ao convidar o Prefeito para esta parceria, a administração não aceitou, alegando estar sem condições financeiras para assumir tal ato. Este tratamento dedicado ao Saneamento Básico estabelece um impacto fundamental da água tratada para a saúde da comunidade, prevenindo as possíveis doenças que podem ser transmitidas pela água do rio contaminada.

A entrevistada detalhou com grande pesar que não existe saúde pública para a comunidade Quilombola e reforça que existe, sim, muita política partidária e promessas não cumpridas.

Outro detalhe importante foi que a partir de 2007 o saneamento básico se estruturou através da promulgação da Lei 11.445/2007, que em seu artigo 1º “estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico”. Nesta lei foi delineada as diretrizes do saneamento básico e indica as medidas para que os Administradores dos Municípios assumissem e decidissem os problemas através dos dados coletados pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS).

Parece inadmissível que cerca de 35 milhões de brasileiros, ainda não têm acesso à água tratada. E para que isso ocorra na prática será necessário que os cidadãos da sociedade civil cobrem, efetivamente, os compromissos das autoridades dos três poderes. Consciente desse processo de mudança o entrevistado salienta:

AG57M: “Eu acho que tá precisando mais, nem só isso, mais ainda, cobrar dos gestores, porque se não cobrar não chega, porque se.... a criança não chora, também ele não vai receber a alimentação. Então, eu penso dessa forma, tá precisando de administração com todos, integração”.

Salienta-se que esta intenção de efetivação de integração, está ocorrendo com a Superintendência de Vigilância em Saúde –SUVISA de Goiás, através da gestão e ação diretiva da Superintendente Dra. Maria Cecília Martins Brito, que tem cumprido a missão e visão deste órgão que é:

Missão: Servir ao cidadão do Estado de Goiás no mais alto padrão de excelência de vigilância em saúde, sendo agente ativo na promoção de ações de saúde e de prevenção de riscos e agravos, por meio do envolvimento de todos os parceiros e integração de suas áreas. Visando a melhoria da qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (SUVISA, 2018)⁹.

A SUVISA tem como Visão: “Ser modelo de excelência em vigilância em saúde, propiciando sua evolução dentro de um sistema integrado, ágil, transparente e harmônico na promoção da saúde e prevenção de risco e agravos” (SUVISA, 2018)¹⁰.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), no departamento da SUVISA, é direcionada pela Superintendente que participou efetivamente com sua presença nas reuniões na região do Nordeste Goiano, nos municípios de Cavalcante, Divinópolis, Monte Alegre e Teresina de Goiás, e Campos Belos, em parceria com a Regional de Saúde Nordeste I, através do projeto denominado: “Encontro de Gestores e Técnicos da Região Nordeste I”.

Foram discutidos nessa oportunidade, o cenário atual das doenças negligenciadas, com o olhar ‘alerta’ para as Comunidades Quilombola das cidades: Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás. Foram alavancados com a participação dos técnicos e gestores da Regional Nordeste I e autoridades. Debateu-se também os aspectos econômicos, Sociais e epidemiológicos como: (leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar, doença de Chagas, tracoma, tuberculose e hanseníase). A Superintendente direcionou as reuniões e oportunizou a participação e opiniões de todos os presentes.

Ao término das reuniões a superintendente e sua equipe de técnicos da SUVISA fizeram questão de visitar e conhecer, pessoalmente, os problemas das comunidades Quilombola-Kalunga, onde puderam observar e trocar informações sobre as doenças negligenciadas, diretamente com as comunidades, oportunizando “voz” aos cidadãos afrodescendentes, que é declarado pela entrevistada:

AK51F: “Queria ele dar ouvido à gente, aí sim ia... pra ver se ele, pelo menos se ele entendia, né? A dificuldade da gente, depois que ele viesse qui... ouvisse a gente, quem sabe ele daria mais atenção à comunidade do Kalunga, né?”

⁹ Extraído do site da Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás. Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br/pagina/ver/5419/suvisa>

¹⁰ Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br/pagina/ver/5419/suvisa>

Esta visita de autoridade na Comunidade ocasionou muitas inquietações, inclusive, entre os que participavam deste grupo, como por exemplo, funcionários da Secretaria Estadual da Saúde que prestavam trabalhos nos Municípios há muitos anos, e que declararam que nunca tinham visibilizado a presença de superintendente na comunidade Quilombola-Kalunga. Observou-se assim, um aumento de confiabilidade dos envolvidos neste projeto, sendo esse o dever real das parcerias dos três poderes.

Este descrédito em ‘confiar’ nas ações prometidas ocorre declarado na fala dos cidadãos da comunidade como salienta a entrevistada:

AK51F: “Uai, eu acho que se o prefeito olhasse mais pra comunidade, né? Eu acho que seria uma boa, fosse lá, vesse a situação que tá, andasse vesse aqui em cada comunidade e vesse como é que é.... eu acho que seria o ideal pra gente”.

Percebe-se assim que eles também querem ter “voz” perante as autoridades para discorrerem as suas necessidades, que são na realidade um direito constituído pela lei através do sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atenção básica, sendo afirmada através da Portaria 2.488/2011, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹¹, do Ministério da Saúde.

Estas ações direcionadas à comunidade contribuem em seu significado com o princípio da regulação da equidade do Sistema Único da Saúde que tem a representação da universalidade, possibilitando aos cidadãos a representatividade de fazer uso de todas as ações e serviços públicos de saúde, independentemente da localização geográfica, condição social, religião e raça.

A Lei 8080/1990, no capítulo II, Dos Princípios e Diretrizes, tem no Art. 7º, item I, a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. A universalidade é percebida como a garantia de todo cidadão, independente se está no trabalho efetivo ou não, tendo sempre o direito de acesso aos serviços públicos de saúde ou, quando estes se encontram inexistentes, aos conveniados e integrados ao Serviço Único de Saúde – SUS.

A Constituição Federativa/1988 afirma que a saúde é um dever do Estado e direito de todo o cidadão, sendo os serviços gratuitos e o acesso é universal. Sendo

¹¹ PNAB - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

que este direito universal se baseia no respeito às diferenças socioculturais existentes, como exemplifica e afirma Laraia (2000).

Cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender esta dinâmica é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos. Da mesma forma que é fundamental para a humanidade a compreensão das diferenças entre povos de culturas diferentes, é necessário saber entender as diferenças que ocorrem dentro do mesmo sistema. Este é o único procedimento que prepara o homem para enfrentar serenamente este constante e admirável mundo novo do porvir (LARAIA, 2000, p. 105).

Cada cultura tem o seu próprio valor e este é o fator fundamental para a compreensão humana, tendo um modo ativo onde se constitui e reconstitui pelo seu próprio valor. É necessário entendê-la a partir dessa própria lógica buscando embasamento na história daquela cultura/povo. Sendo que todas as culturas são válidas e reais em seu contexto, não se pode fazer da cultura um entrave para que os sujeitos não se favoreçam dos seus direitos: fundamental e universal como afirma Botelho (2007).

Vale nesta linha de continuidade a incorporação da dimensão antropológica da cultura, aquela que, levada às últimas consequências, tem em vista a formação global do indivíduo, a valorização dos seus modos de viver, pensar e fruir, de suas manifestações simbólicas e materiais, e que busca, ao mesmo tempo, ampliar seu repertório de informação cultural, enriquecendo e alargando sua capacidade de agir sobre o mundo. O essencial é a qualidade de vida e a cidadania, tendo a população como foco (BOTELHO, 2007, p. 110).

As manifestações simbólicas também acrescidas da cultura devem ser um fator de integralidade como garantindo aos sujeitos o seu direito fundamental, instituído como forma de ampliação da busca para a qualidade de vida. Não se discrimina o ser humano pela sua cultura, mas sim o valoriza pelo contexto da diversidade eclética em que este vive, para que sirva de instrumento a integração social e desenvolvimento. Neste tema da valorização e a não discriminação do sujeito em seu contexto, Canclini (1987, p. 25) possibilita a observação da cultura: “como parte de la socialización de las clases y los grupos en la formación de las concepciones políticas y en el estilo que la sociedad adopta en diferentes líneas de desarrollo”.

Esta concepção política do direito adquirido à saúde de todos os brasileiros, é possível perceber através do conhecimento ou de informações, que o Estado tem a sua grande parte de parcela de obrigatoriedade de proporcionar esses serviços,

principalmente, os da atenção básica em saúde pública. E estas duas estruturas, Política e Cultura, se cruzam para se completarem e formarem um conjunto denominado de 'política cultural' que para o autor é:

El conjunto de intervenciones realizadas por el estados, las instituciones civiles y los grupos comunitarios organizados a fin de orientar el desarrollo simbólico, satisfacer las necesidades culturales de la población y obtener consenso para un tipo de orden o transformación social. Pero esta manera necesita ser ampliada teniendo en cuenta el carácter transnacional de los procesos simbólicos y materiales en la actualidad (CANCLINI, 2001, p. 65).

Percebe-se que a comunidade Quilombola-Kalunga ainda não está organizada como o autor salienta, nem pelo estado e nem como sociedade civil, para desenvolverem as reais necessidades simbólicas e culturais em um consenso igualitário para priorizarem um tipo de ordem e obterem um ideal, um objetivo para a transformação social necessária. Ocorre sim, tentativas individuais de alguns cidadãos (minorias), mas que não estão tendo o retorno esperado. Como cita o entrevistado:

AK34M: “acho que eles, assim, todo mundo que entra fala que vai correr atrás, que chega e não chega e até hoje nós não tem solução porque que não chega, porque a gente só fica só empurrado pela barriga”.

AK53M: “O atendimento no kalunga já foi um dia, não continuou. Antigamente não era ninguém, foi esse tal de Prefeitura, dentista nem lembro se teve. Não chega a saúde aqui, pra mim as vezes é a falta de vontade do do prefeito se lembrasse que nós tem precisão”.

Se faz necessário uma ampliação de conhecimentos e informação dos seus direitos institucionais à saúde, emergidos pelos processos de caráter transacional no contexto simbólico e material, necessários a atualidade, como citou Canclini (2001). Visto que a análise transacional, desenvolvida pelo médico e psiquiatra, Eric Lennard Berne, na década de 1950, é uma teoria da personalidade e uma psicoterapia sistemática que tem como seu objetivo principal o “crescimento” e mudança pessoal, definido também como uma filosofia de vida.

Esta análise transacional trata-se das relações entre as pessoas e a troca de estímulos e respostas. Considerava também que “todos” nascem com o potencial para ser feliz, ter sucesso e manter relacionamentos saudáveis e de qualidade, sendo esta

capacidade limitada na proporção em que os indivíduos agem de acordo com as expectativas de terceiros, por exemplo como seus pais.

Através desta teoria de Berne é questionado, o porquê dessa “passividade” encontrada nos cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga? O porque eles não conseguem chegar até as autoridades para solicitarem as suas reais necessidades? Porque não há consenso das prioridades das necessidades dos cidadãos da comunidade? Onde está a representatividade política da comunidade? Este morador entrevistado “tenta” explicar as tentativas das solicitações ao Administrativo:

AK34M: “Eu não tenho vergonha de cobrar, o negócio é porque quando ele ganhou, eles já colocaram as pessoas que, quando a gente chegava na prefeitura, nós qué falá com o prefeito, ‘o prefeito tá viajando’, quero falá com o prefeito, ‘o prefeito tá viajando’ e o prefeito tava no gabinete e ele só escondendo... Mentino? Mentino que o prefeito não tava, Misericórdia!... A gente acredita, só que o final a gente fica descreditado porque não aparece. Promete, todos que entra, promete. Que vai levá médico, hospital, posto de saúde, que que é?”

AK62M: “Promete. Ah, eu vô fazê isso, eu vô arrumá a estrada, eu vô fazê aquilo, e nada chega pra nós. Aí vira uma pessoa que fica toda vida num canto”.

A tentativa (individual) ocorre, mas sem sucesso como relata o entrevistado, porque não consegue nem sequer falar com o prefeito, percebendo também que o prefeito enviou o seu secretário para “mentir” para não o receber. Estes fatores fazem com que os cidadãos da comunidade fiquem desmotivados e tímidos com as autoridades, que tanto ajudaram com seus votos nas urnas para elegê-los.

Este gestor, funcionário do Município, também declara a sua preocupação com a Comunidade Quilombola e acrescenta:

AG57M: “O que eu vi lá é o seguinte, eu acho que tem que ter uma integração política e com a comunidade também, porque eu vi, lá passou já por três gestões de vereadores e eu vi que eles não tinham tanto interesse na comunidade, desenvolver com a comunidade pra cobrar das administração o que tão ocorrendo, né?”

Sabe-se que com a integração dos cidadãos da comunidade fica muito mais fácil as reivindicações das prioridades da comunidade. Mas percebe-se se que em nenhum momento ocorreu esta união, mesmo sendo membros de uma comunidade que tem um quantitativo de votos representativo para elegerem seus representantes nas eleições municipais. E mesmo que fosse uma comunidade que não tivesse o quantitativo de votos, o direito a saúde é intrínseco a todos os cidadãos e o dever do

Estado é de garantir a efetividade das políticas públicas em saúde. Principalmente, de uma comunidade de afrodescendentes, que está em constante veiculação nas mídias brasileiras, o que inviabiliza o pretexto do não conhecimento da realidade existente nestas localidades, chegando a ser uma omissão das políticas públicas em saúde.

[...] a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam (SILVA, 2001, p. 808).

O direito à saúde está incluso no direito à vida e fundamentado na Constituição Federativa do Brasil/1988, assim como, os princípios da universalidade e da igualdade humana. A possibilidade de uma política pública em saúde séria e de qualidade será uma ferramenta eficiente para ocasionar a inclusão social, tão discursada e idealizada. Como salienta Bobbio (1992),

Não se trata de saber quais e quantos são estes direitos, qual é a natureza e seus fundamentos, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mais sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados (BOBBIO, 1992, p. 6).

Estes direitos constituídos necessitam sair do patamar da burocracia e do desconhecimento da realidade existente nesta comunidade que escraviza o ser humano, impossibilitando a inclusão dos seus direitos. Acrescenta Schawartz (2001, p. 52), que “A saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida”.

E este direito à vida que Schawartz (2001) afirma se faz através da ausência da doença que requer essencialmente uma estrutura de qualidade e uma gestão eficiente à saúde. Onde os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga do Município de Monte Alegre de Goiás, estão vivendo na contramão deste direito instituído. Afirmado na fala do entrevistado:

APK48M: “E, por exemplo, é... nunca... nesses quatro anos de gestão, nós não tamos aqui pra falar, crucificar ninguém, mas nós tamos aqui pra falar a verdade, né? Do que... do que o olho da gente vê, do que ouvido está escutano. Por que que cê acha que nesses quatro anos, nunca teve atendimento lá na Areia?”

APK34M: “O povo gosta muito do Prefeito, ele teve 90% dos votos da comunidade Quilombola-Kalunga, por este motivo o povo não fala nada, têm receio de ofendê-lo”.

Esta Administração citada pelos entrevistados é apenas uma gestão de quatro anos que se passou, mas quantas administrações já se passaram sem um atendimento básico em saúde para a comunidade? Há quantos anos estão nesta longa espera? O segundo entrevistado relata que o povo gosta do prefeito e que o mesmo teve 90% dos votos da comunidade e por esse motivo o povo não fala nada. Não teria que ser o contrário? Por se tratar de um prefeito (administrador) que obteve um percentual expressivo através dos votos na comunidade? Este receio de ofendê-lo e manterem-se calados é uma negação dos seus próprios direitos adquiridos através das leis que os regem.

Os cidadãos da comunidade não querem crucificar o prefeito em falar a verdade cobrando benfeitorias, mas crucificam todos os outros cidadãos pela falta de assistência à saúde pública para a comunidade. Em entrevista, outro cidadão acrescenta:

AK29M: “Nem os vereadores do Kalunga não bate de frente com o prefeito, não fala a verdade. Nós é que vamo falá?”

Eles têm medo de represália. Esta representação que o prefeito deveria ter perante a comunidade que é o diálogo para ficar consciente das reais necessidades dos seus eleitores, não ocorre. O prefeito é representante apenas no período de campanha eleitoral onde as ‘promessas de palanque’ são a ascensão e a sustentação dos prováveis votos. Como afirma o entrevistado:

AK51F: “Eu acho que é, com certeza, é porque eles têm medo de ir chegar lá e dar com a cara na porta, eles repreender eles, não dar ouvido ao que eles falam... então... prá eles, eles pensam assim ‘eu vou ir lá, vou falar, não vai dar em nada, eu vou só perder meu tempo, então’... aí fica a Deus dará, porque aí ninguém vem e eles também não tão nem aí... e é desse jeito...”.

Observa-se assim, que não existe uma continuidade de troca de informações após o período de votação das eleições municipais, onde o medo e o silêncio continua a predominar e, muitas vezes, entregam a Deus as possibilidades da busca de soluções e deixam submergir as possibilidades dos direitos institucionais. Sendo que a função do Município e estado é a de possibilitar e efetivar o acesso às políticas

públicas de saúde, afirmada através da Constituição Federal de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Esta política eleitoral tem que se fazer valer nas suas promessas através dos discursos, afirmados diante dos cidadãos que votam por acreditar no prefeito, como argumenta os entrevistados:

AK34M: “Promete...promete... que vai construí posto de saúde, direto fala que vai construir três posto de saúde, vai ter médico direto, vai ter ambulância direto e nunca essa promessa. A senhora vê”.

ASK52M: “Nunca aconteceu. É uma coisa que... nem só eu só que tô vendo, nem o Jorge, é todos, né? É todo... ali já... entra prefeito, troca de prefeito, quando chega na época, nós vamo fazê isso, vamo fazê aquilo, mas só... fica só na...só no que fala, só na promessa”.

Esta demonstração de impotência diante das citadas promessas do representante eleito, faz com que os sonhos dos cidadãos da comunidade se distanciem cada vez mais da realidade. Esta falta de expectativa para uma vida melhor traz uma reflexão sobre a seguinte fala: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (MIRANDA, 1998, p. 89).

Nota-se nas falas dos cidadãos quilombolas que eles são conscientes de seus direitos, pois solicitaram ao executivo o que foi prometido. Porém, o prefeito (administrador), entra em um estágio de poder, pós eleição, de desumanidade, esquecendo o espírito de fraternidade que deveria estar acima de qualquer lei constitucional regida pelo homem. Mesmo estando consciente da desolação existente, e das promessas dos políticos, o cidadão quilombola cumpre os seus deveres com seus votos, elegendo os representantes, que não os representam. Como declara o entrevistado:

ASK52M: “Não é porque eu de... eu... é a falta de boa vontade do município, é a falta de boa vontade, né? É.... que... que nós, na época... quando chega na época das política, nós... os povo lá ajuda e eles premete, o que eles premete, só faz, só fica só na premissa, mas cumpri é.... com o que eles fala, é.... nunca cumpriu não, pelo que já...É... nunca cumpriu não, não. É, mais é promessa, né? Do que fala, né? Na hora, pode até cumprir, né?”

Assim, é imperioso destacar que, os direitos fundamentais, por serem essenciais à vida digna, devem ser preservados, constituindo objeto de

preocupação, não só do Estado e da sua ordem constitucional, mas de toda a humanidade. O entrevistado explica em seus relatos que as promessas feitas pelos políticos têm uma distância muito grande da realidade vivenciada por eles.

Percebe-se que eles estão conscientes das necessidades de seu meio sociocultural. E se unir as palavras 'política' e 'cultura', pode-se notar os valores inclusos neste contexto. Canclini (2001) define política cultural como:

El conjunto de intervenciones realizadas por el estados, las instituciones civiles y los grupos comunitarios organizados a fin de orientar el desarrollo simbólico, satisfacer las necesidades culturales de la población y obtener consenso para un tipo de orden o transformación social. Pero esta manera necesita ser ampliada teniendo en cuenta el carácter transnacional de los procesos simbólicos y materiales en la actualidad (CANCLINI, 2001, p. 65).

Infelizmente, o valor do grupo formado pelos cidadãos Kalunga tem representatividade política e cultural apenas nos momentos de campanha política. Os processos simbólicos de valores intrínsecos aos cidadãos da comunidade diante de suas necessidades cultural e social não são contextualizados na vida material para a atualidade e qualidade de suas vidas. Com estes atos os políticos estão demonstrando que existe uma hierarquização? Ou a ajuda depende da classificação da cultura? Por que os cidadãos da comunidade não recebem as suas necessidades sociais e culturais? Percebe-se uma desigualdade entre as culturas?

Bhabha (2001) salienta que a diversidade cultural contempla as culturas no seu sentido empírico, reconhecido; a diferença é o processo de enunciação da cultura que resulta em uma classificação de culturas como legítimas e de outras subalternas.

Esta diferenciação da política partidária entre os seres humanos não deve existir, sendo que os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga são resistentes para a vida, mesmo sem ter os seus direitos igualitários legitimados.

As trocas de suas experiências culturais, natureza, religiosidade e a fé vivenciada na comunidade, legitima-os perante a vida, explicitando como está ocorrendo a desigualdade de direitos instituídos. A intenção destes relatos é a de demonstrar e reforçar a retidão tão enunciada através das leis e o respeito que deveria existir para com esses cidadãos. A equidade é um caminho que deve persistir no contexto de maiores possibilidades de se alcançar o direito à saúde, visto que tudo passa pelo "respeito à pessoa humana na apreciação do que lhe é devido" (D'ADESKY, 2001, p. 232), não perdendo o foco das possibilidades em alavancar a

igualdade que, “aplicada à sociedade, ela tem por vocação estabelecer um equilíbrio entre os indivíduos pertencentes às diversas coletividades e grupos culturais, [...] Equidade é a busca de critérios mais exigentes de igualdade (D’ADESKY, 2001, p. 232-233).

A identidade de cada ser é estabelecida também através de sua cultura, em conjunto com a sua resistência através da religiosidade, das festas, como no caso da comunidade Quilombola-Kalunga. Exemplificando como ocorre na comunidade quilombola este impasse entre as políticas partidárias ideológica/exploratória para o alcance do poder e as festas religiosas, os entrevistados salientam:

APK48M: “Não, infelizmente vai na festa ele vai, assim, aparece, vai agora, dá... só em uma, algumas delas, só no mês de junho. No mês de junho o político sobe... é porque as festas religiosas, por exemplo, a festa junina, ela contrai, ela traz pessoa de vários e vários lugar, de vários e vários estados, é pra fazê uma mídia, ‘pô, prefeito de tal, tava na comunidade’, porque não é só a comunidade, ele não quer mostrar o olhar pra comunidade. Ele, no meu ponto de vista, ele quer mostrar o olhar em... em número nacional e internacional, tive uma fala com o prefeito lá na comunidade Kalunga X, em tal festa, ele ajudando tal e tal..., mas cadê a prova que ele ajudou mesmo se não dá um ‘bom dia’?”

O que os entrevistados relatam é que os representantes do Município vão às festas religiosas da Comunidade, não por decorrência da fé ou da comunidade, mas sim para se apresentar diante da mídia que sempre alavanca os valores da comunidade Quilombola-Kalunga, e que, conseqüentemente, estando no meio deste contexto, se exaltam politicamente. E complementa em sua fala que no contexto diário, o executivo nem sequer dá um simples bom dia, aos cidadãos da comunidade. E apesar de seus silêncios e a não exaltação de suas falas, eles sabem o quanto estão sendo usados pelos políticos partidários, como ressalta outro entrevistado:

AK44M: “Sendo que tudo nois, tudo os que tá qui ajuda o estado com voto, e com a prefeitura, mas e perante pra nós num chega, o acesso é mais pôco”.

Eles estão conscientes o quanto a sua participação eleitoral para o estado e município tem grande importância, apesar de vivenciarem a contramão do caminho do direito à vida, não tendo o retorno que tanto necessitam. Declarado por esse senhor:

AK58M: “As veis nos fala com prefeito sozinho pedino. Oh! prefeito respondi que a máquina tá faltano peça, foi faze pedido, até hoje a patrol está no Bom jardim quebrada, quebrô lá e lá fico. Há dois anos ou mais que não arruma a estrada nossa”.

Este processo de conscientização ‘identitária’ dos cidadãos quilombola faz perceber que eles têm a consciência de como o político e o poder/partidário os percebem. E Malouf (2002) possibilita esta reflexão salientando:

(...) os outros fazem-nos sentir, pelas palavras, pelos olhares, que somos pobres ou aleijados, demasiados baixos ou demasiados altos, escuros ou demasiados louros, circuncidados, não circuncidados ou órfãos-estas inumeráveis diferenças, mínimas ou significativas, que traçamos contornos de cada personalidade, forjam os comportamentos, as opiniões, os receios, as ambições, que revelam muitas vezes eminentemente formativas, mas que, frequentemente, nos ferem para sempre. (MALOUF, 2002, p. 35).

Esta subjetividade declarada por Malouf (2002) no processo de construção identitária leva a refletir que os ancestrais dos afrodescendentes foram tratados pelo poder/político da época de uma maneira diferenciada da de hoje. Foram marcados através das amarrações em troncos e chicotadas constantes em sua carne até chegar à exaustão da dor. Hoje os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga estão conscientes que o chicote não dói na carne como antigamente, mas dói na ‘ausência’ dos direitos estabelecidos perante a lei, como a ausência de políticas públicas em saúde para todos da comunidade. Esta afirmação da consciência dos seus direitos é declarada pelo entrevistado:

AK46M: “Falta dos representante da cidade, porque hoje fala assim, prefeito e vereadô... eles fala assim, que some prefeito, que some vereadô, mas num é, eles têm que entendê que prefeito e vereadô, eles tem que usá aquele cargo num é como prefeito, tem que usá como administradô da cidade e da zona rural. Ainda como se fosse prefeito, que nem eu, se eu fosse um vereadô hoje, na minha visceração, eu queria sê um administradô, usá aquele cargo como um... como empregado, usava como fosse, que é pra administrá a cidade e a zona rural. Que é pá levá recurso, levá estrada, que tendo estrada tem como levá médico, tem como tê embulância, depende tudo da estrada, a estrada depende dos vereadô e o prefeito”.

Este senhor, que reside na comunidade e vivencia a falta de políticas públicas, dá uma aula expondo que o prefeito tem que ser mais que esta nomenclatura, ele tem que ser um administrador de todo o município e não apenas da zona urbana.

Narrando através de sua sã consciência que não tem representatividade política e sempre que estão engajados na política partidária são usados como fala a seguir:

AK46M: “Mas vereadô fala assim, se num votá nele ele num vai arrumá aquele negócio, num vai porque num votô nele. Então ele tá usando aquele tanto como empregado, ele num é administradô. O prefeito tá usando ele. É, tá usando como empregado, ele num é administradô”.

Este desabafo não ocorre somente com os cidadãos quilombola que fazem parte da sociedade civil, em outro relato, o vereador representante da comunidade quilombola-Kalunga, fala da sua preocupação e pesar e a ingratidão do cargo de legislador/político em sua vida.

APK48M: “Eu como político Kalunga vereador, Infelizmente, foi mínimo a ajuda dele, do prefeito, porque a política, é... o compromisso dela quando a gente se reúne, eu sou um político no segundo mandato agora, tô no primeiro, mas ela é diferente, quando você tá cá fora, o seu sonho de trabalhar, de ser honesto, de tar cumprindo, é uma coisa, quando você cai lá dentro dela, o que mais existe é escândalo, a cada 9... a cada 10 políticos, você se encontra 1 se ele... é... ele é defensor 100% da sociedade, a cada 10 você pode encontrar 1 e olha lá, o compromisso dele não é humano, eu tenho experiência própria, falo pro vereador na Câmara, tô aqui por determinação e peço que Deus me deixe até o dia que Ele achar que pode. É muita pressão, é muita corrupção”.

Como político representante da comunidade, declara que apesar de ser o seu segundo mandato, ainda se sente impotente diante da política partidária na Câmara Municipal e que tem os seus sonhos de ajudar a comunidade e de ser honesto, mas quando está no meio do contexto das relações sociais, entre os seus pares políticos, declara que eles não são humanos. Onde tem presenciado muito “escândalo” e que os interesses particulares dos políticos representantes, sobrepõem aos das necessidades reais da sociedade. É perceptível, através do desabafo do cidadão político representante da comunidade Quilombola, indo de encontro com a análise crítica de Sartre (1997, p. 297), que afirma: “O inferno de nossa existência são os outros”.

O outro muitas vezes coíbe, realmente o que se quer ser, não aceitando as opiniões contrárias. Como argumenta o filósofo, nada se é, antes de tomar qualquer decisão. E nas relações que se adapta e se concretiza as escolhas, esta suposta liberdade de escolha faz surgir a angústia no viver. Esta angustia é crescente quando

se conscientiza de que as escolhas e ações são um espelho reflexivo para a sociedade que se vivencia. “O que encaro constantemente através de minhas experiências são o sentimento do outro, as ideias do outro, as volições do outro, o caráter do outro. É porque, com efeito, o outro não é somente aquele que vejo, mas aquele que me vê (SARTRE, 1997, p. 297).

Nesta integração, através das relações sociais, surge, espontaneamente, a boa e a má fé, no eu, que faz perceber que não se é tão livre como se pensa. Onde os sonhos individuais entram em desordem com os sonhos dos outros (sociedade). Por isso a preocupação do cidadão vereador e representante da comunidade Quilombola-Kalunga, para que não ocorra com ele o que consegue ver nos outros, como por exemplo: a corrupção, ser honesto, escândalo, interesses individuais, compromisso com o humano, todos estes fatores citados pelo vereador, faz com que pese em seus ombros esta metamorfose da barganha social que emerge através do medo de errar, é ser mais um, neste contexto político.

Para Sartre: “O valor do reconhecimento de mim pelo outro depende do valor do reconhecimento do outro por mim” (SARTRE, 1997, p. 307). E este impasse se torna um emaranhado de conceitos que terá que seguir entre o bem e o mal entre o que o eu acho certo e o que o outro pensa, neste contexto ele pede ajuda a Deus, para fugir da pressão e da corrupção dos outros (que são o inferno), para continuar a exercer o cargo que ocupa. Sendo que nesta convivência é demonstrado as fraquezas, como enuncia:

AK62M: “Não, até hoje nunca fui atrás de político... depois que eles promete a gente acredita que sim, que vai... que vai fazê, né? Mas as veiz eu tenho a vontade. às veiz chama os ôtro de lá ‘vamo?’ E num qué ir, e eu sozinho num sô ninguém. A gente sozinho a gente num é ninguém”.

As escolhas de acertos ou erros entre as suas ações é que irão definir o bem-estar da existência dos cidadãos da comunidade que representa ou, simplesmente, o bem-estar do ‘eu’ existencial. Segue-se outro relato importante do cidadão quilombola-Kalunga que se tornou vice do executivo tendo o maior cargo político de representatividade na comunidade Quilombola-Kalunga.

APK48M: “Hum, ele ia, passava por.... andando, diz que tava visitando, fazendo levantamento de coisa, umas reuniões de falar em tomar decisões, dele mesmo, não teve... fiz vários convites pra ele e ele não me ouviu, apesar de tudo ele

falou comigo, fui eleito junto com ele em 2012 e falemo até de setembro de 2014 até hoje nem um bom dia nós num dá”.

O que mais comove no relato do vice-prefeito é o fato de ter perdido o seu valor após ter ganho as eleições, principalmente por ter efetivado o convite ao poder executivo por várias vezes para visitar o seu povo, para se integrar e priorizar os maiores problemas de sua comunidade. Como vice-prefeito, ele tinha que dar um retorno à comunidade que representava. Entretanto, com o passar do tempo foi se desintegrando aquele laço político partidário até chegar ao fim de não lhe dar nem sequer um bom dia!

É notável que aquela pseudo-união se tratava de interesses da conquista das eleições da política partidária. Mesmos com todos os percalços da política partidária a comunidade se mantém forte e resistente, como afirma o autor:

Como decorrência desse processo de ressemantização, para o Estado brasileiro, o antigo quilombo, foi metaforizada para a categoria “remanescente de quilombo” que, de certa forma, fortaleceu a ideia de grupo e não de indivíduo, ideia esta que é fundamental para ganhar funções políticas no presente, por meio de uma construção jurídica que permite pensar o futuro (ARRUTI, 2003 apud NASCIMENTO, 2009, p. 5).

Assim, em termos de luta social de grupo histórico e cultural se firmou e ganhou as funções políticas para a comunidade, mas o que ocorreu com o vice-prefeito representante da comunidade Quilombola-Kalunga que não permaneceu como representante de sua comunidade, pode ser denominado como uso de ‘intelectuais orgânicos’, figura engajada e usável na política. Não passou apenas de mais um fato simples ocorrido, mais sim uma falha na tentativa da hegemonia no contexto democrático de direito, onde ele foi usado pelo grupo político partidário, através do conhecimento hierárquico, para ganhar as eleições.

Ressalta-se que, “Todos são intelectuais (...). Porque não existe atividade humana da qual se possa excluir alguma intervenção intelectual” (GRAMSCI, 1975, p. 516). Através de Gramsci percebe-se que ocorreu uma hierarquia de poder e, enquanto não houver uma humanização para romper com os abusos e monopólio dos políticos partidários, fica difícil aos “desiguais” requerer a universalização, equidade e seus direitos constituídos. Com o passar do tempo em que o entrevistado permaneceu neste grupo político partidário, “heterogêneo”, perdeu a sua autonomia e poder político

diante da comunidade que representava, renunciando assim, a vida da política partidária.

O desejo é imenso dos representantes políticos da comunidade de buscar subsídios para políticas públicas, porém, eles não conseguem penetrar de uma maneira eficaz para que obtenham sucesso. Salienta-se que a comunidade é desprovida de atendimento básico em saúde e após serem atendidos no Programa de saúde ou hospital da cidade, não ocorre uma continuidade no tratamento médico. Como relata o entrevistado:

APK45M: “É isso que eu tô te falando, essa mudança, essa mudança de um médico pro outro ou a rotatória e vem o outro, sempre é estaca zero, hoje Doutor hoje ele tá, é o primário, daí amanhã ele não tá, tá o outro doutor , aí vai voltar pra estaca zero e ele não tem nada a ver com o que o outro Doutor respondeu pra mim ou o que ele me ouve, aí vem outra médica, que , cê vai começar... então, quando cê caba que quando esperá que o outro voltá, a vida já foi, a realidade, no meu ponto de vista, é isso aí”.

Ele alega que a ‘rotatividade’ dos médicos na cidade dificulta a continuidade do tratamento, sendo que esta troca não possibilita ao médico o conhecimento do paciente e das doenças de sua realidade sociocultural.

APK53M: “o médico, igual eu falei pra eles, tem que reunir esses médico e conhecê a realidade da comunidade e até memo do perfil do agente comunitário de saúde. Facilita e, até a profissão dele é assim, é mais é ter mais a.... ter mais adequado, quem vai ser sucessivo nos encaminhamento e nas mostra?”

O agente de saúde também declara a necessidade de um médico fixo na comunidade que dê atendimento e se faz necessário também, para que ele conheça a realidade sociocultural e também acompanhe as visitas com os agentes de saúde.

AG29F: “E, assim, por ser uma região de difícil acesso, vem questão cultural, as pessoas demoram a procurar atendimento na cidade. Então, a questão cultural influencia muito”. Outro gestor tem pensamento contrário e argumenta:

AG54F: “O primeiro passo seria em adquirir um veículo, né, para fazer os trabalhos lá na comunidade do Kalunga e trabalhar, também, com parceria com a Secretaria Municipal de Educação, com a Secretaria do Meio Ambiente, com a regional, né, porque a regional também tem que nos ajudar com essa parceria lá no Kalunga, eu acho que isso é um dos principais, e esse veículo serviria pra eu levar as águas, né?”

Neste enfoque percebe-se que o gestor sugeriu parceria com as secretarias municipal de saúde, educação e Meio Ambiente e também com a Regional de Saúde –Nordeste. Ele alega também que somente com esta parceria teria condição de dar atendimento médico a comunidade e ampliaria a possibilidade de conseguir um veículo adequado, por se tratar de uma estrada inóspita, citado por vários entrevistados(as):

AK53F: “Ah, queria pelo meno... a pelo momento era a estrada. Primeiro era a estrada? Num tem estrada, né? Então num tem jeito de ir em médico, né? Ah, na hora que tivesse a estrada a gente ia lá na no posto de saúde lá”.

ASK52M: “É, nós lá tem...qui ter um posto de saúde pra nós e sempre podê ir lá no posto de saúde, né? Um transporte, uma estrada bem cuidada, né? Que a estrada... a estrada pra nós lá...- É ruim...”.

Percebe-se nas entrevistas que eles têm noção de administração e de prioridades para a comunidade. Quando relata que primeiro os governantes deveriam cuidar das estradas para que as equipes da saúde pudessem subir com tranquilidade e oferecer a assistência médica a comunidade.

AK62M: “Principalmente eu gostaria que tesse um posto de saúde e estrada... Quando o médico num da jeito mas ele já passa pa ôtro”.

AK46M: “A estrada... Mesmo a estrada mesmo que foi feita foi dinhêro de fundo perdido. Né? Aí depois daí pra cá arruma uma coisinha lá, vai um... tendo.... aqui no caso da Taboca. A patrola veio uma vez do... de quando existe o mundo! Foi uma estêra e uma patrola”.

AK51F: “Chega não – Não. Ah, quando adocece, a dificuldade lá é grande porque esta serra que eu vou falar pra senhora, até chegar aonde pega carro pra vir, a dificuldade de lá é grande”.

Os cinco entrevistados moradores da comunidade relataram as necessidades de obter uma estrada transitável. Sendo que nos períodos chuvosos eles sofrem até risco de vida ao transitarem pelas estradas. Principalmente, quando tem que locomover os doentes nos casos de urgência, para receberem socorro no hospital da cidade.

Figura 53 - Hospital Municipal Eduardo da Silva Guimarães-Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

AK62M: “Estrada... e transporte pá ajudá a carregá ao meno os menino, e tê uma facilidade porque quando chega uma pessoa doente já tem como sa”. E continua outro entrevistado relatando que está muito cansado das promessas políticas:

AK53M: “Quería a estrada arrumada a energia que ainda não tem, todo ano tem promessa, no tempo da pulítica é pior prá promete, reforça espera e não chega”.

Em quase todos os relatos, eles enfocam a falta das Políticas Públicas e exaltam as decepções das promessas da política partidária em período de eleições.

AK48F: “aí não pode, aí forma, mas não faz, aí não pode desviá a verba pública, aí faz como tá lá, mas não tá, aí desviaram o dinheiro”.

Esta descrença se sustenta na realidade vivenciada pelos cidadãos da comunidade pela inviabilidade e ineficácia das políticas públicas de saúde.

APK48M: “Eu falei, rapaz, nós não pode deixar o cara morrer aqui não, bora dar socorro... ‘ah, mas eu não vô não...’ isso era no meio de março, a estrada, imagina a estrada de terra, chovendo, em que situação no meio de... de novembro, eu coloquei na garupa de uma moto, dessa moto que eu tenho, imagina a cabeça, que que cê faz?”

Para muitos representantes políticos, administradores, gestores, que não vivenciam os fenômenos desta falta da saúde na realidade destes cidadãos, a falta de políticas públicas torna-se um processo natural. Segundo Kosik (2002 apud SARRETA, 2009, p. 133), de maneira imediata e regular penetram na consciência e adquirem uma aparência natural e comum.

Esta naturalidade com que os governantes aceitam esta falta de políticas públicas se dá, principalmente, por demonstrarem que os cidadãos quilombola-Kalunga já se encontram adaptados a esta falta das ações primárias; por pertencerem as tradições da cultura afro-brasileiras e por estarem, geograficamente, em um espaço em que a natureza é farta e responderá as suas necessidades, como aos seus antepassados.

No entanto, se trata de um grande equívoco. Faz-se necessário uma intervenção eficaz através de um projeto de ação que possa dinamizar levando a comunidade a uma perspectiva de participação e inspiração para a busca de soluções, rompendo com o silêncio existente na comunidade, que continua com o espírito de conformismo, e levar sonhos de esperança, sendo que este lugar denominado quilombo para os cidadãos que ali residem é um santuário, que conforme Ratts (2004, p. 7), trata-se de “Repertório de lugares de importância simbólica, envolvendo agrupamentos não mais existentes onde residiram antepassados, porções de terras perdidas, localidades para onde migraram vários parentes e que se deseja conhecer: lugares acessados através de viagens, notícias, lembranças, saudades”.

Esta importância simbólica citada por Ratts (2004), se firma na cultura dos antepassados que estabelece um contexto cultural, onde a união dos moradores da comunidade quilombola recebe várias denominações. Essas denominações, conforme Moura (1997), podem ser: terras de pretos, mocambos e comunidades negras rurais. Num processo de mobilização, todas essas nomenclaturas convergem para a terminação quilombola.

O território quilombola se constitui enquanto um agrupamento de pessoas que se reconhecem com a mesma ascendência étnica, que passam por inúmeros processos de transformações culturais como formas de adaptação resultantes do caminhar da história, mas se mantêm, se fortalecem e redimensionam as suas redes de solidariedade (RATTS, 2004).

Esta solidariedade é perceptível entre os cidadãos da comunidade quilombola, através das entrevistas. O sonho camuflado pela esperança, espera um dia apropriarem-se das políticas públicas em saúde, tornando esta falta de assistência à saúde um processo de igualdade social/humana.

É visível também a vulnerabilidade em que os cidadãos da comunidade se encontram nas mãos dos pseudos-representantes das políticas públicas em saúde, com suas precariedades de condições de proporcionar qualidade de vida aos

desiguais. Para Abreu (1999 apud SARRETA, 2009, 136), “o Estado regulador tem por finalidade e função o desenvolvimento capitalista da nação, ao mesmo tempo em que intervém nas desigualdades sociais para que não se tornem lutas políticas desestabilizadoras da ordem social e política”. Acrescenta-se também a possibilidade dos governos Municipal e Federal de se ocuparem desta problemática. Intencional ou não, se verifica o descrédito compartilhado com os cidadãos quilombola-Kalunga com a política partidária e administradores, executivo, legislativo e gestores públicos descompromissados.

A instituição governamental tem o dever de proporcionar uma resposta a estes cidadãos que cumprem as suas obrigações como eleitores, priorizando a implementação das necessidades para fazer acontecer a assistência à saúde e a melhora na qualidade de vida desta comunidade. E, sequencialmente, construir intervenções, normatizadas através da luz das leis vigentes, rompendo com as desigualdades sociais, e com o descrédito implantado na ordem social e política. Sendo que este descrédito que os cidadãos da comunidade têm pelas promessas das autoridades na área da saúde, também se estende através da participação das associações de moradores como relata esse senhor, a seu ver, o seu pensamento e o desânimo da longa espera.

AK53M: “Fala de junta da associação quantidade grande, depois fica quieto não fala mais nada. Reúne, discute, não to vendo nada de associação. Reúne todo mundo e não consegue nada. Eu num vou mais, não resolve. Quero produzi, planta lavoura, nem a máquina chego prá arar. A associação ‘Povo da terra’ agora mudou tudo, torna renova associação de Cavarcante, Teresina e Monte Alegre. Eu não fui, não quero sabe. Deu valor só nele, e o povo de Cavarcante, porque eles, ao invés de puxar pra cá, puxaram pra Cavarcante, tinha o... Tinha o negócio da associação, ele entrosado da associação, mais eles, que quando a associação foi idea associação do povo da Terra, que cê lembra que Santina foi presidente. Saiu caminhão, saiu camionete, saiu as três casas...O governador? Nem falu”.

Desperta-se nos moradores participantes da associação a inquietação, o desânimo e a desistência e estão sempre questionando o porquê que nos municípios que também inclui comunidades Quilombola-Kalunga, como Cavalcante e Teresina chegam benefícios em várias áreas. E continua os relatos de indignação:

AK71F: “Ó como é que tá, vai oiá a de Cavalcante, vai oiá a de Teresina...e nós tamo qui...Nada, isso é o que eu fico pensando, minha filha... isso que eu fico

pensando. Porque que o... no Kalunga, a comunidade mais pobre é a de Monte Alegre? É a de Monte Alegre, é a de Monte Alegre... mas cê sabe porque que é? Porque! ou quem pegou a frente não deu valor cá”.

A entrevistada continua o seu questionamento.

AK71F: “Não tem dinheiro pra viver, vive assim como eu, que já nasci... não aprendi nada, já tô véa, tô vivendo na boa, mas esses outros...Como que vai ser?”

Esta pergunta é pertinente para este contexto, porque, somente para a comunidade de Monte Alegre não chega a saúde? E a entrevistada se questiona, “será que o poder político (quem pegou), não deu valor?” E preocupada com o futuro, continua se pergunta: “como vai ser?”.

Para Campos (2003, p. 9), a organização de saúde precisa e "deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural". E pelos relatos dos entrevistados está ocorrendo o contrário, estão desistindo da participação/comunitária de ampliar a capacidade de pensar e intervir através da integração no contexto sociocultural, possibilitando desenvolver a sua autonomia e a busca da melhoria na qualidade de vida para todos. E outro entrevistado afirma:

AK62M: “... Aí... todas coisa que vem pra cá fala Curral da Taboca, Carolina é desviado. Nem a estrada aqui tem ninguém, aqui é o fim do mundo, mas não é o fim do mundo, porque nós somo ser humano, nós acha que nós tem o direito de sê cidadão brasileiro nós todos igual, né?”

Quando o entrevistado alega “nós tem o direito de sê cidadão brasileiro nós todos igual, né?”, a fala deste senhor, relembra a Lei transcrita na Constituição Federativa do Brasil/1988, através dos artigos 196 a 200, Seção II, DA SAÚDE, Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Não somente as pessoas têm este direito constituído, como também a lei assegura este direito propondo cobranças pela falta desta assistência à saúde. Os objetivos da CF/1988 estão inclusos no Art.197 e 198 que são:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado; Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (CF, 1988, Art. 197-198).

A Constituição afirma e este direito terá que ser reivindicado mesmo quando a pessoa que necessita dos benefícios declara:

AK34M: “você acaba ficando envergonhado de cobrá...”.

E reforçando este direito de existir e participar, Paulo Freire faz refletir sobre a ação do homem em seu contexto sócio-cultural:

Estar no mundo sem fazer história, sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem “tratar” sua presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, das águas, sem usar as mãos, sem esculpir, sem filosofar, sem pontos de vista sobre o mundo [...], sem aprender, sem ensinar, sem ideias de formação, sem politizar não é possível (FREIRE, 1996, p. 65).

Ressalta-se que não existe um “vislumbrar de mudanças de paradigmas”, sem uma ação efetiva. Outro fator importante que a senhora idosa entrevistada declara sobre a saúde da comunidade quilombola-Kalunga e sobre sua preocupação com o futuro é que:

AK71F: “Precisa e é demais e hoje que as coisas, mas a coisa hoje tá mais dificultoso do que de primeiro, de primeiro nós vivia de carqué jeito”.

Ela tem consciência de sua idade e, apesar de sua resistência à vida, sabe que não é imortal e que em sua época viviam de qualquer jeito, mas agora as necessidades em saúde se modificaram e é preciso um outro tipo de tratamento para manter a saúde da comunidade. Esta mudança é declarada quando argumenta sobre as mulheres gestantes da comunidade que não querem mais ter seus filhos com as parteiras e explica:

AK71F: “E as parteira, ainda continua nada, agora logo que as mulher engravida, não quer parir nenhum cá, corre tudo pro hospital e, e tá tudo parado, e também, minha dor, não compensa não, porque as mué, as parteira não ganha nada, só a caminhada mesmo, cansei de caminhar, ó, ano passado? Mandaro me chamar lá em Brasília, disse, ó, é... é pra Procópia ir, fulano me mandou um recado pra mim,

eu não quis ir, birrei e não fui, com um pouco ele mandou o Severo no... vereador birrou, tem que ir, a mulher quer ,eu falei 'ô, vereador, não vou não, eu vou caminhar, não ganho nada, só pra ganhar o dinheiro da passagem, só vou ganhar a passagem e comer, comer eu como na minha casa, eu quero ir também pra ganhar um resultado”.

Outro detalhe importante em seu relato é que, como parteira da comunidade não quer mais participar de reuniões ou cursos fora da comunidade, salienta que requer esforço, sente que não compensa, pois não ganha nada em troca, somente o desgaste da caminhada. E declara:

AK71F: “Ô, minha fia... acho que... acho que não sei quantas reunião que eu já fui, acho que... umas 20, pra lá, assim, eu já fui, eu fui em reunião até em São Paulo, minha fia. Até em São Paulo eu fui. Oi, lá ni... lá onde tem o negócio das parteira, o povo lá tudo eu fui. É, tudo eu já fui, tudo, tudo e sempre o povo”.

Ela gostaria de ser mais valorizada e, nestes cursos oferecidos pelos governantes, eles possibilitam apenas a passagem e a comida. E este tipo de valorização ela não quer e desabafa: “comer eu como na minha casa”. A comunidade quilombola quer ter as mesmas condições econômicas e sociais que a população branca da zona urbana e como afrodescendentes percebem e “agora se apoderam do acontecimento espetacular da modernidade, fazem-no em um gesto catecrético de reinserção da censura da modernidade e utilização desta para transformar o locus do pensamento” (BHABHA, 2013, p. 389).

Existe a necessidade de que todos da comunidade sejam valorizados, tendo uma profissão e sendo remunerados. Esta busca de trabalho remunerado tem toda uma história vivenciada. Segundo Baiocchi (1990, p. 10-11), “Sendo a engrenagem principal para o progresso dos ciclos econômicos do país, os negros serviram como mão de obra de exploração”.

E com toda a sua experiência acumulada através dos anos e seu espírito de líder da comunidade, não quer mais viver de migalhas e sonha que os jovens tenham maiores possibilidades de frequentar escolas e continuar os estudos, para que não mais “sofram”, como ela no passado. Afirmando:

AK71F: “Pra saúde e pra eles ganhá um emprego, porque se não for assim, não vai, porque hoje em dia, roça hoje não tá dando vantagem pra ninguém, plantar roça, a chuva não chove, se o povo não estudá pra ter outra vida, como é que véve?

Ela pensa no estudo para seu povo não sofrer mais no trabalho pesado das plantações da roça.

AK71F: “É que não tem lugar de eu gasaiá o povo, eu queria pedir à senhora pra dar uma força pra mim, me ajudar, à minha comunidade, eu peço com amor de carinho, pra senhora me fazer essa... essa felicidade, porque quando eu morrer, eu quero morrer empraizeirada, sei que eu andei no Brasil tudo, com muita felicidade, eu tenho amigos no Brasil tudo. Porque eu, meu coração é bom demais, parece que o povo... acho que o meu coração puxa o povo aqui”.

Ela reforça o pedido de apoio para o seu povo, que se encontra em seu bom coração, para “quando eu morrer possa morrer empraizeirada”. O pensar desta anciã e o seu falar expressivo sobre o seu povo é complementado com as palavras da alma do poeta Aimée Césarie, citado por Sartre, o levitar da alma e suas dores exalta a forma de ser do povo negro:

Minha negritude não é uma pedra, surdez que é lançada contra o clamor do dia. Minha negritude não é uma catarata de água morta sobre o olho morto da terra. Minha negritude não é nem torre e nem catedral, ela mergulha na carne rubra da terra, ela mergulha na ardente carne do céu, ela perfura o opaco desânimo com sua precisa paciência (CÉSARIE, 1939 apud SARTRE, 1960, p.131).

Esta fala de Césarie: “perfura o opaco desânimo com sua precisa paciência” vai de encontro com o desejo da anciã que solicita: “porque quando eu morrer, eu quero morrer empraizeirada”, levando a reflexão que esta terra é seca e que há esperança e o gozo para os que virão, sendo que “o meu coração puxa o povo aqui”.

As duas personagens retratam em tempos distantes a mesma intensidade das dores da “precisa paciência” e do “morrer empraizeirado”. Fazendo de suas histórias as viagens entre o “céu” e a “morte” e os encantos dos que renasceram para possuírem suas almas e também exaltar o valor do povo negro.

4.3 Comunidade Quilombola-Kalunga de Cavalcante

Nas grandes empresas privadas, o gestor (administrador) permanece por tempo indeterminado para alcançar os objetivos e metas da empresa em que trabalha. As grandes empresas privadas que oferecem serviços de qualidade em saúde no Brasil mudam seus gestores constantemente? Interrompem seus serviços de tempos

em tempos? É sabido que não. Quadro muito diferente é percebido nas gestões administrativas das Prefeituras das cidades de Teresina, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás, que acolhem o território Quilombola-Kalunga, e que sofrem com as mudanças administrativas. Há sempre um período de grande indeterminação até que os próximos prefeitos possam escolher e compor as secretarias que foram extintas pelos administradores (executivos e prefeitos anteriores).

Essa descrença nos políticos está presente na fala do senhor que foi entrevistado:

CS68M: “É, passa mês e mês, cê não vê nenhum vereador dando bom dia na essa democracia com.... né? Já era, acaba tudo...”.

O relato traz pesar e tristeza, pois quando passa a época das eleições os políticos vereadores somem da região em que este senhor reside. Ele afirma que o tempo passa e não percebe mais a presença dos candidatos; em época que não é eleitoral não há interesse dos políticos na região. O entrevistado se esforça para explicar o valor da democracia neste contexto tão distante da ação vivida. Sabemos que esta palavra se faz em um contexto dialógico e permanente e seu significado é amplo: um regime político em que a soberania é exercida pelo povo. A palavra *democracia*, de acordo com o dicionário Houaiss (2007), é uma forma de organização política em que o povo controla diretamente a gestão da sociedade. Neste sistema político, o poder é exercido pelo povo através do sufrágio universal. Sendo a democracia firmada e exercida pelo povo, nota-se que este cidadão não está em sintonia com seus direitos democráticos, não tem contato com sequer um representante do governo para trocarem um bom dia! O senhor continua sua fala com outro desabafo:

CS68M: “E na época da política, eles prometem que vai fazer. Na hora que quer ganhar, vixe, é tanta coisa que vai fazê. Mas eles promete que vai faze. Promete, promete que vai fazer isso e vai fazê aquilo e é tanta coisa... a hora que ganha.... Na boca é facinho memo né?”.

Com um senso crítico apurado que foi adquirido através de sua vivência, ele expõe novamente a sua descrença na política, sabendo que tem direitos, mas desconhecendo a ação da busca. O medo de falar a verdade é notório em suas frases curtas e cautelosas. É perceptível que não tem o conhecimento claro do significado da política, que é ampla e que está imersa no que diz respeito ao “espaço público”.

Na filosofia aristotélica a Política é a ciência que tem por objeto a felicidade humana e divide-se em ética (que se preocupa com a felicidade individual do homem na pólis) e na política propriamente dita (que se preocupa com a felicidade coletiva da pólis) (WOLFF, 1999, p. 132).

Se a política é uma referência no viver em sociedade, ela encontra-se distante, vaga e/ou inexistente nestas relações entre as necessidades do cidadão entrevistado e os políticos. A política visa interferir na realidade social, a partir das necessidades da comunidade, da escuta e de intervenções positivas, como cita Wolfgang Leo Maar (1998).

A política surge junto com a própria história, com o dinamismo de uma realidade em constante transformação que continuamente se revela insuficiente e insatisfatória e que não é fruto do acaso, mas resulta da atividade dos próprios homens vivendo em sociedade (MAAR, 1998, p. 9).

Os homens vivem em uma sociedade. Nesta interação social, esse cidadão, que necessita das políticas em saúde para o seu bem-estar e sobrevivência, não possui as condições dialógicas de interferir e transformar a sua história de vida, que continua estagnada. Constata-se que aquele que o representa não está desempenhando a sua função, mas sim realizando uma representação ideológica apenas para manter o seu poder e o do seu partido, no qual está inserido. O cidadão entrevistado ainda ressalta a sua indignação com os políticos quando relata:

CK38M: “É, porque o povo já tá atento, né? Com essas promessaiada, aí, aqueles que...”.

Relata que a sua comunidade, ou melhor, o seu povo, já conhece a realidade das promessas dos políticos.

CK38M: “Nóis aqui tá... abandonado. Tamo arrasado. Tá arrasado, né. É, agora, vamo vê, entrá outro prefeito pra ver se enxerga a comunidade, né? Vê o que que a comunidade tá precisando...”.

Mesmo arrasado e desesperançoso, em seus relatos, acredita no futuro e vê uma luz no fim do túnel. Ele acredita nos políticos, que é possível que algo dê certo, mesmo que tenha motivos para acreditar no contrário. Acredita que com a saída do prefeito e com a posse do outro, este possa enxergar as necessidades da comunidade em termos de saúde pública. O cidadão vive à mercê e sob dominação do outro para a aquisição de sua saúde e bem-estar.

Esta instabilidade política, que vem através dos mandatos de quatro em quatro anos, foi chamada de “coisa”:

CK58M: “[...] Ah, política, essa coisa, né? Política é.... mas agora, com esse prefeito que entrô agora, não, não é dizer que ele tinha um também, perdeu, mas era a mesma coisa. Eu tinha eu, pra mim”.

O pesquisado esquivava-se deste domínio buscando acreditar em sua liberdade e em si mesmo, declarando: “Eu tinha eu, pra mim”. Nas sutilezas de sua fala, percebemos a indignação frente ao fato de que o homem nunca deveria ser tratado ou direcionado como um objeto; deve sim acreditar em si mesmo, deixando de ser usado como uma “coisa usável” em data certa, principalmente para fins das políticas eleitorais.

Também se percebe a necessidade de cuidar do cidadão Kalunga que permanece quase sempre na grande espera das vontades políticas, como cita a entrevistada que faz uso de um pouco de sarcasmo em seu relato sobre as mudanças políticas:

CK82M: “Enquanto era os outros prefeitos que tinha, o médico vinha e era pra atender? Agora, depois que chegou esse outro prefeito bom que tem aí agora, acabou tudo”.

Em suas falas percebe-se que o tempo dos políticos, que passam de quatro em quatro anos gerenciando a comunidade, não é o tempo do cidadão Kalunga, que espera passivamente assistência à saúde para a sua sobrevivência. Como foi percebido, este tempo muitas vezes é extenso. Para os cidadãos (ãs) que se encontram doentes na comunidade à espera de uma solução, de assistência para a sua saúde, o tempo de espera torna-se maior ainda.

Na cidade de Cavalcante, na comunidade Quilombola-Kalunga Engenho II, por exemplo, o atendimento foi estancado em decorrência da troca de mandato ocorrida no processo da eleição. Até o momento da produção dessa tese, a cidade estava no aguardo da escolha do novo Secretário de Saúde para dar prosseguimento a atendimentos básicos, tais como atendimentos médicos, odontólogos e de enfermagem. É importante ressaltar que o referido lugar, Engenho II, na cidade de Cavalcante, dentro de toda a extensão territorial Quilombola-Kalunga, é o único local que tem a estrutura de um posto de saúde.

Figura 54 - Unidade Básica da Família III –USF III- (em reforma) Comunidade Quilombola-Kalunga-Engenho II- Cavalcante de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

O posto parece uma relíquia, haja vista que é o único existente entre as três cidades de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, que abraçam o Território Quilombola-Kalunga.

Mesmo assim, seu tempo de atendimento não é contínuo, ele fica estagnado por um período indeterminado para que a próxima administração possa se estruturar e disponibilizar atendimento. Enquanto isso os cidadãos da comunidade ficam no aguardo das soluções para os seus tratamentos de saúde ou organizam-se para ir até a cidade, em carros abertos e alugados, como cita o entrevistado:

CS68M: “É, tem muita gente aí, depois de mim eu limoeiro. Um limoeiro.... É, é muita casa, junta assim, as famílias. É vamo.... É, na cidade, tudo é lá. Na cidade, ontem memo, eu levei um bocado de gente pra lá [...]”.

Estes relatos deixam claro que para contextualizarmos o tempo tem que ter existido o passado em sua forma. Para Kant citado por Bobbio (2000), o tempo não interage com as coisas como aquilo que tem possibilidades de desenvolvimento contínuo. Diz o autor: “O tempo não é algo que subsista por si mesmo ou que adere às coisas como determinação objetiva” (KANT apud BOBBIO, 2000, p. 78).

O tempo, para Kant, também não interage com as coisas possibilitando o desenvolvimento contínuo. Faz-se necessária a interação com os seres humanos, o que os leva ao conhecimento das coisas que os envolvem. O tempo é o guia que possibilita a compreensão da mudança para o ser humano. O tempo, como princípio universal em sua existência, será necessário também à sensibilidade que for necessária ao sujeito para a compreensão da sucessão sequencial de etapas, como refere o autor: “sem essa condição da sensibilidade [...] de modo algum ocorreria à representação do tempo, por conseguinte também não a de mudança” (KANT apud BOBBIO, 2000 p. 81).

Esta representação do tempo está definida no ser humano que se empenha em seu tempo. A Lei Áurea assinada pela Princesa Isabel em maio de 1888 marcou o fim da escravidão, sendo o Brasil o último país independente a findar este sistema (SCHAWARCZ, 2015), estando diretamente relacionada à liberdade do ser humano; todos nascem livres para o bem-viver. Percebe-se que, apesar de passados 129 anos deste ato, o ser cidadão Kalunga com 68 anos ainda continua com medo do outro ser humano, como relata o entrevistado:

CS68M: “Não é brincadeira não, né? Não, cê já pensou? Eu falei opa! Deus ajuda, eu tenho medo deles, agora tem, falei...”. Este medo declarado em sua fala nos leva à definição do conceito de medo de Costa:

O medo seria fronteira entre sensações e sentimentos: angústia, mal-estar, desconforto são eventos afetivos que podem ser descritos como sentimentos ou como sensações, dependendo de critérios adicionais como a maior ou menor refletividade, a maior ou menor modificação dos estados físicos dos sujeitos, etc. (COSTA, 1998, p. 211).

O medo de falar de suas necessidades para as autoridades que gerenciam a comunidade Quilombola-Kalunga faz com que o sujeito entrevistado invoque a Deus para ajudá-lo, como cita Delumeau: “Essa enunciação designava perigos e adversários contra os quais o combate era se não fácil, ao menos possível, com a ajuda da graça de ‘Deus’” (DELUMEAU, 1989, p. 32).

Figura 55 - Engenho II – Igreja -Comunidade Quilombola-Kalunga –Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

A declaração de medo do outro (gestor) é perceptível no sujeito entrevistado. O seu padrão de comportamento e a cultura do medo faz refletir e compreender que este seja um dos pontos cruciais dos governantes para manter a estabilidade do poder.

Esse atraso social, e também das políticas públicas em saúde, congela o poder de mando, principalmente nas eleições eleitorais. Se os governantes estão no caminho contrário das necessidades do povo, rompendo e calando as suas falas através da imposição do poder, o que se percebe neste ato é a imposição e fixação do *status quo*, como afirma Costa (1989)

[...] Na cultura da violência, o futuro é negado ou representado como ameaça de aniquilamento ou destruição. De tal forma que a saída apresentada é a fruição imediata do presente; a submissão ao 'satus quo' e a oposição sistemática e metódica a qualquer projeto de mudança que implique cooperação social e negociação não violenta de interesses particulares (COSTA, 1989, p. 167).

A cultura da violência aqui declarada pelo autor não é uma violência de corpos, mas sim uma violência que toca a “cultura do silêncio”, trazida do passado e vivenciada pelos antecedentes da comunidade. Neste presente, ela é canalizada de forma sutil, fazendo uso de metodologia e ideologia eficazes, submersas nos grandes

interesses individuais. Sendo que, se não se trabalha para o todo (comunidade), se trabalha para a parte (individual).

Para Delpierre (1974) citado por Delumeau (1989):

[...] o medo pode provocar efeitos contrastados segundo os indivíduos e as circunstâncias, ou até reações alternadas em uma mesma pessoa: a aceleração dos movimentos do coração ou sua diminuição, uma respiração demasiadamente rápida ou lenta, uma contração ou uma dilatação dos vasos sanguíneos, uma hiper ou uma hipossecreção das glândulas, constipação ou diarreia, poliúria ou anúria, um comportamento de imobilização ou uma exteriorização violenta. (DELPPIERRE, 1974 apud DELUMEAU, 1989, p. 23).

Este mal-estar representado pela cultura do medo dos cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga de Cavalcante pode estender-se, como relata Mezan (1985), “Freud foi um pensador que, nas primeiras décadas do século XX, se referiu aos mal-estares de seu tempo, ressaltando que os sofrimentos psíquicos se acham inseridos em uma coletividade e também são construídos coletivamente.

Este acanhamento em falar em público é notório e perceptível a olho nu entre os cidadãos (ãs) entrevistados (as) na comunidade. Eles se agrupam e negam-se a falar alegando o medo de represália. Mesmo assim, um cidadão que sentia medo toma um impulso de coragem e fala:

CK38M: “É, fica tímido, ah, bóra deixar isso pra lá, isso não vai dar certo. É, um... exato, tem um pouco de medo também...”.

Este relato traz à tona a cultura de um passado recente em que, na região do Nordeste Goiano, os candidatos representantes do poder econômico, políticos e seus cabos eleitorais construíam barracas nas quais permaneciam os cidadãos que vinham da zona rural em época de eleição.

Nesta época as urnas eleitorais não eram disponibilizadas para a zona rural, somente para a zona urbana. Esses cidadãos deveriam votar nos candidatos indicados pelos representantes das legendas partidárias. Era oferecida comida no dia das eleições em troca do medo/silêncio que predominaria posteriormente entre os eleitores. Como se apenas a “comida” ofertada bastasse para a tão sonhada cidadania. As barracas e a comida sumiram após estes 32 anos de observação na região do Nordeste Goiano. A extinção dos denominados “currais eleitorais” não foi aleatória, e nem por vontade dos eleitores, políticos ou seus correligionários dos

partidos, mas sim em decorrência de um só motivo: o cumprimento da Lei estabelecida.

Sequencialmente a obediência é representada pelo “silêncio do medo”, que permanece até o presente entre os cidadãos da comunidade. Podemos identificar isso através dos relatos dos entrevistados(as). A maioria permanece em “estado cataléptico”, apresenta uma certa falta de identidade, como cita Rolnik (1997),

[...] na atualidade, um sentimento de esvaziamento da subjetividade, uma experiência de vazio como efeito de uma falta relativa à imagem completa de uma suposta identidade, e não como efeito de uma proliferação de forças que excedem os atuais contornos da subjetividade e impelem-na a tornar-se outra. Tais experiências tendem, então, a ser aterrorizadoras: as subjetividades são tomadas pela sensação de ameaça de fracasso, despersonalização (ROLNIK, 1997, p. 21).

Estas sensações de ameaça citadas por Rolnick podem ser alavancadas por vários fatores, biológicos, culturais, históricos e políticos, como nesta fala do entrevistado:

CK38M: “É certeza que tem. Medo de... Deles fazê alguma coisa e piorá?”.

Esta fala sobre o medo está direcionada aos gestores públicos. O entrevistado, ao reclamar ou solicitar algo que está em falta para a comunidade, tem medo de que a reclamação chegue ao conhecimento do político com desagrado e que eles sofram represálias e tenham a situação piorada. É muito impressionante que existam esses relatos em pleno século XXI, depois de muitos estudos e lutas envolvendo a democracia como direito instituído perante a Constituição Federativa do Brasil.

Novaes (2007) considera que o medo é o princípio natural e regulador das sociedades, gerenciadas pelo poder em constante busca da obediência civil. É um sentimento nato do próprio homem, principalmente quando este homem tem uma história que se arrastou traduzindo-se, muitas vezes, em obediência e sujeição, principalmente narrado na história dos seus antepassados, como é a veracidade da vivência de sua descendência, do ser humano de raça negra.

Parte da vida social e política, o medo é um princípio regulador do próprio equilíbrio humano e um dos fundamentos da humanidade, de sua constituição e preservação, já que é o alerta de um perigo. No decorrer da história, tornou-se instrumento de poder, a fim de garantir, entre outras coisas, a obediência civil, a submissão do inimigo ou sob a forma de terror (NOVAES, 2007, p. 8).

No contar da história da comunidade Quilombola-Kalunga percebe-se que os políticos estão fazendo do poder uma estratégia no repasse do medo. O sentimento é usado como alavanca para a submissão dos afrodescendentes, que têm medo de exteriorizar o que pensam ou necessitam e “piorá” a sua vida.

Não é, pois, qualquer esperança que vence o medo. No caso da política (como no da superstição), o medo parece centrado sobre os efeitos da força tirânica do detentor do poder, sem chegar a perceber as causas que produziram. Donde a ilusão, continuamente reiterada, de que basta derrubá-lo para que termine a dominação (CHAUI, 1987, p. 74).

Chauí (1987) declara que há uma ilusão de que bastaria derrubar o governante tirânico para que terminasse a dominação, sendo que isso realmente é uma ilusão, pois um sai do cenário político e entra outro e, sequencialmente, assim ocorre de quatro em quatro anos nas eleições partidárias. As novas eleições trazem promessas ilusionistas que não chegam à realidade da comunidade e dão continuidade à dominação. Como explica o entrevistado CK82M:

CK82M: “Bom, aí na cidade tem, mas pra mim é a mesma coisa de não ter, porque a gente vai, não atende a gente, não tem remédio também, quando atende, não tem remédio e aí vai pro lado de chega lá, não tem médico, não tem remédio, acode a gente na hora, vai pra Campo Belo, tem médico e tem remédio, acode a gente na mesma da hora, a gente vai a Campo Belo, sai daqui, vai em Campo Belo, ainda volta aqui ainda, recursado e... aqui na nossa cidade aqui... sei não, entrô um prefeito que... acabou com tudo. Não tá vindo médico nenhum”.

O entrevistado alega que há de fato um prefeito na cidade, mas para ele, cidadão da comunidade Quilombola-Kalunga, é como se o prefeito não existisse, ele não o representa, é como se não tivesse prefeito nenhum, e o morador precisa de viajar para as cidades vizinhas para resolver os seus problemas de saúde.

É fácil perceber, assim, as relações da classe dominada e da classe dominante, a não-ação dos dominantes para solucionar os problemas existentes nas Políticas Públicas em Saúde e a submissão através do silêncio, o que faz surgir um estado de descrença e apatia na busca por soluções, relatando um sentimento que “acabou com tudo”. Esse sentimento é confirmado por outro entrevistado,

CK58M: “Vai pra Cavalcante, vai pra Cavalcante, outra hora já vai pra Campos Belos, outros já vai pra Brasília, outros vai pra Goiânia”.

Pode-se perceber a ilusão da espera para serem atendidos no que é um direito firmado na Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Assim, é fácil perceber que as relações sociais que ocorrem entre a classe dominada e a classe dominante não estão tão distantes e encobertas através da história no passado, mas sim reaparecem com uma roupagem ideológica diferenciada, na qual o silêncio e o medo continuam no presente. Como salienta Modin (2005, p. 154), “Se o passado não existisse, a História não existiria; se não existisse o futuro, seria impossível qualquer tradição”. Para que se mantenha a tradição no contexto histórico é fundamental que o ser humano seja tratado como cidadão e tenha dignidade perante a vida, seja respeitado no seu contexto cultural e em sua idiossincrasia. Segundo Mezan (2000),

[...] talvez se possa dizer que a angústia seja o ponto para o qual convergem essas diversas condições, angústia sem dúvida conatural ao ser humano, mas certamente fomentada e potencializada pelas condições socioeconômicas da atualidade (MEZAN, 2000, p. 68-70).

O Brasil foi o último a acabar com a escravidão, será que será o último também a oferecer os direitos de uma política pública de saúde eficiente para os descendentes de negros? Quantas gerações ainda terão que viver na angústia e de maneira desumana até conseguir acesso aos direitos às políticas públicas de saúde? Quantos anos ainda deverá prevalecer no tempo este medo do ser humano branco, o detentor do poder? Seria essa uma “lei oculta do poder” em todos os tempos? O ser negro seria sinônimo de escravidão? O tempo do sujeito branco é o mesmo tempo do sujeito negro? Até quando os negros deverão ser submetidos à cultura da opressão e continuar sentindo medo?

A Lei Áurea não existiu apenas para abrandar o sofrimento do negro, mas para que eles fossem libertos e buscassem sua total liberdade do viver. Como exemplifica Agostinho (2000, p. 325): “percebemos os intervalos dos tempos, comparamo-lo entre si e dizemos que uns são mais longos e outros são mais breves”.

Para os cidadãos que detêm o poder e não sofrem as necessidades emergenciais e a má qualidade de vida, pode ser classificado apenas como “um

tempo” que passa, mas para o cidadão negro que sofre na carne esta má qualidade de vida, com sofrimentos e a falta dos direitos, gera “tempos longos”. Agostinho (2000, p. 336) declara: “Em ti, ó meu espírito, meço os tempos!”. Na teoria agostiniana o tempo só pode ser completo em suas fases ininterruptas, que são: futuro, presente e passado: “O tempo não é outra coisa senão distensão [...] Seria para admirar que não fosse da própria alma” (AGOSTINHO, 2000, p. 334).

Percebe-se em suas falas que o tempo continua a existir após virar passado, porque fica retido na alma. Para Kant apud Bobbio (2000), o tempo ocorre através do tempo, como forma da razão inclusa, no que tudo ocorre pelo processo de cognição e é por meio desta que o sujeito adquire o conhecimento e as mudanças. Mas para Agostinho tudo o que se realiza no tempo, e estes se realizam e se reconhecem na alma racional. Para Agostinho ou para Kant a existência do tempo ocorre somente no contexto do sujeito racional. Sendo que está no “sujeito racional” a morada do tempo. E neste século XXI, ainda o sujeito racional declara o pedido de socorro ao gestor ausente em sua responsabilidade neste espaço relatado pelo entrevistado, no tempo presente:

CK82M: “Ambulância não vem buscar não, enquanto era o outro prefeito que tinha mérito, quando sentia uma dor na cabeça, ligava, na mesma hora a ambulância vinha, pegava e levava e tinha recurso, outra hora nem levava pra lá, aqui memo no postinho arrumava, consultava e arrumava remédio aqui mesmo no postinho, já no mesmo dia. Agora não, acabou tudo. Óia, esse prefeito aí, a gente vai pra conversá com ele na prefeitura, chega lá, cadê ele? tá aqui? ‘não, ele tá viajando’ e não tem jeito da gente conversá mais. Pedi né?”

Não se reconhece a alma racional, declarada por Agostinho, nesse prefeito ausente citado pelo cidadão entrevistado, mas sim um descaso irracional com o povo que o elegeu.

Este direito instituído é afirmado na Constituição Federal de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II (Da Saúde), artigo 196 (BRASIL, 1988), sendo que a “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, efetivada de acordo com as políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a lei nº 8.080 de 1990, no Título II (Do Sistema Único de Saúde), da “Disposição Preliminar”, artigo 04 (BRASIL, 1990),

é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pelo tripé que se firma nos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS certamente não funciona para esse senhor pesquisado, ou ele não se sentiria assim:

CK58M: “Óia, até uns dias atrás, tava vindo médico aqui na quarta-feira cedo, na quarta-feira tinha médico, agora, de uns tempos pra cá, se não me engano, depois que passou eleição, nem lembro se já veio médico aí...”.

A gestão organizacional para o atendimento à Saúde Pública da Comunidade Quilombola-Kalunga deve ser ininterrupta mesmo com a troca da administração que ocorre de quatro em quatro anos. Após a consumação através da diplomação do prefeito, este nomeia o secretário Municipal de Saúde que efetiva um projeto em saúde que irá ser vigorado por quatro anos consecutivos para as políticas públicas da saúde.

Esta estruturação e estratégia é justamente para que não ocorra esta dicotomia e a paralização dos atendimentos, já que o cidadão doente não pode esperar para o tratamento. Esta preocupação deverá existir para todos os gestores municipais que iniciam a sua administração, para que não ocorra esta ruptura, deixando a cargo da sorte a saúde de toda a comunidade.

A aplicação desta ação das políticas públicas em saúde é princípio fundamental para o ser humano, independente de raça, cor da pele ou credo, como reforça Chiavenato (2014, p. 72): “A gestão é entendida como sendo a função que coordena os esforços das pessoas a realizar metas e objetivos, utilizando os recursos disponíveis com eficiência e eficácia”.

Esse direito vai além da Lei municipal, afirmando-se na Constituição Federal de 1988, como princípios básicos e intrínsecos aos cidadãos que necessitarem deste direito à saúde. O gestor tem o dever de estar consciente e conhecer a realidade dos cidadãos (ãs) para que possa estruturar e efetivar este direito através de sua competência administrativa.

Esta meta, inclusive, já se encontra estabelecida pelo Plano de Saúde Municipal, basta apenas os gestores conhecerem e se conscientizarem de suas obrigações que são efetivadas pela lei. Sabe-se que a saúde é um direito inseparável dos cidadãos, o Município e o Estado têm o dever de garantir esta ação através da

implantação de políticas públicas em saúde, garantindo este direito que se encontra incluso na Constituição Federativa. Como avigora este pensamento na fala de Silva (2001, p. 808) “[...] a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais”.

A União tem o dever de repassar parte da sua verba adquirida aos Estados e Municípios e esses têm a obrigação de estarem capacitados para a distribuição deste repasse a fim de proporcionarem condições para a execução de políticas públicas através de intervenções positivas, principalmente aos mais carentes, que é o caso específico da Comunidade Quilombola- Kalunga, que tem as necessidades e também o direito institucional negado. Sobre isso, ressalta Silva (2001, p. 808), “O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam”.

Para que estes repasses sejam direcionados às comunidades mais carentes se faz necessário que o gestor tenha conhecimento de sua comunidade e dê voz aos cidadãos que ali residem. Um senhor analfabeto, que vivencia esta falta de políticas públicas, quando foi indagado se o posto de saúde fica aberto o dia todo para a Comunidade, ligeiramente respondeu:

CK58M: “Não fica mais eu falo, porque até uma menina aí, uma... das cozinheiras aí mesmo é formada, ela é enfermeira, mas ela não tem serviço, ela mesmo podia trabalhar de enfermeira. Ela é formada, mas não tem serviço, tá trabalhando de cozinheira aí mesmo, mais o meu irmão, no restaurante. Kalunga também, nascida e criada aqui...”.

No relato do entrevistado percebe-se a visão de um cidadão que vivencia os problemas da comunidade, percebe as reais necessidades e busca soluções para resolver o problema da falta de funcionário para deixar aberto o posto de saúde por um período maior. Os funcionários que vêm da cidade ficam por pequeno tempo e retornam para a cidade deixando a comunidade sem o atendimento de um profissional técnico. Por este motivo, um gestor coerente deve ouvir a comunidade. Muitas vezes, como demonstrado acima, a comunidade traz soluções interessantes para seus próprios problemas. Miranda (1998) salienta que,

[...] O art. 1º da Declaração Universal precisa e explicita a concepção de pessoa da Constituição, recolhendo as inspirações de diversas filosofias e, particularmente, de diversas correntes jusnaturalistas: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade (MIRANDA, 1998, p. 89).

Estas inspirações do cidadão não devem ser desprezadas na hora de uma tomada de decisão. O cidadão comum raramente é escutado, pelo contrário, é comum que suas ideias sejam desprezadas ou boicotadas. O cidadão citado acima tem a consciência clara do que é o espírito de fraternidade, apesar de não ter informações sobre gestão e conhecimento sistemático. Ele declara, em sua fala, a mais pura consciência de um espírito fraterno para toda comunidade à qual pertence.

CK58M: “[...] Ó, se pudesse, se fosse uma coisa de arrumar uma vaga e ela interessasse, que ela... nós somos, sabe... se fosse uma coisa que era interessasse, assim, de trabaiá, ela era uma pessoa muito... uma pessoa muito boa pra ficar lá, uma pessoa muito educada. Pra ficá aberto o posto de saúde, ela é daqui né?”

É sabido que há poucas pessoas da comunidade com formação superior. Ele se espanta, então, ao ver a profissional técnica de enfermagem cidadã da comunidade que se encontrava desempregada estar trabalhando em um restaurante para sobreviver, sendo que poderia, com a sua capacitação profissional, como técnica de enfermagem, ajudar mais a comunidade local. Outro ponto forte alavancado pelos moradores foi em relação à via sacra que ocorre toda vez que precisam ser atendidos no hospital da cidade e são encaminhados à cidade de Campos Belos ou para outros estabelecimentos. Como relata a entrevistada:

CK32F: “Aham, Já em Planaltina, DF. Porque aqui não tinha jeito de fazê o parto? Não tem.... Não tem, não tinha jeito de fazê o parto. Aí, o Doutor de Campos Belos falou pra mim que, tipo assim, se for um caso de precisar de uma cesariana, né? Não tem como fazê e tal, não sei o porquê”.

Em algumas ocasiões, quando chegam na cidade de Campos Belos a 145 km de Cavalcante, os responsáveis pela Unidade de Saúde justificam que não têm como fazer os procedimentos necessários, e os pacientes ficam no aguardo de uma vaga em um hospital em Brasília, DF que fica a 412km de Campos Belos. Em casos de emergência, dependendo do estado da urgência, os pacientes são transportados antes mesmo da vaga estar garantida, enquanto os funcionários tentam, por telefone, achar uma vaga em um dos Hospitais de Brasília, DF.

Essa sobrecarga pode ser constatada na fala da entrevista seguinte, que necessitou dos serviços hospitalares, teve dificuldades, e mesmo assim justifica, humildemente, que o Hospital de Campos Belos não comporta a demanda da região.

CK32F: “E ele acaba tendo que receber toda a região e lá também não comporta. Aham. Não, porque a demanda dele lá é muito grande, tipo assim, é muita gente...”.

Como se fosse um fator normal não ter vaga para a assistência à saúde, (pactuação) que ela necessita, reforça em seu relato como ocorre o parto na comunidade.

CK32F: “[...] O ruim é só na hora de ter a criança mesmo que... que aí você sofre muito, até chegar no hospital pra criança nascê, porque quem não ganha normal tem que ir ou Campos Belos ou então, Brasília, eu mesmo tive 2 filho em Brasília, um no Sobradinho e o outro em Planaltina, DF”.

Ela nos mostra o quanto é ruim e sofrido não poder ganhar o seu bebê de parto normal em sua comunidade, o que seria mais confortável, e as suas idas e vindas de um hospital para outro, para que a criança possa nascer com dignidade e sem as sequelas da espera. As possibilidades desta espera e a peregrinação de um hospital para outro em cidades diferentes e distantes, esta paciente nunca ficará livre da grande possibilidade de sofrimento e das sequelas para o bebê que deseja nascer em seu tempo certo, correndo, ambos, muitas vezes, risco de vida. Suas colegas, que estavam com ela na entrevista, reforçam as dificuldades e as dores que uma gestante da comunidade enfrenta para ganhar o seu bebê, relatando o que já passou:

CK42F: “[...] O posto de saúde com um equipamento melhor, com equipamento melhor pra socorrer as pessoas aqui? É, no caso que uma gestante sai daqui pra ir pra Campos Belos, já vai sentindo dor, né? Até chegar lá, cê vê que é muito difícil, é muito complicado, eu mesmo fui, eu não gostei da viagem [...]”.

CK58M: “Não, já tá... é.... já tá meio... ele já tá meio pouco e já tá tendo bastante gente, se fosse uma coisa que desse de pôr mais uns dois, era melhor, porque aí facilitava mais. Certo. Aqui tem posto de saúde. Tem, logo lá na chegada, tem um posto de saúde. Ali perto da... da parte de turismo ali...”.

Na comunidade existe um posto de saúde que é mal equipado, os atendimentos são com dias e horários determinados e os funcionários que dão este atendimento são da zona urbana; assim que termina o atendimento eles retornam à cidade, deixando os cidadãos sem possibilidade de atendimentos. O que a paciente relata é

que se existisse algum cidadão profissional da comunidade, contratado pela prefeitura para a área da saúde, facilitaria e, talvez, até amenizaria as dores nestes momentos de urgência das gestantes e também outros casos. Neste sentido, Cornetta (2001) aponta que, no atual quadro brasileiro de saúde verifica-se a enorme desigualdade social que afeta as regiões [...] tendo como alvo principal, determinados grupos populacionais.

Como percebido, a comunidade tradicional Quilombola-Kalunga que vive em lugares de difícil acesso geográfico está inserida neste grupo de desigualdade, o que é relatado por outro morador, sobre as dificuldades para os atendimentos primários.

CK58M: “Ninguém, fechado, lá no posto é fechado. Olha, aí, se cê sentir a dor de cabeça, mas já teve um tempo aí que nem ele não podia tar entregando o agente. Posto saúde fechado, fechado”.

O que os cidadãos da comunidade reivindicam não é um atendimento de alto padrão, mas sim que ele esteja dentro de sua realidade, suprimindo as suas necessidades básicas em saúde, como um posto de saúde para socorrê-los em momentos de dor, como relata o morador,

CS68M: “E o posto... tem um posto de saúde fazendo aí, hospital, não tem? Tão fazendo hospital na... É, aqui fez um na Diadema e esse... é, é... pra lá. É, em Diadema, iniciou e parou, cabou os trem lá, não deu mais situação não, aí tá essa [...]”.

Percebe-se a descrença e incredulidade em sua fala frente a possibilidade da construção de um posto de saúde.

Os agentes de saúde foram comunicados pelos seus coordenadores que não poderiam mais aferir a pressão arterial, aplicar e entregar medicamentos e verificar a temperatura, dificultando ainda mais a única assistência em saúde que a comunidade tem disponível nos horários em que o posto se encontra fechado. Este é o questionamento dos cidadãos da comunidade: o agente de saúde pode ou não aferir a pressão arterial? Não foi encontrada nenhuma lei específica coibindo esta atitude de aferir pressão arterial. O que foi encontrado foi o Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437/2016), que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação: I - Aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; II - Medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; III - Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade (BRASIL, LEI 11.350/2006 Art. 3º, § 4º).

Para o Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437/2016), que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a aferição da pressão arterial é permitida em “caráter excepcional”. Foram encontradas opiniões diversas sobre este tema em vários órgãos responsáveis, como o COREN¹². Nos Estados Unidos, conferir a pressão arterial é uma das principais funções de um agente comunitário de saúde. Como foi constatado, isso é uma conduta que possui particularidades que variam de um contexto para outro. Por exemplo, a cidade gaúcha de Nova Petrópolis tem uma experiência regimentada de ensinar os agentes comunitários de saúde a aferir a pressão arterial em suas localidades de ação.

Essas são duas importantes iniciativas do Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Vão sempre ao encontro de duas diretrizes: a municipalização e a descentralização das ações de atenção primária à saúde de todos os cidadãos em todo território brasileiro. O surgimento do PACS ocorreu em 1991, sendo que, nesta ocasião, os agentes comunitários de saúde visualizavam e priorizavam a saúde materno-infantil das populações carentes e também o combate às doenças transmissíveis.

Após 26 anos do início do PACS, neste século XXI, as doenças consideradas pragas são: câncer, hepatite, estresse, depressão, obesidade e hipertensão. Esta última doença é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo que o controle e a prevenção são fatores fundamentais na prevenção primária e secundária dessas doenças.

¹² COREN-Conselho Regional de Enfermagem.

A partir desse contexto, cabe a pergunta: por que o agente de saúde, conforme a lei, poderá aferir a pressão arterial somente em caráter excepcional? E que momento é esse, quais as suas características? A função do agente de saúde não é executar o controle e a prevenção? Reafirmando este questionamento reflexivo, cita-se Finkelman (2002):

Na assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS) realizada em 1975, Halfdan Mahler, seu diretor geral, afirmou: "para vencer a dramática falta de médicos no mundo inteiro é indispensável aproveitar todo o pessoal disponível, as parteiras curiosas, o pessoal de nível elementar e até mesmo os curandeiros". O pronunciamento da OMS vinha ao encontro do que, na época, era consensual e corrente entre parte significativa de formadores de opinião nacionais no setor saúde: a única possibilidade de levar a assistência médico-sanitária a todos dos que dela carecem é através da utilização de técnicas simples e de baixo custo, aplicáveis sem dificuldade ou risco, por pessoal de nível elementar recrutado na própria comunidade e remunerado de acordo com os padrões locais (FINKELMAN, 2002, p. 244).

É necessário rever os paradigmas. A realidade desta comunidade tradicional é também excepcional quando se trata de assistência à saúde pública. Basta abrir o computador para se verificar a facilidade de compra de um medidor de pressão arterial para qualquer tipo de cidadão em todo o território brasileiro. Por que todo cidadão hipertenso tem autorização de compra de um medidor de pressão arterial? Parece contraditório, então, que algo que é largamente permitido a qualquer cidadão, seja proibido a um agente de saúde. Principalmente, quando se pensa que são técnicas simples, mas que são capazes de salvar muitas vidas em lugares distantes e afastados dos grandes centros de saúde. A verificação rotineira da pressão arterial pelos agentes comunitários de saúde é uma forma efetiva de melhorar a detecção e o controle da hipertensão arterial e também auxilia as estratégias em saúde pública para a comunidade em geral. Como cita a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, fica decretado pelo Congresso Nacional, em junho de 2017:

§ 1º Para fins desta Lei, entendem-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares (BRASIL, LEI 11.350/2006, §1º).

Esta valorização de saberes populares inclui também o agente de saúde em suas ações e seus saberes. Sendo que, muitas vezes, os cidadãos desta comunidade não disponibilizam dos serviços de um profissional com a graduação desejada como ideal perante a lei.

Nesta comunidade Quilombola-Kalunga os cidadãos cobram dos agentes de saúde a aferição de pressão arterial, um trabalho que eles são proibidos de executar, distorcendo, assim, a função/representativa do agente de saúde diante da comunidade, o que é relatado por esta cidadã:

CK35F: “Na boa vontade também do agente de saúde também, que ele poderia, né? Ter mais um pouquinho, né? Encaminhar mais as pessoas. Encaminhar mais. Né?”

Para muitos da comunidade o agente de saúde, por não poder efetivar estas ações, é visto como preguiçoso e alguém que quer ganhar dinheiro fácil, como é visto no relato:

CK25M: “A pessoa pegô aquele cargo de responsabilidade, tem que acompanhar, né? Pelo menos... porque tem mais um afazer, né? Mas pelo menos uns 15 dias podia acompanhar, né?”

Nota-se a falta de esclarecimentos da comunidade sobre a realidade, o desempenho e a função do agente de saúde, prejudicando a visão da função real do agente para a comunidade, distanciando-o de suas relações pessoais, que são essenciais para as orientações, para o desempenho e para a eficiência do seu trabalho profissional com a comunidade. Em outro relato observa-se,

CK25M: “O agente de saúde não ajudo nada, pra mim, não. Agora que, esses dias que ele avisou, que ele perguntou pra ele se tava... mostrô um lá em Cavalcante...Aí eu liguei pra ele...”.

Nesta perspectiva, observa-se que o agente de saúde da comunidade está perdendo o seu espaço de efetivação e confiança profissional para os cidadãos da comunidade. É possível perceber a ausência do profissional/coordenador dos agentes de saúde para efetivar o valor e o real papel deles frente à comunidade. Seria possível fazer palestras, por exemplo, que mostrassem o papel do agente de saúde e seu valor profissional. Outro relato de desvalorização:

CK58M: “Não, não, ele sempre andava muito, mas agora já tem um... ele visita mais as pessoa doente. É, assim, quando a pessoa tá enferma, assim, a pessoa idosa, assim, que ele sempre mais vai, né?”

Esse entrevistado discorre que antigamente o papel do agente de saúde era melhor, pois ele andava muito e visitava todas as casas, e que agora, segundo ele, este profissional visita somente as pessoas enfermas e idosas, deixando de fazer a sua função que é a de visitar todas as casas da comunidade. Este outro senhor entrevistado relatou que, em sua visão, o agente de saúde é muito sozinho e que visitar todas as casas da comunidade a pé é muito difícil e distante:

CK32F: “Pra atendê todo mundo, pra ir na casa de todo mundo, saber como que tá... É muita gente.... É muita gente. E as casas são meio distantes”.

Observa-se que alguns cidadãos da comunidade não denigrem a representação e o valor do agente de saúde para a comunidade, e justificam as suas falhas pelo quantitativo de pessoas na comunidade e a distância das casas. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, especifica as atribuições e atividades dos agentes de saúde e agentes de combate a endemias. São elas:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, LEI 11.350/2006, Art. 3º).

Estas atribuições e atividades típicas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e dos ACE devem ser supervisionadas pelas três esferas citadas acima. Quando ocorre algum tipo de alteração na administração local, a coordenação municipal, em sua função diretiva, deve orientar e intervir na comunidade, principalmente oferecendo respaldo profissional aos agentes de saúde para que eles não estejam sozinhos neste processo, sendo que para que esta estrutura funcione em harmonia e eficiência se faz necessário que se trabalhe em conjunto com uma equipe de multiprofissionais, conforme a lei exposta.

O Projeto de Lei nº 56, de 2017 e nº 6.437/2016, da Câmara dos Deputados altera a Lei de nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Após 11 anos de efetivação da Lei de n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, fica decretado pelo Congresso Nacional, em junho de 2017:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º: “Art. 2º. § 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental; § 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.” (NR) Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias; § 1º Para fins desta Lei, entendem-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. § 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa; § 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação: I - Aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; II - Medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade (BRASIL, LEI 11.350/2006 ALTERADA PELO PROJETO Nº 56/2017).

Outro ponto importante na pesquisa através das entrevistas foi a possibilidade de atendimento médico regular na comunidade como o relatado por este cidadão:

CK38M: “[...] Não foi, aí, veio esse médico bom, mais bom que eu tô falando procês, esse aí era bom que esse aí falou que fazia a cirurgia, mas ia ver se ele ficava até dia, até em janeiro, aí, dia 6 de janeiro que nós fomos lá, quando nós foi ele já tinha ido embora por causa que... o dinheiro... ele não ia trabaíá de graça, né? E o dinheiro não sai.... Não tava recebendo? - Aí, foi embora.”

Este relato marca um contraste importante: o atendimento médico regular na comunidade e a gestão local que não consegue manter este mesmo funcionário. Como relata o entrevistado, ele tinha aprendido a confiar no médico e estava agendado para fazer uma cirurgia, mas quando chegou na cidade o médico tinha ido embora por falta de pagamento do gestor. Observa-se que em todo final de mandado

são as mesmas irregularidades que ocorrem. Para regularizar as finanças, o gestor deixa os funcionários sem pagamentos. É um meio de forçar a demissão do profissional, deixando, assim, a comunidade sem atendimento médico. O entrevistado continua o seu relato alegando a rotatividade de profissionais da saúde pública no município por falta de pagamento.

CK38M: “Sempre a coisa boa que vem pra... assim, igual coisa de médico, dentista, enfermeira, pra aqui pra nós, fica pouco, poucos dias. Logo vai embora! Logo vai embora, por causa de pagamento que não...”.

Para o entrevistado a causa que levou o médico a ir embora foi a falta de pagamento, fato corriqueiro entre os profissionais, segundo ele. Um problema público, como é a falta de assistência médica, pode estar presente por muito tempo em uma comunidade. Porém, o fato de o problema não ser nem minimamente resolvido, nem ter soluções nem sequer buscadas, faz com que ele se torne crônico; a comunidade aprende a viver sem a busca de soluções, resta a passividade e espera constante. Para Sjoblom (1984),

[...] a identificação do problema público são: A percepção do problema: um problema público não existe senão na cabeça das pessoas. Um problema público, portanto, é um conceito subjetivo ou, melhor ainda, intersubjetivo. Uma situação pública passa a ser insatisfatória a partir do momento em que afeta a percepção de muitos atores relevantes (SJOBLOM, 1984, p. 41-85).

Esta insatisfação com as políticas públicas de saúde é geral. A maioria dos entrevistados não acredita na chegada de soluções com as novas eleições.

CK38M: “E o mais grande lá, que é o presidente, o governador, ele manda, mas aí chega desse lado, começa a ter a mutreta, né? Aí nunca chega aqui, nunca chega... às vezes, chega, mas aí é pouco dia. Já... já vai embora logo. Não deu certo, tem que ir embora...”.

O entrevistado alega que acredita que o governo envie verbas para manter os profissionais na comunidade, mas que não acredita nas ações regionais, pois relata a existência de ações de caráter duvidoso. E continua sua fala:

CK58M: “Óia, que tivesse médico aqui direto, assim, de... tivesse médico direto, uma enfermeira...”.

A comunidade vislumbra como o ideal a permanência diária de um médico ou enfermeira no posto de saúde. Para ele, o ideal de saúde pública está centrado nas figuras dos seguintes profissionais: médico, dentista e enfermeira. Em nenhum

momento foi exaltada a participação do agente de saúde para a comunidade. Para Giuliani (2005), as causas do aniquilamento de uma política pública são essencialmente três:

- 1 O problema que originou a política é percebido como resolvido;
- 2 Os programas, as leis ou as que ativavam a política pública são percebidos como ineficazes;
- 3 O problema, embora não resolvido, perdeu progressivamente importância e saiu das agendas políticas e formais. Para Meny e Thoenig (1991), esta é a causa mais comum.

Percebe-se um grau de dificuldade do gestor em articular e estruturar um atendimento regular para esta comunidade, sendo que, muitas vezes, a comunidade mantém-se passiva diante dos grandes obstáculos a serem alcançados, agindo como se fosse uma normalidade à situação da saúde atual. Para Olson (1999, p. 27), “pequenos grupos têm capacidade de organização de interesses substancialmente superior à dos grandes grupos, conseguem fazer com que essa política continue existindo”.

Percebe-se que esta política continua existindo mesmo com o “silêncio” dos seus grupos potencialmente beneficiários, que são a comunidade Quilombola-Kalunga como um todo. Mesmo quando estes são os maiores prejudicados pela falta de assistência, como cita o entrevistado que manifestou o seu pesar com a saída do médico do município.

CK63M: “Em Cavalcante, esse dia eu ouvi o agente de saúde falando que diz que só tem um médico aí em Cavalcante, só um Douto, os outros que vinham foi embora daqui”.

Nota-se assim, a rotatividade nas trocas de profissionais da área da saúde. O valor deste profissional também é ditado em decorrência da assistência que o posto de saúde oferece, quando está aberto para a comunidade, como relata o entrevistado:

CK48M: “Só abre, assim, quando tem médico, mas agora, agora não tá tendo”.

Quando os profissionais terminam seus atendimentos no posto de saúde e retornam à cidade, o prédio é trancado e não é possível a realização de nenhum tipo de atendimento; também não há nenhum profissional que resida na comunidade, exceto o agente de saúde. A comunidade fica vulnerável, sem socorro em caso de emergências. Como lembra Olson (1999, p. 27) o “simples fato de uma meta ou propósito ser comum a um grupo significa que ninguém no grupo ficará excluído do

proveito ou satisfação proporcionada por sua consecução”. Todos serão beneficiados com uma assistência à saúde pública da comunidade. A fala de um sujeito da comunidade sustentará a busca de igualdade de direito fornecendo a representação democrática da comunidade sem distinção ou privilégios individuais. O autor enfatiza que:

A consolidação de uma teoria democrática encontra maiores possibilidades de êxito se fundada numa teoria da ação coletiva de pequenos grupos, visto que nesse campo as possibilidades de alcance igualitário dos interesses de seus membros são maiores, mesmo que não ocorram em quantidades ótimas (OLSON, 1999, p. 40).

A comunidade Quilombola-Kalunga, na verdade, não é um grande grupo, como cita o autor: “assim, quanto maior for o grupo de indivíduos, mais difícil será o provimento ótimo do benefício coletivo e, por conseguinte, a satisfação dos preceitos básicos da teoria democrática” (OLSON, 1999, p. 47). A comunidade Quilombola em questão não é um grande grupo que dificultaria o provimento ótimo do benefício necessário para a saúde básica, caracterizado pelo autor como um modelo democrático pequeno e coeso. Como relata a entrevistada

CK32F: “Aqui na comunidade? É. Em termos de saúde. Então, é... a primeira coisa é médico. Médico... Aham e equipamento. Então, mas eu... eu quero... nessa... desse jeito mesmo que eu tô te falando, funciona uma semana, teve uma vez que ficou funcionando meio-período, sabe? Aí o médico que vinha era o... né? Um médico cubano”.

A entrevistada salienta que a necessidade de atendimento médico é prioridade para a comunidade e que as irregularidades nos atendimentos são constantes. Os membros da comunidade têm consciência de seus interesses coletivos, narrados em suas entrevistas. O que está por trás deste não cumprimento das metas necessárias para que se possa validar as leis para uma política pública em saúde de qualidade? Os membros da comunidade têm consciência de seus interesses coletivos? O que é necessário para que se cumpra este modelo democrático de ação pública?

Esses afrodescendentes se recriaram neste espaço não por opção de vida, mas sim organizaram-se através de sua cultura e de sua ancestralidade,

Este espaço geográfico, distante dos grandes centros, foi o tido como ideal para refugiarem-se na busca pela liberdade. São um grupo de minoria. A definição de Francesco Capotorti, Relator Especial da ONU, é de que as minorias:

[...] podem ser definidas como um grupo numericamente inferior ao resto da população de um Estado, em uma posição não dominante, cujos membros, sendo nacionais de um estado, possuem características étnicas, religiosas ou linguísticas que diferem do resto da população e demonstram (...) um sentido de solidariedade dirigida a preservar sua cultura, tradição e linguagem (CAPOTORTI, 1991, p. 5).

Esta comunidade está à espera de uma ascensão para as políticas públicas em saúde, se coloca em um campo de dependência e não recebe as devidas atenções. A comunidade aprendeu a conviver sem as soluções desejadas, que viriam dos poderes públicos. Bobbio, em sua teoria das Formas de Governo, salienta que, se observarmos a sociedade, o que advêm, na verdade, são os poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, mais os poderes econômico, ideológico e político.

Poder econômico, é o que se vale da posse de certos bens, necessários e considerados como tais: "numa situação de escassez, para induzir aqueles que não os possuem a manter um certo comportamento, consistente e sobretudo na realização de certo tipo de trabalho". Estes são os donos dos meios de produção, que têm a posse da terra e das indústrias e têm a empresa em seu nome; em oposição, está o trabalhador que nada tem a não ser a sua força de trabalho (mão-de-obra), única força que tem para, em troca, receber um salário mínimo; **Poder ideológico** se baseia na influência das ideias formuladas pelo poder dominante. É claro, tais ideias são expressas, em certas circunstâncias, "por uma pessoa investida de autoridade e difundida mediante certos processos, exercem sobre a conduta dos associados". Os formadores de ideias têm a função de consenso, isto é, de criar ideais que mantenham as estruturas intactas, preservando a classe dominante. A família, as religiões, a escola, os meios de comunicação sociais e o direito (lei) são alguns dos aparelhos (instituições) que dão sustentação ao sistema; **Poder político** tem a estrutura burocrática (administrativa) a seu favor. Quem detém o poder econômico e o poder ideológico tem, conseqüentemente, o poder político. O poder político utiliza-se, muitas vezes, de instrumentos mediante os quais exerce a força física (armas de toda espécie e potência). É o poder que se utiliza da força (coação), empregando as mais diferentes formas de violência, para garantir a permanência dos privilégios de determinado grupo. Todas as três formas de poder se fundamentam e mantêm uma sociedade de desiguais. Isso significa: "dividida em ricos e pobres, com base no primeiro; em sábios e ignorantes, com base no segundo; em fortes e fracos, com base no terceiro; genericamente, em superiores e inferiores" (BOBBIO, 1997, p. 955).

Estas três falas de Bobbio sobre o poder, que é dividido em econômico, ideológico e político, faz repensar e refletir o que está por detrás da comunidade Quilombola-Kalunga. A mídia e os arranjos políticos partidários dos discursos nas

eleições eleitorais de quatro em quatro anos não são suficientes para concretizar as necessidades da comunidade em Políticas Públicas em Saúde. Bobbio salienta ainda que:

[...] ao lado do poder econômico e do poder político, o poder ideológico, que se exerce não sobre os corpos como o poder político, jamais separado do poder militar, não sobre a posse de bens materiais, dos quais se necessita para viver e sobreviver, como o poder econômico, mas sobre as mentes pela produção e transmissão de ideias, de símbolos, de visões de mundo, de ensinamentos práticos, mediante o uso da palavra (BOBBIO, 1997, p. 11).

Estas mentes produzem ideais e as usam como veículo de transmissão ideológica para afirmarem-se em seus propósitos e vencerem os seus ideais políticos nas campanhas eleitorais para assumirem o poder. Fazem uso dos discursos e palavras-chave para o convencimento do seu eleitorado. Mas assim que assumem o poder administrativo, através das eleições, retornam ao tempo do esquecimento de todas as propostas afirmadas diante da comunidade em seus palanques improvisados, o que é reforçado na fala do autor, “sociedade tem os intelectuais que lhe convêm” (BOBBIO, 1999, p. 157). Percebe-se, assim, que as ideias dos intelectuais são repassadas às comunidades como forma de convencimento durante as competições dos partidos, que são tidas como democráticas. Reforça ainda o autor

[...] pior das hipóteses, essa elite intelectual alheia aos partidos forma a opinião dos intelectuais que – nas competições democráticas, em que os resultados políticos dependem dos milhões que votam e não de cem que escrevem e de mil que leem – permanece sem um peso decisivo e talvez não sirva para nada” (BOBBIO, 1999, p. 151).

Percebe-se, na fala de Bobbio, que os intelectuais criam ideias extraordinárias que são usadas sem nenhuma prudência ética pelos políticos para o convencimento do eleitorado. E assim que assumem o poder, os políticos agem conforme a fala do entrevistado, que desabafa:

CS51M: “político são assim antes de ganhar vem bate na costa, depois some é muito longe da cidade eles não vem”.

O eleitorado percebe que foi enganado mais uma vez através do discurso intelectualizado e dos ‘tapinhas nas costas’, na falsa demonstração de reciprocidade com o eleitor.

Nas falas dos entrevistados não é percebido o conhecimento sobre a administração municipal em nenhum momento. Nenhuma fala foi direcionada para a pessoa do Secretário de Saúde Municipal, o vínculo de relacionamento pessoal se dá com os prefeitos e vereadores.

CK58M: “[...] Óia, é raiz, é remédio mesmo, desse remédio natura, faze cha. Óia, sempre ele vinha toda quarta-feira, mas agora, depois da eleição...acabo eleição. Sumiu o povo, sumiu o povo depois da eleição. Sumiu... Óia, se veio depois da política, eu não tô lembrado”.

Este indicador de esquecimento relatado pelo entrevistado mostra a fragilidade do compromisso, sendo que este eleitor não mais se lembra se o político esteve ou não na comunidade, expressando uma certa naturalidade com o seu sumiço, reforçando o não vínculo dos eleitores e seus representantes. Outro entrevistado salienta que após as eleições todos os políticos somem.

CK82M: “E tem mais uns outros, os outros tão tudo... uns tá pra... um tá em Goiânia, o outro tá em Brasília e outros tá mais ela mesmo pra cidade? É, então, a política tá fraca, né? De saúde. É, tá... de saúde aqui, não tem não”.

O seu candidato e sua representatividade espalharam-se pelas capitais. Ele diz, em tom de normalidade, “aqui não tem saúde”. Este conformismo continua sendo expressado pelo outro morador, que expande a sua voz.

CK39M: “Ah, política, essa coisa, né? Política é... mas agora, com esse prefeito que entrô agora, não, não é dizer que ele tinha um também, perdeu, mas era a mesma coisa. Eu tinha eu, pra mim”.

O entrevistado, com ar de descrença, manifesta e conceitua o que pensa da política, e que independente dos candidatos que ganham ou perdem nas eleições é a mesma coisa para ele. Para ele, a situação é indiferente, não acredita em mudanças através das eleições.

CK38M: “Faz tanta promessa... mas aí, quando passa, que ganha ou que não ganha, vai tudo a baixo. É, na época da eleição, aí é promessa em cima de promessa mesmo, sabe?”

Sua opinião é reflexo do seu cotidiano na comunidade. Na concepção de Moscovici (2007, p. 57), os sujeitos em processos interativos, contextualmente situados, manifestam suas capacidades inventivas, suas afirmações, explicações e conceitos construídos no cotidiano referente a qualquer objeto, social ou natural para torná-lo familiar e garantir a comunicação no interior do grupo ao qual pertencem.

Sua indignação foi afirmada durante a convivência com a comunidade e a história construída por meio da sua formação do psicossocial. Foucault (1999, p. 387) afirma que o conflito surge na representação por meio de necessidade, desejo ou interesse, ainda que conscientemente estes não sejam percebidos ou experimentados, sendo papel da regra mostrar de que modo a violência do conflito, a insistência, aparentemente selvagem da necessidade, o infinito sem lei do desejo já está organizado, de fato, por um impensado que, não só lhes prescreve sua regra, mas também os torna possíveis a partir de uma regra.

Na visão desse autor, a transparência representacional só pode ser atingida, em cada relacionamento e ensaio no seu cotidiano, mediante um processo reflexivo e participativo. Como esse relato de outro entrevistado:

CS68M: “E na época da política, eles prometem que vai fazer. Na hora que quer ganhar, vixe, é tanta coisa que vai fazê. Mas eles promete que vai faze. Promete, promete que vai fazer isso e vai fazê aquilo e é tanta coisa... a hora que ganha... Na boca é facinho mesmo, né? Mas na ação é difícil, né?... Não, eu bato daqui pra lá antes, assim, antes de entrar janeiro, mais de mês, entraram tudo em greve lá, pra te levar o cara dizia, não... nem pra vacina a menina ou a mulherada, entendeu não, entrou de greve, aí, agora, só lá pra dia 02 de janeiro, aí foi lá pra 08, que sempre eu fui lá tomar injeção, eu tenho problema de colunas, aí, endurece o pescoço, endurece a perna e tudo, aí fui lá devagarzinho, pega a muleta? uh, nossa, e assim, os olho tremê, que cê fala, duma vez!”

Esse entrevistado deixa clara a sua opinião sobre os políticos que “passam” pela comunidade com suas promessas mirabolantes, mas, depois de eleitos, ficam somente nas palavras ao vento, longe da realização para a ação. Como afirma o autor:

deve-se atentar para o comportamento e fazê-lo com exatidão, pois é através do fluxo do comportamento – ou, mais precisamente, da ação social – que as formas culturais encontram articulações. Elas se encontram também, certamente, em várias espécies de artefatos e em vários estados de consciência (GEERTZ, 1989, p. 27).

Para Hall (2005, p. 11), a sociologia nos séculos XIX e XX reflete o enredamento do mundo vivido. O ser no contexto de sua identidade sociológica se faz entre o seu interior e o seu exterior tratando-se do mundo individual e coletivo. Confirmando a sua interpretação, Hall (2005) afirma que, apesar de caber à psicologia o estudo dos processos mentais do indivíduo, foi a sociologia que forneceu a crítica

do individualismo racional do sujeito cartesiano, situando-o dentro de um contexto coletivo de participação social.

Cabe a essa parte da sociologia formar o sujeito através de sua participação nas relações sociais em meio aos processos de formação das estruturas que são protegidos pelos papéis que os sujeitos desempenham. Como exemplifica o autor: “Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas “[...] (HALL, 2005, p. 13).

No campo da psicologia social procura-se dar ênfase à função simbólica e ao poder de construção da realidade. Jodelet, colaboradora de Moscovic, dá sua contribuição esclarecendo os processos formadores das representações sociais.

Há muitas formas de conceber e de abordar as representações sociais, relacionando-as ou não ao imaginário social. Elas são associadas ao imaginário quando a ênfase recai sobre o caráter simbólico da atividade representativa de sujeitos que partilham uma mesma condição ou experiência social: eles exprimem em suas representações o sentido que dão a sua experiência no mundo social, servindo-se dos sistemas de códigos e interpretações fornecidos pela sociedade e projetando valores e aspirações sociais. A marca social dos conteúdos ou dos processos se refere às condições e aos contextos nos quais emergem as representações, às comunicações pelas quais elas circulam e às funções que elas servem na interação do sujeito com o mundo e com os outros [...] (JODELET, 1990, p. 361-362).

Pode-se perceber, nessa explicação de Jodelet (1990), que em cada uma de suas narrações os sujeitos entrevistados partilham a mesma condição e a mesma experiência que ocorrem no seu meio social. Fica claro, nas suas expressões, que os interesses e projeções de valores a serem construídos como ideais no contexto das políticas públicas de saúde servirão ao conjunto da comunidade, e não somente às suas partes.

O medo reaparece na fala do sujeito entrevistado:

CK54M: “É, fica tímido, ah, bóra deixar isso pra lá, isso não vai dar certo. É, um... exato, tem um pouco de medo também. É, certeza que tem. Medo de... deles fazê alguma coisa e piorá?”

Este medo aparece pelo receio de falar a verdade sobre as políticas públicas em saúde e prejudicar mais ainda a comunidade, piorando a situação atual. Ficar quieto é uma boa solução para não piorar as coisas. Este medo é tão visível que o entrevistado posterior alega:

CK58M: “Porque eu vi falando que até a faxineira lá eles botaram pra fora, não tá tendo não, não tá tendo médico não...”.

Na mudança de administração, a mesma comunidade que conduziu ao poder os políticos eleitos é o mesmo poder que amedrontam os cidadãos da comunidade, inclusive o medo de ser demitido pelo novo governo. Para Van Dijk (2008) esta situação de recuo através do medo ocorre:

[...] ensina que em contexto social distinto das situações onde acontece o exercício do poder pela força física, o controle social diário é exercido sobre a cognição das pessoas a quem se pretende dominar. Esse processo de controle indireto das “mentes” dos indivíduos se dá pela supressão de informações ou opiniões necessárias para que possa elaborar ou realizar suas atuações. (VAN DIJK, 2008, p. 42-43) .

Foi o que se constatou na fala desse entrevistado: o medo de desforra do poder local impediu a sua fala, num processo de controle cognitivo indireto das mentes, levando à estagnação da entrevista, que poderia ser mais produtiva trazendo à tona um grau maior do conteúdo real da comunidade. A fala deste rapaz expressa o porquê do medo:

CK31M: “O político não toma jeito, porque é esse que é o cabeceira, não é? É esse que é o cabeceira. Eles têm o poder”.

Para manter esse poder é necessário amedrontar os sujeitos da comunidade para assegurar essa falsa ascensão. Percebe-se assim que o chicote oculto ainda se faz presente nessa comunidade de afrodescendentes. Como afirma Van Dijk (2008, p. 48-49), “As pessoas, por sua vez, apoiam seus discursos no poder das instituições as quais estão vinculadas”. Esse autor ressalta que as circunstâncias essenciais e determinantes para a prática do controle social decorrem do discurso, estabelecendo-se por meio do seu domínio e da sua produção. O poder se adequa às ações das penalidades distribuídas conforme sua representação para o sujeito e se manifesta de várias formas: economia, trabalho, distribuição de privilégios, conhecimento e autoridade para manter-se no poder, impondo aos subordinados o silêncio diante dos discursos poderosos que permitem a manutenção e o controle do poder.

Outro fato exposto pelos entrevistados de modo enfático diz respeito à leishmaniose. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, colhidos por Marques, Jesus e Sousa (2017), a leishmaniose encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo,

tendo mortalidade de 59.000 óbitos por ano. Mais de 90% dos casos ocorrem em seis países – Bangladesh, Brasil, Etiópia, Índia, Nepal e Sudão. No Brasil estão distribuídos nas cinco regiões e a maioria dos casos, 56%, se concentram na região nordeste.

A leishmaniose tegumentar ou cutânea é caracterizada por lesões na pele, enquanto a visceral ou calazar é sistêmica, afetando vários órgãos. É causada por parasitas, protozoários conhecidos por *Leishmania*, que invadem e se reproduzem dentro das células que fazem parte do sistema imunológico (macrófagos). A leishmaniose tegumentar ou cutânea, caracterizada por lesões na pele, pode também afetar nariz, boca e garganta (esta forma é conhecida como “ferida brava”).

A leishmaniose visceral (LV) ou calazar, é uma doença sistêmica, pois afeta vários órgãos, sendo que os mais acometidos são o fígado, baço e medula óssea. Sua evolução é longa podendo, em alguns casos, até ultrapassar o período de um ano. Sua transmissão se dá através de pequenos mosquitos que se alimentam de sangue, e, que, dependendo da localidade, recebem nomes diferentes, tais como: mosquito palha, tatuquira, asa branca, cangalhinha, asa dura, palhinha ou birigui. Por serem muito pequenos, estes mosquitos são capazes de atravessar mosquiteiros e telas. São mais comumente encontrados em locais úmidos, escuros e com muitas plantas (BRASIL, 2014).

Conforme o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 19), no homem, “por ser uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, o diagnóstico deve ser feito de forma precisa e o mais precocemente possível”. Sendo assim, “as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas e/ou implementadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão”.

O referido Manual (BRASIL, 2014), ainda atenta para os níveis de complexidade de atendimento dentro do Sistema Único de Saúde – SUS. Quanto ao atendimento primário (Postos de Saúde):

- Suspeitar e encaminhar pacientes para o Centro de Saúde.
- Notificar os casos suspeitos.
- Apoiar o serviço nas demais ações de vigilância epidemiológica da LV.
- Aplicar o antimonial pentavalente (Sb+5).

- Observar possíveis reações adversas ao medicamento e encaminhar o paciente para avaliação médica.

- Realizar busca de pacientes faltosos ao tratamento.
- Acompanhar o paciente durante e após o tratamento.
- Encaminhar o paciente para acompanhamento médico e avaliação clínica.

Quanto ao atendimento secundário (Centros de Saúde):

- Suspeitar de leishmaniose visceral.
- Notificar e investigar os casos de LV.
- Realizar as demais ações de vigilância epidemiológica da LV.
- Realizar diagnóstico clínico e laboratorial.
- Coletar material para exames sorológico e parasitológico.
- Realizar exames sorológicos, parasitológico e complementares, quando possível.

Se isto não ocorrer, encaminhar para um laboratório de referência.

- Tratar os pacientes com antimonial pentavalente (Sb+5).
- Realizar acompanhamento clínico durante e após tratamento.
- Realizar avaliação dos pacientes com reações adversas e notificar as mesmas.

- Encaminhar pacientes para os hospitais de referência, em situações de difícil diagnóstico, falha terapêutica com pelo menos dois esquemas de tratamento com antimonial pentavalente ou em pacientes com reações adversas graves.

Quanto ao atendimento terciário (Hospitais Gerais e/ou de Referência):

- Notificar os casos suspeitos.
- Realizar diagnóstico clínico e laboratorial. Apoiar o serviço nas demais ações de vigilância epidemiológica da LV.
- Realizar diagnóstico sorológico, imunológico e parasitológico.
- Realizar exames laboratoriais complementares.
- Tratar os pacientes com antimonial pentavalente (Sb+5), Anfotericina B ou outras drogas de escolha.
- Realizar acompanhamento clínico durante e após tratamento.
- Avaliar e notificar as reações adversas.
- Realizar isolamento e caracterização de cepas, quando possível ou encaminhar para laboratórios de referência.

- Apoiar as SES ou SMS nas capacitações de recursos humanos para diagnóstico e tratamento de LV (BRASIL, 2014, p. 19-20).

Ainda é preciso considerar que o diagnóstico e tratamento dos pacientes deve ser realizado de maneira precoce, sendo que a confirmação parasitológica da doença deve preceder o tratamento, sempre que for possível. “Em situações onde o diagnóstico sorológico e/ou parasitológico não estiver disponível ou na demora da liberação dos mesmos, o início do tratamento não deve ser postergado”. A doença foi dividida em três estágios: período inicial. Período de estado e período final (BRASIL, 2014, p. 20).

O período inicial, é a fase da doença, também chamada de “aguda” por alguns autores, caracteriza o início da sintomatologia que pode variar de paciente para paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutaneomucosa e hepatoesplenomegalia. O estado geral do paciente está preservado, o baco geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo. O período de estado caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Apresenta um quadro clínico arrastado geralmente com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral. No período final, caso não seja feito o diagnóstico e tratamento, a doença evolui progressivamente para o período final, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Outras manifestações importantes incluem hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos (BRASIL, 2014, p. 22-23).

Na sequência, as Figuras 56 e 57 mostram crianças com leishmaniose visceral.

Figura 56 - Período final – paciente com LV



Fonte: Brasil (2014, p. 24)

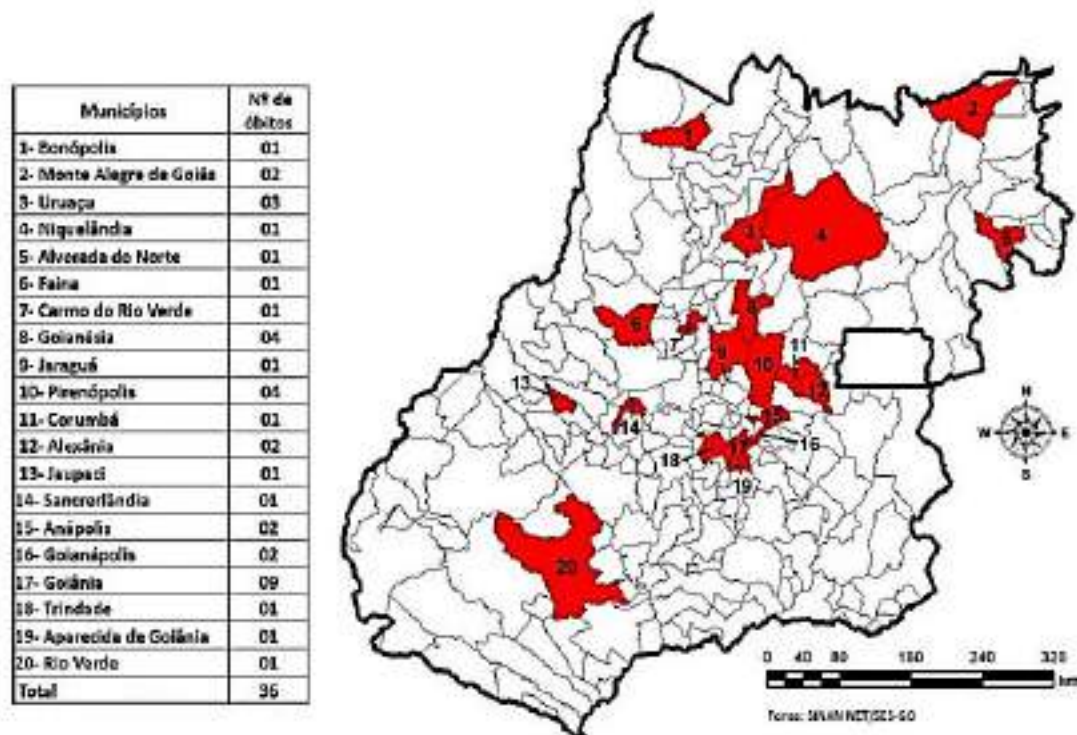
Figura 57 - Período final – paciente com LV



Fonte: Brasil (2014, p. 24)

A Figura 58 mostra a distribuição de óbitos por município de residência, por leishmaniose visceral humana, em Goiás, de 2007 a 2015.

Figura 58 - Distribuição de óbitos por município de residência, por leishmaniose visceral humana, Goiás, 2007 a 2015.



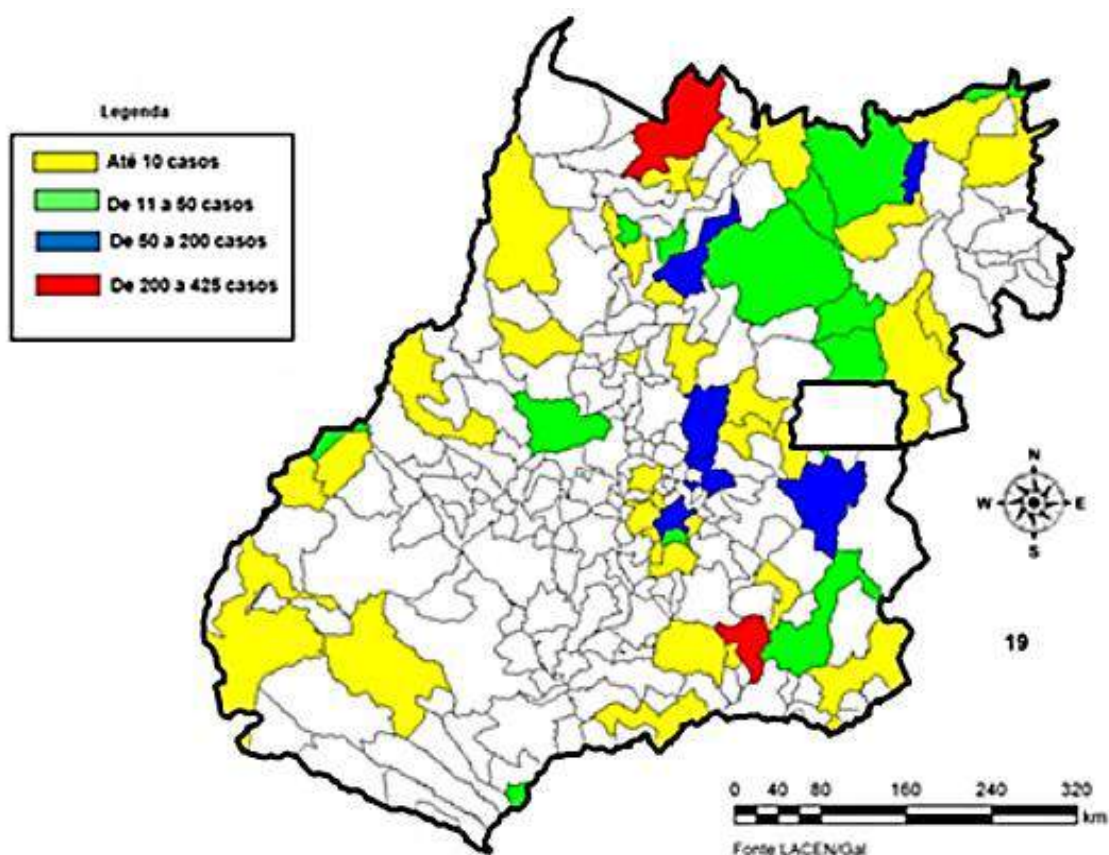
Fonte: Marques, Jesus e Sousa (2017, p. 6)

Um senhor relatou a sua preocupação com a quantidade de cachorros existente na comunidade:

CK66M: “[...] Umhum. Agora, só que aqui tem uma cachorreira, eu acho que se desse um jeito pôr mais pouco, era melhor. Esses cachorros da comunidade, eles têm acesso até lá no cemitério. Cachorro demais? Se pôsse uma coisa que desse pra ficá mais poco, era bom, porque...”.

Ele se mostra muito preocupado com as idas dos cachorros ao cemitério e afirma também que o fator principal causador dessa doença está se espalhando na comunidade. A Figura 59 apresenta os Municípios com casos de leishmaniose visceral canina (LVC), em Goiás, de 2007 a 2015.

Figura 59 - Municípios com casos de leishmaniose visceral canina (LVC), Goiás, 2007 a 2015



Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (2017, p. 7)

Foram registrados casos de LVC em 57 municípios sendo que os de maior ocorrência foram: Cocalzinho de Goiás, Planaltina, Niquelândia, Goiás, Ipameri, Campos Belos, Valparaíso de Goiás, Campos Verdes, Colinas do Sul, Cavalcante, São Simão, Aparecida de Goiânia, Nova Iguaçu de Goiás, Aragarças, Anápolis, Pirenópolis, Teresina de Goiás, Luziânia, Uruaçu, Goiânia, Caldas Novas e Porangatu, conforme a figura 28 acima.

As casas da comunidade Quilombola-Kalunga ficam em áreas próximas às matas e outras até mesmo dentro da mata. Até onde a vista alcança estão as matas nativas cercadas pelos paredões das serras com seus animais silvestres que convivem harmoniosamente com os cidadãos. O cachorro é um dos preferidos da comunidade, havendo em cada casa um número considerável de cachorros de estimação.

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose, Brasil (2014), em relação a leishmaniose canina,

A doença no cão é de evolução lenta e início insidioso. A leishmaniose visceral canina é uma doença sistêmica severa cuja manifestações clínicas estão intrinsecamente dependentes do tipo de resposta imunológica expressa pelo animal infectado. O quadro clínico dos cães infectados apresenta um espectro de características clínicas que varia do aparente estado sadio a um severo estágio final. Inicialmente, os parasitos estão presentes no local da picada infectiva. Posteriormente, ocorre a infecção de vísceras e eventualmente tornam-se distribuídos através da derme. A alopecia causada pela infecção expõe grandes áreas da pele extensamente parasitada (BRASIL, 2014, p. 26).

Em uma das idas à comunidade Quilombola-Kalunga encontramos um senhor que presta serviço a uma instituição do Estado na comunidade e que relatou sua preocupação com essa doença. Disse que a doença se alastrou pela comunidade e que a tinha contraído.

CS58M: “É, quase direto, aqui, nós anda muito o município todo, de É, nós é mais é nessa... mais é aqui mais nesse lado de cá e também lá pro lado de Colinas [...] Né não, não tem horário pra i, ontem mesmo nós trabalhamo até mais de 11 horas aqui na Ema, chegamo lá era meia-noite. Tem doença, essa região aqui é quase toda, tem leishmaniose, gente anda e pega”.

Continuando o relato, ele completa,

CS58M: “Saiu uma ferida na... tipo um carocinho na perna aqui e foi aumentando, aí doía tudo assim a... a veia, né? Da perna, por causa que inflamô muito, passô muito tempo e ela foi tipo cresceno e eles falano que era só micose, micose. Deu no exame deu leishmaniose. Constatô. Só, aí tomei um medicamento, nos 3 primeiro dias já foi melhorano. Já, aí, 3, 4 dias que eu cumecei tomar o medicamento, aí já foi melhorano, já foi fechano, já... aí terminou o medicamento e já tava praticamente [...]. Por enquanto, que eu soubesse, ó, já teve um menino que morreu por doença do cachorro, mas foi vindo da outra comunidade, Vão de Alma. Não, ele era daqui não, era de família e povo daqui, mas não morava aqui não, morava em outra comunidade, vão de Almas, morreu”.

Percebe-se por esse relato que não somente os cidadãos da comunidade estão sujeitos a contrair a doença, mas também aqueles que a frequentam esporadicamente. Deve-se, portanto, compreender a fundamental necessidade de que as políticas públicas tracem metas a curto ou a longo prazo, devendo o gestor (Secretário de Saúde) tomar consciência do problema e mobilizar os órgãos competentes para combater com objetividade a proliferação da doença (KINGDON, 2003).

Isso reforça a ideia de que os problemas apenas se configuram como tais quando os formuladores de políticas acreditam que precisam fazer algo a respeito. E já se passaram sete anos após o reconhecimento dessa necessidade, como relata um portador da doença.

CK25M: “Tudo começou há mais ou menos há uns... média de... já tá tendo quase uns 7 anos que eu tô com essa ferida na perna, mas no começo, eu nem sei como que ela desenvolveu não, por causa que... já... quando eu quis sempre saía aquele oiô nas pesso que determinada, quando começava a chovê, mas sempre cicatrizava, aí foi, apareceu isso aí ni mim, mas nunca cicatrizava, aí eu fui nos médico aí em Cavalcante... eles foi pédi um exame de sangue, fiz, aí deu normal, não tinha nada de errado, aí ele passou um medicamento, tomei certinho e não cicatrizou, aí, depois eu tornei... aí quando... passou quase 1 ano, aí, não quis cicatrizar, eu fui num hospital particular lá em Campos Belos, aí fiz outra biópsia, que aí, ao todo, o valor da biópsia, só a consulta era... não sei se era 200... a consulta, aí fez a biópsia que a... e aí eles tiravam o material e mandava pra Goiânia. Tudo no dinheiro. Tudo particular, aí, com a tiração pra mandar pra Goiânia saía em torno, mais ou menos de 300 a 350”.

Esse rapaz, portador da doença, que trabalha na comunidade como ajudante de pedreiro, infelizmente não teve condições de fazer o seu tratamento, teve de submeter-se ao tratamento particular como o único meio de buscar a cura para a sua doença, alegando que as instituições do município não possibilitavam esses tipos de exames.

CK25M: “A biópsia que eu fiz, pra eles cortá um pedaço do machucado, aí fiz uma lá, aí dizendo eles que... aí fui buscar, depois de um mês que eu fui buscar, aí não deu nada, dizendo eles que era machucado normal, aí também nem preoquei muito não, aí eles passô o medicamento, tomei certinho e aí passou mais um... alguns aninho, nada de cicatrizar, aí tornei voltar lá de novo, nesse mesmo hospital que eu fiz a biópsia [...] E aí foi, eles tornô a arrancá outro pedaço dela, fiz outra biópsia, aí, passou mais um mês, tornei lá buscar, aí eu trouxe, aí mostrei pra o cubano que tava atendendo aqui, aí ele foi e falou que era... que tinha... Aí ele diz que não, aí ele foi, ligou lá pra ela é enfermeira padrão, não é médica... lá de Cavalcante. Desse movimento, né? Que veio do médico, né? E enfermeiro. Aí, aí ela falou que não, que não tava funcionando marcou, esses dias o médico ligou aqui, aí falou, só que o dia

que ele falou, no outro dia já era feriado, não tinha como, mas só... ele só teve que ir ontem lá pra Cavalcante”.

Percebe-se, no relato do paciente, que ele peregrinou em busca de soluções para a sua doença, mas não obteve condições de tratamento na rede pública, principalmente pela falta de laboratório especializado. Essa entrevistada afirmou ainda:

CK32F: “Um exame, mas aí não tem o laboratório, que agora que... que tem um laboratório lá na vila Morro Encantado, mas eu nunca nem fui, graças a Deus nunca precisei, não sei nem como é que é o andamento deles é particular, da prefeitura não tem mais não. Do meu conhecimento não tem mais não, já teve”.

Essas tomadas de decisões decorrem do fato de a equipe trabalhar em consonância com o paciente, facilitando as coisas graças à intermediação de condutas para o encontro de soluções. Outro autor observa que existem pontos cruciais para a tomada de decisão.

Essa construção tem que ser baseada em informações precisas e capacidade de articulação e compreensão do processo e dos temas debatidos pelos diversos atores envolvidos[...]. Ao mesmo tempo, o processo de planejamento tem que ser visto como um processo que, com o tempo, leve à geração de confiança e aprendizado entre os diversos atores envolvidos na decisão para que se aprimorem na tomada de decisão conjunta. (OLIVEIRA, 2006, p. 12).

Segundo esses atores, tais ações poderiam ter sido agilizadas pela equipe que faz o controle dos atendimentos na comunidade, evitando-se assim a longa espera do paciente pela melhora de sua saúde.

Outro ponto relevante com relação aos tratamentos fora do município são os meios de transporte, que se tornam muito caros para o paciente, que muitas vezes não tem esse recurso disponível. E há ainda as comunidades que não dispõem de posto de saúde, como relata um entrevistado, residente na comunidade.

CS51M: “Não tem posto de saúde não, fica doente vai prá cidade e paga frete prai. Ir. Para fretar carro é de 30,00 cada pessoa ir e volta é 60,00. Prá sai correndo tano doente freta carro de 400,00, 500,00. E criança paga 20,00 cada. Já carreguei muito doente na canoa Barra do Bezerra prá cá e pru Vão de Alma. Tudo doente! Ruim! As veze chega até Diadema Teresina por lá que saia é mais perto. Prá nós se tive Posto Saúde Riachão-Monte Alegre, travessa rio é mais perto”.

A dificuldade dos cidadãos é tanta em termos de atendimento à saúde que um entrevistado propõe a construção de um posto de saúde na comunidade de Riachão, município de Monte Alegre de Goiás, que fica do outro lado do rio. Mesmo assim ele alega que ficaria mais perto o acesso dessa comunidade. Nota-se também que eles não demonstram o desejo de construir estruturas somente em sua comunidade, pois querem dividir as benfeitorias entre todas as comunidades, independentemente de estarem no seu município ou não. Para obterem a assistência de saúde para a sua comunidade eles percorrem um caminho que chega a 92 quilômetros. Outro fator relatado pelo entrevistado é a falta da água:

CS51M: “A água não chega na escola, porque não tem desde outro prefeito no já pedi, nois não tem vergonha de pedi, daqui a Cavalcante cidade é 92 km muito longe. Falta 1000 metros prá chega água e não chego é por gravidade. Um poço também é bom. Tamo sem água, não chego até agora. Aqui tem mais de 100 aluno, não tem creche. Só Colégio Municipal tem nove e Estadual tem dois”.

Outro fator necessário à subsistência humana é a água potável, à qual a comunidade não tem acesso apesar dos vários tipos de solicitações feitas aos administradores precedentes, como cita Coelho (2009, p. 16), o “(...) que caracteriza o Estado é o monopólio do exercício legítimo da força em uma sociedade”. Essa caracterização encontra-se, principalmente, nos colégios com estimativa de cem alunos, sendo a água um fator primordial nas políticas públicas de Saúde.

Outro autor enfatiza que “a existência do Estado decorre fundamentalmente da necessidade de realizar o bem comum, que só se materializa por meio do governo e da administração pública” (MATIAS PEREIRA, 2010, p. 42). Essas escolas dependem da água para o preparo das merendas e a higienização da instituição educacional. As instituições existentes são da responsabilidade da administração pública dos governos municipal e estadual, como observam os autores,

Em seu sentido mais abrangente, a expressão administração pública designa o conjunto das atividades diretamente destinadas à execução das tarefas ou incumbências consideradas de interesse público ou comum, numa coletividade ou numa organização estatal (BOBBIO, 1998 apud TENÓRIO e SARAVIA, 2006, p. 107).

Não se pode perder de vista a função da administração pública do município e do Estado, aos quais se deve cobrar aquilo a que se tem direito constitucional. Descaracteriza-se a função dos governos e desvaloriza os direitos dos cidadãos.

Reforçando a análise, a palavra *governo*, para Santos (2006), em sentido institucional, refere-se a um conjunto de poderes e órgãos constitucionais. Quando se salienta os governos do Estado e do município, refere-se a um conjunto de instituições que se representa a fim de suprir as assistências básicas de que um povo necessita e que só podem ser obtidas pela intervenção desses governos.

Em se tratando de estratégias do Programa Saúde da Família (PSF), convém lembrar que esse órgão foi criado para atender à demanda de reorientação do modelo assistencial mediante uma equipe de multiprofissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde e estão encarregados de visitar, principalmente, as famílias mais necessitadas. O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994 e é conhecido hoje como Estratégia de Saúde da Família, por não se tratar mais apenas de um programa. Porém, os entrevistados relataram:

CK82M: “Bom, aqui eu tenho um bocado de filho, mas os filho já casô, tá tudo pra lá, aqui é só meu fio que tá aqui, mais eu e o doente, ninguém vem ver também? Vem, o pessoal aqui tudo vem ver ele aqui... Mas da comunidade. E me ajudam como comunidade”.

Percebe-se que os únicos que os visitam são os próprios cidadãos da comunidade, o que descaracteriza a função desse programa. Pelo que consta, os profissionais da saúde têm um número definido de família, atuando com ações de orientações e promoção da saúde e não dispendo de profissionais que possam atender com regularidade, como manifesta o entrevistado:

CK38M: “Olha, a saúde aqui... não é lá muito... não é boa, em primeiro lugar, assim, é a saúde que a gente tem que ter, né? Mas nós aqui, em primeiro lugar é mais. Uai, não tem um médico, cê vai num posto consultá, chega lá, não tem remédio, aí, te fazem um exame de sangue seu, vai um exame, o resultado, vai o sangue com resultado e tudo e não volta e daí...A dele não sai, ele pega e vai embora”;

CK35F: “Quem dá atendimento é ninguém, a hora que leva na cidade, que não tem doutor aqui, né? Que nem... o Elias, de vez em quando, que é o agente de saúde, ele é meu sobrinho, eu porque é mesmo, vai lá, quando vai lá que chama atenção dele, briga com ele, vai dá um acompanhamento, igual ele, ele tá lá todo enferidado, ele poderia ir lá, né? Pelo menos... de 2 em 2 dias, de 3 em 3 dias ou senão todos os dias ou só pelo menos uma vez, pra fazê limpeza, né?”.

Esta outra senhora reclama do agente de saúde, como se a obrigação fosse dele e não da equipe multidisciplinar. A entrevistada desconhece as funções do agente de saúde e do Programa de Saúde da Família (PSF).

Essa entrevistada salienta ainda o valor que a comunidade tem para ela, alegando que apenas a comunidade dá assistência a si mesma: o que está sadio cuida do que está doente.

CK35F: “É, sem assistência, daí ela vai pra Goiânia lá que ela fez a cirurgia, Goiânia descobriu que ela fez, foi sozinha, fez a cirurgia lá sozinha e aí depois, quando ela já tava melhor, aí no outro dia cedinho que a gente conseguiu falar com ela e aí que ela falô. E aí veio, agora, a mãe dela doente, pra andar, tem que tá na cadeira de roda, entendeu? Eles só é 2 filho, um mora em – Sorriso, Mato Grosso, né? E ela, que morava em Cavalcante, morava lá aí agora, o marido dela fica em Cavalcante e ela fica aqui com a mãe e a gente [...]. É muita gente, mas tudo tem uma pessoa doente, entendeu? Não é....E quem tá sadio que tem que agasalhar todo mundo? É, aí vai dando uma assistência, que vai um ajudando o outro, né? Um ajuda o outro”.

Percebe-se também que a solidariedade permeia os cidadãos da comunidade Kalunga e que tudo com que podem contar é com a ajuda mútua. Os cidadãos da comunidade alegam que nem mesmo em situações especiais os acamados e idosos são visitados pela equipe e avisados pelo agente de saúde.

Esses entrevistados deveriam ter o atendimento que é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio dos cidadãos pela equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõe as equipes do Programa de Saúde da Família.

Se a comunidade tivesse um acompanhamento regular dos profissionais, a comunidade Quilombola-Kalunga criaria o hábito de se cuidar e de manter a corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde. Mas o que ocorre é o contrário: em nenhuma entrevista houve um elogio dos atendimentos de saúde oferecidos à comunidade. Como descreve a entrevistada:

CK35F: “É assim e aí, então, eu, pra mim, tinha que ter mais assistência médica, né? E também corre...”.

CK32F: “Mas aí, mas aí, às vezes, a pessoa que... que ia pro postinho, às vezes, passa um... pede, faz um pedido de exame, tipo assim, aquela democracia, até a pessoa tem até uma meio condiçãozinha de pagar um... Um exame”.

Ela fala de uma forma bastante clara que o atendimento no posto de saúde é muito burocrático e muito dificultoso para a realização dos exames solicitados pelo médico. Goffman (1979) observa que nos lugares públicos há a predominância de uma forma de interação social qualificada como “desatenção civil”. Sennett (2004) enfoca o determinismo do respeito ao outro:

A falta de respeito, embora seja menos agressiva que o insulto direto, pode assumir uma forma igualmente ofensiva. Nenhum insulto é feito ao outro, mas ele tampouco recebe reconhecimento; ele não é visto – como um ser humano pleno, cuja presença tem importância. Quando uma sociedade trata a grande maioria das pessoas desta forma, julgando apenas alguns poucos dignos de reconhecimento, é criada uma escassez de respeito, como se não houvesse o bastante desta preciosa substância para todos. Como muitas formas de escassez, esta é produzida pelo homem; ao contrário da comida, o respeito nada custa. Por que, então, haveria uma crise de oferta? (SENNETT, 2004, p. 17).

Dessa forma o processo burocrático determina a ineficácia do atendimento à população carente e também a falta de respeito: o outro não é reconhecido como um ser humano digno de respeito, como portador dos direitos instituídos pela lei.

Este outro entrevistado fala de um gestor local, denota as necessidades básicas da saúde pública para a comunidade Quilombola-Kalunga:

CG34M: “O que mais precisa aqui é a Educação em Saúde, orientar, tem que ter recursos humanos, transporte, prevenção para o povo”.

A educação e a saúde são temas muito importantes para a saúde pública, discutidos e valorizados na atualidade, em vários departamentos, porém pouco desenvolvidos, em sua prática, para a ação eficaz. São consideradas ferramentas fundamentais para a transmissão de informações e a promoção da saúde, principalmente em se tratando, como aqui, de uma comunidade carente como a dos afrodescendentes, que dispõem de poucos recursos direcionados para a comunicação, a educação e a informação sobre a saúde pública. Essa comunicação transpõe as práticas e ações desejadas e em suas metas ela abrange os meios de educação sistematizada, a saber: persuasão, criticidade e conscientização do público-alvo, estendendo esse contexto de direitos ao conhecimento necessário à participação e à democratização social. Como cita a declaração de Alma Ata de 12 de setembro de 1978:

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos

campos da saúde e do desenvolvimento e comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Ações no sentido de diminuir a desigualdade social deveriam ser estimuladas e adotadas por todos os países, para que a meta de saúde universal fosse atingida, diminuindo a lacuna existente entre os países em desenvolvimento e os desenvolvidos. Para tanto, o investimento em atenção primária seria a chave para uma promoção da saúde equânime e abrangente, através de medidas de prevenção e educação em saúde (DECLARAÇÃO ALMA-ATA, 6-12/09/1978).

Esses cuidados primários tornaram-se os fundamentos e a consciência crítica para o bem-estar do ser humano nos três âmbitos, do bem-estar físico, mental e social, como admite e enfatiza a Carta de Ottawa:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 11/1986).

Para os países em desenvolvimento como o Brasil, essas ações no âmbito da educação e da saúde pública serão as pilstras para a prevenção da saúde, contribuirão para o combate contra as desigualdades e serão uma alavanca para o desenvolvimento econômico e social e para a promoção das políticas públicas no campo da saúde. Como observa Giddens (1991).

[...] A reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente o seu caráter (GIDDENS, 1991, p. 45).

Giddens (1994) declara que a vida, no contexto da modernidade, assinala-se por vários cortes e é representada como a sociedade do diálogo. Segundo ele, tem-se os contatos em linhas curtas, com a globalização e a emergência de uma ordem

social pós-tradicional. Na tradição de uma comunidade, enquanto repasse de conduta, o sujeito vai se deslocando na busca do seu próprio espaço e é dono do seu próprio destino, sem estar predestinado a seguir o caminho dos valores tradicionais: “Uma ordem pós-tradicional não é uma ordem na qual a tradição tenha desaparecido – longe disso. É uma ordem em que a tradição muda de *status*. As tradições devem explicar-se, tornar-se abertas à interrogação ou ao discurso” (GIDDENS, 1994, p. 39).

Essa tradição do silêncio dos remanescentes passa pela mudança de *status*, tornando-se flexível e aberta ao conhecimento de si mesmo: “E, o que é perturbador, aquilo que se supunha criar cada vez maior certeza – o progresso do conhecimento e da intervenção humanos – se encontra na realidade profundamente envolvido com esta imprevisibilidade” (GIDDENS, 1994, p. 37). Esse do poder do discurso das reais necessidades de uma comunidade tradicional vai de encontro ao desenvolvimento através do conhecimento do que é melhor para si e para o outro, fazendo uso de intervenções sociais no contexto da realidade existente. Anderson (1997) salienta:

[...] todo o empenho de sua explicação ulterior de uma ordem pós-tradicional é para enfatizar o crescimento de uma reflexividade social em geral – em outras palavras, o crescente número de situações nas quais as pessoas agora fazem escolhas conscientes, entre alternativas, na base de novas formas de conhecimento que lhes são disponíveis, enquanto outrora elas simplesmente aderiam ao precedente ou costume (ANDERSON, 1997, p. 58).

Enquanto no passado elas se reproduziam de acordo com os costumes tradicionais, hoje se encontram na busca das portas abertas à “dialógica” e também como direito democrático, nessa luta incansável.

Essa nova ordem em que a tradição muda de *status* é relatada por Giddens (1994), não como rompimento ou desaparecimento de uma tradição, mas como uma renovação de conhecimentos, como observa a entrevistada:

CK32F: “Porque antigamente eles usava tudo esse remédio, não tinha médico, não tinha nada, né? Então, o que eles precisava, era da natureza mesmo, aí procurava raizeiro, igual, meu avô era raizeiro, quando as pessoa adoecia, procurava a casa dele, na época, era isso. Ajuda, porque, no caso, se faz um exame, ah, tá com infecção de urina, vamo supor, tanto remédio no mato aí que cura, pode bebê que cura a infecção, mas até ocê saber se é infecção, noi ajuda médico né?”

Antes, como a comunidade não dispunha de uma equipe multiprofissional e não tinha atendimento médico, ela adotava totalmente a natureza como fonte viva na

busca dos remédios para a cura de suas doenças. Isso é confirmado por outra entrevistada.

CK45F: “E tomou o remédio caseiro daqui e... cê sabe o que que eles usam? É... no remédio caseiro? Eu sei, um bocado, só que uns é segredo, né? Aí eles usa as raízes daqui mesmo, os mato daqui mesmo”.

É perceptível, em suas falas, que essa junção do tradicional com a modernidade está presente no dia a dia da comunidade, fazendo uso dos dois *status* na busca de soluções para a qualidade e a preservação da saúde envolvidas em uma comunidade de integração real no contexto da imprevisibilidade de ter ou não assistência nas políticas públicas no campo da saúde. Essa imprevisibilidade entre a vida e a morte nos remete à fala de outro entrevistado:

CK58M: “Depois que morre... Aham. É enterrado, o cemitério é ali, no Engenho II é lá... Quando morre alguém da comunidade. Levado no varão, mas é levado... às vezes, compra um caixão, ou senão a prefeitura dá... aí é levado no braço”.

Percebe-se assim, em suas falas, que nas políticas públicas praticadas no ato do enterrar um cidadão da comunidade nem sempre é a prefeitura municipal que assume todos os gastos, sendo que, muitas vezes, a família é que se encarrega da aquisição do caixão para o enterro. Como diz outro entrevistado:

CK71M: “Aqui é tudo família, essa quantidade de gente, mas é quatro gerações, aí... o pessoal mesmo daqui vai e... abre a sepultura e... A própria comunidade abre a Sepultura. Na hora só joga terra em cima do caixão mesmo, né?”

Esse senhor alega ainda que a prefeitura municipal não cuida do cemitério. Quando a comunidade faz a visitação ao túmulo, a própria família é quem faz a capina do cemitério.

Com relação à morte e ao cemitério, a pesquisadora deparou-se com um cemitério que ficava ao lado de um chiqueiro de porcos e de uma casa lateral de esquina, não sendo possível estabelecer onde começava o chiqueiro e o cemitério, denominado Cemitério dos Anjos. Como relata o entrevistado:

CK82M: “Mas esse é só dos anjo. Só dos anjo, agora, dos adulto é lá atrás. Ah, isso aqui é só dos anjinho. É, só dos anjinho. Ah... só as criança que morre que enterra aqui? É o Cemitério dos anjo. É pra lá do morro, lá, nós só não enterra os anjo... dos adulto”.

Figura 60 -Comunidade Vão das Almas-Cemitério dos anjinhos - Quilombola-Kalunga, Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Esse “cemitério dos anjos” é usado somente para o enterro das crianças da comunidade. Os adultos são enterrados em um cemitério situado atrás de um morro próximo.

Outra observação relevante diz respeito à oportunidade de fotografar a caixa-d'água da comunidade Quilombola-Kalunga do Engenho II, que fora pintada com letras garrafais. “Graças a Deus temos o turismo, que melhorou as nossas vidas” (realização: AKCE, apoio AQK e AKC). Esta frase fez com que despertasse a curiosidade de saber qual o valor do turismo para aqueles cidadãos. O turismo para essa comunidade foi muito importante, confirmando o significado da palavra *Kalunga*. Na língua banto, de origem africana, ela tem o significado de “lugar sagrado”, “proteção”.

Figura 61 - Caixa d'água e seus transcritos afirmativos sobre o turismo –Comunidade Engenho II – Quilombola-Kalunga – Cavalcante de Goiás-GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 62 - A natureza e o turismo moram aqui - Centro de Atendimento ao Turismo –CAT/ Quilombola-Kalunga Engenho II Cavalcante/Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Isto se concretiza na fala do entrevistado:

CK58M: “CAT – Esse CAT, você chega aqui na comunidade, você passa por lá pra ir vê as cachoeira? Contrata um guia lá, contrata um guia lá e aí leva pra cachoeira, aí o guia fica com a pessoa até o fim do passeio e a cachoeira é essa. Hum... olha, a Cachoeira Santa Bárbara, né? Essa é a Santa Bárbara? É, essa e essa, essa é a pequena, essa é 35 metros de altura [...]. É porque antes, antes, assim, o negócio de dinheiro era mais difícil e hoje todo mundo pega dinheiro, né? Porque quem não guia, ele tem um frango, ele pode vendê, ele tem um frango, ele pode vendê, ele tem uns pé de mandioca, ele pode vendê pra dona do restaurante, se ele tem 1 saco de arroz, ele não quer vender pra pessoa fora, ele pode vendê pra dona do restaurante, se ele tem um saco de farinha, às vezes, ele não quer levar pra Cavalcante então? pode vender pro dono do restaurante”.

O turismo não somente ampliou o campo de trabalho para a aquisição do dinheiro para a melhoria da qualidade de vida como também possibilitou e ampliou os meios de comunicação.

CK58M: “Nossa! Uma coisa mió! Tem bastante celular, né, tem mais celular aqui do que gente”.

Nesta fala se demonstra que com os meios de comunicação ocorreu também melhoras na vida da comunidade.

Outro fator importante para a melhoria da vida da comunidade advinda do turismo foi a possibilidade da ampliação comercial por meio das trocas de mercadorias, fortalecendo e possibilitando o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos. Como diz outro entrevistado,

CK49M: “O milho, de repente, a pessoa pode tá sem dinheiro, ela pode vendê o frango do mínimo, né? Do frango memo ele pode compra o milho e do milho ele criá galinha e vai...E vendê pros turista, comia pros turista da cachueira santa Barba”.

Outro local importante para o turismo é o restaurante do Engenho II, onde os turistas podem usufruir do serviço de comida caseira. O restaurante também possibilita aos moradores trabalhos diversos, como relata o dono do restaurante:

CK66M: “Mas tá ganhando, é... muitos deles, às vezes... às vezes, não capacitou, não fez curso, mas ele pode trabalhar de cozinha, pode trabaíá na cozinha, pode limpá um peixe, pode ajudá a arrumá alguma coisa na cozinha e tá ganhando também. Todo mundo, todo mundo ganha com turismo”.

Nessa comunidade está fixada a Cachoeira Santa Bárbara, que fica dentro do Sítio Histórico do Patrimônio Cultural Kalunga, a 27 km da zona urbana do município de Cavalcante. O turista, ao entrar nessa comunidade, é recepcionado pelos moradores, que se revezam no atendimento do Centro de Atendimento ao Turismo (CAT), possibilitando a contratação de um guia (morador da comunidade) e oferecendo as orientações necessárias ao turista: recepção, traslado, acompanhamento, prestação de informações e assistência a turistas em itinerários ou roteiros locais e intermunicipais para que eles possam usufruir das belezas naturais da região. Como alega o guia entrevistado:

CK53F: “.Óia, a gente não... a gente trabalha na roça, eu mesmo, hoje era modi eu tá na roça, eu pensei de eu ir pra roça. Mas hoje é sexta-feira, amanhã é sábado, amanhã eu vô tá lá no CAT, outras vezes fico aqui pra ver se eu arrumo uma diária”.

A figura 63 apresenta a Cachoeira Santa Bárbara.

Figura 63 - Cachoeira Santa Bárbara-Cavalcante/GO



Fonte: <http://www.curtamais.com.br/goiania/6-cachoeiras-surreais-em-cavalcante-que-todo-goiano-precisa-visitar>

A vida dos cidadãos da comunidade conheceu uma melhora e um despertar trazidos pelo turismo local, sendo que eles mediam os trabalhos da roça, com a função de guia no CAT, principalmente nos finais de semana, nos feriados e nos meses de férias escolares. Outro fator determinante para as Políticas Públicas de Saúde foi o contentamento do entrevistado ao falar sobre a água encanada que chegara à comunidade.

CK58M: “Associação, nós aqui, agora todo mundo... Associação. Aham, Tamo de água encanada”.

Ele afirma também a importância da Associação em suas vidas. Pode-se notar também que as mulheres estão tendo uma participação bastante ativa como guias no turismo local, não se percebendo a discriminação de gênero nessa profissão.

As mulheres relataram também as suas dificuldades na hora do parto e lamentaram a falta das antigas parteiras na comunidade, como a avó de uma delas:

CK32F: “Eu tive um em Sobradinho, o primeiro em Sobradinho e dois em casa e um em Cavalcante, tive com minha vó que era parteira? Não, aqui mesmo não, porque minha avó..., mas minha avó era parteira de tipo assim, experiência própria. Minha vó chama Áurea”.

Segundo ela, sua avó fazia parto na comunidade e tudo era mais fácil para as mulheres do local, pois agora ela teve que viajar muitos quilômetros até o Hospital de

Sobradinho, em Brasília, para ter o seu último filho, já que o Hospital Municipal da zona urbana de sua cidade não faz partos. Esta queixa foi feita por quase todas as mulheres entrevistadas:

CK39F: “E aí, vai pra Brasília que é longe também, né? Ou Formosa, tudo, a mulher vai [...] Tenhu cinco filhos graças a Deus. Já tem muito tempo que não faz parto em Cavalcante, só faz se for... se for assim, se a mulher for... Se a mulher for chegando e ganhando logo”.

Elas sempre ressaltam a distância da comunidade Quilombola-Kalunga às cidades de Brasília ou Formosa. Onde estão os entendimentos da Secretaria Municipal de Saúde com as cidades mais próximas para os atendimentos?

Chiavenatto (1999) se refere ao conceito de Cultura Organizacional, que é:

O conjunto de hábitos e crenças, estabelecidos através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhadas por todos os membros da organização”. Ademais, a cultura espelha a mentalidade que predomina em uma organização e a dos colaboradores que ali habitam. Tudo se torna uma coisa só (CHIAVENATO, 1999, p. 172).

Outro assunto muito discutido com relação às Políticas de Saúde Pública entre os gestores da saúde foi o das “doenças negligenciadas”. Em seu conceito, são consideradas doenças negligenciadas aquelas que afetam as populações pobres residentes em localidades desprovidas de serviços de saúde. São, na maioria das vezes, doenças milenares ou seculares, que persistem em função dos poucos investimentos dos setores público e privado (SUVISA-GO).

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) persiste no propósito de estruturar um plano de ação para a prevenção, detecção, notificação e tratamento das doenças negligenciadas. São apontadas como doenças negligenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS): dengue, chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose.

O funcionário da Saúde entrevistado alegou o seguinte com relação às doenças negligenciadas da comunidade quilombola Kalunga:

CG51M: “As doenças negligenciadas a ação do Estado, borriafa e depois volta tudo de volta. Tem que melhorar os galinheiros de palha, casco de madeira e gretas. Os galinheiros do kalunga encontra morada ideal para os barbeiros”.

Segundo ele, assim que se fazem as borrifações nas casas e galinheiros da comunidade Quilombola-Kalunga, os moradores retornam aos seus costumes

culturais, como: galinheiros de palha, uso de casco de madeira e entulho em volta do galinheiro. Ele pensa que deveria haver intervenções na cultura dos cidadãos da comunidade, principalmente com palestras sobre educação e saúde pública, com informações sobre as doenças para que eles possam obter maior conhecimento sobre a prevenção da saúde e os seus cuidados.

CG64M: “O povo tá precisando é de Educação e Saúde Pública para combater a cultura antiga do povo do Kalunga. Tem necessidade de mudanças demais, não adianta continuar varrendo o lixo para debaixo do tapete. Passa cinco anos de combate do barbeiro e o poleiro tá lá cheio de barbeiro. Tem que muda”.

CG35M: “Chega nas casas no Kalunga pesquisando barbeiro, tem mesmo, é borrifar o remédio para matar os barbeiros e não só os barbeiros é todos os insetos”.

O que tem importância para as pessoas da zona urbana não é representativo para os cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga. As representações nos conduzem às ações dos sujeitos envolvidos: “aprender ou compreender implica ser capaz de representar as ações que a pessoa deve realizar e, nesse nível, efetuar as operações” (SILVEIRA, 2009). Se a equipe multidisciplinar não tomar a decisão de apresentar e representar a comunidade em ações diárias, esta continuará agindo como se o processo de combate às doenças negligenciadas fosse um papel somente do outro, resultando apenas nas borrifações. As ações transformam o objeto desejado e o sujeito. Isso é confirmado por Geertz (1973),

O homem pode adaptar-se, de alguma forma, a qualquer coisa que a sua imaginação possa enfrentar, mas ele não pode confrontar-se com o Caos. Uma vez que a concepção é sua função característica e seu predicado mais importante, seu maior medo é encontrar algo que não possa construir – o "sobrenatural"... Assim, nossos bens mais valiosos são sempre os símbolos de orientação geral na natureza, na terra, na sociedade e naquilo que estamos fazendo (GEERTZ, 1973, p. 100).

Esta citação de Geertz remete à fala dos festejos da comunidade Quilombola-Kalunga, que não se encontram somente na simbologia dos objetos e da natureza, mas no espírito de fé dos cidadãos remanescentes e no desejo de falar sobre a participação da sua comunidade, como discorre este entrevistado:

CK58M: “Óia, no Vão de Alma, no mês de agosto, começa... dia 13 até dia 16, 16, 17 de agosto. Agora em setembro, em setembro tem livramento, começa dia 13 também, mas deve começar antes, mas só do dia 13... dia 13 de setembro, até dia 16, 16, 17, 17 todo mundo já tá indo embora pra casa. No Vão do Moleque. Bom, aqui,

Santo Antônio... é assim, nos outro lugar, Santo Antônio é 13 de junho, mas aqui é 13 de julho. Uai eu... nem não sei porque que eles... nem num sei porque que eles aumentaram que do outro lugar é mês de junho e aqui mês de julho, não sei porque, mas só que é perto..., mas nós aqui é por causa da fêria ah, porque tá de férias da escola”.

Em seguida outro entrevistado faz referências às festas e desabafa:

CK72M: “[...] Óia, eles... lá no Vão de Alma sempre época de romaria, sempre vai médico lá, às vezes, fica lá de plantão...”.

Percebe-se em sua fala um tom irônico e crítico: só existe médico em atendimento contínuo na comunidade em períodos festivos, em decorrência da presença da mídia e das pessoas de fora. Tudo é esquecido durante os meses não festivos. Para Matias Pereira (2010), a Administração Pública é o conjunto de serviços e entidades incumbidos de concretizar as atividades administrativas no âmbito dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. Sem o empenho destes pontos cruciais torna-se impossível alcançarem as metas e objetivos propostos.

Nesse contexto, Sarlet e Figueiredo (2008) afirmam:

(...) tem-se como certo que a garantia efetiva de uma existência digna abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física, situando-se, portanto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se, nesta perspectiva, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência. E completando o pensamento através de Heinrich Scholler, que para se ter a dignidade se faz necessário: “quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade” (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 191).

Percebe-se assim que a definição de saúde possui uma abrangência dos direitos fundamentais e social para a dignidade humana. A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”.

5 METODOLOGIA PROPOSTA

O uso da metodologia/etnográfica proporcionará a base central para a edificação das diversas informações coletadas, que serão sistematicamente comparadas a este problema: “Políticas Públicas em Saúde do Território Quilombola-Kalunga”.

Será um processo contínuo de reflexão, desenvolvido em todas as etapas da estrutura investigativa da pesquisa de campo no cotidiano dos afrodescendentes, conforme a citação a seguir

Mas um aspecto da distinção entre as duas ciências que merece maior consideração é a questão de saber se a prática das ciências naturais e tecnológicas pode ser distinguida da prática "hermenêutica", simbólica e interpretativa das ciências sociais e da vida própria social. Eu argumento que isso não é possível. Na verdade, meu objetivo é sublinhar a semelhança essencial entre os dois modos de produção do conhecimento que foram completamente separados (KNORR, 2005, p. 296).

Esta investigação fará uso do método etnográfico/qualitativo, através dos contatos dialógicos e gestos humanitários, de forma interativa e de fácil interpretação para que os cidadãos(ãs) sintam-se à vontade e exponham suas interpretações reais decodificadas de tal forma, que a realidade vivida por esta comunidade com objetivo/meta nas Políticas Públicas em Saúde, seja identificada e coletada pela pesquisadora, como refere novamente Knorr (2005),

A distinção básica entre as ciências naturais e as sociais, tal como se encontra em debates mais recentes da metodologia social [...] em seu nível mais geral, a distinção repousa sobre a documentação de uma qualidade simbólica da vida social, em contraposição ao natural, e na qualidade de uma interpretação dinâmica e interativa - Algumas vezes identificada com a hermenêutica. Dessas qualidades, foram derivadas linhas de argumentações diversas, mas todas parecem endossar a tese de que a diferença entre o mundo social e o mundo natural é que esse último não constitui a si mesmo como significativo. Esses significados, segundo os argumentos, são produzidos pelos homens no decurso de suas vidas práticas, enquanto a vida social é produzida através da constituição ativa e reconstrução dos significados pelos próprios sujeitos (KNORR, 2005, p. 297).

A pesquisa tem como ponto de partida um levantamento-investigação crítico das várias correntes de significações e modalidades das ciências sociais. As tradições culturais, econômicas, a política local e do imaginário social, e como ocorre do “individual para o todo”, decodificando a chegada das políticas públicas em saúde

oferecidas a esta comunidade de afrodescendentes, como legítima a Constituição da República Federativa do Brasil/1988, Seção II Da Saúde, Art.19.

Com o objetivo central de buscar, por meio deste estudo de campo direcionado, como são assistidas as áreas problemáticas que se desenvolveram como fatores predominantes a partir dos dados obtidos sobre a ocorrência ou não das Políticas Públicas em Saúde para esta comunidade.

Este enfoque etnográfico/naturalista busca no contexto as partes integradas ao fenômeno da realidade pesquisada. A pesquisa será direcionada à inclusão de uma estrutura global, com foco no fenômeno a ser descoberto pelos elementos das partes, inclusão que oferecerá a totalidade do fenômeno pesquisado.

Michael Polanyi (1966) exemplifica:

Não podemos compreender o todo sem ver suas partes, mas podemos ver as partes sem compreender o todo [...]. Quando compreendemos, como parte de um todo, uma determinada série de elementos, o foco da nossa atenção passa dos detalhes ainda não compreendidos para o entendimento de seu significado em conjunto. Essa mudança de foco não nos faz perder de vista os detalhes, porque só podemos ver um todo vendo suas partes, mas muda por completo a maneira como aprendemos os detalhes. Agora aprendemos a função do todo em que fixamos nossa atenção. Chamamos isso de “Apreensão Subsidiária dos Detalhes”, em oposição à apreensão focal que usaríamos para atender aos próprios detalhes, não como partes do todo (POLANYI, 1966, p. 22-23).

Este desenvolvimento etnográfico faz, com segurança, historiar, catalogar o desenvolvimento da investigação, relacionando, interligando, interpretando, e instituindo as estruturas das partes para o todo, como exemplifica o autor: “O processo de análise deve ser complementado de forma contínua e sistemática com o processo de síntese e interpretação, aplicando a técnica do círculo hermenêutico de que Dilthey fala.” (MIGUÉLEZ, 1996).

O estudioso e criador da antropologia hermenêutica/interpretativa, o antropólogo Clifford Geertz (1926-2006), em seus estudos sobre epidemiologia, não se limitou ao modelo estrutural de Lévi-Strauss. Geertz fundamentou-se na retórica, em que os fenômenos sociais estavam na pesquisa de campo que confrontariam e seriam observados pelos fenômenos concretos, empíricos.

Sugere ainda, que fazer etnografia é como tentar ler – no sentido de “construir uma leitura de” – um manuscrito estranho, desbotado, cheio de emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado (GEERTZ, 1978, p. 20). Com isso

será desvelado como os cidadãos(ãs) se relacionam entre si e seus valores culturais (população tradicional).

O autor acrescenta que “Os antropólogos não estudam as aldeias [...] eles estudam nas aldeias” (GEERTZ, 1978, p. 32), e ainda:

O homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise; portanto não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura de significados (GEERTZ, 1978, p. 15).

Com este desejo da descoberta interpretativa no campo individual e coletivo dos membros da comunidade será também mediada a pesquisa com foco na metodologia dialética e suas práxis. O autor afirma ainda que etnografia não é questão de método: “[...] é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário” (GEERTZ, 1989, p. 15).

Sendo a cultura, de acordo com Geertz (1989), uma teia de significados construída pelo homem, é esta capacidade que decodificará a teia de informações em um esforço contínuo, e essa busca levará à meta do objetivo final.

Esta investigação será sustentada epistemológica e metodologicamente pelas ideias expostas pelos entrevistados fazendo uso de flexibilidade e amplitude, que é uma orientação naturalista e fenomenológica, com uma amostra de informações possíveis, para uma análise de qualidade, percebendo a real necessidade das três comunidades. Esta pesquisa será iniciada de baixo para cima hierarquicamente, oportunizando a fala dos cidadãos(ãs), como demonstram as orientações e tabelas a seguir.

A estimativa de coleta é de um total de 110 pessoas entrevistadas, divididas entre as três comunidades Quilombola-Kalunga. As entrevistas serão direcionadas aos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga e também entrevistados(as) não pertencentes ao Território Quilombola-Kalunga, mas que fazem parte do processo social e tema “Políticas Públicas em Saúde”.

As entrevistas acontecerão através de visitas às Comunidades nas casas dos participantes das três cidades de: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante, que compõem o Território Quilombola-Kalunga.

Será apresentada a proposta da pesquisa através da leitura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e, assinado posteriormente, após

aprovação do entrevistado(a). Caso o cidadão seja analfabeto serão inseridos o polegar direito com sua digital identitária. Tendo a duração prevista de trinta minutos para cada entrevistado(a), podendo ser estendido pela necessidade de fala do entrevistado(a) e suas possibilidades.

As entrevistas serão estruturadas e semiestruturadas, e serão gravadas com o uso de um gravador, sendo, posteriormente, transcritas através do processo de transcrição de áudio, sendo este método um dos mais eficientes atualmente para esse tipo de pesquisa.

Durante o processo, será observada a necessidade constante de sigilo e anonimato zelando pela privacidade dos entrevistados/informantes e confidencialidade das entrevistas. Respeitando as normas éticas expressas pelo Conselho de Ética que rege esse estudo, as gravações ficarão armazenadas na nuvem (*Google Drive*), protegidas por senha, pelo prazo de 5 anos, quando serão deletadas definitivamente.

5.1 Tabela de Códigos

Foi criada uma Tabela de Códigos visando facilitar o entendimento para o leitor de quem está sendo entrevistado, sem a necessidade de identificação pessoal. Assim sendo, as letras: 'K' simboliza o cidadão Quilombola-Kalunga; 'S' simboliza o Servidor Público; 'G' são os gestores; 'P' os políticos; 'J' alguém do Judiciário; 'F' pessoa do sexo feminino; 'M' masculino; 'C' cidade de Cavalcante; 'A' Monte Alegre de Goiás e 'T' Teresina. A figura 04 mostra a Tabela de Códigos usada nas entrevistas.

Tabela 04 - Tabela de Códigos

| Código | Representação | Entrevistados |
|---------------|---------------------------------|---|
| K | Cidadãos Quilombola-Kalunga | Usuários (as) dos serviços Saúde |
| S | Servidor Público | Hospital, Secretaria, PSF, Agente de Saúde |
| G | Gestores | Sec. Saúde, coordenador (a), Núcleo: Vigilância Sanitária, Endemias, Regional da Saúde Nordeste-I |
| P | Políticos | Prefeito, vereadores |
| J | Judiciário | Promotora, advogado |
| F | Sexo Feminino | - |
| M | Sexo Masculino | - |
| C | Cidade de Cavalcante | - |
| A | Cidade de Monte Alegre de Goiás | - |
| T | Cidade de Teresina de Goiás | - |

Fonte: Própria autora (2017)

Esta tabela foi construída para selecionar os conteúdos que serão coletados na pesquisa de Campo e proporcionar através dos códigos o anonimato das pessoas entrevistadas.

- Serão selecionadas todas as falas dos entrevistados das três comunidades que se integram ao Território Quilombola-Kalunga e que tenham relevância com o tema/tese pesquisado.
- Serão catalogadas as falas dos cidadãos (a) entrevistados em seu contexto original. Após a leitura serão identificadas as ideias que serão relevantes com o tema/tese (Políticas Pública em Saúde) da Comunidade Quilombola-Kalunga.
- Serão inseridos em uma tabela com **código** (exemplo/CK35F) como: cidade, cidadão/Kalunga, idade, gênero. Seus depoimentos/narrações serão expostos

na tabela com as ideias específicas de maior relevância com o tema da tese, que foram coletados nas gravações.

Tabela 5 - Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de **Cavalcante**

| Código | Narração do entrevistado(a) – Depoimentos Individuais | Ideias |
|---------------|--|-----------------|
| CK35F | | Agente de saúde |

Fonte: Própria autora (2017)

Tabela 06 - Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de: **Teresina de Goiás**

| Código | Narração do entrevistado(a) – Depoimentos Individuais | Ideias |
|---------------|--|-----------------|
| TK35F | | Agente de saúde |

Fonte: Própria autora (2017)

Tabela 07 - Entrevistados da Comunidade Quilombola-Kalunga de: **Monte Alegre de Goiás**

| Código | Narração do entrevistado(a) - Depoimentos Individuais | Ideias |
|---------------|--|-----------------|
| MK35F | | Agente de saúde |

Fonte: Própria autora (2017)

- Serão selecionados todos os dados coletados dos depoimentos dos entrevistados(as) por comunidade Quilombola-Kalunga das três cidades, para melhor decodificar e analisar as particularidades em suas falas.
- As ideias serão analisadas na construção do desenvolvimento da tese, com as devidas bibliografias estudadas e indicadas posteriormente.
- Depois da análise de todas as entrevistas, será construído um paralelo entre as três comunidades.

- Durante o processo, será observada a necessidade constante de sigilo e anonimato. As gravações ficarão armazenadas na nuvem (*Google Drive*), protegidas por senha, por 5 anos, quando serão, então, deletadas.

Este processo investigativo dará à pesquisadora a possibilidade de agir de maneira ética, solicitando licença para se debruçar em uma relação sócio psicocultural para trazer à tona, pela voz dos cidadãos(ãs) deste território Quilombola-Kalunga, dados e materiais fidedignos advindos de gravações e fotos, entre outros meios necessários, para abordar e garantir a constatação do problema e a meta da pesquisa qualitativa, evitando a manipulação das informações coletadas e estimulando este despertar nos sujeitos entrevistados. Pois, “Sabe-se que os pensamentos se dão sob formas discursivas, daí ser necessário estimular que as pessoas falem, discurssem sobre o tema, o que permite captar um material rico, vivo, capaz de fornecer dados importantes que reconstruam o pensamento coletivo” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010, p. 112).

As formas discursivas relatadas pelo autor vão corroborar com a dialógica e a técnica etnográfica que elaboram as descrições de forma clara e precisa do pensamento do sujeito compreendendo o coletivo, suas respostas e o espaço situacional em que vive. Outro fator importante para esta coleta de dados é o dialogismo que Mikhail Bakhtin (2010) define como o processo de interação entre textos que ocorre na polifonia; tanto na escrita como na leitura, o texto não é visto isoladamente, mas sim correlacionado com outros discursos similares e/ou próximos.

Esta tomada de consciência, citada por Bakhtin (2010), advinda da comunicação verbal, favorecerá não somente uma dialógica ou uma comunicação verbal entre transmissor e receptor, mas será grandiosa, sendo que contribuirá para a tomada da consciência dos cidadãos(ãs) da comunidade afrodescendente, das suas realidades, necessidades e direitos constitucionais. Segundo Minayo (1993, p. 1), “do ponto de vista antropológico, podemos dizer que sempre existiu preocupação do homo sapiens com o conhecimento da realidade”. O desprendimento e a responsabilidade do material coletado no trabalho de campo e, pelo zelo dos dados empíricos, estará na íntegra, enfatizando a realidade vivida pelos cidadãos supracitados, priorizando sempre qualidade e persistência no uso dos meios teórico-metodológico e etnográfico.

Assim, no início do processo da pesquisa, a atenção estará dedicada, em especial, ao processo de observação, sendo o desenvolvimento da coleta do todo da pesquisa de campo. É nessa fase que o etnógrafo, nos dizeres de Da Matta (1978, p.

205), transforma o exótico em familiar e o familiar em exótico, pois, conforme alerta Gilberto Velho (1978, p. 147), o objeto muitas vezes familiar à pesquisadora nem sempre é conhecido ao olhar e à transcrição que remete a estas interpretações das partes atribuídas, compondo uma análise que manterá as premissas da metodologia Dialética. Como, por exemplo, a ênfase sobre comunicação que Bordenave (1985) salienta:

[...] os elementos básicos de comunicação são: a realidade ou situação onde esta se realiza e sobre a qual tem um efeito transformador; os interlocutores que dela participam; os conteúdos ou mensagens que elas compartilham; os signos que elas utilizam para representá-los; os meios que empregam para transmiti-los (BORDENAVE, 1985, p. 40).

Principalmente em se tratando de cidadãos(ãs) afrodescendentes que, em sua maioria, são analfabetos, necessitando de uma mediação psicossocial interativa/cultural, como cita Takahashi (2013): “[...] não frequentaram escolas, como, por exemplo, os idosos(as) que em sua maioria são analfabetos”. Na verificação experimental da pesquisa buscam-se dados para confirmar ou negar uma teoria, neste caso, uma que esclareça os fenômenos descobertos e coletados através da pesquisa de campo. As técnicas citadas por Le Compte y Goetz (1982) são:

Eles listam os processos indutivos e dedutivos, os esforços sistemáticos para gerar modelos de processo, os testes comparativos de indução analítica, as técnicas de comparação constante, as análises tipológicas, os sistemas enumerativos e os protocolos padronizados (LE COMPTE; GOETZ, 1982, p. 31).

Estes protocolos estruturados na investigação etnográfica e no desenvolvimento das técnicas comparativas oferecem maior eficácia nas análises coletadas na investigação. Assim, este trabalho etnográfico contribui com a busca ampla do ser humano, em vários contextos culturais, históricos e ambientais no campo da pesquisa das ciências humanas.

As ciências humano-sociais priorizam-se em suas relações através do meio de comunicação verbal, como cita Rüdiger (1998),

A comunicação constitui um processo social primário, faz parte do que convencionamos chamar de conhecimento comum. As pessoas se comunicam e se entendem com as demais em termos que parecem dispensar explicação, comprovam-se diariamente nos mais diversos campos da vida social. Ninguém precisa estudar ou fazer faculdade para comunicar-se com seus semelhantes (RÜDIGER, 1998, p. 31).

Reconhecendo o ser humano, suas necessidades e seus significados, possibilitando como prioridade primária, como salienta Rugider (1998, p. 31), “dar voz a estes cidadãos(ãs)” afrodescendentes, e às suas significações coletadas, estimulando e deixando vir à tona, revelando o indivíduo como sujeito em suas relações sociais humanas. Como cita outro autor:

Toda a experiência de um indivíduo é transmitida aos demais, criando assim um interminável processo de acumulação. Assim sendo, a comunicação é um processo cultural. Mais explicitamente, a linguagem humana é um produto da cultura, mas não existirá cultura se o homem não tivesse possibilidade de desenvolver um sistema articulado de comunicação oral (LARAIA, 2009 p. 52).

Dessa forma, deve-se privilegiar e dar ênfase à estrutura dialética que nos oferece a realidade com visão das partes e da totalidade do histórico psicossociocultural, entre outros dados coletados sobre a Comunidade Quilombola-Kalunga, como cita Paulo Freire ao afirmar o valor da dialógica: “O diálogo em que se vai desafiando o grupo popular a pensar sua história social como a experiência social de seus membros vai revelando a necessidade de superar certos saberes que, desnudados, vão mostrando sua ‘incompetência’ para explicar os fatos” (FREIRE, 1996, p. 81).

Através dessa coleta, pode-se verificar se as Políticas Públicas em Saúde chegam ou não aos cidadãos(ãs) desta comunidade Quilombola-Kalunga, para encontrar subsídios que fundamentem a busca desta pesquisa. Para Vygotsky et al. (1988) as características e as atitudes individuais estão impregnadas de trocas com o coletivo, ou seja, mesmo o que tomamos por mais individual de um ser humano foi construído a partir de sua relação com o indivíduo. Suas contribuições estão nas reflexões sobre o desenvolvimento e sua relação com a aprendizagem em meio social, e também o desenvolvimento do pensamento e da linguagem. O teórico buscava a síntese para o ser biológico, histórico e social, orientado nos processos de desenvolvimento humano com foco na percepção sócio histórica e sua interação com o outro.

5.2 Critérios de Inclusão

Estarão aptos a participar da pesquisa cidadãos que se enquadrarem nos seguintes critérios:

- Ser cidadão residente no Território Quilombola-Kalunga, ou ser funcionário público, Gestor Público ou serem outras autoridades que tenham relação com o processo de políticas públicas em saúde da região;
- Ser maior de 18 anos;
- Ser mental e fisicamente capaz de se expressar;
- Concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.3 Critérios de Exclusão

Serão excluídos do estudo:

- Os cidadãos (ãs) que não sentirem desejo de participar;
- Menores de 18 anos;
- Os que estiverem sob o efeito de álcool ou drogas;
- Os que não forem mentalmente capazes de se expressar.

5.4 Riscos

A pesquisa seguirá as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, respeitando tecnicamente os Itens: II.2 - assentimento livre e esclarecido - anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades;

I.22 - risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente.

E também garantindo aos cidadãos (ãs) pesquisados (as) a liberdade de participar ou não da pesquisa, livrando-os de qualquer tipo de constrangimento.

Garante-se, assim, fazer uso de estratégias, pseudônimos ou signos nas entrevistas dos pesquisados (as) para que eles não sejam identificados, tendo o dever ético de impossibilitar qualquer tipo de risco com relação aos seus anonimatos.

5.5 Benefícios da Pesquisa

Beneficiar as três esferas: Federal, Estadual e Municipal, com dados coletados a respeito da real necessidade do Território Quilombola-Kalunga em termos de Saúde Pública, rompendo com a hierarquia de intervenções sem conhecimentos da realidade existente.

Os principais benefícios da pesquisa serão:

Levantar dados atualizados sobre a situação das políticas públicas em saúde desse território, possibilitando a identificação dos problemas para futuras intervenções;

Estruturação de um relatório completo a ser entregue às autoridades competentes para implementação de um departamento específico na Regional de Saúde Nordeste I, para assessorar as comunidades que compõem o território Quilombola-Kalunga;

Subsidiar com os dados consolidados da pesquisa, os gestores dos três Municípios: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante, que compõem as estruturas de informações das Comunidades Quilombola-Kalunga, que, ao passarem pelo processo de transição de governo acabam perdendo os dados obtidos nas outras gestões, dificultando o planejamento de ações e projetos voltados à comunidade.

5.6 Análise de Dados

Em primeira análise será dada aos cidadãos (ãs) afrodescendentes a oportunidade de ter “voz”, ou seja, eles poderão se expressar abertamente, enfatizando-se a busca pela realidade das Políticas Públicas em Saúde que predominam na comunidade. Este momento indutivo será oportunizado através das relações sociais para as coletas dos dados com questionamentos do tipo: a Saúde é otimizada? De que forma ela é oferecida? E de que forma está sendo distribuída?

Averiguando a existência e a maximização das Políticas Públicas em Saúde direcionadas a esta comunidade e, se chegam, de que forma.

A segunda análise será holística: a coleta dos dados constatará se estes subgrupos têm senso de conexão e os graus de coesão do social no individual, núcleo familiar e na comunidade. Como cita o autor “Somente a partir de uma reflexão fundamentada é possível a construção de uma teoria capaz de dar conta de uma prática e de sua possível modificação mediante uma intervenção” (REBOREDO, 2015).

A terceira análise buscará explicar em que contexto estes cidadãos vivem (histórico psicossocial e cultural) e quando ocorrem as doenças, de que forma e por qual órgão institucional são tratadas.

A quarta análise verificará as leis que mediam os direitos constitucionais direcionadas à saúde, e se os cidadãos(ãs) moradores desta comunidade têm algum tipo de conhecimento ou se recebem algum tipo de informações sobre os direitos constitucionais de Políticas Públicas em Saúde, tais como a Organização Mundial da Saúde, Carta de Lubliana, Lei dos Direitos Humanos, Constituição Federativa do Brasil, Serviço Único da Saúde (SUS) e o Programa da Saúde da Família (PSF), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Lei orçamentária Federal (LOA).

5.7 Desfecho Primário

Pretende-se constatar que o Território Quilombola-Kalunga não possui acesso às políticas públicas básicas em saúde garantidas por lei, verificando a existência ou não de ações direcionadas à Saúde Pública para as comunidades, além de se observar o respeito quanto à justiça social, aos direitos humanos e à Constituição.

5.8 Desfecho Secundário

Dar voz a esses cidadãos na definição das políticas públicas, direcionando estas vozes e amparando-as pelas leis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Constituição Federal do Brasil para que consigam fazer valer seus direitos instituídos.

5.9 Cronograma de Atividades

Tabela 08 - Cronograma de atividades

| Atividades | Ano 2018* | | | | | |
|---|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 |
| Pesquisa de Campo | X | X | x | | | |
| Organização dos dados coletados | | | | x | | |
| Análise e Estruturação dos dados | | | | x | | |
| Redação e estruturação final | | | | | x | |
| Redação e Estruturação com as Bibliografias estudadas | | | | | x | |
| Revisão ortográfica | | | | | x | |
| Estruturação final e apresentação da tese | | | | | | x |

Fonte: Própria autora (2017)

5.10 Plano Orçamentário

Relaciona-se a seguir o Plano de Orçamento para a realização da Pesquisa.

Tabela 09 - Plano Orçamentário do Projeto de Pesquisa

| Plano Orçamentário do Projeto de Pesquisa | | | | |
|--|-----------------------|---------------|--------------------|--------------|
| Descrição | Custo Unitário | Quant. | Custo Total | Fonte |
| Transporte até as comunidades | R\$ 200,00 | 11 | R\$ 2.200,00 | Pesquisadora |
| Alimentação | R\$ 100,00 | 11 | R\$ 1.100,00 | Pesquisadora |
| Gasolina | R\$ 180,00 | 11 | R\$ 1.980,00 | Pesquisadora |
| Transcrições das entrevistas | R\$ 160,00 | 6 | R\$ 960,00 | Pesquisadora |
| Papel sulfite A4 | R\$ 25,00 | 3 | R\$ 75,00 | Pesquisadora |
| Canetas, Marcadores de Texto | R\$ 30,00 | 1 | R\$ 30,00 | Pesquisadora |
| Gravador | R\$ 160,00 | 1 | R\$ 160,00 | Pesquisadora |
| Barraca completa | R\$ 380,00 | 1 | R\$ 380,00 | Pesquisadora |
| Fotocópias | R\$ 0,80 | 300 | R\$ 240,00 | Pesquisadora |
| | | | | |
| Total | R\$ 7.125,00 | | | |

Fonte: Própria autora (2017)

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“A intenção não é medir o quantitativo a transcrever na tese, e sim discorrer a veracidade verificada na pesquisa, ao contrário não será uma pesquisa, será uma obra literária estruturada.”

(Fátima Takahashi)

“Teria vergonha de abandonar o que penso”

(José Saramago)

Esta pesquisa quantiqualitativa buscou desvelar a existência ou não das Políticas Públicas em Saúde para os cidadãos Quilombola. Oportunizando dar voz aos cidadãos, valendo-se das coletas e das análises das entrevistas realizadas nas comunidades Quilombola-Kalunga dos Municípios de Teresina de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Cavalcante, no Estado de Goiás. Foi relatado pelos cidadãos o que acontece, de fato, na realidade diária dos mesmos, quanto à assistência recebida na área de políticas públicas em saúde.

Para melhor conseguir extrair um resultado das análises dividiu-se os temas em tópicos, e, relativo a cada uma delas, foi colocado na tabela comentários feitos pela pesquisadora ou pelo quilombola, dando a ideia do que ocorre com tal ação.

A Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu conteúdo “real”, tem na legalidade o direito à saúde de toda a população, direcionando ao Estado o comprometimento de prestar assistência integral à saúde. No artigo 196, a CF/1988 afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”. E esse direito à saúde dos cidadãos está nas mãos da União, Estado e Município, que se conectam em um contexto administrativo e trabalham para solucionar e efetivar essas ações para que cheguem ações de saúde para a população. O secretário/gestor mantém a competência da gestão única do Município, desde agosto de 1989 como define a lei. Conforme Inojosa (1990),

Uma das preocupações do nível central do SUDS/GO, como preâmbulo da municipalização, foi estimular o poder municipal a criar e fortalecer um setor exclusivo para cuidar da assistência à saúde (secretaria ou superintendência ou departamento ou divisão, etc.). Estrutura esta que receberia delegação de competências das instituições envolvidas no Suds, no sentido de ser gestor único das ações de saúde, a nível local, sempre ouvindo e recebendo o aval da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims) (INOJOSA, 1990, p. 37).

Porém, a União e o Estado não podem ficar à mercê deste contexto, no aguardo das ações, é preciso estar consciente do que ocorre nos Municípios, principalmente quando neste existe comunidades tradicionais, que requerem mais empenho, eficiência e verbas específicas para a gestão Municipal. A descentralização foi um caminho aberto a redemocratização e a autonomia da reforma tributária e a gestão municipal. Porém, se faz necessário um trabalho contínuo e em equipe entre as organizações para que se efetive, verdadeiramente a saúde para todos os cidadãos.

Mas, para que ocorra a eficiência administrativa é necessário que tenham primeiramente a visão, conhecimento real/ideal sobre a demanda e o desejo de almejar estas ações em saúde pública, e será através da superestrutura que virá esse traçar metas de pequeno, médio e grande porte através dos prazos traçados e transcritos pelo tripé/grupo, hierárquico/organizacional. Sendo que a Comunidade tradicional Quilombola-Kalunga, ainda não tem as suas representações. Existem os representantes através do legislativo, porém, eles não se afirmam para a busca do básico para a comunidade que representam, em decorrência da superestrutura (executivo, partido) sob a infraestrutura (comunidade, representação) através dos seus discursos ideológicos e poder de persuasão das colaborações individuais aos eleitores e também pelo medo.

Na maioria das vezes essa pressão ideológica da superestrutura do poder faz com que eles não consigam o que estão tão perto de adquirir dos seus direitos à saúde, como afirma Henriques (2001, p. 18), “uma trajetória de aumento das diferenças entre brancos e negros, sobretudo nos indicadores de acesso à coleta de lixo, escoamento sanitário, acesso à energia elétrica e abastecimento de água”. Entre outros atendimentos básicos em saúde, equipe de ESF, etc. Esta desigualdade de direito é perceptível, sendo necessário que os burocratas do governo, tenham consciência social, e conheçam e observem os espaços em que eles vivem, não deixando apenas para os municípios e para os políticos partidários. Ou seja, a

superestrutura não é independente e não se faz em si mesma, mas tem seu alicerce nas forças das participações produtivas dos cidadãos.

Constatou-se que os gestores, não tem o tempo necessário para conhecer os cidadãos das comunidades; outro fator importante para se tratar é o conhecimento e a ação do gestor para que se possa traçar as metas administrativas. Eles traçam as metas dos quatro anos consecutivos através do Plano/Projeto que, muitas vezes, não ouvem sequer a equipe de profissionais que trabalham na secretaria de saúde que estão em contato com a população. Contratam técnicos que estruturam e sistematizam o projeto como se fosse o real, através de índices estatísticos e mapas ilustrando o projeto, desconhecendo o ideal para a sua comunidade.

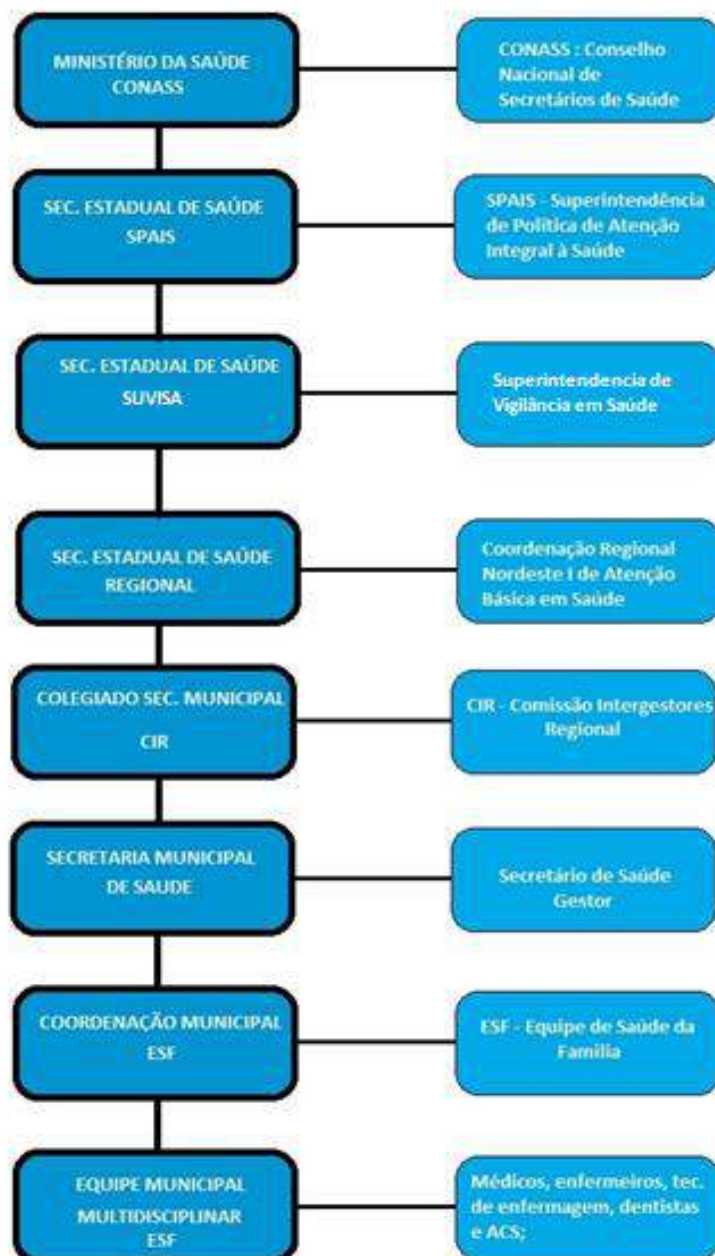
Observa-se que o gestor quer demonstrar uma realidade inexistente, apenas para formalização e entrega do projeto no tempo certo para a Regional de Saúde Nordeste I, e para Goiânia. Os funcionários entrevistados questionaram a falta que faz as suas participações na construção dos projetos, muitas vezes, ficam sem um cronograma ou uma meta a seguir. Esses trabalhos são efetivados aleatoriamente e individualmente, não tendo um consenso de prioridades para as ações. Sendo que, se tratando de uma administração, eles não inserem o tempo como fator predominante: que é montar um planejamento de curto, médio e longo prazo para a concretização dos objetivos propostos. Agem como se todos os problemas de saúde pública tivessem um linear igualitário, que não é o caso de uma administração eficiente. Como relata a coordenadora da Regional de Saúde:

CG36F: “Temos que diminuir o risco de doenças para os cidadãos, intervindo nos agravos e atuando, principalmente na promoção e prevenção das doenças e agravos. O problema da Atenção Básica nos Municípios é que eles não estão fazendo o seu papel, se faz necessário reestruturar a Atenção Básica. Muitas das vezes, eu como coordenadora da Atenção Básica, me sinto como se estivesse sem os braços e sem as pernas, sendo que não posso fazer mais que isso, sendo que o gestor municipal é que tem toda a autonomia sobre a saúde do Município”.

A Atenção Básica seria um projeto eficiente se fosse seguido em sua sequência de objetivos. Algum secretário tem priorizado o atendimento hospitalar ao da Atenção Básica, dificultando ainda mais para que a população que necessita de atendimento tenha uma sequência de tratamento. Como relatou a coordenadora da atenção básica, se faz necessário que os municípios reestruturem e valorizem a atenção básica nos

municípios, para se obter um retorno de qualidade de vida, e com menor gasto. Acompanhando com eficiência as atividades para a Atenção Básica:

Quadro 06 - Organograma da Atenção Básica



Fonte: Própria autora

Esse limite de ação da Coordenação da Regional de Saúde em decorrência da descentralização da saúde do Estado deixa, muitas vezes, a saúde dos municípios sem um norte, ou melhor, sem alcançar os objetivos propostos pelo estado, que é de oferecer saúde a todos. A atenção básica, que tem como ideal a prevenção que

combate os riscos de doenças e agravos dos cidadãos, tem muitas dificuldades na execução e redistribuição das ações, através dos profissionais, como a Estratégia da Saúde da Família-ESF, onde os agentes comunitários de saúde, necessitam regularizar o cadastramento e remapeamento do Território Quilombola-Kalunga, para constatar o quantitativo de pessoas e inserir no sistema as suas realidades da saúde dos três Municípios do Território Quilombola-Kalunga.

Entretanto, muitas áreas continuam sem a cobertura necessária há muitos anos, e o gestor Municipal, beneficia os outros agentes comunitários que ficaram com ajuda mínima de custo, para trabalharem em duas ou mais áreas. Dificultando o trabalho e tornando-o ineficiente, desvinculando o direito à saúde como afirma a lei. Os gestores não estão cumprindo o seu papel que é administrar/gerenciar com a realidade existente, como cita o entrevistado:

APK48M: “Isso é constantemente, isso é caso de todos e todos os mês, já sentei com todos os Secretário que... assim, pra quem bem me conhece dentro da demanda, dentro da empresa, trabalhando, que eu tenho 19 anos, às vezes, a gente leva até o nome de chato, porque os outros perdeu a paciência, não fala nada e a gente é... é colocando é direito, a gente não tamo pedindo esmola, a gente não tão... tamo fazendo o máximo de que obrigação e nem assim eles não cumprem, entendeu?...”

Percebe-se que os discursos do secretário de saúde municipal com os funcionários da saúde são os mesmos, de quem o escolheu e o nomeou para tal função, que é o poder executivo. Normalmente, são líderes, cabos eleitorais, de suas campanhas que geralmente garantem o cargo antes mesmo de serem eleitos, usam como incentivo para motivá-los a trabalhar para vencerem as eleições.

Nessas três cidades, mesmo antes de decidir nas urnas as eleições para prefeito, já se sabe quem irá fazer parte das secretarias, não necessitando, muitas vezes, de ter capacidade profissional para exercer a função/secretária, sendo sempre um jogo ideológico de interesses (ganhar as eleições) entre as partes envolvidas.

Esta prática no Nordeste Goiano é tão comum quanto as eleições, prejudicando, muitas vezes, a administração que poderia ser eficiente e não política partidária, diminuindo as possibilidades de chegar aos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga as políticas públicas em saúde. Como são quatro anos de mandato até o momento que o secretário de saúde se inteire sobre todo o sistema já se encerrou os quatro anos de gestão, deixando a população como encontrou, sem o

seu direito. Outro fator importante que ocorre nas secretarias é que quando há mudança, de quatro em quatro anos de administração através das eleições, as secretarias desaparecem com todos os documentos, principalmente quando é a oposição que irá ocupar o próximo cargo.

Outro fator prioritário são os projetos de ação que os gestores constroem no início de suas administrações e são entregues ao órgão estadual em Goiânia, porém, não tem um acompanhamento por parte do estado para que se avalie e constata se ocorreu ou não a efetivação da ação no Município, são construídos de quatro em quatro anos apenas como performances burocráticas.

O ‘Recursos Humanos’ das Secretarias Municipais são muito incertos, quase inexistentes, sendo que existem funcionários no cargo de agentes de saúde que não tiram suas férias há 5 anos. Sem nenhuma possibilidade de diálogo.

A coordenação da Regional de Saúde-Nordeste I orienta como estruturar e efetivar o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, porém, em muitos municípios os gestores ainda não conseguem efetivar esta modalidade de saúde para a população, Estratégia da Saúde da Família-ESF.

Figura 64 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES

| CADASTRADO NO CNES EM: 19/6/2018 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 19/6/2018 | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------|-----|
| Nome: | | CNES: | CNPJ: | |
| Nome Empresarial: | | CPF: | Personalidade: | |
| Logradouro: | | Número: | | |
| | | S/N | | |
| Complemento: | Bairro: | CEP: | Município: | UF: |
| Tipo Unidade: | Sub Tipo Unidade: | Gestão: | Dependência: | |

MODELO DE CADASTRO NO CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, tem como objetivo cadastrar todos os tipos de estabelecimento da área, sejam eles públicos, privados ou conveniados, pessoa jurídica ou física, desde que, se proponham a realizar os serviços de atenção à saúde no Brasil. O CNES é um cadastro que deve propiciar aos

gestores conhecimento efetivo da rede assistencial e existente e da capacidade instalada, sendo um eixo base no planejamento e gestão do Município, conforme a sua realidade.

Para o Ministério da Saúde o CNES é a bússola de controle sobre os gastos consentindo os repasses, em consonância com a infraestrutura. Ele regulariza e controla o funcionamento das unidades, através do cadastro e do código de cada instituição, que presta serviços, sendo exigido pela Agência Nacional de Saúde (ANS). O CNES foi regulamentado pela Portaria MS/SAS 376 de 03/10/2000, publicado no Diário Oficial da União em 04/10/2000. Esse cadastro vem sendo adaptado e renovado, conforme as adequações das necessidades/realidades da demanda social de cada comunidade.

Outro item importante constatado na portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, que constituindo as diretrizes e normas para a reorganização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF), e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Para a Saúde Ribeirinha, optaram por dois tipos de organização que são efetivados da seguinte forma:

I - Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR): equipes que desempenham a maior parte de suas funções em unidades básicas de saúde construídas/localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial;

II -Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF): equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais deverão ser compostas, durante todo o período de atendimento à população por, no mínimo: um (01) médico generalista ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade, um (01) enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; um (1) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e de Seis (06) a doze (12) Agentes Comunitários de Saúde. (Portaria de Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

Esses dois tipos de organização podem perfeitamente ser adaptado para os cidadãos da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás, principalmente, para os moradores que residem mais perto das margens dos rios, que seria: Equipe de Saúde da Família Fluviais Território Quilombola-Kalunga (ESFFQK) e o outro tipo de atendimento fixo nas comunidades, onde estão centrados o maior número de moradores.

Estas equipes, compostas do mínimo de profissionais de saúde bucal, um cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, e um Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal seriam enviadas para a Comissão Intergestores Regional - CIR e na Comissão Intergestores Bipartite e encaminhadas ao Ministério da Saúde para tomarem ciência do que ocorre aos cidadãos afrodescendentes.

Entretanto, permanece o não atendimento as essas comunidades, e eles continuam a mercê da ajuda da natureza. Nas três comunidades Quilombola Kalunga, dos três Municípios, sendo todas elas visitadas, foram observadas carências de recursos para qualquer tratamento técnico-científico de saúde, sendo que eles continuam arraigados em sua cultura fazendo uso das plantas de seus quintais, produzindo as ervas medicinais para sanar os problemas de saúde, ingerindo o chá caseiro.

Essas Equipes de Saúde da Família Fluviais Território Quilombola-Kalunga, (ESFFQK) e as Equipes de Saúde da Família, para a população Quilombola, poderão fazer pactuação entre os municípios de Teresina, Cavalcante e Monte Alegre, que são vizinhos e que compõem o Território Quilombola-Kalunga em suas divisas territoriais, afirmando um contrato de atendimento às comunidades que residem na maior distância da sede do seu Município. Esse contrato deverá ser analisado pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Comissão Intergestores Regional (CIR) e para a Comissão de Intergestores Bipartite (CIB), para uma avaliação minuciosa a favor do atendimento a todos os cidadãos afrodescendentes que ali residam no Território Quilombola-Kalunga, propiciando acolhimento e vínculo, como cita Merhy (1998)

O serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo (MERHY, 1998, p. 103).

Essa otimização requer, muitas vezes, parcerias entre os gestores que administram os serviços de saúde para a população. Informatizar se faz necessário para que os cidadãos afrodescendentes usuários possam montar as suas agendas, em suas vidas, conforme os seus afazeres diários em suas comunidades. É uma necessidade para um agendamento eficiente para os usuários. Esse agendamento pode ser estruturado de forma virtual com as ferramentas de um sistema

informatizado. Sendo que a maioria dos profissionais que são admitidos para trabalharem nestas equipes dominam o mundo tecnológico, principalmente os usuários que fazem parte de um grupo de risco.

Este ato desvincularia os usuários das comunidades Quilombola do hábito de percorrer horas de viagem para amanhecer na porta de um posto de saúde para adquirir uma ficha para atendimento. Esse acolhimento eficaz traria conforto ao usuário, organização e regulação eficiente para a gestão e competência dos serviços de saúde prestados as comunidades.

Outro acordo com grandes possibilidades de acertos seria a união das secretarias Municipais de Saúde dos três Municípios, através do governo Estadual assegurando uma interação com a Universidade Estadual de Goiás-Campus Campos Belos, para construir através do tema “educação e saúde pública” para o Território Quilombola-Kalunga, um projeto de ensino/pesquisa/extensão, afirmando a capacidade de extensão da universidade, conhecimento para os alunos e direcionamento eficaz para os governos estadual e Municipal e mais saúde para os cidadãos das comunidades quilombola-Kalunga, através de seus hábitos culturais, como cita Uchôa (1994): “Sabe-se que a forma de adoecimento de uma população está associada ao seu modo de vida e ao seu universo social, cultural e ambiental. As condições de saúde e tudo que se relaciona a ela são fenômenos culturalmente construídos e interpretados”.

E esse envolvimento cultural pode contribuir, significadamente, com a melhora da qualidade de vida dos cidadãos quando o governo aplica ações em Educação e Saúde Pública, para que essas pessoas possam mudar os hábitos culturais, através da responsabilidade que se ensina através dos profissionais competentes e conteúdos diretos e com adequação metodológica para aquele tipo específico de usuário. Com essa participação o cidadão internaliza novos saberes e disponibiliza para outros usuários da comunidade, como uma roda viva de conhecimento para a melhora da promoção à saúde da comunidade com efetividade.

A realidade atual de efetividade das Equipes de Atenção Básica-ESF, dos três Municípios: Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, estão representadas no quadro abaixo.

Quadro 07- Equipes de Atenção Básica –ESF dos Municípios - Dados Regional de Saúde Nordeste I

| Município | Equipes de Atenção Básica-ESF | Infraestrutura-existente Território Kalunga | Real (saúde) Território Quilombola-Kalunga | Ideal (saúde) Território Quilombola-Kalunga |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|---|--|
| <u>Cavalcante</u> | 01 | Unidade Básica de Saúde da Família III- Povoado Engenho II Quilombola-Kalunga | Unidade Básica de Saúde da Família III- Povoado Engenho II Quilombola-Kalunga | *Instalar a 2ª Unidade Básica de Saúde da Família –(Comunidade Quilombola-Kalunga) |
| | 01 | | Unidade Básica de Saúde da Família I- Rua 210 | |
| | 01 | | Unidade Básica Saúde da Família II- Guilhermino Magalhães. | |
| | 01 | | Unidade Básica de Saúde da Família IV- Rua um | |
| | | | | |
| <u>Teresina de Goiás</u> | 01 | | Unidade Básica de Saúde da Família Dra. Gláucia Sigilliao do Couto. (Atende a comunidade Rural de forma itinerante) | |
| | 01 | | Ainda consta no CNES o nome apenas da urbana. A rural está vinculada a urbana até ocorrer o término da construção. | *Instalar Unidade Básica de Saúde da Família - Comunidade Quilombola-Kalunga. |
| | | | | *Término do posto de Saúde que está parado por intervenção Federal. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <u>Monte Alegre de Goiás</u> | 01 | | Unidade Básica de Saúde da Família- PSF Vida | |
| | 01 | | Unidade Básica de Saúde PSF- Distrito Prata | |
| | 01 | | Unidade Básica de Saúde da Família-Verdes Montes | *Construção de um posto de saúde- Comunidade Quilombola-Kalunga) |
| | | | | *Instalar Unidade Básica de Saúde da Família – (Comunidade Quilombola-Kalunga) |

Fonte: Própria autora (2018)

- **Cavalcante:** A única Unidade Básica de Saúde da família instalada na comunidade Quilombola-Kalunga é a do Engenho II, no Município de Cavalcante. As outras três unidades estão instaladas em outras regiões.
- **Teresina de Goiás:** existem duas equipes de atenção básica, para a população. Como está em fase de mudança de desmembramento do centro de saúde ainda não está vinculada ao CNES, estão em fase de organização com previsão para próximo mês de estarem vinculadas e o nome da rural também.

Porém, consta no CNES o nome apenas da urbana e a rural ainda está junto com essa aguardando o término da construção.

A rural é itinerante, visto que existe mais de um povoado a ser atendido.

- **Monte Alegre de Goiás:** Não oferece nenhum tipo de atendimento dos serviços da Estratégia Saúde Família - ESF, na Comunidade Quilombola-Kalunga, exceto os trabalhos dos agentes de saúde, e as campanhas do Ministério da Saúde, entre outras, subsidiadas pela Secretaria Municipal de Saúde. As comunidades, denominadas (fazendas) estão sendo assistidas em Saúde Pública por quatro agentes de saúde, atualmente, sendo que o primeiro agente de saúde, consolidou a sua saída há 12 anos. Conforme a representação do mapa:

Figura 65 - Mapa Kalunga – Monte Alegre de Goiás



Fonte: Própria autora (2018)

Com a saída dos agentes de saúde da comunidade há alguns anos atrás, estas áreas estão sendo cobertas por dois agentes de saúde que, muitas vezes, se torna humanamente impossível que se alcance a eficiência. Não em decorrência do quantitativo dos moradores, mas sim, devido a extensão geográfica das áreas a percorrer.

Outro item importante é a limitação das ações da coordenação da Regional de Saúde Nordeste -I do estado, e dos municípios em decorrência da descentralização da saúde, deixando, muitas vezes, a saúde dos municípios sem um norte, ou melhor,

sem alcançar os objetivos propostos pelo estado, que é de oferecer saúde a todos.

É tão notório esse emaranhado de “causas”, para a não efetivação da saúde da comunidade, que o gestor afirma:

AG55F: “As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão”.

Os Secretários de Saúde Municipal vivenciam o problema com os funcionários contratados pela Secretária de Saúde, a rotatividade dos profissionais de saúde, visto que eles não permanecem no trabalho muito tempo; em decorrência de vários fatores, sendo um deles, o que se ouve mais reclamações, é o desconforto de morar em uma região pobre, e não receber nenhuma ajuda de custo a mais pelo empenho e esforço. Prejudicando pontualmente a Gestão, sendo que esta rotatividade prejudica o profissional conhecer a cultura e os cidadãos que ali residem.

A Comissão Intergestores Regional-CIR é uma ramificação da cogestão no espaço da Regional Nordeste-I, com o objetivo de desenvolver um diálogo permanente de decisão entre os gestores municipais da região e o estado para firmar a rede regionalizada, através de pactuações consensual, o significativo das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde-SUS. Para que se possa cumprir com os seus objetivos que são: aperfeiçoar a universalidade da saúde, garantir a integralidade da assistência e obter a equidade de acesso às ações e serviços de saúde entre as diferentes regiões do Estado.

Tendo uma agenda de reuniões onde os secretários se reúnem na Regional de Saúde Nordeste-I, foi possível observar em uma das reuniões que a maioria dos secretários se mantém, muitas vezes, retraídos dificultando a maior função da CIR que é a dialógica consensual e a integração entre os Municípios.

Não há registros oficiais das instituições públicas que diferenciam eleitores da comunidade Quilombola-Kalunga e eleitores da zona urbana dos municípios onde eles habitam. Em investigação, para este trabalho, constatou-se que a Zona eleitoral 105 da cidade de Monte Alegre de Goiás possui duas sessões localizadas na comunidade Quilombola, as seções 57 e 67 para eleitores que votam na Escola Kalunga II. Mesmo assim, o diretor do Tribunal Regional Eleitoral-Campos Belos informou que este total de eleitores encontrados nas seções que estão situadas na Comunidade Quilombola-Kalunga, não deve, entretanto, limitar número de eleitores Kalunga, pois muitos cidadãos da comunidade Kalunga optam por votarem nas seções da cidade.

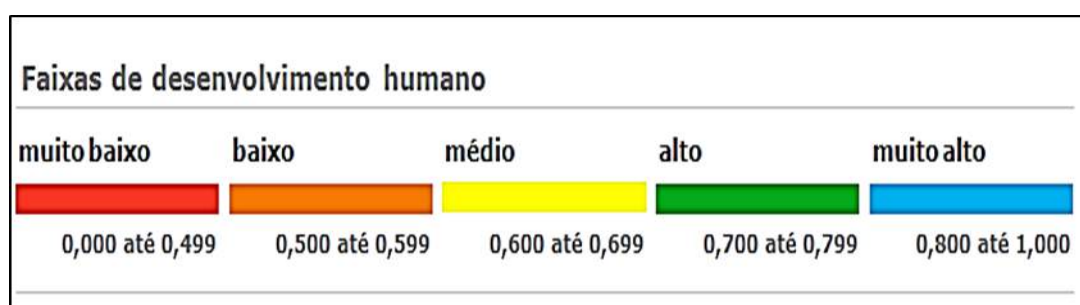
Mesmo que não tenha dados semelhantes para os outros dois municípios, alguns dados das eleições municipais de 2016 para a cidade de Monte Alegre de Goiás foram elucidados e revelam um panorama sobre a participação do povo quilombola na política local.

- Total de Eleitores no Município: 5142
- Total de Comparecimento: 4512 (87,75%)
- Total de eleitores na Comunidade Quilombola-Kalunga: 476
- Total de comparecimento na Comunidade Quilombola-Kalunga: 434 (91,18%).
- O município teve 58 candidatos a vereadores, 2 candidatos a Prefeito (com seus dois respectivos vice-prefeitos). Desses 62 candidatos, 24 (38,7%) tinham o ensino médio completo, 14 (22,6%) tinham Ensino fundamental incompleto, 9 (14,5%) tinham ensino superior, 8 (12,9%) tinham ensino fundamental completo e 6 (9,7%) tinham Ensino Médio incompleto. 16 candidatos se autodeclararam pretos (25,8%), 6 deles se declararam brancos (9,7%) e a maioria deles, 40 candidatos se declararam pardos (64,5%).
- 23 dos 62 candidatos eram do sexo feminino (37%)
- 48% dos eleitores são do sexo feminino;
- Nenhuma mulher foi eleita.
- O vereador Mais votado foi Arioston 370 votos e o vereador eleito menos votado foi Gerson Quirino, com 147 votos.
- Nenhuma mulher foi eleita.
- **Quatro candidatos vereadores eram da Comunidade Quilombola-Kalunga:**
- Severino 168 Votos (eleito) (recebeu 61 votos na seção 57 de 252, 59 votos na seção 67)
- Boto Kalunga 131 votos (não eleito) (recebeu 78 votos na seção 57 de 252, 43 votos na seção 67)
- Batista Kalunga 70 votos (não eleito) (recebeu 14 votos na seção 57 de 252, 14 votos na seção 67)
- Tico do Kalunga 62 votos (não eleito) (recebeu 28 votos na seção 57 de 252, 24 votos na seção 67 de 182)
- 28,2% dos eleitores da Comunidade Kalunga que votam na seção 57, que equivale a 71 eleitores, não votaram em candidatos da Comunidade Kalunga

- 23,1% dos eleitores da Comunidade Kalunga que votam na seção 67, que equivale a 42 eleitores, não votaram em candidatos da Comunidade Kalunga.
- Se a população da Comunidade Quilombola-Kalunga votasse exclusivamente em candidatos da Comunidade Quilombola- Kalunga, poderiam eleger três vereadores ao invés de um, como ocorreu nesta última eleição.
- Se os votos dados aos vereadores Batista, Tico e Boto fossem concentrados em apenas um candidato, este candidato teria sido eleito com 263 votos (Ocupando a posição de 3º vereador mais votado da cidade).
- 56% dos eleitores de Monte Alegre são compostos por pessoas que possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto 27.14% (1396), leem e escrevem 14.97% (770) e analfabetos 10.42% (536). 1 a cada 4 eleitores são analfabetos ou sabem apenas ler e escrever.

O Índice de Desenvolvimento Humano-IDH vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como avaliador do desenvolvimento humano dos municípios brasileiros. Segundo a elaboração dos rankings feita a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, em 2013 e divulgado pelo PNDU, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; o IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o FJP, Fundação João Pinheiro, o IDH Municipal (IDHM) varia de 0 a 1 considerando indicadores de saúde. Quanto mais próximo de 0 (zero), pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo de 1 (um), mais alto é o desenvolvimento do município. A Figura 66 a seguir mostra a classificação das faixas de IDH.

Figura 66 – Classificação das faixas de IDH



Fonte: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-ranking-dos-municipios-pelo-IDHM-Longevidade>

Outro índice semelhante para análise de desenvolvimento de um município que dá uma ideia sobre a qualidade de vida de seus cidadãos é o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), que vem de um estudo anual criado para

acompanhar o desenvolvimento humano, econômico e social dos municípios do Brasil, com base exclusivamente em estatísticas oficiais. O IFDM leva em conta três indicadores: emprego e renda como um único indicador e educação e saúde como indicadores separados, cada qual com um conjunto respectivo de variáveis. Devido às suas características, a ferramenta tem servido como uma fotografia de políticas públicas e como fonte para "estudos nacionais e internacionais a respeito do desenvolvimento brasileiro. O IFDM é semelhante ao IDH calculado pela ONU. Uma diferença entre ambos é que os dados do IFDM podem ser coletados todo ano, ao passo que os do IDH só são levantados uma vez por década, pois dependem de dados do censo demográfico, realizado a cada 10 anos.

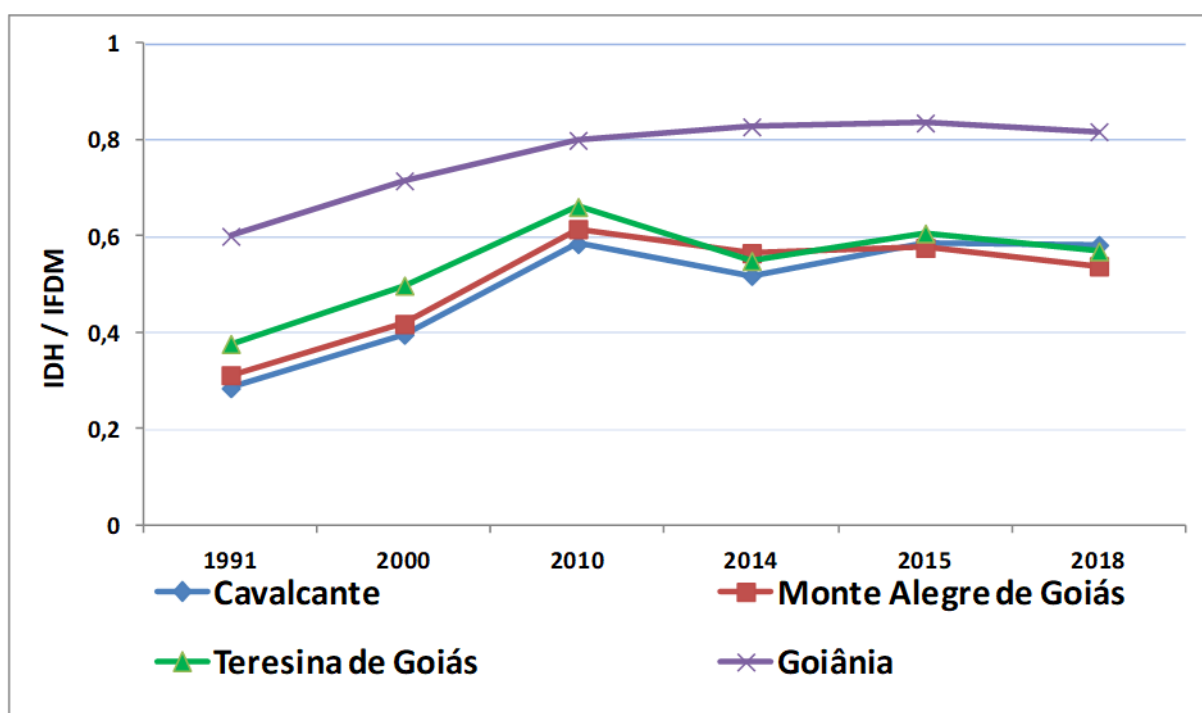
A Tabela 10 traz as últimas três medidas dos índices IDHM e IFDM dos municípios Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás e também os índices da capital do Estado Goiânia, para servir de referência. A comparação dos índices nos quatro municípios também pode ser vista no gráfico 02. Observa-se que assim como na capital Goiânia, os municípios que contêm o território quilombola-Kalunga apresentaram considerável elevação nos índices após o ano 2000, mostrando algum desenvolvimento na região após o ano de 1991. Porém, os municípios que contêm o território quilombola-Kalunga ainda apresentam índices baixos, bem menores que os índices da capital Goiânia e continuam entre as piores do Estado.

Tabela 10 – IDHM e IFDM dos municípios Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás e Goiânia

| ANO | Cavalcante | | Monte Alegre | | Teresina | | Goiânia | |
|------|------------|---------------|--------------|---------------|----------|---------------|---------|--------|
| | IDHM | Classificação | IDHM | Classificação | IDHM | Classificação | IDHM | Classi |
| 1991 | 0,285 | Muito Baixo | 0,312 | Muito Baixo | 0,377 | Muito Baixo | 0,600 | Mé |
| 2000 | 0,396 | Muito Baixo | 0,418 | Muito Baixo | 0,498 | Muito Baixo | 0,715 | A |
| 2010 | 0,584 | Baixo | 0,615 | Médio | 0,661 | Médio | 0,799 | A |
| | IFDM | Classificação | IFDM | Classificação | IFDM | Classificação | IFDM | Classi |
| 2014 | 0,518 | Baixo | 0,565 | Baixo | 0,549 | Baixo | 0,827 | Muit |
| 2015 | 0,584 | Baixo | 0,576 | Baixo | 0,606 | Médio | 0,835 | Muit |
| 2018 | 0,582 | Baixo | 0,538 | Baixo | 0,569 | Baixo | 0,817 | Muit |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro).

Gráfico 02 - Últimas medidas de IDHM (até 2010) e IFDM (a partir de 2014) dos municípios de Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás e Goiânia



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

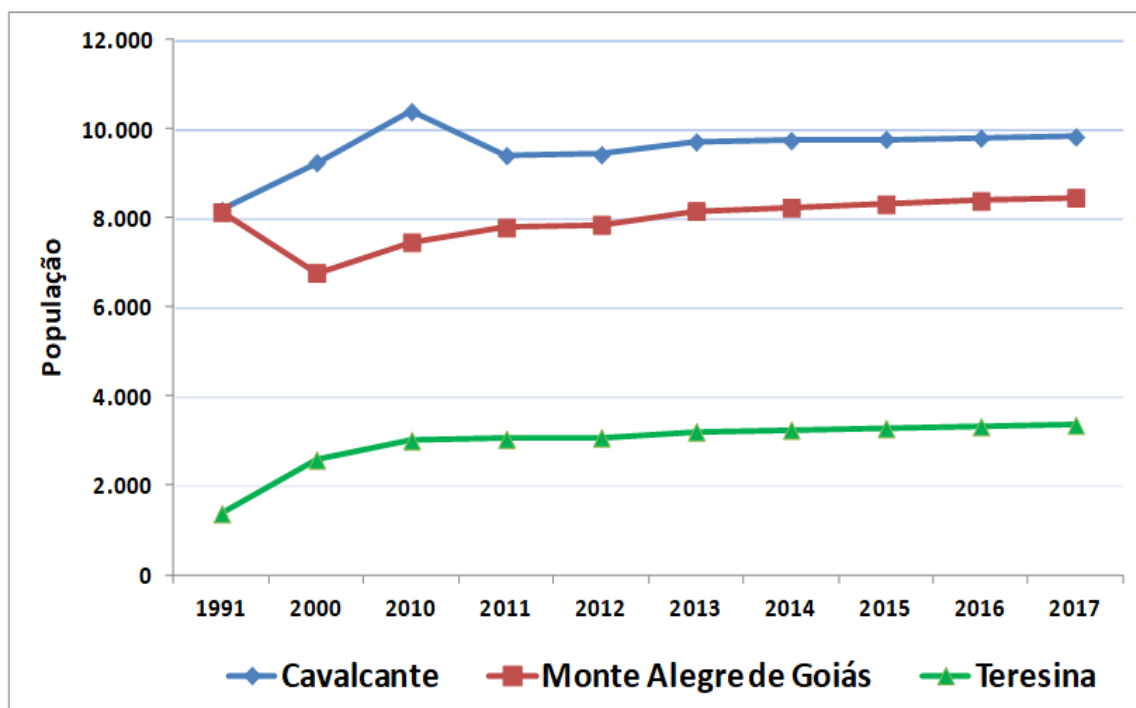
A Tabela 11 traz os números de habitantes nos três municípios que contém o território quilombola-Kalunga num período de 1991 a 2017. A evolução gráfica pode ser vista no gráfico 03. Como esperado, pelo tamanho do território, a população de Teresina de Goiás é bem menor que a dos outros dois municípios, sendo o município de Cavalcante o mais populoso.

Tabela 11 - Números de habitantes nos três municípios que contém o território quilombola-Kalunga, 1991-2017.

| Município | 1991 | 2000 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Cavalcante | 8.178 | 9.253 | 10.398 | 9.411 | 9.429 | 9.719 | 9.747 | 9.775 | 9.803 | 9.829 |
| Monte Alegre de Goiás | 8.146 | 6.776 | 7.466 | 7.794 | 7.857 | 8.166 | 8.243 | 8.319 | 8.392 | 8.464 |
| Teresina | 1.373 | 2.585 | 3.016 | 3.049 | 3.082 | 3.213 | 3.252 | 3.290 | 3.327 | 3.363 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

Gráfico 03 – Números de habitantes nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 1991-2017



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

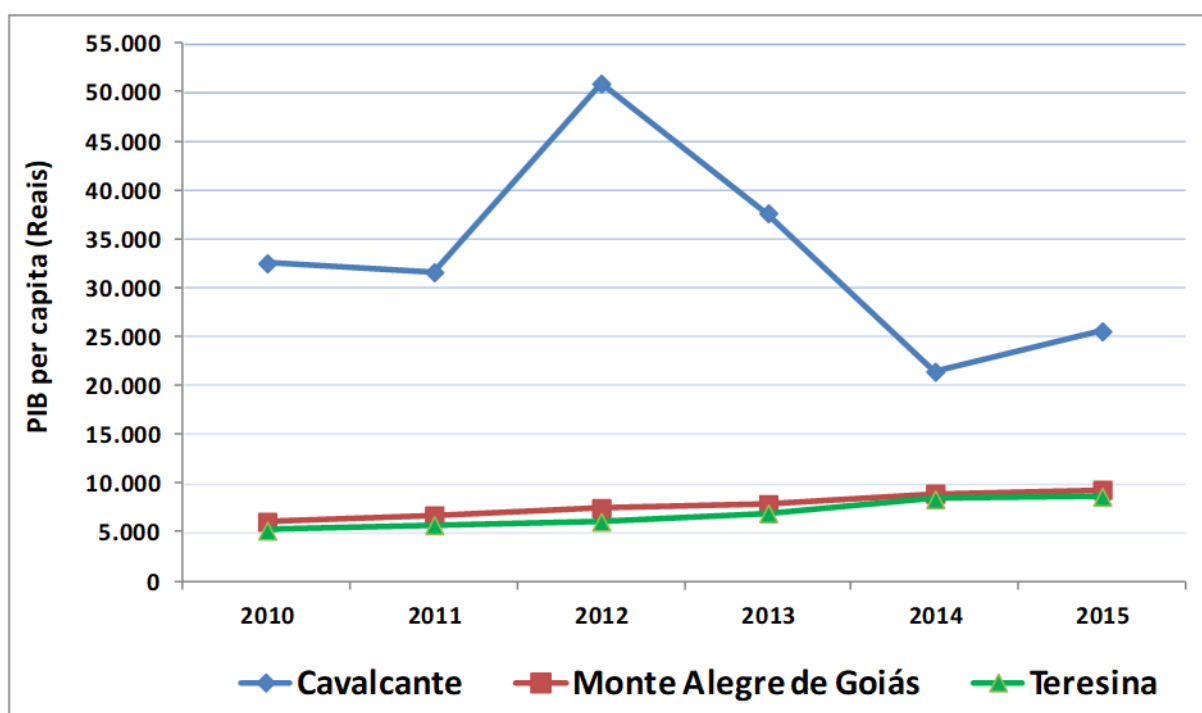
A Tabela 12 traz os valores de PIB per capita (R\$) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga num período de 2010 a 2015. A evolução gráfica pode ser vista no gráfico 04. Como mostram os dados, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás apresentam PIB per capita bem semelhantes e baixos, enquanto o PIB per Capita de Cavalcante e destaca bem superior àqueles com flutuações atípicas devidas a atípicas receitas de produção de energia nas Hidrelétricas Cana Brava e São Salvador.

Tabela 12 - Valores de PIB per capita (R\$) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015

| Município | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| Cavalcante | 32.512,41 | 31.599,71 | 50.884,44 | 37.630,03 | 21.429 | 25.562 |
| Monte Alegre de Goiás | 6.081,66 | 6.731,28 | 7.483,53 | 7.889,20 | 8.961 | 9.357 |
| Teresina | 5.185,10 | 5.742,67 | 6.088,33 | 6.955,38 | 8.402 | 8.653 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

Gráfico 04 - Valores de PIB per capita (R\$) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

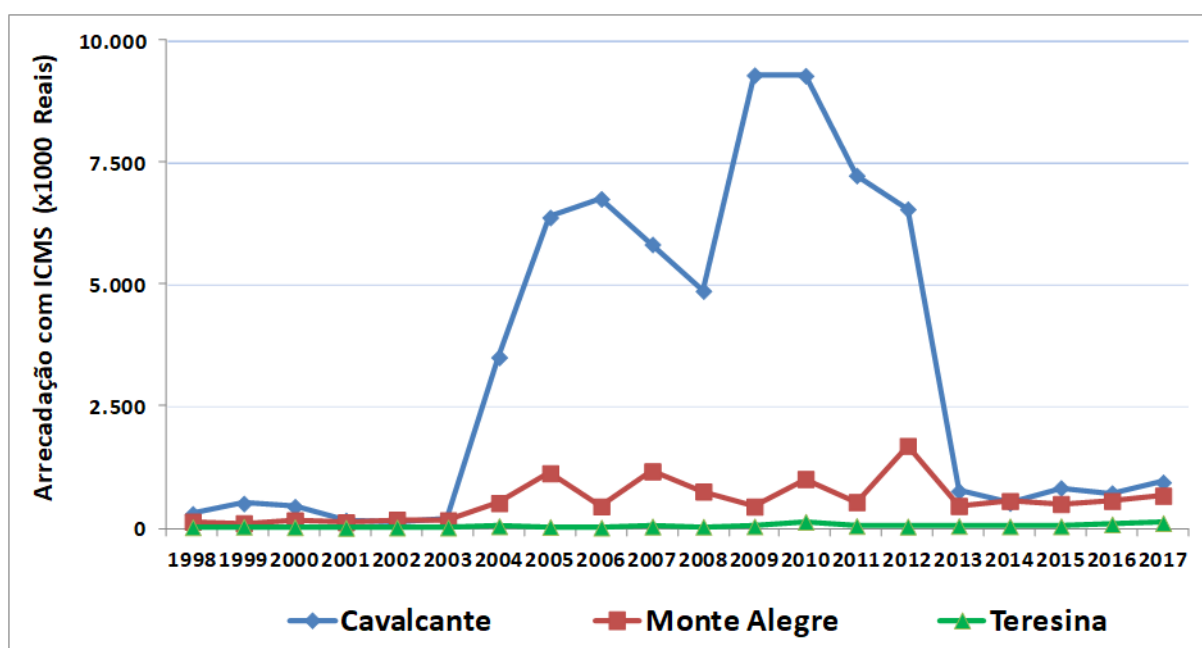
A Tabela 13 traz os valores de arrecadação com ICMS (x mil reais) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga num período de 1998 a 2017. A evolução gráfica pode ser vista no gráfico 05. Como mostram os dados, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás apresentam PIB per capita bem semelhantes e baixos, enquanto o PIB per Capita de Cavalcante e destaca bem superior àqueles com flutuações atípicas devidas a atípicas receitas de produção de energia nas Hidrelétricas Cana Brava e São Salvador.

Tabela 13 - Valores de arrecadação do ICMS (x mil reais) nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga ,1998 -2017

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Cavalcante | 299 | 512 | 445 | 142 | 3.508 | 6.755 | 4.868 | 9.290 | 9.278 | 6.544 | 765 | 522 | 830 | 725 | 945 |
| Monte Alegre | 139 | 108 | 165 | 181 | 521 | 453 | 758 | 450 | 1.014 | 1.694 | 462 | 563 | 502 | 564 | 670 |
| Teresina | 25 | 37 | 27 | 22 | 48 | 19 | 37 | 44 | 139 | 43 | 51 | 44 | 47 | 86 | 112 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

Gráfico 05 - Valores de arrecadação do ICMS nos três municípios que contém o território Quilombola-Kalunga ,1998-2017



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

A Tabela 14 traz dados de outras fontes de arrecadação dos municípios que contém o território quilombola Kalunga em 2017. Os valores do FPM são iguais, porém, divergem em cada cidade no tamanho da sua representatividade em relação as receitas totais. Cavalcante por exemplo, tem o FPM representando apenas 31,65% das suas receitas, neste município o ICMS é a principal fonte. Em Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás, o FPM é a principal fonte de receita do município.

Tabela 14 - Outras Fontes de Arrecadação dos Municípios que contém o território Quilombola-Kalunga em 2017

| Arrecadação | Cavalcante | Monte Alegre de Goiás | Teresina de Goiás |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| CIDE | R\$ 39.710,50 | R\$ 37.360,91 | R\$ 29.008,41 |
| FEX | R\$ 141.567,59 | R\$ 33.001,40 | R\$ 23.965,10 |
| FPM bruto | R\$ 6.175.543,55 | R\$ 6.175.543,55 | R\$ 6.175.543,55 |
| FUNDEB | R\$ 4.972.042,44 | R\$ 3.061.710,52 | R\$ 1.444.131,32 |
| ITR | R\$ 66.120,11 | R\$ 78.640,01 | R\$ 16.903,14 |
| LC 87/96 | R\$ 17.870,04 | R\$ 4.165,80 | R\$ 3.025,20 |
| Royalties | R\$ 812.374,42 | R\$ 83.642,14 | R\$ 80.571,60 |
| TOTAL de tributos | R\$ 12.225.228,65 | R\$ 9.474.064,33 | R\$ 7.773.148,32 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

A Tabela 15 traz dados de Indicadores de desenvolvimento no domínio Saúde dos municípios que contém o território quilombola Kalunga, nos 3 últimos anos em que os índices foram avaliados, 2012, 2014 e 2016. Observa-se destaque do município de Cavalcante sobre os demais, no número de leitos do SUS por habitantes, uma vez que o município tem um hospital municipal e os demais não têm. Para os demais indicadores de Saúde o município de Cavalcante não se destaca dos demais, não apresentando uma diferença importante dos outros municípios. Os três municípios que contém o território quilombola Kalunga apresentam baixos valores de indicadores de desenvolvimento no domínio Saúde, inclusive os indicadores básicos de cobertura ES, cobertura vacinal e de pré-natal.

Tabela 15 - Indicadores de desenvolvimento no domínio Saúde dos municípios que contém o território quilombola Kalunga, 2012, 2014 e 2016

| Indicador | Cavalcante | | | Monte Alegre de Goiás | | | Teresina de Goiás | | |
|---|------------|------|------|-----------------------|------|------|-------------------|------|------|
| | 2012 | 2014 | 2016 | 2012 | 2014 | 2016 | 2012 | 2014 | 2016 |
| IDM Saúde | 8,12 | 6,3 | 7,07 | 6,14 | 5,98 | 6,79 | 6,57 | 6,88 | 7,02 |
| Cobertura ESF (%) | 9,9 | 6,16 | 10 | 10 | 7,96 | 8,54 | 9,82 | 10 | 10 |
| Cobertura ESF - Saúde Bucal (%) | 10 | 4,88 | 7,32 | 10 | 8,09 | 8,78 | 9,73 | 10 | 10 |
| Cobertura Vacinal tetravalente (%) | 9,65 | 10 | 10 | 2,84 | 4,4 | 9,04 | 10 | 9,46 | 8,48 |
| Leitos SUS por 1.000 hab. | 6,37 | 6,17 | 5,12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Médicos SUS por 1.000 hab. | 8,5 | 6,2 | 5,12 | 2,6 | 3,7 | 2,4 | 6,6 | 9,3 | 9,12 |
| Mortalidade Infantil/ 1000 nascidos | 9,5 | 7,31 | 8,37 | 10 | 8,22 | 10 | 8,25 | 4,32 | 10 |
| Morte por causas externas (violentas)/ mil habitantes | 6,14 | 7,74 | 8,44 | 4,62 | 6,87 | 7,04 | 5,26 | 10 | 7,93 |
| Prenatal c/ 7 consultas (%) | 4,91 | 1,92 | 2,17 | 2,24 | 2,05 | 2,1 | 2,87 | 1,97 | 0,63 |

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

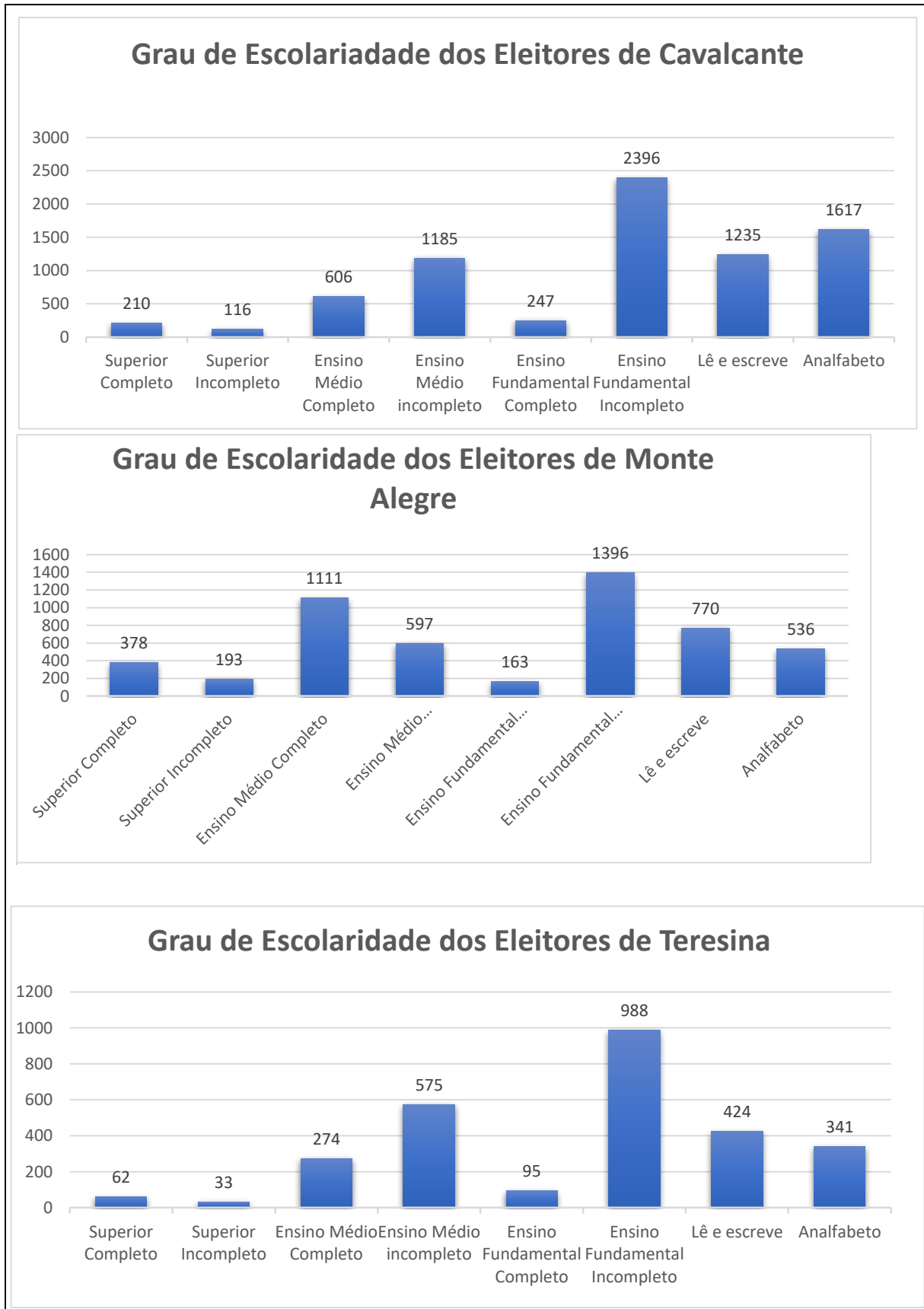
O Gráfico 06 traz as distribuições dos graus de escolaridade dos eleitores dos municípios que contém o território Quilombola-Kalunga, os dados são da última eleição em 2016. Nos três municípios verifica-se as seguintes características: destaque predominante de cidadãos com ensino fundamental incompleto,

considerável parcela de cidadãos analfabetos ou que só leem e escrevem e pequena parcela de população com ensino superior completo ou incompleto.

Enfim, conclui-se nesta sessão, que dos três municípios que contém o território quilombola-Kalunga, embora o município de Cavalcante se destaque dos demais em arrecadação, tamanho populacional, e por possuir um hospital, seus índices de desenvolvimento humano, de desenvolvimento em saúde e o perfil de escolaridade da sua população não são distintos dos índices de desenvolvimento humano, de desenvolvimento em saúde e o perfil de escolaridade da população de Monte alegre de Goiás e Teresina de Goiás.

Abaixo o gráfico 06 da distribuição dos graus de escolaridade dos eleitores.

Gráfico 06 - Distribuição dos graus de escolaridade dos eleitores



Fonte: Própria autora

A falta de Políticas Públicas em Saúde para o Território Quilombola-Kalunga, muitas vezes, está centrada nas esperas da efetividade dos compromissos dos candidatos em época das eleições. Sendo que de tal maneira o executivo, legislativo e os cidadãos das comunidades-Kalunga ficam sempre no aguardo destas promessas que, muitas vezes, não chegam. Ou quando chegam não podem ser adaptáveis às comunidades rurais, espaçando cada vez mais a chegada das ajudas, tão prometidas nos palanques, com as promessas do próximo pleito.

O que se torna um dos maiores entraves na administração pública municipal para direcionar a saúde da população do Território Quilombola-Kalunga são as eleições. Foi constatado através desta pesquisa e relatado pelos cidadãos Quilombola-Kalunga, que quando eles não votaram em determinado candidato e este ganhou as eleições, eles são excluídos nos atendimentos à saúde, constatando as grandes diferenças entre as Campanhas eleitorais, das administrações efetivas no decorrer dos quatro anos. Fazendo sempre uso da saúde Pública como um grande palco para se alavancar votos eleitorais.

Entre os cidadãos da comunidade ocorre uma grande desconfiança quando se trata de política partidária, como afirma esta fala sobre o outro cidadão da comunidade:

AK34M: “ele é muito companheiro em parte de outras coisas, mas político... entrou na política, acabou”.

Eles não confiam sequer no próprio cidadão da comunidade que foi eleito por eles mesmos. A mesma política que os unem em campanhas eleitorais é a mesma que, ao seu término, os desunem. Como afirma outro morador.

TS32M: “final... sempre quando é final de mandato, acaba tudo”.

Nesse contexto da Política Partidária constata-se que o Território Quilombola-Kalunga está sem subsídios para que efetive as Políticas Públicas em Saúde, visto que a comunidade não tem a quantia de votos para ter a representatividade em conseguir verbas para o seu desenvolvimento, como relata o gestor:

AG41M: “Kalunga como todos sabemos com distribuição da outra, bolsa família, não tem transporte, não tem saúde pública do Município, Escolas Públicas, maior cansaço para ir ao Kalunga, imagine no final de semana. Não tem equipe e tem que ter equipe boa, transporte, local adequado não tem, não tem posto para dar atendimento, enfermeira, pelo menos de quinze em quinze dias. Política Pública é sorte da gente. Vice-governador, Deputado pra acontecer. Quem vai dar 700 mil, olha

para a comunidade. A gente não tem voto pra dar pra eles, é muito pouco voto pra um parlamentar. Sozinho você acha que eles vão 800 mil? Eles pensam duas vezes, vão por esse dinheiro em cidade grande que pode dar voto. Tem que ser Municipal vou mandar a ambulância pra lá, com o motorista da prefeitura”.

Se o Estado não disponibiliza as condições necessárias para se construir um posto de saúde para instalar atendimento da atenção básica da Estratégia da Saúde da Família –ESF, para a comunidade Kalunga, do outro lado os políticos partidários somente prometem e não cumprem, sendo que eles têm outros campos eleitorais maiores para dar assistência e as três cidades que têm os piores índices de Desenvolvimento Humano do Estado de Goiás que são: Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás não têm os votos suficientes. Quem são os responsáveis pelas Políticas Públicas em Saúde do Território Quilombola-Kalunga? Quem irá suprir as necessidades básicas em saúde que está afirmada na Constituição Federativa do Brasil?

A Saúde Pública que é descentralizada e autônoma está nas mãos dos municípios e os coordenadores das Regionais de Saúde Nordeste -I, que representam o Estado, alegam que não têm condições de fazer intervenções, nem sequer positivas por causa desta autonomia que está nas mãos dos gestores municipais, que o papel deles é de instruir a sistematização e avaliar.

Neste contexto das Políticas Públicas aparece um outro órgão neste cenário que era oculto no passado e que no presente se faz forte e competente que é a Promotoria Pública, que preocupada com a Saúde da População, através das intervenções positivas, vem proporcionando rodas de conversa com os funcionários da saúde, palestras educativas e conscientização dos direitos dos cidadãos Quilombola-Kalunga, entre outras atividades.

Agora cria-se no contexto da ação da promotoria pública, em parceria com vários órgãos, o Projeto “Renova Saúde”. E no processo deste projeto “Renova Saúde”, a Promotoria de Justiça Local assumiu as seguintes competências no âmbito da participação da Tutoria da Planificação de Atenção Primária:

- Acompanhar a realização da Tutoria, através do cronograma das Oficinas a serem realizadas, bem como, a reorganização dos processos de trabalho no município através das ações propostas no Plano de Ação apresentado;
- Solicitar ao município o Plano de Ação elaborado com o fim de fazer o acompanhamento das ações propostas;

- Exigir/Recomendar a existência e adequado funcionamento dos protocolos e fluxos de ações e dos serviços de saúde da atenção primária;
- Celebrar recomendações, TAC ou promover medida judicial (se achar necessário) nos casos de persistência das desconformidades de ações e serviços de saúde.

A atuação do Ministério Público já tem ajudado o povo do território Quilombola-Kalunga em outras ocasiões e com mais este grande projeto, espera-se que o amparo à saúde do povo Kalunga seja efetivado para o bem-estar dos cidadãos afrodescendentes.

Esse Direito à Saúde deve ser efetivado a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de cor, raça ou credo. É dever do Estado, em seu papel social, proteger para que se cumpra a redistribuição para todos, afirmando o modelo no contexto Democrático Brasileiro. E esta afirmação de direito à saúde, está transcrita no Artigo 196, da Constituição Federativa do Brasil de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O abandono e a exclusão das políticas públicas em saúde dos afrodescendentes, são modos de descumprimento da lei vigente. Para Silva (2001, p. 808), o Estado deve regularizar e manter as Políticas Públicas em saúde, para “todos” os Brasileiros, mesmo quando estes residem em lugares geograficamente inóspitos, como se trata da comunidade quilombola-Kalunga, afirmando:

(...) a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam (SILVA, 2001, p.808).

Estes objetivos que promovem a proteção, promoção e recuperação, estão interligados aos princípios básicos da Dignidade Humana, sendo que um dos critérios para se manter a vida são os cuidados com a saúde. Enquanto os cidadãos permanecem sem este direito, eles estão em risco através da vulnerabilidade da doença e da morte. “(...) A saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência,

seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida” (SCHAWARTZ, 2001, p.52).

Para o autor, a estruturação e a sensibilização para a efetivação das políticas públicas em saúde cabe ao Estado garantir de forma digna e de acordo com as necessidades em que o cidadão está inserido, direitos garantidos através do Sistema Único de Saúde –SUS que é tido como um dos melhores sistemas do mundo.

Outro fator fundamental para uma administração eficiente é a aquisição dos Repasses dos Municípios.

Tabela 16 - Tabela de equivalência

| Município | População | IDH- 2010 | Repasses - 2017 | Outros |
|------------------|------------------|------------------|------------------------|---------------|
| Cavalcante | 9.829 | *0,584 | R\$ 14.038.903,77* | Royalties |
| Monte Alegre | 8.464 | 0,615 | R\$ 11.121.379,81 | - |
| Teresina | 3.363 | 0,661 | R\$ 9.285.196,00 | - |

Fonte: Associação Goiana de Municípios/ 2018

Apesar de, globalmente, o município de Cavalcante ter os maiores repasses, a cidade tem disponível para gastar anualmente R\$1.428,31 por pessoa, com leve vantagem sobre Monte Alegre de Goiás que possui R\$1.313,96 por pessoa, estando ambos bem atrás de Teresina que conta com R\$2.760,98 por ano para gastar com cada um de seus cidadãos. Esse é provavelmente um dos fatores que colocam o IDH de Teresina de Goiás à frente dos outros dois municípios.

O silêncio e o medo se fazem presente em quase todos os entrevistados(as), dificultando ainda mais o diálogo, a impressão que eles repassam é como se estivessem sendo vigiados. E esta vigia constante é a presença camuflada da ideologia do poder da política partidária. E esta ideologia inserida na comunidade de quatro em quatro anos, através dos discursos inflamados de paixões e promessas à todos, após as eleições transformam-se e espalham o silêncio e a solidão individual dos cidadãos da comunidade. E este ressentimento é transferido para o medo que é perceptível através de seus relatos, se tornando um luto de quatro anos, como se tratasse de uma luta entre adversários, representados no que se pode e o que não pode relatar, sugerir ou solicitar, através da realidade vivenciada pelos cidadãos da comunidade.

Como se a democracia existisse somente em época das campanhas eleitorais onde o grito do cidadão pode ser declarado como um ser feliz e esperançoso aos quatro ventos e após este período ele é estancado, como se vivessem em uma catacumba/viva. O cidadão que votou se expressar de acordo com as suas reais necessidades estará confrontando como um inimigo em um campo de batalha, correndo o risco de perder o pouco que tem, como direito constituído, como por exemplo, ser cortado da relação de ganhadores mensais do bolsa família, entre outros benefícios, como punição do agressor, mantenedor do poder.

No período do escravismo prendiam os escravos através de uma argola de ferro, com chocalho para controlar o seu andar pelas matas. Hoje percebe-se que o negro está preso nas ideologias do poder, através de sua aceitação, o silêncio, esse medo está declarado na fala da entrevistada:

K51F: “E as estradas tá péssima. Não, tá péssima. Ah, muita... a maioria das pessoas nunca faz nada, né fica aqui, reclama, reclama, ir lá ninguém tem coragem de é falar o que tá acontecendo. Então, eu acho que o problema tá sendo esse também...”.

Quando se ganha migalhas e não o direito constituído o medo aparece e o silêncio veste a sua roupagem e permanece, de forma sutil e atemorizada, muitas vezes, o cidadão sabe da necessidade de reivindicar o que tem direito, mas o medo fala mais alto, para se manter o pouco que tem recebido. Neste contexto entre o poder e a obediência suscita a discriminação do outro, como afirma Parker (2012),

[...] uma espécie de resposta comportamental ao estigma e ao preconceito, definidos como atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos, ou como uma forma efetivada de estigma ou preconceito, e *dessa forma, constituindo uma* nítida distinção entre as ideias, atitudes ou ideologias, e suas consequências comportamentais em ações discriminatórias (PARKER, 2012, p. 32).

O cidadão quilombola-Kalunga se torna o homem escravo novamente, como os seus antepassados, porém com uma cortina perspicaz, diferenciada neste contexto histórico cultural e social da atualidade, deixando-se novamente ser manipulado, hoje, ideologicamente, como por exemplo, sofrendo em suas vidas a falta das políticas públicas diretas às suas necessidades, que é seu direito constituído pelas leis. Os cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga transferem o seu querer, que lhes é impregnado, de forma sutil, pelos políticos pretenciosos pelo poder, e conseguem

novamente transferir para o esquecimento através do medo, silêncio, e acanhamento, transferindo para as festas religiosas as suas alegrias, enfim, para a fé em Deus, toda a sua esperança, como relata a entrevistada:

AK71F: “Eu fico pensando não é nada, uma pessoa como aieú, eu não sei lê, eu num sei escrever, eu não sei um nada. Só sei pegar com Deus e pedir o que eu necessito, recriar o que eu necessito e tratar bem, respeitar Deus e o povo, isso é o que eu sei. Esse é o que eu sei”.

Percebe-se também uma fala de melancolia e insatisfação ao direcionar-se ao homem branco da cidade, homem esse sem um nome que pudesse relatar, ou uma identidade. Em sua autoavaliação ela se preocupa muito com a sua não aceitação no contexto de se sentir inferior socialmente, mesmo retratando o seu direito, cidade em que nasceu, e também onde está situada a sua comunidade quilombola-Kalunga.

Ela não se sente bem aceita em sua cidade natal, por esse motivo, ela afirma melancolicamente, que não se enturma. Esse não enturmar não tem como não levar à reflexão sobre a discriminação racial que é, muitas vezes, levantada nos debates sobre a questão racial brasileira, trata-se de miscigenação? E como um câncer que não quer separar-se do corpo doente. É de grande relevância este assunto, muito importante sobre a identidade negra, que se torna incansável em todas as áreas dos direitos sociais, principalmente as políticas em saúde pública, aqui discutidas nesta tese, que se legitima na ação, cria-se um distanciamento de valores éticos e humanos que colaboram para a persistência e firmamento do preconceito na sociedade.

Quanto custa o valor humano? De onde vêm o mal humano? Fazendo com que o outro se sinta diminuído? É poder ou política? O homem quando desenvolve o lado do mal vincula-se também a burocracia, colaborando para que o outro distanciasse cada vez mais de seus direitos. Como relata a cidadã:

TK55F: “[...] os grandões são grandões, os pequenos são pequeninhos, então, a gente acaba não e....”.

É claro como a luz que o cidadão Quilombola-Kalunga se recolhe esquivando-se em seu casulo, entre as montanhas, no seu espaço geográfico, perdendo os desejos de professar a sua participação, que deveria ser exercida pelo povo que é a democracia participativa. Eles vivem como se a democracia não fizesse parte do seu viver, como se restasse apenas um legado na sua identidade, a de permanecer em seu casulo com seus iguais.

Como decorrência de todas as falas se faz necessário a questão das ações afirmativas adotadas pelas leis Federal, Estadual e Municipal, para que se avance ao direito constituído, direcionadas ao combate do problema racial no Brasil, rompendo de forma justa e moral a grande herança escravista do país. Sendo que se os órgãos competentes não afirmarem estas ações diante destas comunidades de afrodescendentes, iremos repetir a história, de forma arguciosa.

Esses cidadãos distanciam-se cada vez mais de suas buscas, desejos e as trocas de experiência na vivência com o outro, como se fosse um processo de normalidade/natural. Rompendo com o espírito de justiça social, distanciando também o conceito de política para a justiça, principalmente quando se trata de uma sociedade que tem nos seus elementos de estruturação legal, a equidade/democrática, sendo que está composta de formato amplo dos direitos instituídos, estabelecidos pelas leis e vivenciados pelos cidadãos, visto que a lei sem uso (vivido), é apenas um papel submerso para a desigualdade e preconceito humano.

São vários tipos de prisões estendidas ao homem na sociedade, e sem que ele se perceba está preso nas teias do capitalismo, do poder político e da informação, onde o mundo tecnológico, através de suas multimídias, envolve o homem de tal forma em que ele, embebecido através de sua visão, faz com que este mesmo homem vivencie a sua solidão. Como relata:

TK55F: “se a gente for botar a boca no trombone de tudo que a gente vê e fica sabendo, você, no outro dia.... cê tá na rua...”.

Percebe-se que a solidão do poder democrático de direito é a pior solidão da desigualdade e do preconceito, sendo que não se trata de uma doença psicológica ou do corpo, mas sim de uma doença de segregação/moral do ser humano. Diminui a sua visão ampla da realidade que envolve o seu meio, formando-se assim uma redoma de desinformação, impossibilitando a sua participação e integração com o outro/comunidade externa e seus problemas sociais, como afirmou a cidadã-Kalunga:

TK55F: “[...] os grandes são grandes, os pequenos são pequeninhos, então, a gente acaba não e....”.

Através de pequenos trechos das vozes dos cidadãos-Quilombola-Kalunga extraídos dos comentários e dos acréscimos comparativos relevantes feitos pela pesquisadora, foi possível entender a realidade onde e como vivem estes sujeitos, assim como perceber todas as suas reais ideias e necessidades. Segue-se a baixo a tabela 17 de ações, proposta neste trabalho. Tabela 17 – Tabela de Ações

| | TERRITÓRIO QUILOMBOLA KALUNGA | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| | | | |
| Municípios | Teresina | Monte Alegre | Cavalcante |
| AÇÕES | | | |
| Eleições e Políticas Públicas | -Quando o candidato, em quem o cidadão quilombola-Kalunga votou (democraticamente) perdeu as eleições partidárias, eles se sentiram sem o direito e sem a proteção do candidato vencedor, que foi eleito pela maioria. Isso dificultou ainda mais o seu acesso às políticas públicas em saúde | -Esta representação que o prefeito deveria ter perante a comunidade que é o diálogo para ficar consciente das reais necessidades dos seus eleitores, não ocorre. O prefeito é representante apenas no período de campanha eleitoral onde as 'promessas de palanque' são a ascensão e a sustentação dos prováveis votos. | No Engenho II, o atendimento foi estancado em decorrência da troca de mandato ocorrida no processo da eleição. |
| Voto e Eleições | -Os cidadãos Kalungas sentem-se sem prefeito, não fazendo parte das políticas públicas da cidade, que deveriam ser para todos e que a elas, eles têm direitos. | -Percebe-se o compromisso e o orgulho do poder votar, estando inserido o amor que eles têm pela terra (pátria) em que nasceram. Mesmo sendo apenas para render a eleição, sem o retorno das políticas públicas que tanto necessitam. -Os cidadãos da comunidade estão cansados de esperar melhoras e de receberem em suas portas ações impostas pelos outros. Será que eles servem somente para serem usados em períodos de eleições votação/partidária? | Nas gestões administrativas das Prefeituras das cidades de Teresina, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás, que acolhem o território Quilombola-Kalunga, e que sofrem com as mudanças administrativas, os serviços são interrompidos de tempos em tempos, há sempre um período de grande indeterminação até que os próximos prefeitos possam escolher e compor as secretarias que foram extintas pelos administradores (executivos e prefeitos anteriores). |
| Voto, Eleições e Candidatos | A política pública não se faz igualitária a todos da região da comunidade quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás | Os cidadãos da comunidade não querem crucificar o prefeito em falar a verdade cobrando benfeitorias, mas crucificam todos os outros cidadãos pela falta de assistência à saúde pública para a comunidade | Relata o cidadão Kalunga que o tempo passa e não se percebe mais a presença dos candidatos; em época que não é eleitoral não há interesse dos políticos na região. |
| A falta de Participação | -A falta de participação dos cidadãos Quilombolas neste processo político é um | A Secretaria da Igualdade Social era de suma importância em decorrência da busca | Também se percebe a necessidade de cuidar do cidadão Kalunga que permanece quase |

| | | | |
|---|---|---|---|
| dos Cidadãos Quilombolas | <p>dos pontos cruciais que colaboram para o não alcance dos objetivos, quais sejam, chegar as políticas públicas em saúde de qualidade para a comunidade.</p> <p>-Ocorre a ausência de participação dos sujeitos/representantes da comunidade Quilombola-Kalunga nos órgãos que os afirmam como cidadãos, como o Conselho de Saúde do Município, para supervisionarem, avaliarem, controlarem e proporem ações de políticas públicas em saúde para a comunidade</p> | <p>da conquista de se igualar as oportunidades dos cidadãos que residem na zona urbana e que tem maior acessibilidade às políticas públicas, com os cidadãos que residem na zona rural onde está localizada a comunidade Quilombola-Kalunga.</p> | <p>sempre na grande espera das vontades políticas.</p> |
| A Falta de Políticas Públicas de Saúde | <p>-A falta de políticas públicas em saúde para os cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga se torna, declaradamente, um tipo de discriminação. Tornando-se uma “normalidade”, ampliando assim a desigualdade social.</p> <p>-A falta de planejamento foi detectada e exaltada também pelos moradores da comunidade com relação a saúde pública de todos.</p> | <p>Lei reestruturada que dispunha sobre a extinção da Secretaria da Igualdade Racial alegando a redução de gastos públicos, passando esta a ser classificada como Diretoria de Promoção de Igualdade Racial. A extinção da Secretaria da Igualdade Racial automaticamente rompeu com o Departamento do Direito da Mulher que estava incluso nesta Secretaria, dificultou as possibilidades de aquisição de recursos ou projetos para a Comunidade Quilombola-kalunga, principalmente através dos Ministérios.</p> | <p>-Até o momento da produção dessa tese, a cidade estava no aguardo da escolha do novo Secretário de Saúde para dar prosseguimento a atendimentos básicos, tais como atendimentos médicos, odontólogos e de enfermagem.</p> <p>-O cidadão vive à mercê e sob dominação do outro para a aquisição de sua saúde e bem-estar.</p> |
| Falta de Integração e de autonomia do cidadão quilombola | <p>Eles não sabem o nome das pessoas que os representam neste contexto político, sabem apenas que elegeram os candidatos para que houvesse uma mudança.</p> <p>Não foi perceptível no decorrer de todas as falas das entrevistas uma integração entre equipe multidisciplinar dos profissionais com os agentes de saúde, não foi visibilizado o alavancar de problemas e buscas.</p> | <p>Para que o Quilombola-Kalunga possa gerenciar e buscar sua autonomia comunitária faltam dois mecanismos causais, sendo o primeiro: o conhecimento sistemático e tecnológico para decifrar e dominar a burocracia e o segundo mecanismo que falta é: a integração social, representação e voz na ação política/partidária</p> | <p>Esta comunidade está à espera de uma ascensão para as políticas públicas em saúde, se coloca em um campo de dependência e não recebe as devidas atenções.</p> <p>O eleitorado percebe que foi enganado mais uma vez através do discurso intelectualizado e dos ‘tapinhas nas costas’, na falsa demonstração de reciprocidade com o eleitor</p> |
| Necessidade | <p>Esta necessidade de prevenção é clara, prevenção como palestras de Educação e</p> | <p>Faltam orientações, então como fala a</p> | <p>-É possível perceber a ausência do profissional/coordenador dos agentes de</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>de Prevenção, Palestras (Educação Permanente)</p> | <p>Saúde Pública nas escolas, aprimorando as informações e respostas através do conhecimento, fortalecendo a promoção à saúde para os cidadãos e também autonomia para o seu bem viver</p> | <p>Coordenadora ESF- “Nós, hoje, não fazemos o trabalho de saúde da família. Hoje não trabalhamos com promoção da saúde, o paciente, ele já chega hipertenso, o paciente, ele já chega diabético, a adolescente já chega grávida, nós não trabalhamos com promoção da saúde”.</p> | <p>saúde para efetivar o valor e o real papel deles frente à comunidade. Seria possível fazer palestras, por exemplo, que mostrassem o papel do agente de saúde e seu valor profissional.</p> |
| <p>Falta de Informação e Comunicação</p> | <p>-Outro fator que foi declarado é a falta de informação para os doentes através de palestras educativas informando sobre as doenças e as prevenções em saúde. -Alegam também que se tivesse um profissional da saúde para explicar, informar a comunidade, seria o ideal. - Onde está neste momento a representação social do cidadão quilombola-kalunga? Continuam escravos com uma roupagem diferenciada, em pleno século XXI? -Como trazer informações concretas sobre a saúde da comunidade para a coordenação se existem muitas áreas descobertas há muitos anos atrás? Sendo que a comunidade está sem o atendimento necessário do programa? Como abastecer por conta própria a sua moto, ganhando um salário mínimo? O porque a coordenação não fez ainda um novo mapeamento demonstrando ao gestor a necessidade da cobertura destas áreas? Nem mesmo o agente de saúde que está integrado neste contexto não tem explicação para tanta demora.</p> | <p>A Secretaria da Igualdade Racial que foi extinta no Município de Monte Alegre diminuiu o acesso, a viabilização e a utilização das Políticas Públicas em Saúde e desarticulou a promoção dos direitos das mulheres, principalmente, “as mulheres negras”, que não possuem um acesso fácil à saúde de qualidade.</p> <p>-A falta de uma educação sistematizada implica na decisão da busca de recursos para a comunidade, interpretando-se que nada sai sem um conhecimento.</p> <p>-Outro grande entrave que o coordenador salienta é a falta dos meios de comunicação, dificultando ainda mais as soluções dos problemas para a comunidade</p> | <p>-Quando ocorre algum tipo de alteração na administração local, a coordenação municipal, em sua função diretiva, deve orientar e intervir na comunidade, principalmente oferecendo respaldo profissional aos agentes de saúde para que eles não estejam sozinhos neste processo, sendo que para que esta estrutura funcione em harmonia e eficiência se faz necessário que se trabalhe em conjunto com uma equipe de multiprofissionais, conforme a lei exposta.</p> |
| <p>Promessas dos políticos</p> | <p>-O porquê de não ter prefeito? Sendo que este que foi eleito para direcionar as ações e atividades, deveria fazê-las a todos, de modo comum. Este cidadão, mesmo não tendo sido contemplado através do voto de um quilombola-kalunga, deverá sim inclui-</p> | <p>A entrevistada detalhou com grande pesar que não existe saúde pública para a comunidade Quilombola e reforça que existe, sim, muita política partidária e promessas não cumpridas.</p> | <p>-Constata-se que aquele que o representa não está desempenhando a sua função, mas sim realizando uma representação ideológica apenas para manter o seu poder e o do seu partido, no qual está inserido. O cidadão</p> |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <p>Promessas dos políticos</p> | <p>lo, com todos os seus direitos constituídos, na administração pública vigente.</p> <p>- O candidato eleito deverá cumprir o seu papel político que é o de gerenciar a administração pública através das ações concretas para todos os cidadãos e cidadãs de direito.</p> | <p>Na fala do líder comunitário e ex-político partidário, pode-se perceber que nas três comunidades das cidades de Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás, que compõem o Território Quilombola-Kalunga, existem cidadãos com realidades diferentes. Como imaginar um projeto sendo elaborado sem o conhecimento da realidade histórica e cultural da comunidade?</p> <p>-O entrevistado explica que as promessas feitas pelos políticos têm uma distância muito grande da realidade vivenciada por eles. Vão às festas religiosas da Comunidade, não por decorrência da fé ou da comunidade, mas sim para se apresentar diante da mídia que sempre alavanca os valores da comunidade Quilombola-Kalunga, no contexto diário, o executivo nem sequer dá um simples bom dia, aos cidadãos da comunidade.</p> <p>-Desperta-se nos moradores participantes da associação a inquietação, o desânimo e a desistência e estão sempre questionando o porquê que nos municípios que também inclui comunidades Quilombola-Kalunga, como Cavalcante e Teresina chegam benefícios em várias áreas.</p> <p>-A comunidade Quilombola-kalunga está desprovida das políticas públicas em saúde do município de monte Alegre de Goiás. Faltam: posto de saúde, atendimento médico, instalação e estruturação de um PSF para oferecer a ação básica a comunidade.</p> | <p>entrevistado ainda ressalta a sua indignação com os políticos quando relata: CK38M: “É, porque o povo já tá atento, né? Com essas promessaiada, aí, aqueles que...”.</p> <p>-A sua comunidade, ou melhor, o seu povo, já conhece a realidade das promessas dos políticos.</p> <p>-As novas eleições trazem promessas ilusionistas que não chegam à realidade da comunidade e dão continuidade à dominação.</p> <p>-O entrevistado alega que há de fato um prefeito na cidade, mas para ele, cidadão da comunidade Quilombola-Kalunga, é como se o prefeito não existisse, ele não o representa, é como se não tivesse prefeito nenhum, e o morador precisa de viajar para as cidades vizinhas para resolver os seus problemas de saúde.</p> |
| | <p>Um dos grandes problemas de saúde pública para os cidadãos da comunidade são os exames complementares que, muitas vezes, a rede pública não oferece,</p> | | |

| | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| <p>Exames</p> | <p>tendo eles que enfrentar os laboratórios particulares. Eles não têm o recurso financeiro para pagar e retornam para a comunidade, e fazem uso do único meio disponível que são os remédios do mato (cultura popular), que a natureza oferece gratuitamente, retomando as ações apreendidas pelos seus antepassados.</p> <p>-Os exames são enviados para Goiânia e o paciente fica à espera dos resultados, muitas vezes por semanas, o ideal seria um laboratório da região para agilizar os tratamentos.</p> <p>-O quilombola não tem condições de dar prosseguimento em seu tratamento, sendo que este tipo de exame (ressonância magnética) não tem disponibilidade nos órgãos públicos e particulares da região, tendo sempre que estar à espera da boa vontade do outro, para ter a dignidade no tratamento, para alcançar a saúde.</p> <p>-Os cidadãos da comunidade não conseguem sequer comprar a medicação prescrita pelo médico para dar continuidade ao tratamento, sendo que a saúde é essencial para a vida</p> | | |
| <p>Transporte</p> | <p>Outro fator muito importante em saúde pública dos cidadãos da comunidade é o transporte para serem socorridos até a cidade.</p> <p>-“não tem carro, não tem...”</p> <p>-O quantitativo de ambulâncias da Administração Municipal não é suficiente para suprir a demanda, sendo que este subsidia o PSF e os encaminhamentos de casos de emergência para Brasília-DF e</p> | <p>-Outro fator importante para a comunidade é o fator transporte, sendo que os cidadãos são conduzidos em carrocerias independentemente da idade. E quando eles passam por qualquer tipo de mal/doença, a comunidade com seu espírito de solidariedade socorre um ao outro.</p> <p>-Nos períodos chuvosos a situação se torna cada vez mais agravante sendo que a estrada, muitas vezes, sem possibilidade de</p> | <p>“Ambulância não vem buscar não, enquanto era o outro prefeito que tinha mérito, quando sentia uma dor na cabeça, ligava, na mesma hora a ambulância vinha, pegava e levava e tinha recurso [...] Agora não, acabou tudo”.</p> <p>-As mulheres relataram também as suas dificuldades na hora do parto e lamentaram a falta das antigas parteiras na comunidade, pois elas têm que viajar muitos quilômetros até o</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Transporte | também, com frequência, o socorro dos acidentados da estrada GO -118. -Com a mudança de prefeito, a administração passou a cobrar a gasolina para abastecimento da ambulância. | tráfego, dificultando mais ainda o socorro se torna quase impossível, sendo muitos fatores que contribuem para o insucesso do salvar a vida do cidadão. | Hospital de Sobradinho, em Brasília, para ter seus filhos. |
| Falta de medicamentos | -Uma das questões alavancadas pelos entrevistados com relação a equipe de Saúde da Família (ESF), foi com relação aos medicamentos gratuitos que a gestão não disponibiliza | | |
| Estrutura física adequada Posto de Saúde | -Como estes pacientes poderão ser assistidos e ter um acompanhamento adequado no seu tratamento como citado nas metas da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que visa a reorganização da Atenção Básica? Se não possuem uma estrutura física adequada para a equipe multidisciplinar aplicar as suas ações? -Os cidadãos da comunidade passam diariamente no caminho do posto de saúde inacabado, quando vão a cidade para serem atendidos no PSF (urbano) e nestas idas e vindas ficam imaginando os motivos da paralização da obra, sem nenhuma explicação da realidade pelas autoridades. -Os cidadãos que ali residem evocam o milagre e a misericórdia de Deus quando falam sobre a construção e término do posto de saúde. -Como na queixa deste entrevistado que afirma que todas as coisas a serem tratadas sobre a saúde tem que ir ao PSF da cidade, dificultando ainda mais o tratamento. | -Tem projetos que entram na comunidade de cabeça para baixo, como cita o cidadão Kalunga, sem ouvir a comunidade, e definem bem a imposição e a não autonomia dos cidadãos Quilombola-Kalunga em relação as suas reais necessidades e desejos -A comunidade Quilombola-Kalunga está desprovida das políticas públicas em saúde no município de Monte Alegre de Goiás. Faltam: posto de saúde, atendimento médico, instalação e estruturação de um PSF para oferecer a ação básica a comunidade. Estas promessas dos políticos já estão se tornando uma normalidade para os cidadãos da comunidade. O que ela reivindica é a construção de um posto de saúde para todos da comunidade e que instale uma equipe da ESF para ajudá-los na promoção à saúde. | -O Engenho II, em Cavalcante, dentro de toda a extensão territorial Quilombola-Kalunga, é o único local que tem a estrutura de um posto de saúde. O posto parece uma relíquia, haja vista que é o único existente entre as três cidades de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, que abraçam o Território Quilombola-Kalunga. -Seu tempo de atendimento não é contínuo, ele fica estagnado por um período indeterminado para que a próxima administração possa se estruturar e disponibilizar atendimento. Enquanto isso os cidadãos da comunidade ficam no aguardo das soluções para os seus tratamentos de saúde ou organizam-se para ir até a cidade, em carros abertos e alugados. “Ninguém, fechado, lá no posto é fechado”. -Em algumas ocasiões, quando chegam na cidade de Campos Belos a 145 km de Cavalcante, os responsáveis pela Unidade de Saúde justificam que não têm como fazer os procedimentos necessários, e os pacientes ficam no aguardo de uma vaga em um hospital em Brasília, DF que fica a 412km de Campos Belos. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Posto de Saúde | <p>“Porque as pessoas têm acesso, o problema é a continuidade do tratamento, então, eles vão ao médico, voltam e depois não dão continuidade, ou seja, voltam a praticar, muitas das vezes, as mesmas coisas que produziram aquela enfermidade, aquela patologia, aí acaba voltando e geralmente vira esse ciclo, volta doente, volta doente, por exemplo, o rio, sabe que o rio produz algum excesso de doença em certo, determinado tempo...”.</p> | | <p>O que os cidadãos da comunidade reivindicam não é um atendimento de alto padrão, mas sim que ele esteja dentro de sua realidade, suprimindo as suas necessidades básicas em saúde, como um posto de saúde para socorrê-los em momentos de dor.</p> <p>- Quando os profissionais terminam seus atendimentos no posto de saúde e retornam à cidade, o prédio é trancado e não é possível a realização de nenhum tipo de atendimento; também não há nenhum profissional que resida na comunidade, exceto o agente de saúde.</p> |
| Rotatividade dos profissionais de saúde | <p>Outro fator predominante para a ação em saúde pública é a rotatividade dos profissionais que não conseguem permanecer em suas atividades profissionais nestas localidades rurais, dificultando ainda mais a prevenção e a promoção à saúde.</p> | <p>-O agente de saúde também declara a necessidade de um médico fixo na comunidade que dê atendimento e se faz necessário também, para que ele conheça a realidade sociocultural e também acompanhe as visitas com os agentes de saúde.</p> | <p>-Sobre a enfermeira que está atuando como cozinheira: Estas inspirações do cidadão não devem ser desprezadas na hora de uma tomada de decisão. O cidadão comum raramente é escutado, pelo contrário, é comum que suas ideias sejam desprezadas ou boicotadas. O cidadão citado acima sugere que ela vá para a saúde, tem a consciência clara do que é o espírito de fraternidade, apesar de não ter informações sobre gestão e conhecimento sistemático.</p> |
| Falta de profissionais de saúde | <p>- Esta ação individual e coletiva de prevenção adiará o acometimento das doenças ou amenizará as sequelas futuras</p> | <p>-Através dos relatos dos entrevistados constata-se que as ações da coordenadora dos Agentes Comunitários de Saúde, também estão ‘travadas’ nas mãos do gestor, que impede a sua autonomia. Transformando e denominando a saúde pública apenas em entregas de relatórios.</p> | <p>- Em todo final de mandato são as mesmas irregularidades que ocorrem. Para regularizar as finanças, o gestor deixa os funcionários sem pagamentos. É um meio de forçar a demissão do profissional, deixando, assim, a comunidade sem atendimento médico.</p> |
| Falta de profissionais de saúde | | | <p>-A comunidade vislumbra como o ideal a permanência diária de um médico ou enfermeira no posto de saúde. Para ele, o ideal de saúde pública está centrado nas figuras dos</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|---|--|
| | | | seguintes profissionais: médico, dentista e enfermeira. |
| Aferir pressão | a O trabalho de aferir a pressão foi suspenso por determinação da Secretaria Municipal de Saúde, alegando que necessitaria primeiramente de uma capacitação para dar continuidade à execução deste trabalho, que até o momento não ocorreu. Como uma comunidade pode viver com tanta vulnerabilidade e carência de políticas públicas em saúde e este agente de saúde, com o conhecimento preliminar através do curso básico de quando foi contratado, não pode aferir a pressão arterial? | -E quando eles possuem o conhecimento que é o de aferir pressão arterial é retirado através de um cancelamento da coordenação para não mais fazer este ato com a população. Esta proibição foi questionada e não muito aceita pelos agentes de saúde. -Este questionamento não foi respondido pelas autoridades competentes da área da saúde, apenas alegam que os agentes de saúde não têm curso técnico em enfermagem, para desenvolverem esta ação. Como agentes de saúde que residem em um lugar que, geograficamente é distante, inóspito e sem ações em políticas públicas em saúde, não pode aferir uma pressão arterial? | Em Cavalcante os cidadãos cobram dos agentes de saúde a aferição de pressão arterial, um trabalho que eles são proibidos de executar, distorcendo, assim, a função/representativa do agente de saúde diante da comunidade. Cabe a pergunta: por que o agente de saúde, conforme a lei, poderá aferir a pressão arterial somente em caráter excepcional? E que momento é esse, quais as suas características? A função do agente de saúde não é executar o controle e a prevenção? |
| Água | | A coordenadora salienta que não tem muito o que fazer para a Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre, com relação à água que chega para a comunidade, sem tratamento adequado. Sendo que a mesma água que sai nas torneiras das casas da comunidade é a mesma do rio, sem tratamento pela SANEAGO. | Outro fator necessário à subsistência humana é a água potável, à qual a comunidade não tem acesso apesar dos vários tipos de solicitações feitas aos administradores precedentes. |
| Doenças | -A falta de políticas públicas em saúde para os cidadãos da comunidade quilombola-Kalunga se torna, declaradamente, um tipo de discriminação. Mas que tipo de doenças que acometem com maior frequência os cidadãos da comunidade quilombola-kalunga? Quais são? como vivem os cidadãos? Como moram? O que comem? Quais são os tipos de comida? Quais são as suas histórias e doenças familiares? Como se sentem? | -Outro fator importante para as políticas públicas em saúde da comunidade quilombola é a questão do fundamental trabalho da coordenação de endemias executado através da Secretaria Municipal de Saúde. -Conforme o coordenador, as ações de maior efetividade na comunidade são as orientações quanto à limpeza das casas. | -Existe muita preocupação dos Kalungas de Cavalcante com a leishmaniose. Disseram que a doença se alastrou na comunidade. -Outro fator são as “doenças negligenciadas”, são aquelas que afetam as populações pobres residentes em localidades desprovidas de serviços de saúde. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>O medo e o silêncio dos cidadãos Kalunga</p> | <p>-É também perceptível o medo de falar sobre o estado da saúde pública local, como se fosse proibido falar a verdade.</p> <p>-Denota-se que os cidadãos Quilombola-Kalunga não têm os direitos adquiridos e faltam informações sobre estes direitos estabelecidos pela lei e, muitas vezes, manifestam medo de represália, por desconhecer os seus direitos constituídos.</p> <p>Ela continua afirmando que se falar a 'verdade' sobre a saúde local será sacrificada com a sua demissão do emprego que tem.</p> | <p>-Para surpresa da comitiva, os cidadãos da Comunidade, independente de faixa etária, mantiveram-se em silêncio. No conceito exato da palavra silêncio que é: “a ausência total ou relativa de sons audíveis.</p> <p>Esta falta de participação de suas necessidades e desejos se transforma, muitas vezes, em medo. Sendo que este medo surge e estaciona na Comunidade transformado em silêncio.</p> <p>O poder político transforma-se em obediência e silêncio, onde, nem mesmo os cidadãos Kalunga, que são políticos e fazem parte deste processo institucional política partidária, não tem subsídios para lutarem a favor de sua comunidade.</p> <p>-Esta imposição ideológica política/partidária, que os políticos usam como meio de persuasão, diminui a capacidade de autonomia dos cidadãos, levando-os à um aniquilamento e desânimo humano, onde o seu imaginário deixa de sonhar, passando a obediência e a servidão do silêncio.</p> <p>-Continuam em seus silêncios pela falta de iniciativa em reivindicar aos poderes públicos.</p> <p>Eles têm medo de represália.</p> | <p>-Os governantes estão no caminho contrário das necessidades do povo, rompendo e calando as suas falas através da imposição do poder. Este mal-estar representado pela cultura do medo dos cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga de Cavalcante pode estender-se, visto que este acanhamento em falar em público é notório e perceptível a olho nu entre os cidadãos(ãs) entrevistados(as) na comunidade. Eles se agrupam e negam-se a falar alegando o medo de represália.</p> <p>-Esta fala sobre o medo está direcionada aos gestores públicos. O entrevistado, ao reclamar ou solicitar algo que está em falta para a comunidade, tem medo de que a reclamação chegue ao conhecimento do político com desagrado e que eles sofram represálias e tenham a situação piorada.</p> <p>-O medo aparece pelo receio de falar a verdade sobre as políticas públicas em saúde e prejudicar mais ainda a comunidade, piorando a situação atual. Ficar quieto é uma boa solução para não piorar as coisas. Para manter esse poder é necessário amedrontar os sujeitos da comunidade para assegurar essa falsa ascensão. Percebe-se assim que o chicote oculto ainda se faz presente nessa comunidade de afrodescendentes.</p> |
| <p>Solidariedade Kalunga</p> | | <p>-Matriarca Kalunga: “eu quero conversar com a senhora um pouco, contá a necessidade que eu tenho na minha comunidade, nós não temo um posto de saúde, nós num temo atendimento médico, é muito devagar, quando adocece, Doutora”.</p> | <p>A solidariedade permeia os cidadãos da comunidade Kalunga e tudo com que podem contar é com a ajuda mútua. Os cidadãos da comunidade alegam que nem mesmo em situações especiais os acamados e idosos são visitados pela equipe e avisados pelo agente de saúde.</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Solidariedade</p> | | <p>-É possível perceber a fortaleza/humana na líder matriarcal, empoderada em suas expressões orais conscientes, com o intuito de suprir as necessidades prioritárias em Saúde Pública de sua comunidade, sendo conhecedora da cultura de seu povo.</p> <p>-Esta solidariedade é perceptível entre os cidadãos da comunidade quilombola, através das entrevistas.</p> | <p>-Nas políticas públicas praticadas no ato do enterrar um cidadão da comunidade nem sempre é a prefeitura municipal que assume todos os gastos, sendo que, muitas vezes, a família é que se encarrega da aquisição do caixão para o enterro. “A própria comunidade abre a Sepultura”.</p> <p>-A prefeitura municipal não cuida do cemitério. Quando a comunidade faz a visitação ao túmulo, a própria família é quem faz a capina do cemitério.</p> <p>-Com relação à morte e ao cemitério, a pesquisadora deparou-se com um cemitério que ficava ao lado de um chiqueiro de porcos e de uma casa lateral de esquina, não sendo possível estabelecer onde começava o chiqueiro e o cemitério, denominado Cemitério dos Anjos. “Ah, isso aqui é só dos anjinho. É, só dos anjinho”.</p> |
| <p>Turismo na comunidade Quilombola- Kalunga</p> <p>Turismo</p> | | | <p>-O turismo para a comunidade de Cavalcante foi muito importante, confirmando o significado da palavra Kalunga – lugar sagrado. Nessa comunidade está fixada a Cachoeira Santa Bárbara, que fica dentro do Sítio Histórico do Patrimônio Cultural Kalunga, a 27 km da zona urbana do município de Cavalcante.</p> <p>-A água encanada chega à Cavalcante. Mulheres trabalham como guias de turismo. A caixa d’água fora pintada com letras garrafais. “Graças a Deus temos o turismo, que melhorou as nossas vidas”.</p> |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo maior desta tese foi dar voz aos cidadãos quilombola-Kalunga das Comunidades dos Municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás, que formam o Território Quilombola-Kalunga do Estado de Goiás-Brasil, que é reconhecido como Patrimônio Cultural da Humanidade. Foram entrevistados (as) 139 sujeitos de todo o Território, e destes, foram escolhidos 110, cujas falas foram transcritas, pois foram mais efetivos em seus pareceres sobre a saúde pública das três comunidades. Eles tiveram oportunidade para relatarem o que ocorre em sua vivência diária quanto à assistência recebida ou não das Políticas Públicas em Saúde, possibilitando e direcionando um estudo exploratório.

Nota-se que não se trata de concluir este vasto tema, mas sim de fazer algumas considerações finais. Praticamente em todos os tópicos desta pesquisa se falou em saúde como direito de todos e dever do Estado, pois é assim que dita a Constituição Brasileira. No entanto, considera-se que ainda não se atingiu o que se afirma neste artigo 196 da CF/1988, principalmente no que deveria haver saúde garantida mediante as políticas sociais e econômicas, para a redução de riscos de doenças e de outros agravos, acesso igual para todos, para o bem-estar de todos os cidadãos sem nenhum tipo de exclusão.

E este estudo levou a percepção de que o reconhecimento da desigualdade presente nas sociedades, mesmo que por vezes oculta ideologicamente, e todas as implicações advindas dela, é muito importante para se promover a igualdade racial, para os cidadãos tão sofridos neste espaço que é o território quilombola-Kalunga. O Estado, com seus políticos e gestores, sabe como deveria ser o tratamento real, perante as leis vigentes do país, a todas as três comunidades-Kalunga dos três Municípios. Entretanto, não foi isso que ficou constatado nas vozes dos cidadãos do Territórios Quilombola-Kalunga aqui estudados.

Há que se considerar que ocorreram algumas melhorias em políticas públicas, mas ainda está distante do ideal de assistência e de valorização da saúde para a vida. Para estes povos excluídos e afastados através das montanhas e caminhos inóspitos, apesar de fazerem parte das cidades onde nasceram, não conseguem se relacionar de maneira igualitária com as pessoas da sociedade, da zona urbana. Cabe ao Estado a posição de fortalecer a população e seu território, e não a postura de observador somente.

Políticas públicas são necessárias, especialmente em saúde para o povo quilombola. Apesar do esforço contínuo da direção e equipe da Regional de Saúde Nordeste-I, para a organização a estruturação da Atenção Básica, nas três cidades de forma harmônica e efetiva, esta ação não tem se concretizado em decorrência da falta de estruturação do próprio gestor Municipal. A atenção básica, que zela pela prevenção e pelo combate às doenças, continua deficitária, fazendo-se necessário um remapeamento de todo o Território, visando a verdadeira constatação do quantitativo de sujeitos existentes em cada comunidade e suas peculiaridades.

Constatou-se nas reuniões com os agentes de saúde, que esse trabalho é extenso e que o estado, aparelhado com seus meios tecnológicos, deveria assumir este papel para se obter as informações fidedignas e traçar um planejamento/estratégico, contabilizando em seu tempo, como fator predominante para a execução das ações de: curto, médio e longo prazo para a estruturação do conhecer o ideal em políticas públicas em saúde no território-Kalunga , para a concretização dos objetivos propostos para uma futura administração eficiente.

Fazendo uso destes dados coletados, criar e estruturar uma coordenação específica na Regional de Saúde Nordeste-I, que é um órgão do estado, para se conhecer o perfil epidemiológico, dados estatísticos, cartográficos, enfim, arquivos com todos os dados que envolva o Território Quilombola-Kalunga que é afirmado através da lei como Patrimônio Cultural da Humanidade e também fazendo parte do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga. Esta coordenação específica, seria um elo com os trabalhos desenvolvidos pelos funcionários do Estado (capital), que estão instalados a 600Km da região do Nordeste Goiano e que, muitas vezes, não têm os dados necessários. E fazendo uso dos meios tecnológicos e das multimídias que encurtam o tempo e a distância dos secretários e funcionários Municipais, através do repasse das normas, reuniões, palestras, avisos urgentes, evitando gastos para os dois governos: Estadual e Municipal e unificaria diretamente a gestão, evitando esta dicotomia existente.

Outro fator relevante constatado na pesquisa são os dados fundamentais sobre os cidadãos Kalunga que são desviados e se perdem das secretárias de saúde dos Municípios, quando ocorrem as mudanças da administração de quatro em quatro anos, principalmente quando se trata da oposição que está assumindo o pleito, com sua nova equipe de secretários e auxiliares indicados para a nova Gestão. E também para acompanhar de perto as construções dos projetos e avaliar a execução no

decorrer dos 4 anos de gestão Municipal, rompendo com os projetos mirabolantes construídos como reais, sendo necessário o ideal da realidade vivenciada pelos cidadãos Kalunga.

Quadro 08 – Distribuição esferas: Federal, Estadual e Municipal



Fonte: Própria autora

Para a visualização clara da importância da estruturação da Coordenação Território Quilombola-Kalunga – CTQK, na Regional de Saúde Nordeste-I, que será responsável por consolidar um banco de dados e subsidiar com informações atualizadas as administrações estaduais e municipais independentemente da alternância de governos.

Um departamento com essa finalidade será fundamental diante do valor histórico, cultural e humano do Território Quilombola-Kalunga. Esta coordenação Kalunga instalada na Regional de Saúde Nordeste-I, será de fundamental importância e ajuda para a Comissão Intergestores Regionais (CIR), que efetiva suas reuniões no mesmo local, oportunizando dados e sugestões para as ações que respondam adequadamente as dinâmicas de negociação integradas, entre os intergestores responsáveis pela saúde dos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga, possibilitando maior uso do Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, preenchendo uma

dicotomia existente, na governança regional e fortalecendo o Sistema Único da Saúde(SUS).

Distinto das necessidades transcorridas entre outros dados importantes foram as situações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES / Ministério da Saúde das Equipes de Atenção Básica, para a população dos Municípios de Teresina de Goiás, Cavalcante e Monte Alegre de Goiás.

Quadro 09 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-
CNES/Ministério da Saúde

| | |
|--------------------------|---|
| Teresina de Goiás | Unidade Básica de Saúde da Família Dra. Glaucia Sigiliao do Couto. (Atende a comunidade Rural de forma itinerante) |
| | Ainda consta no CNES o nome apenas da urbana. A rural está vinculada a urbana até ocorra o término da construção. |

Fonte: Própria autora (2018)

O Município de Teresina de Goiás consta no CNES, apenas uma Unidade Básica de Saúde, a unidade urbana, sendo que a unidade rural, que dá assistência à comunidade Quilombola, é itinerante visto que são vários povoados a serem atendidos, e estão aguardando o término da construção do prédio que está embargado pela justiça. A segunda equipe que está sendo instalada se encontra em processo de mudança e não se encontra registro no CNES, aguardando para o mês seguinte a vinculação.

Quadro 10 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-
CNES/Ministério da Saúde

| | |
|-------------------|---|
| Cavalcante | Unidade Básica de Saúde da Família III- Povoado Engenho II (Quilombola-Kalunga) |
| | Unidade Básica de Saúde da Família I- Rua 210 |
| | Unidade Básica Saúde da Família II- Guilhermino Magalhães. |
| | Unidade Básica de Saúde da Família IV- Rua um |

Fonte: própria autora (2018)

O Município de Cavalcante, consta no CNES, quatro Unidades Básicas de Saúde da família na cidade e uma estruturada na comunidade Quilombola-Kalunga que é denominada como Engenho II, sendo o único Município com instalação/estrutura na comunidade Quilombola-Kalunga.

Quadro 11 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-
CNES/Ministério da Saúde

| | |
|------------------------------|---|
| Monte Alegre de Goiás | Unidade Básica de Saúde da Família- PSF Vida |
| | Unidade Básica de Saúde PSF- Distrito Prata |
| | Unidade Básica de Saúde da Família- Verdes Montes |

Fonte: Própria autora (2018)

O Município de Monte Alegre de Goiás, consta no CNES três Unidades Básicas de Saúde da família na cidade. E não oferece nenhum tipo de atendimento dos serviços da Estratégia Saúde Família - ESF na Comunidade Quilombola-Kalunga. Exceto os trabalhos dos agentes de saúde, e as campanhas do Ministério da saúde, entre outras, subsidiadas pela Regional de Saúde Nordeste-I e pela secretaria Municipal de Saúde.

As comunidades, denominadas (fazendas) estão sendo assistidas em Saúde Pública, por quatro agentes de saúde, atualmente, sendo que o primeiro agente de saúde, consolidou à sua saída há 12 anos.

Devido a importância dos agentes de Saúde no contexto das Políticas Públicas dos Municípios, especificamente no Território Quilombola-Kalunga, ocorreram vários tipos de reclamações por falta de uma assistência dos gestores aos agentes de saúde, como exemplo: não conseguem tirar férias há 5 anos, afastamento para tratamento médico, falta de materiais de consumo, falta de combustível, manutenção das motos, cópia/xerox para a papelada, a falta de balança, mochilas, entre outras reclamações.

Se faz necessário rever os procedimentos com estas equipes para restituir o seu valor para o desenvolvimento deste rico e árduo trabalho diário. Foi sugerida a instalação de uma sala equipada em cada município específico para os agentes de saúde, com objetos simples para que eles pudessem manter as suas trocas de informações e contatos com os colegas. E também instalar um computador para manter os emails eletrônicos, entre outras pesquisas, principalmente para o uso dos que residem na zona rural e não tem esta disponibilidade. Percebe-se que muitas vezes eles ficam meses sem contato com os colegas, dificultando o repasse e trocas de informações necessárias para com os dados burocráticos. Necessário também que sejam atendidas as solicitações dos agentes de saúde para que haja capacitações para as qualificações profissionais.

Constatou-se que, o que contribuiu para o não resgate da cidadania dos Quilombola-Kalunga foi a extinção das Secretarias de Igualdade Racial, dos Municípios, instituições estas que proporcionavam a eles um aporte de identidade para prover a autonomia, a dignidade para buscar soluções em saúde pública para a comunidade que representam.

Ficou notório que as políticas públicas em saúde não desenvolvidas pelo Estado e Município, muitas vezes, desconhecem ou não querem ver as questões sociais e étnicas, com seus valores, aspectos culturais e o seu território que é inóspito e de difícil acesso. Sendo que o gestor Municipal alega não ter verba suficiente para subsidiar e estancar um dos maiores problemas da saúde pública que é a de firmar, coibindo a rotatividade de profissionais da saúde na região, como médicos, enfermeiros, técnicos que fazem parte do Equipe Saúde da Família – ESF. Se faz necessário um plano de contratação/especial específico, para os trabalhos de profissionais que desenvolvem estas atividades profissionais na comunidade

Quilombola-Kalunga, transcendendo futuramente a firmação através da lei, para que sirva de incentivo para que estes profissionais fixem-se nas comunidades.

Figura 67 - Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Figura 68 - Caminhos Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Verificou-se também nesta pesquisa a falta de infraestrutura nas comunidades como: abastecimento de água, saneamento/tratamento, energia elétrica, posto de saúde, estrada, e a deficiência em se fazer cumprir o que está afirmado na Constituição Federativa do Brasil de 88, faz com que os cidadãos Quilombola-Kalunga continuem a viver sem as ações básicas em saúde pública e os políticos continuem explorando os seus votos, declarando ainda que não seja para eles um quantitativo de votos representativos para eleger um deputado Federal ou Estadual, para que sejam realmente seus representantes e retornem com os benefícios que a comunidade necessita.

Diante disso é possível lembrar as entrevistas dos cidadãos quilombolas, onde alguns alegaram que passaram a ser ignorados pelo político da cidade que ganhou as eleições porque este ganhador não era o seu candidato, e um modo de excluí-los mais ainda é negligenciando a saúde e desarticulando a democracia e o direito. Sendo que deveriam exercer sua cidadania plena e não apenas sobreviver à margem deste direito.

Figura 69 – Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Constatou-se na pesquisa e nas visitas às comunidades que, os territórios Kalunga das cidades específicas ainda não foram atendidos à contento, ainda não possuem, por completo, os requisitos básicos para uma boa saúde pública,

explicitando-se os problemas nas questões de higiene, a falta do acesso à água potável, as doenças comuns, a leishmaniose, a falta de profissionais de saúde, palestras, educação e saúde pública, que é prática comum nas comunidades, as condições de moradia, de renda, localização geográfica e tantos outros detalhes descritos nesta pesquisa que são necessidades básicas do viver.

Figura 70 - Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga –Rio Paraná - Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

A intenção da pesquisa, de trazer à tona as vozes dos cidadãos Kalunga que vivem no silêncio, teve uma grande parte realizada, pois muitos falaram, ao seu modo, o que pensam sobre sua vida, sua saúde e de seus amigos. Um belo exemplo dessas vozes foi a matriarca da comunidade com seus 74 anos, que proclamou com singeleza e humildade um breve apelo à Promotora da cidade de Cavalcante em favor de sua comunidade tão desassistida. Para isso ela não precisou de mediação psicossocial, nem interativa, nem cultural, pois, apesar não ter frequentado nenhuma instituição educacional, ela frequentou uma escola sem docentes, nem telhado, a escola da própria vida e do sofrimento da espera permanente para o seu bem-estar e da comunidade.

A própria fala dos quilombolas, transcrita para esse trabalho através das entrevistas, mostra que os indicadores socioeconômicos referentes à população negra no Brasil revelam o quanto a escravidão e o processo colonial deixaram severas marcas na sociedade. Para que haja o acesso universal à saúde é necessário que haja também eliminação progressiva das barreiras que impedem o acesso de todas as pessoas aos serviços integrais de saúde de modo equitativo.

Porém, o que esta pesquisa observou e constatou através das vozes dos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga é que ocorreu uma melhora das políticas públicas para o Território quilombola-Kalunga, porém está distante do “ideal”, como mostra o losango abaixo, é necessário mudar a visão deste losango e inseri-lo de cabeça para baixo para que o estado perceba a realidade, sendo o alicerce e consiga atingir o “ideal” das necessidades dos cidadãos na área de Políticas Públicas em Saúde.

Somente se conhece o ideal quando se tem um mapeamento fidedigno e sendo conhecedor da realidade sócio cultural dos cidadãos, para que se consiga atingir o objetivo proposto efetivando a inter-relação, que é oferecer assistência em saúde, a todos sem nenhuma distinção. O estado deverá estar abaixo na segunda gravura do losango para que se perceba, a sua real situação das políticas públicas através das intervenções do conhecer a realidade e possibilitar ações positivas que será o fortalecimento para a saúde pública dos cidadãos Quilombola-Kalunga. E não acima para ficar somente na observação do real que é o direito institucional. Sendo que este órgão deixa a desejar nesta distribuição dos serviços, as políticas Públicas em Saúde a estas comunidades de afrodescendentes.

Para que, de fato, haja ações em saúde nesses territórios, é preciso primeiro, que os governos responsáveis, que já tem o conhecimento real da lei, conheçam as necessidades desses cidadãos, que percebam sua individualidade psicossocial, histórica e cultural, assim como, as políticas de promoção da igualdade racial promovidas através da lei. Mas ainda é comum a existência de ações de discriminações raciais, preconceitos e exclusões, reforçando assim, a marginalização social, econômica, política e cultural, impondo barreiras de acesso a direitos ou negligenciando as necessidades dos cidadãos. Este conhecer será o aproximar da realidade dos cidadãos do Território Quilombola e verificar e perceber o ideal para suprir as suas necessidades. Como um olhar crítico, mudar o foco, ampliando a visão do viver do outro. Como representado por este cartum:

Figura 71 – Losango Real x Ideal



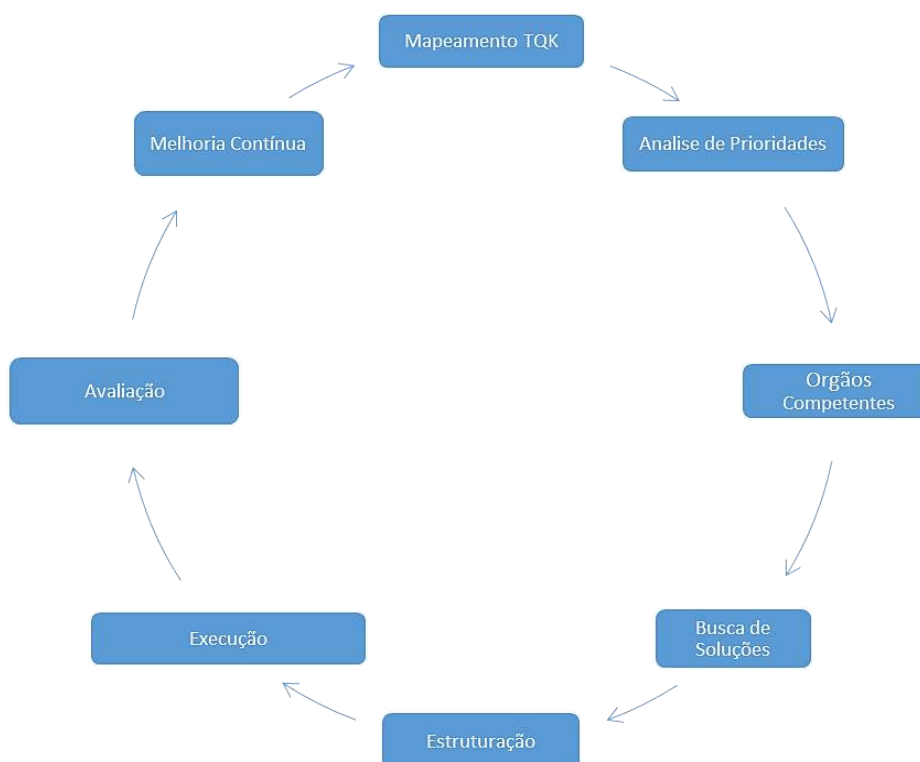
Porém, o Estado sabe o que seja o real no contexto da legalidade da lei, para oferecer as Políticas Públicas em Saúde para os cidadãos do Território Quilombola-Kalunga, como exemplifica o losango-Real (direito instituído) e o Ideal (conhecedor da realidade do cidadão-Kalunga). O direito as Políticas Públicas em Saúde no Brasil, está fundamentado através da Constituição Federativa do Brasil de 1988. Estes princípios estão fundamentados na Lei 8.080, que são: Universalidade, Igualdade, Integralidade, intersectorialidade, direito a formação, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica.

Este direito à Saúde Pública pode ser expandido à dignidade humana e para que se efetive esta lei o Poder Público tem a jurisdição de atentar sempre para que ocorra a necessidade de efetivação e proteção, resguardando as ações das Políticas Públicas, afirmadas pela Constituição.

Sabe-se o quão difícil é esta temática em Políticas Públicas em Saúde e como são grandes os desafios para alcançar resultados efetivos; porém, é preciso entender que a saúde e o adoecimento estão relacionados a fatores sociais e econômicos, assim como culturais, que dissimulam a integridade física, psicológica e emocional, tanto de maneira individual, como coletiva. Não tendo como deixar de exaltar um dos pontos mais reflexivos encontrados nesta pesquisa que alcança, além de suas necessidades, que é o medo do outro através de represálias, ameaçando a retirar o pouco que tem. E o silêncio permanente, amordaçados e enraizados nas ideologias dos que querem manter o poder, através da dependência das necessidades fundamentais da sobrevivência humana.

Para que se rompa com a falta desta assistência em saúde para os cidadãos do Território Quilombola-Kalunga como foi constatado nesta pesquisa, será necessário um esforço integrado dos órgãos competentes das três esferas para as políticas públicas em saúde através da implementação de um sistema de gestão eficiente, facilitador dos processos políticos administrativos. Como exemplifica a figura 60.

Figura 72 - Sistema de Melhoria Contínua de Políticas Públicas em Saúde Território Quilombola Kalunga



Fonte: Própria autora (2018)

A figura 72 acima exemplifica o funcionamento do sistema de melhoria proposto, que contempla 8 etapas interdependentes. Na primeira etapa, Mapeamento Território Quilombola-Kalunga-TQK; na 2ª etapa através desses dados, analisam-se as prioridades e problemas mais urgentes a serem resolvidos, um levantamento profundo de dados através de pesquisas de campo; Na 3ª etapa, através desses dados, analisam-se as prioridades e problemas mais urgentes a serem resolvidos; Na 4ª etapa, esses dados são expostos aos órgãos competentes em relação a aquele determinado problema, seja a Secretaria de Saúde Municipal, Regional de Saúde/Estado, que deve buscar soluções; 5ª etapa estruturar um plano de ação para sanar o problema encontrados, consenso do grupo/prioridades; 6ª etapa é a execução do plano de ação proposto pelo órgão responsável, que deve ter um acompanhamento para garantir a implementação das soluções propostas.

Ao término dessa implementação, é realizada uma nova avaliação, 7ª etapa, que levantará dados sobre a avaliação e a eficácia ou não do plano de ação, colhendo resultados, impressões e depoimentos dos moradores do Território; A 8ª etapa propõe que os dados obtidos na etapa de avaliação sejam analisados, consolidados e armazenados no Sistema (proposto) da Coordenação Regional do Território Quilombola-Kalunga que fará a continuidade do ciclo para possíveis correções de novos problemas. Dessa forma, a medida que os problemas das comunidades forem diagnosticados, os gestores terão dados atualizados para criar planos de ação eficientes na construção de seus projetos, retomando ao seu sistema natural de administração.

Não há possibilidade de parar a pesquisa por aqui, tão extensa é a temática, necessário se faz dar continuidade neste estudo, entretanto, estas páginas escritas já poderão oferecer algum auxílio para futuros pesquisadores (as), que, espera-se, possam encontrar o Território Quilombola- Kalunga em melhor plano de igualdade, tendo alguns de seus direitos alcançados, no sentido real e ideal de promoção ao bem-estar humano.

REFERÊNCIAS

Agostinho. Confissões. São Paulo: Nova Cultural; 2000. (Coleção Os Pensadores).

Althusser L. Dialética e Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.

Alves R. Gaiolas e asas. Construir Notícias. Edição 34. [Acesso em 13 jun 2018]. Disponível em: <http://www.construirnoticias.com.br/gaiolas-e-asas/>

Anderson P. Poder, política e o iluminismo. In: Miliband David. Reinventando a esquerda. São Paulo: Ed. Unesp; 1997.

Aristóteles. Ética a Nicômaco. Trad. Leonel V, Gerd B. São Paulo: abril Cultural; 1984.

Aristóteles. Política. Trad. Roberto Leal Ferreira. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006, p. 114.

Arruti JM. A emergência dos "remanescentes": notas para o diálogo entre indígenas e Quilombolas. Mana. Rio de Janeiro, 1997; 3/2: 7-38, out. 1997.

Arruti JM. Relatório Técnico-científico sobre o Cangume. RTC/ITESP. 2003.

Baiocchi MN. Relatório Técnico Científico para Demarcação do Sítio Histórico. UFG; 1990.

_____. Negros do Cedro. São Paulo: Ática: Pró-Memória- INL, 1983.

_____. Kalunga – A sagrada terra. Revista da Faculdade de Direito da UFG;1996. 19-20(1) 107-120.

Barzotto LF. A Democracia na Constituição. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2003.

Bauman Z. Globalização: as consequências humanas. Trad. Marcus Penchel. Rio de Janeiro; 1999.

Bauman Z. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed; 2003.

_____. Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar Ed.; 2008.

_____. Vida a crédito. Rio de Janeiro: Zahar; 2010.

Berbel NAN (org.). A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL; 1999. p. 1-28.

Bhabha H. O local das culturas. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

_____. O local da cultura. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2013.

Bio SR. Sistemas de Informação: um enfoque gerencial. São Paulo: Atlas; 1996, p. 20-23.

Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campos; 1992. p. 25

Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. Dicionário de Política. (1). Brasília: UnB; 2000.

Bobbio N. et al. Dicionário de Política. 12. ed. Brasília: UnB; 2002.

Bourdieu P. Propositions pour l'enseignement de l'avenir/Rapport au Président de la République. Paris: Collège de France; 1985.

_____. Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense; 1990, p. 126 -128.

_____. Pierre Bourdieu avec Löïc Wacquant; réponses. Paris: Seuil; 1992.

_____. A economia das trocas simbólicas. 5. ed. São Paulo: Perspectiva; 2004.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 1958.

_____. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. [Acesso em 28 jun 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d44045.htm

_____. Decreto 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 de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2003. [Acesso em 27 jun 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm

_____. Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010. Dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal. Brasília, DF. 4 jun, 2010. [Acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: <http://www.aemerj.org.br/images/download/DECRETO7203.pdf>

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2011; [acesso em 22 jun 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7508.htm

_____. Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas. Programa Brasil Quilombola. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Brasília, DF; 2013.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 28 dez 1990. [Acesso em 5 maio 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/l8142.pdf.

_____. Lei 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [acesso em 15 abr 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

_____. Lei 8.137, de 27 de dezembro de 1990. Define crimes contra a ordem tributária, econômica e as relações de consumo, e dá outras providências. Legislação citada anexada pela Coordenação de Estudos Legislativos – CEDI. Brasília, DF, 1990. [Acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/768489.pdf>

_____. Lei nº 11.409, de 21 de janeiro de 1991. Dispõe sobre o sítio histórico e patrimônio cultural que especifica. Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. [acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: <http://www.cpis.org.br/html/leis/go05.htm>

_____. Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994. Transforma o Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE em Autarquia, dispõe sobre a prevenção e a repressão às infrações contra a ordem econômica e dá outras providências. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Brasília. 11 jun. 1994. [Acesso em 02 jul 2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1994/lei-8884-11-junho-1994-349808-normaatuizada-pl.pdf>

_____. Lei nº 10.639 de 9 janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira" e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília; 2003. [Acesso em 10 maio 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.639.htm>.

_____. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. [Acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm

_____. Lei nº 11.445 de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [Acesso em 10 maio 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm

_____. Lei 12.288 de 20 julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial: altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm

_____. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2014. [acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf

_____. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. [acesso em 10 dez. 2017]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

_____. Portaria nº 1.863/GM de 29 setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. [acesso em 12 dez 2017]; Disponível em: <http://www.gerir.org.br/wp-content/uploads/2015/02/portaria-1863.pdf>

_____. Portaria nº 1.864/GM de 29 setembro 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. [acesso em 12 dez 2017]; p. 13; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf

_____. Portaria nº 2.072 de 30 outubro 2003. Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. [acesso em 12 dez 2017]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2072_30_10_2003.html

_____. Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. [acesso em 10 dez 2017]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.htm

_____. Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004. Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da

Família, e dá outras providências. Ministério da Saúde. [acesso em 03 jul 2018]; Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1434_14_07_04.pdf

_____. Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde: Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [acesso em 22 jun 2018]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html

_____. Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF; 2009. [Acesso em 03 jul 2018]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html

_____. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. [portaria na internet]. [Acesso em 12 jun 2018]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

_____. Portaria nº 2.214 de 31 agosto de 2017. Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A. Ministério da Saúde. [acesso em 15 dez 2017] Disponível em:
http://www.lex.com.br/legis_27501572_PORTARIA_N_2214_DE_31_DE_AGOSTO_DE_2017.aspx

_____. PNAB Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012. [acesso em 15 dez 2017]. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>

_____. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde (4). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006. [Acesso em 30 nov 2017]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf

_____. Projeto de Lei da Câmara nº 56 de 2017. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Senado Federal. Brasília, DF; 2017. [acesso em 03 jul 2018]. Disponível em:
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129611>

_____. Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. [Acesso em 20 maio 2018].

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.htm.

_____. Uma história do povo Kalunga. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, DF; 2001. [acesso em 3 jul 2018]; Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001936.pdf>

Bordenave JED. O que é comunicação. Coleção primeiros passos. São Paulo: Brasiliense; 1985.

Botelho I. A política cultural e o plano das ideias. In: Rubim A. e Barbalho A. (orgs). Políticas culturais no Brasil. Salvador: EDUFBA; 2007.

Canclini, NG. Políticas culturales y crisis de desarrollo: un balance latinoamericano. In: canclini NG. (org). Políticas culturales en América Latina. México: Editorial Grijalbo; 1987. p. 29.

_____. Definiciones em transición. In: Mato D (org.) Estudios latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales em tiempos de globalización. Buenos Aires, Clacso; 2001, p. 65.

Canguilhem G. Etudes d'histoire et de philosophie des sciences. 5eme ed. augm. Paris: J.Varin; 1983.

Cântia A, Boloni L. Projeto Brasil Quilombola. 2004. [acesso em 2 jul 2018]; Disponível em: <http://labcom-ifp.ubi.pt/files/agoranet/04/cantia-aline-boloni-leonardo-quilombo-kalunga.pdf>

Capotorti F. Estudo sobre os direitos das pessoas pertencentes a minorias étnicas, religiosas e linguísticas. Genebra Centro das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 1991.

Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro, 1986. [acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Chauí M. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. 3. ed. São Paulo: Moderna; 1982.

Chiavenato I. Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas. 3. ed. São Paulo: Atlas; 1994. p. 67-76.

_____. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 1999.

_____. Introdução à teoria da administração. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus; 2000.

_____. Gestão de pessoas. 4. ed. São Paulo: Manole; 2014.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. [acesso em 18 dez 2017]. Disponível em:
https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21736:lei-32681957-dispoe-sobre-os-conselho-de-medicina-e-da-outras-providencias&catid=66:leis&Itemid=34

_____. Resolução CFM nº 1.956/2010. Publicada no D.O.U. de 25 outubro 2010, Seção I, p. 126. Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito. Brasília, 7 out. 2010. [Acesso em 03 jul 2018]. Disponível em:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1956>

_____. Resolução CFM nº 1.672 de 2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1672_2003.htm>. Acesso em: 12 dez. 2017.

_____. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931/2009. Brasília; 2010 [Acesso em 22 mar 2015]. Disponível em:
http://www.cirurgiadamao.org.br/pdf/codigo_etica_medica/codigo_etica_novo.pdf

CGU – Controladoria Geral da União. O controle das ações governamentais. Parte II. In: Olho Vivo no dinheiro público. Controle Social. Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. Brasília, DF; 2012. p. 15-32. Acesso em: 14 jun. 2018. Disponível em:
<https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/controlesocial/arquivos/controlesocial2012.pdf>

Coelho, Luiz F. Aulas de introdução ao Direito. São Paulo: Editora Manole, 2004.

Coelho RC. O Público e o Privado na Gestão Pública.

Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, Brasília: CAPES: UAB, 2009.

Cornetta VK. In: Westphal MF, Almeida, ES (Orgs.) A administração de recursos humanos e suas funções. Gestão de serviços de saúde, São Paulo: Edusp; 2001.

Costa JF. Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

D'adesky J. Pluralismo étnico e multiculturalismo: racismos e anti-racismos no Brasil. Rio de Janeiro: Pallas; 2001.

Da Matta R. O ofício do Etnólogo, ou como ter “Anthropological Blues” in: Nunes EO. Aventura Sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. p. 23-35.

Declaração de Alma-Ata Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [acesso em 22 jun 2018]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>.

DUDH. Declaração Universal dos Direitos Humanos.1948. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

Faoro R. Os Donos do Poder: formação do Patronato Político Brasileiro. (2). Editora: Globo; 1977.

Ferreira ABH. Miniaurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa. 4. ed. rev. Amp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001. p. 530.

Finkelman J. (org.) Caminhos da saúde no Brasil [periódicos na internet]. 2002.[acesso em 03 jul 2018]; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002. p. 244

Freire P. Extensión o comunicación? Argentina: Siglo XXI; 1973.

Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Coleção Leitura. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Freitas CAS. Auditoria de Gestão e Estratégia no Setor Público. Escola Nacional de Administração Pública: Revista do Serviço Público. 2001. Brasília, DF; ano 52; out./dez 2001. p. 147.

Fukuyama F. Capital social. In: Harisson LE, Huntington SP. (orgs.). A cultura importa: os valores que definem o progresso humano. Rio de Janeiro: Record; 2002.

Garreffa G. Acerca de la calidad de la calidad. In: Reboredo JM et al. Meditaciones críticas sobre salud. Auditoría, Administración y Ciencias Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial SLASS; 2015. p. 91-110.

Geertz, CA. Interpretação das culturas. Trad. de Gilberto Velho. Rio de Janeiro: LTC; 1989. 213 p.

_____. Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura. In: A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978. Cap. 1. p. 13-41.

Giddens A. As consequências da modernidade. Trad. Raul F. São Paulo: Editora UNESP; 1991.

Giddens A. A transformação da intimidade. São Paulo: Ed. Unesp; 1994.

Goffmann E. Relaciones en público. Microestudios del orden público. Madrid: Alianza Editorial; 1979.

Gramsci A. Quaderni del carcere. Turim: Einaudi; 1975.

Gurgel Geraldo. Cavalcante: turismo sustentável em terras quilombolas. Ministério do Turismo. [acesso em 27 jun 2018]; Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/7940-cavalcante-turismo-sustent%C3%A1vel-em-terras-quilombolas.html>

Hall RE. Eficiência no emprego e Salários pegajosos: Evidências de fluxos no Mercado de Trabalho. Revisão de Economia e Estatísticas; 2005.

Henriques R, 2001. Desigualdade Racial no Brasil: Evolução das Condições de Vida na Década de 90. Texto para Discussão 807. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva; 2007.

Houaiss A. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva; 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Despesas, Rendimentos e Condições de Vida, IBGE, 2010. [acesso em 14 mar 2018]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf.

_____. Monte alegre de Goiás. História. 2017. [acesso em 22 jun 2018]; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/monte-alegre-de-goias/historico>

_____. Histórico de Monte Alegre de Goiás/GO. 2018. [acesso em 22 jun 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/goias/montealegredegoias.pdf>

_____. Panorama de Cavalcante. [acesso em 23 jun 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/cavalcante/panorama>

_____. Teresina de Goiás. História. 2017. [acesso em 28 jun 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/teresina-de-goias/historico>

Inglehart RR, Welzel C.W. Changing mass priorities: the link between modernization and democracy. *Perspectives on Politics*. 2010; 8(2) 554.

Inojosa RM. A municipalização nos sistemas unificados e descentralizados de saúde (SUDS). *Rev. Adm. Públ. Rio de Janeiro*. [periódicos na internet]. 1990. [acesso em 25 jun. 2018]. 24(4):26-45. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/9014/8074>

Jodelet D. Représentation sociale: phénomène, concept et théorie. In Moscovici S. 2.ed. *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France; 1990.

Kelsen H. *A Democracia*. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1993. p. 103.

Kingdon J. Agenda, Alternatives a Public Policies. 3. Ed. New York: Harper Collins; 2003.

Knorr CK. La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; 2005.

Lafer C. A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo: Companhia de Letras; 1988.

Lana, Fernando. Teresina de Goiás, o outro lado da Chapada dos Veadeiros. 22 jan. 2016. [acesso em 28 jun 2018]; Disponível em:

<http://www.dinomarmiranda.com/2016/01/teresina-de-goias-o-outro-lado-da.html>

Laraia RB. Etnologia indígena brasileira: um breve levantamento. Série Antropologia, 60. Brasília: DAN, UnB; 1987.

_____. Cultura, um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.

_____. Cultura, um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

_____. Cultura um conceito antropológico. 24. ed. (reimpr). Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2009.

Laser/ENSP. Avanços e desafios da nova política de atenção básica. Informe ENSP-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. [acesso em 17 jul 2018];

Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/31012>

Le Compte MD, Goetz JP. Problems of reliability and validity of ethnographic research. Review of Educational Research. 1982; 52(1): 31-60.

Lefevre F, Lefevre AMC. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro [periódicos na Internet]. 2007 [acesso em 15 dez. 2017]; 17(1)15-28. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/physis/2007.v17n1/15-28/pt>

Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília: Líder Livro; 2010.

Levcovitz E, Lima LD, Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. Ciênc. Saúde Coletiva [periódicos na internet]. 2001. [acesso em 10 dez 2017]; 6(2):269-291 Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232001000200002&script=sci_abstract&tIng=pt

Maar WL. O que é política. 16. ed. São Paulo: Brasiliense; 1998.

Malouf A. As identidades assassinas. 2. ed. Lisboa: Difel Difusão Ed. Ltda; 2002.

Marques SFF, Jesus AK, Sousa FA. Leishmaniose Visceral em Goiás – Aspectos epidemiológicos. Boletim Epidemiológico. [periódicos na internet]. 2017. Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SVISA/ SES-GO). [Acesso em 03 jul 2018]; 18(3). p. 1-11.

Marshall T. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.

Marx K. Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos. 4. ed. trad. José Carlos Bruni et al. São Paulo: Nova Cultural; 1987.

Marx, K, Engels, F. Ideologia Alemã. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Matias-Pereira J. Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2010a.

Matias-Pereira J. Manual de Gestão Pública Contemporânea. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2010b.

Meirelles HL. Direito Administrativo Brasileiro. São Paulo: Malheiros; 2002, p. 94.

Mezan R. Freud, pensador da cultura. São Paulo: Brasiliense; 1985.

Mezan R. O Mal-Estar na Modernidade. Revista Veja. São Paulo; 26 dez. 2000. p. 68-70.

Meny Y, Thoenig JC. Le politiche pubbliche. Bolonha: Il Mulino; 1991.

Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, organizador. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Editora Xamã; 1998. p. 103-20.

Miguélez MM. El Método Etnográfico de Investigación. [periódicos na Internet]. 1996. [Acesso em: 12 jan. 2017]. Disponível em: <<http://prof.usb.ve/miguelm/metodoetnografico.html>>.

Minayo MCS. O Desafio do conhecimento em Saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1993.

Miranda J. Manuel de Direito Constitucional. 2 ed. Coimbra; 1998, p. 89

Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3. ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.

_____. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

Moroni JA. O direito à participação no governo Lula. In: Avritzer L (org.). Experiências nacionais de participação social. São Paulo: Cortez; 2009. (Coleção Democracia Participativa).

Moscovici S. A representação social da psicanálise. RJ: Zahar Editores; 1978.

Moura C. Quilombos: resistência ao escravismo. São Paulo: Ática; 1997.

Munanga, K. Raízes científicas do mito do negro e do racismo ocidental. In: Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde, 1984. 1(1):39-4.

_____. Origem e histórico do quilombo na África. Revista USP [periódicos na internet]. 1996. [acesso em: 2 jul 2018]; (28) 56-63. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28364/30222>

Nascimento OS. Proposta de educação quilombola para as escolas das Comunidades Quilombolas do Sapê do Norte. 2009. [acesso em 3 jul 2018]; Disponível em: http://www.anpae.org.br/congressos_antigos/simposio2009/271.pdf

Nascimento B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. Afrodiáspora, Rio de Janeiro; 1985. 6-7. p. 41-9,

Noronha JC, Pereira TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2013. [acesso em 22 jun 2018]; (3):19-32 Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjh/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>

Novaes A et al. (Org.). Ensaio sobre o medo. São Paulo: EDSenac; EDSesc-SP; 2007.

Nozick R. Anarquia, estado e utopia. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro, RJ: Zahar; 1991.

Nunes B. Introdução à filosofia da arte. 5.ed. São Paulo: Ática; 2009. p. 28-29.

Nunes Jr VS. Manual de Direitos Difusos. Editora Verbatim, 2009.

Oakeshott, M. Moralidade e política na Europa moderna. Trad. António Machuco. Lisboa: Século XXI; 1995.

Oliveira IAR. Sociabilidade e direito no liberalismo nascente. Revista Lua Nova, 50 (II). 2000. p. 160.

Oliveira JAP. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. In: Encontro da ANPAD. 29 Brasília, DF; 2005. Anais. Rio de Janeiro: ANPAD; 273-88. 2005.

Oliveira JAP. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. RAP [periódicos na internet]; 2006. [acesso em 03 jul 2018]; 40(2) 273-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n2/v40n2a06.pdf>

Oliveira OM. Direitos quilombolas & dever do Estado em 25 anos da Constituição Federal de 1988. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia; 2016.

Olson M. A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais. São Paulo: EdUSP; 1999.

ONU. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). [acesso em 15 Mar 2018].
Disponível em http://www.gddc.pt/direitos-humanos/Ficha_Informativa_2.pdf.

Ouverney AM; Noronha, JC. Modelos de Organização e Gestão da Atenção à Saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2013. [Acesso em 28 dez 2017]; (3)143-182. Disponível em:
<http://books.scielo.org/id/98kjh/pdf/noronha-9788581100173-06.pdf>

Palácio do Governo do Estado de Goiás. Lei nº 6.680 de 13 de setembro de 1967. Autoriza a criação de uma sociedade de economia mista, sob a denominação de Saneamento de Goiás S.A., SANEAGO, e dá outras providências. Governo do Estado de Goiás. Gabinete Civil da Governadoria. Superintendência de Legislação. [acesso em 14 jun 2018].
Disponível em: http://www.gabinetecivil.go.gov.br/leis_ordinarias/1967/lei_6680.htm

Parker R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. Cad Saúde Pública. 2012 Jan;28(1):164-9.

Pegoraro O. A Ética é justiça. Petrópolis: Editora Vozes; 1995. 132p.
Polanyi M. El estudio del hombre. Buenos Aires; 1966.

Pinto ICM. Mudanças nas Políticas Públicas: a perspectiva do ciclo de política. Revista de Políticas Públicas. [periódicos na internet]. 2008. [acesso em 30 nov 2017]; São Luis. 12(1) 27-36. Disponível em:
http://www.revistapoliticaspUBLICAS.ufma.br/download.php?id_publicacao=153

Prefeitura de Monte Alegre de Goiás. Lei nº 105/2013, de 28 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre a Estrutura Administrativa – Cargos e provimentos em comissão do Município de Monte Alegre de Goiás e dá outras Providências. Monte Alegre de Goiás, GO; 2013.

Ratts AJP. A geografia entre aldeias e quilombos. In: Almeida, MG, Ratts, AJP. (Orgs.) Geografia: leituras culturais. Goiânia: Alternativa. 2003; p. 29-48.

_____. As etnias e os outros: as espacialidades dos encontros/confrontos. Revista Espaço e Cultura. Rio de Janeiro; (17-18); 2004. p. 77-78.

Rawls J. Lecciones sobre la historia de la filosofia moral. Tradução de Andrés de Francisco. Barcelona: Paidós; 2007.

REAL, RNSV. Cultura e currículo: um estudo da escola kalunga. Dissertação de Mestrado. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás, 1996.

Reboredo JM. Meditaciones críticas sobre salud: Auditoría, Administración y Ciencias Sociales. Compilado por Jorge M. Reboredo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial SLASS; 2015.

Rendón VJ. Legislación electoral. Registro electoral elecciones políticas, elecciones municipales, elecciones regionales. Lima: Gráfica Danik; 1989.

Rua MG. Políticas Públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC. Brasília: CAPES: UAB; 2009.

Rüdiger, F. Introdução à teoria da comunicação. São Paulo: EDICON; 1998.
Santos BS. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: Feldman-Bianco B. (Org.). Identidades: estudos de cultura e poder. São Paulo: Hucitec, 2000.

Santos, Boaventura de Sousa. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Santos M. O retorno do território. In: Territorio y movimientos sociales. OSAL, Observatorio Social de América Latina, año VI, nº 16. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina: Argentina. 2005. [acesso em 15 mar 2018]. Disponível em <http://biblioteca.clacso.edu.ar//ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>.

Santos CS. Introdução à Gestão Pública. São Paulo: Saraiva; 2006.

Sarlet IW, Figueiredo MF. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*; 2008. ano 1(1).

Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.

Sartre JP. Reflexões sobre o racismo. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1960.

_____. Existencialismo é um Humanismo. Trad. Rita Correia Guedes. Baseada na obra da edição: Les Éditions Nagel, Paris, 1970. [acesso em 12 jun 2018]. Disponível em: http://stoa.usp.br/alexccarneiro/files/-1/4529/sartre_existencialismo_humanismo.pdf

Schwartz GAD. Direito à Saúde: abordagem sistêmica, risco e Democracia. *Revista de Direito Sanitário*. [periódicos na Internet]. 2001. [acesso em 28 nov 2017]; 2 (1) Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13085/14887>

Sennett R. Respeito: a formação do caráter em um mundo desigual. Rio de Janeiro: Record; 2004.

SEPPIR. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Ministério dos Direitos Humanos. 2017. [acesso em 20 dez 2017]. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/noticias/2017/01-janeiro/voce-conhece-a-seppir-1>

Silva Júnior H. Do racismo legal ao princípio da ação afirmativa: a lei como obstáculo e como instrumento dos direitos e interesses do povo negro. In: Guimarães; Huntley. (Orgs). *Tirando a máscara: ensaios sobre o racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

Silva JA. Curso de direito constitucional positivo. 19. ed. São Paulo: Malheiros; 2001.

Silva JS. Levantamento Etnohistórico da Comunidade Quilombola do Cedro-GO. XXI Encontro Nacional de Geografia Agrária. Territórios em disputa: os desafios da Geografia Agrária. Universidade Federal de Uberlândia. [acesso em 03 jul 2018]; Disponível em: http://www.lagea.ig.ufu.br/xx1enga/anais_enga_2012/eixos/1390_1.pdf

Silveira CD. A técnica cloze e o jogo de regras: construindo relações e conhecimentos. In: Santos AD, Boruchovitch E, Oliveira KL Cloze: um instrumento de diagnóstico e intervenção; 249-282. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

Sjöblom G. Problemi e soluzioni in politica. Rivista Italiana di Scienza Politica; 1984. 14(1) p. 41-85.

Souza C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Revista Sociologias. [periódicos na internet]; 2006. Porto Alegre. [acesso em 03 jul 2018]. ano 8, (16) 20-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 08 dez. 2017.

Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública [periódicos na internet]. 2008. [acesso em 17 jul 2018]; 24 (supl 1): S100-S110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 4 jan 2018]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

SUVISA – Superintendência de Vigilância em Saúde. Missão e Visão. Goiás; 2018. [acesso em 13 jun 2018]. Disponível em: <<http://www.visa.goias.gov.br/pagina/ver/5419/suvisa>>.

Swedlow B. Toward cultural analysis in policy analysis: Picking up where Aaron Wildavsky left off. Journal of Comparative Policy Analysis. 2002; 4(3) 267-285. 2002.

Takahashi FMG. Imagens Representacionais das Políticas Públicas Endereçadas à Educação e à Saúde, no Imaginário de um grupo de Idosos da Comunidade Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás. Brasília,DF. Dissertação [Mestrado em Gerontologia] – Universidade Católica de Brasília; 2013.

Taveira ACF. Comunidade remanescente Quilombola-Kalunga direito à educação como expressão de cidadania no Ensino Fundamental. 2013.Tese [Doutorado em Educação]. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Programa de Doutorado em Educação. Goiânia; 2013.

Teixeira EC. O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. 2002. [acesso em 22 dez 2017]. Disponível em:[ttp://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf)>.

Tenório FG, Saraiva EJ. Escorços sobre gestão pública e gestão social. In: Estado e Gestão Pública: visões do Brasil contemporâneo. Org. Paulo Emilio Matos Martins, Octavio Penna Pieranti. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2006.

Uchôa E, Vidal JM. Medical Anthropology: Conceptual and Methodological Elements for an Approach to Health and Disease. Reports in Public Health. 1994;10(4):497-504.

UNESCO. A Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. [acesso em 20 jun 2017]. Disponível em:
<http://unesdoc.unesco.org/imagens/0013/001394/139423por.pdf>.

Van Dijk TA. Discurso e poder. São Paulo: Contexto; 2008.

WEBER M. La 'objetividad' cognoscitiva de la ciencia social y de la política social. In: Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1973, p. 46.

Wolff F. Aristóteles e a política. São Paulo: Discurso Editorial; 1999. 154p

World Health Organization (WHO). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Genebra: OMS, 2011. [acesso em 6 mar 2018]. Disponível em:
www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf.

Velho G. Estilo de vida e cultura urbana. In: Simpósio de Planejamento Urbano e Habitacional. Anais... Rio de Janeiro; 1978.

Viana ALD et al. Novas Perspectivas para a Regionalização da Saúde. São Paulo em Perspectiva; 2008. 22 (1):92-106.

Vianna MLT. O culpado é o mordomo? Constrangimentos outros (que não os do modelo econômico) à seguridade social. In Lobato L de V C e Fleury S (Org.). Seguridade Social, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009 [acesso em 16 mar 2018]; p. 73. Disponível em
http://www.cebes.org.br/media/File/Livro_Seguridade.pdf. Acesso em: 16 março 2018.

Vieira A. O Sermão do Bom Ladrão. 1655. In: Domínio Público. [acesso em: 23 mar 2015]. Disponível em:
<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/fs000025pdf.pdf>

APÊNDICES

Apêndice 1 - Coleta de dados – Entrevistas – Monte Alegre de Goiás

Tabela 18 - Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Monte Alegre de Goiás

| Monte Alegre de Goiás | | |
|------------------------------|--------|-----------------|
| Masculino | | Feminino |
| AG34M | APK52M | AA28F |
| AG57M | APK62M | AG29F |
| AG39M | AS38M | AG31F |
| AK28M | ASK44M | AG35F |
| AK29M | ASK52M | AG52F |
| AK34M | | AG54F |
| AK46M | | AG55F |
| AK51M | | AK31F |
| AK53M | | AK41F |
| AK58M | | AK48F |
| AK62M | | AK51F |
| AP34M | | AK53F |
| AP48M | | AK71F |
| APK32M | | AP42F |
| APK45M | | APK59F |
| APK48M | | AS28F |
| 21 | | 16 |
| Total 37 entrevistados | | |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 12 – Temáticas Monte Alegre de Goiás

| Temáticas - Monte Alegre de Goiás | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Agente de Saúde | Medo |
| Associação | Notificação |
| Baixa Autoestima | Parteiras |
| Burocracia | Pobreza |
| Conhecimento | Poder Executivo |
| Cultura | Política eleitoral |
| Direitos | Política |
| Doença | Políticas Públicas |
| Educação | Politico |
| Energia Elétrica | Posto de Saúde |
| Estrada | Promotoria |
| Executivo Humano | PSF |
| Fé | Regional de Saúde |
| Gestão | Relações Sociais |
| História | Sec. Igualdade Racial |
| Identidade Cultural | Socialização |
| Leishmaniose | Tempo |
| Liderança Matrilineal | Tradição Cultural |
| Médico | Transporte |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 13 - Quadro de entrevistas – Monte Alegre de Goiás

| Código | Narrativa | Tema |
|------------|--|-----------------|
| APK48 M | [... Mesmo esses agentes de saúde que já têm 19 anos aqui...- 20 ano. Eu acho que, no caso da comunidade Kalunga, ela vem mais é em cima do analfabetismo, que a educação ajuda muito, porque a maior parte, se você for somar a graduação de escola da comunidade Kalunga, o único dos 4 tão terminando o terceiro esse ano, o outro não corresponde nem à primeira ou segunda série. | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...3, é, são 3 fazenda diferenciada, porque nós trabalha em torno de micro área. Então, seria... o Kalunga antigamente era 8 agente de saúde, hoje é 4 e esses 4 é o mesmo... área que era os 8 anterior. (VERIFICAR)- 4, era 8, hoje é 4, continua nas mesma área. | Agente de Saúde |
| APK48 M | [... Nas mesmas área, quer dizer, eu não entendo como é que foi feito um levantamento pela dificuldade em excesso, era 8 a necessidade e hoje esses não, estamos 4 e porque não foi substituído...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [... Ah, não sei, aí, isso foi caindo de degraus, né? Tem... o Bena Venuto, tem muitos anos que ele faleceu, que ele morreu, o Rufino, 2012 ele saiu, o Tico desde 2000, que foi candidato, ele era cargo comissionado, não podia retornar, então, isso foi por aí em diante, tem muitos anos, a cada ano foi caindo um...Bena, Tico, Naira. Rufino...] | Agente de Saúde |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| APK48 M | [...Eu acho, assim, eu não vejo muito perfil, assim, às vezes, o espírito do profissional, eu falo por mim, respondendo por mim, eu acho é ótimo, porque a gente tá lá no meio dum... dum... quase dum deserto, vamo suportar...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...Que até mesmo que a gente trabalhava na época, o centro de saúde proibiu que a gente não poderia, então, tinha que ser um técnico, mas tinha que tar anotado na portaria... eu falei, beleza, aí então, contrata o técnico, não tem e a gente sabe que 40% da população ...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...Que até mesmo que a gente trabalhava na época, o centro de saúde proibiu que a gente não poderia, então, tinha que ser um técnico, mas tinha que tar anotado na portaria... eu falei, beleza, aí então, contrata o técnico, não tem e a gente sabe que 40% da população ...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [... Ela... só tem você lá como agente de saúde nessas 3 áreas? Nessas 3 não, o Areia tem uma parte que é Jorge, eu divido com o Jorge porque são muita gente e a distância, eu divido com o Jorge, já o São Pedro, é toda minha, o Sucuri é eu e Jorge também...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...Iguar, chegou um rapaz uma época que uma... uma jararaca picou um cidadão e ele chegou com ele lá em casa e foi o próprio outro agente de saúde, falou..., ó, a cobra picou o rapaz aqui, tá inchado... tava saindo sangue no pelo dele, inchado, aí ele falou, ó, eu não vou levar ele, eu não dou conta e você se vira...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...Eu falei, rapaz, nós não pode deixar o cara morrer aqui não, bora dar socorro... “ah, mas eu não vô não...” isso era no meio de março, a estrada, imagina a estrada de terra, chovendo, em que situação no meio de... de novembro, eu coloquei na garupa de uma moto, dessa moto que eu tenho, imagina a cabeça, que que você faz?...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [...Ah, mas não pode... como é que você não pode? Coloquei na garupa numa moto, foi o doutor que recebeu, tava no plantão, coloquei na garupa da moto e fui conversando com ele, saber se ele tava consciente e, devido aos curso que a gente faz, ajuda muito, entendeu? Eu falei, se ele me responder coisa, um algo que não tá... batendo com a mente, aí eu vou ter que colocar ele no chão e buscar um outro meio de socorro. Aí ele veio me dando respaldo, até que chegou no hospital, quando chegou no hospital já foi quase apagando, você entendeu? Então, assim, o que que a gente faz? É como se diz, é... tentar até transformar vida, porque se depender da instituição, eu acho... eu não vejo nem um pontapé, até hoje não...] | Agente de Saúde |
| APK48 M | [... Não dá um suporte pros ACS, por que que tá sobrando? É porque ele não tá aplicando, aí é uma injustiça, aí eu não entendo...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [... Certo. E esse trabalho, também ,pessoas capazes.... Não tem pessoas suficientes para fazer essa intervenção. Não, hoje não tem.Porque, assim, nós precisamos de um bom agente comunitário de saúde porque a porta de entrada, quem tá lá na ponta e sabe tudo que acontece, é o agente comunitário de saúde, então, se o agente comunitário de saúde não trazer pra coordenação de equipe o que que tá acontecendo, nós, infelizmente, não vamos poder descobrir o que que tá acontecendo lá, onde a gente não tá indo...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Então, o erro tá maior tá aí, porque são... nós temos hoje, em região quilombola, agentes comunitário de saúde que não têm ensino fundamental e isso complica muito. Porque tem, tá vindo vários sistemas que tem que preenchê muita ficha, tem que escrever muito e eles vão começar a ter dificuldade...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...um exemplo é o curso à distância que eles tão fazendo, tem agente comunitário de saúde que não sabe pegá no mouse.Então, assim, vai ser um curso bem feito? Não vai.Outra coisa, também, que nós podemos pensar,tem muitos deles ali que não estão nem alfabetizado direito, eles não sabe fazer uma redação. Então, como que chega essas fichas até aqui?...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [... As fichas é muito fácil, às vezes, eles pedem a alguém pra fazê, filho, esposa, alguém faz porque chega muito bonitinho. Então, assim, chega organizada, mas se dependê deles pra falar assim “Ó, vai tê uma palestra em 3 localidades, eu vou precisar que um agente faça em um local, outro agente faz em outro e outro agente faz em outro”, não tem esse profissional, infelizmente a gente não tem...] | Agente de Saúde |

| | | |
|---------|--|-----------------|
| AG29F | [...E, como é uma região de difícil acesso, as unidades não têm como chegar até lá. Todos têm moto, você sabe? Todos têm motos. As motos não são dadas pelo estado, são deles. Tinha que ter pelo menos uma ajuda de custo melhor, 30 reais é muito pouco. 30 reais/mês é muito pouco. É a prefeitura, Secretaria de Saúde, é o repasse da prefeitura? A Secretaria de Saúde deposita junto uma hora... a quantidade de hora-extra de 30 reais...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [... Em 87, 89, quando iniciou esse processo do quilombola Kalunga, eles podiam, na época, fazer... aferir pressão arterial, hoje eles não podem mais, o que que você pensa sobre isso, você, como profissional, é uma opinião pessoal sua, com relação a isso, deles não poderem aferir a pressão arterial...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [... Eu acho correto. Por quê? Vamos fazer um exemplo, tem um paciente, um idoso lá no Kalunga, tá passando mal, o gente de saúde foi lá, aferiu a pressão. Um exemplo, 16 por 10, qualquer momento ele pode ter um AVC e um infarto, qualquer coisa. | Agente de Saúde |
| AG29F | [..Aí o agente fala pra ele que tá alto, até ele chegar aqui, ele já morreu. Porque, às vezes, a gente afere a pressão do paciente aqui na unidade e não fala a pressão real, se a pressão do paciente tiver muito alta, a gente não fala o real valor, anota na ficha e passa para o médico, porque aqui nós tamos na cidade e tem acesso, se acontecer alguma coisa, tá todo mundo aqui, concentrado no mesmo lugar e lá não, até chegar aqui já enfartou, já morreu já...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Está, e se esse paciente não souber que ele está com a pressão alta, a gente tá em discussão disso, se eles não souber que está com a pressão alta e ele ficá lá, na ignorância, achando que está bem e toma um chá e fica na casa dele normalmente, como se tivesse bem e ninguém sabe que tá bem e ele morre também? Quer dizer, qual seria a ética, aonde a ética taria mais consistentes pra nós agirmos nessa...É o risco benefício...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Mas tem uma proposta, quando eu entrei em 2010 aqui, tinha uma proposta de um que os agentes de saúde faziam um curso, iriam fazer um curso e iriam sair técnicos em enfermagem, eu não sei em que pés anda essa questão desse curso...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Eles são a porta e eles têm que ser uma porta grandiosa, eles têm que ser uma porta capacitada, uma porta que esteja aberta realmente e se eles fizerem essa capacitação que você tá falando, eles vão poder estar pronto pra eles mesmo acompanhar paciente e tudo mais, mas eu achei muito interessante a sua colocação...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Tinha ambulância, eu acredito que resolveria um pouco dos problemas, mas pra resolver o problema do Kalunga hoje, no meu ponto de vista, deveria, no mínimo, trocar os 4 agentes de saúde, no mínimo. No mínimo. Porque, assim, hoje, para você ser agente de saúde vai fazer um curso, há 10, 15 anos atrás eu não sei como é que acontecia, eles foram pegos "não, cês tão trabalhando como agentes de saúde, vamo te efetivar...] | Agente de Saúde |
| AG29F | [...Então, assim, hoje em Monte Alegre eu tenho duas agentes de saúde que eu tiro o chapéu, o resto... o resto pra mim tá por obrigação.Tá porque eles já estavam, né?Porque já estavam. Sim. Agora, por exemplo, pra esse posto aqui, aqui, esse posto de saúde aqui, o Vida, ele é uma extensão do da Prata?Uma extensão do Rural. Do Rural que era o da Prata, né?...] | Agente de Saúde |
| ASK52 M | [... Então, é o mesmo que tá dizendo aí, o maior problema nosso é quando bate uma coisa com a outra, né? É o que o povo sempre cobra da gente lá, a gente quando vai fazendo visita nas casas, a gente procura... se a gente tem algum remédio, nós não pode dar remédio, nós só tem que dar orientação pros pessoal, aí, o que tinha era... nessa época era... aparelho de medir pressão, aí suspendeu, né? Agora o que que nós faz? Só passa... todo mês nós tem passado de casa em casa, pesando as criança, visitando as gestante, os idoso, aqueles hipertenso, a gente vai procurar eles, como é que tá a receita deles, né?...] | Agente de Saúde |
| ASK52 M | [... Às vezes tem deles, às vezes tá tomando um remédio ali com a receita tá meio vencida, a gente pede pra ver comé que tá, né? Se tá em dia...][...Pois é, eu sempre... todo mês nós faz o nosso serviço e é isso aí...] | Agente de Saúde |
| ASK52 M | [... Óie, daqui lá onde eu moro é 94 e pa... pa chegar na Carolina, nada, nada, chegar pras faxa de uns... 94? É chegado uns 150 quilometro...Lá tem... é meu Deus, lá tem as... a Carolina...- Umas 10 família? Aqui tem 10 família?Tem umas 10, na Carolina tem umas 10 família, Curral da Taboca tem mais 10.- 20 família...] | Agente de Saúde |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| ASK52 M | [...A moto é nossa. Tem vezes que dá gasolina, outra vez já não dá. Não é todo mês? - Não! Aí cê tem que abastecer por sua conta...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [...Bom, é... a gente... eu... eu fiquei pelo meno... eu fiquei chateado por causa que... até hoje, né? É por causa que a gente treinô, que é pra... é... pra medir pressão, né? Depois que a gente aprendeu medir a pressão, foi suspenso pros agente de saúde medi a pressão, então, a pessoa lá no Monte Alegre... lá num lugar daquele, lá no Kalunga, eles tão... tão assim, por quase 80 km, 70 e um bocado de km, é 75, por aí, né? Quilômetro?...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [... É... aí que é pra verificá a pressão pra vê se tá algo ou se tá baixa, ou se tá normal, tem que vim aqui no Monte Alegre, é... bom, lá... lá não vai enfermeiro, não vai médico, isso... acontece de ir médico, enfermeiro, isso é lá, uma vez de 2 em 2 ano, né? É de 2 em 2 ano, é sim. - É sim, eles vão uma vez no ano- Uma vez no ano?- É.- Atendê lá. Atendê lá. É.- É, tem vez que vai uma vez no ano e tem vez que nem uma vez, 2 ano, por aí, né? ...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [...É sim. Bom, um lugar daquele é o seguinte, é... esses dia memo teve uma muié lá passano mal, que a Remualda, né? Ela pediu pra mim ir lá medir a pressão dela, tava com uma dor de cabeça, pediu pra ir lá medir a pressão dela, aí, então, eu falei, bom, apesar que nem apareio eu tô teno, né? E também, memo que tivesse, não posso porque nós foi suspenso pra num medi pressão, né? E depois de nós treinado, né? ...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [...É... e eu tenho conhecimento, é... da pressão cumé qui tá, cumé qui num tá, então, eu fico indignado por isso, né? Eu não sei por que que num pode, um agente de saúde não pode medi a pressão, porque, é... ofende alguma pessoa se a pessoa não soubé? Não, não ofende nada, agora, sobre o negócio de aplicá uma injeção não, isso aí é outra coisa, mas medi pressão, eu fico indignado por isso, não sei porque não...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [... Eles ainda disse assim, nós num era concursado por esse lado, né? É, com certeza, diz que não pode medi pressão porque não é concursado, então, eu acho... é... pressão, pra gente verificar uma pressão é seguinte, é coisa simples, eu acho que...É coisa simples...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [...É, mandasse pra lá, uai. Com certeza.É... lá... a população que nós trabaia lá?A população. Eles cobra, eles cobra da gente, cobra, cobra a gente, mas a gente fazê o que, né? Cobra da gente, porque a gente também é o seguinte, cobra da gente, mas a gente, é como eu tô acabando de falá, até a pressão que é coisa simples, mas simples demais da conta, nem isso nós num pode. É simples e é coisa mais simples que eles cobra...] | Agente de Saúde |
| ASK44 M | [...Medi a pressão, eles cobra sim, medi a pressão, ah, o que que esse agente de saúde tá fazendo, o que que cês fazem? É só... só pesá menino, só pesá criança e tudo, tem vez que eles fala, deles que fala assim, ah, a gente saiu só pra dá recado só, porque num... fazê nada, né? Eles fala assim, não fala?...] | Agente de Saúde |
| AK46M | [...Preenche, agora vê lá se deu o visto na ficha, que cada casa que ele passa ele passô dia 20, dia 15, dia 17. Pra dá um visto nela, né. Ah, eles passa lá e dá o visto. Dá o visto. Mas quando passa, mas as ficha fica lá limpa, tá sendo um papel de casa em casa. Aí... aí quando vai ficando perto e as vez precisa alguma assinatura que é cada um papel é por mês, ele levava dois três assim, leva no médico, que aquele lá tá pra trás. E eu agora só assino um papele, se levá dez eu assino só um, que é um por mês. Se levá os otro dexô juntá porque quis, eu assino direitinho...] | Agente de Saúde |
| AK46M | [...Mas o curpado disso aí, ô, é secretario de saude . Que ele... agora, num sei se já que a secretária cumpareceu é ele, é ele que tá na administração, é ele que sabe o que contá. Agora, ah, não, tem que sê... eu falei "tem que sê não, e se eu num quisé ele lá como agente"? Aí cê pode trocá. Falei pois é, que fica mentindo pra mim, pra que mentí pra mim? Eu tô falando com o agente tava visitando eu se ele num tá?...] | Agente de Saúde |

| | | |
|--------|--|------------------|
| AK51F | [... O agente ele é ativo, ou ele poderia melhorar? Ah, eu acho que ele poderia melhorar.De que maneira?Ah, dar mais atenção pra população, né? Porque, às vezes, ele vai num dia e ali some, ali, só no outro mês de novo que ele volta de novo, eu acho que se ele desse mais atenção à população, eu acho que seria bem melhor...] | Agente de Saúde |
| AK71F | [...Porque se o agente de saúde tivesse um... ao meno um carro lá pros agente de saúde, né? Agora, quando isse isso já... já tinha o carro pra atender, mas num tem, aí, agora quando doece tem que fretar um carro pra trazer.E tendo condição de dar, punha uma enfermeira lá pra dar assistência, uma ou duas, que fosse, põe lá, se o doutor... o doutor vai lá, de vez em quando ele vai lá e uma hora que acontecer uma coisa que o doutor não tiver, já tem, telefonar pro homem de lá . É, é muito difícil, e pra subir é um. | Agente de Saúde |
| AK53M | [...Ah! Agente de saúde aqui em casa não passa, quando passa eu não sei. Falha muito, num liga. Pode se passa no Bezerra na Barra aqui no Saco Grande não. | Agente de Saúde |
| AK53M | [...Fala de junta da associação quantidade grande ,depois fica quieto não fala mais nada.Reune discute ,não to vendo nada de associação. Reune todo mundo e não consegue nada . Eu nu vou mais,não resolve. | Associação |
| AK53M | [...Quero produzi plantiu ,lavoura ,nem a máquina chego prá arar. A associação “Povo da terra” agora mudou tudo ,torna renova associação de Cavalcante ,Teresina e Monte Alegre. Eu não fui não quero sabe. | Associação |
| AK71F | [...Deu valor só nele, e o povo de Cavarcante, porque eles, ao invés de puxar pra cá, puxaram pra Cavarcante, tinha o... tinha o negócio da associação, ele entrosado da associação, mais eles, que quando a associação foi idea associação do povo da Terra, que cê lembra que Santina foi presidente.Saiu caminhão, saiu camionete, saiu as 3 casas...O governador? Nem falu. | Associação |
| AK71F | [...Ô como é que tá, vai oiá a de Cavalcante, vai oiá a de Teresina...e nós tamo qui...Nada, isso é o que eu fico pensando, minha filha... isso que eu fico pensando.Porque que o, no Kalunga, a comunidade mais pobre é a de Monte Alegre? É a de Monte Alegre, é a de Monte Alegre... mas cê sabe porque que é? Porque! ou quem pegou a frente não deu valor lá. | Baixa Autoestima |
| AK51M | [...Nós vamo ceder umas camionete pros município, faz o seguinte, vai lá, pede ao prefeito, faz no município, assina, cê encaminha... você encaminha o.. pedido.“...o pedido e você vem aqui e a gente vamo... nós vamo separá, já vamo separá as 3 melhores que vocês querem, já vô separá elas pra Monte Alegre. | Burocracia |
| APK52M | [... Então a coisa hoje, os recursos hoje tá lá por exemplo no MDA tem muito recurso para diversos tipos de projetos para os pequenos produtores, na questão de atividades para Quilombola, mas em compensação quando a gente vai acessar aquele recurso aí esbarra na burocracia, então é os piores que a gente tem é de dificuldades a burocracia para acessar os projetos...] | Burocracia |
| APK52M | [...Mas só que casa por exemplo que era de palha não podia colocar energia, aí foi aonde nós contestamos, contestamos porque nós já tínhamos feito um projeto via a Caixa Econômica Federal minha casa minha vida, nós fizemos para a Comunidade Kalunga e onde foi parado devido a exigência da Caixa que tinha que ter água e energia para poder colocar.DDAgora por exemplo a energia não pode colocar sem ter a casa de telha, então a gente tem que fazer uma coisa primeiro para que possa fazer a outra. Nós estamos contestando para que possa mudar este tipo de Lei para que as Comunidades ter direito e acesso aos benefícios públicos também, igual a outra pessoa tem. | Burocracia |
| APK52M | [...É porque, na verdade, hoje isso já é.... eu vejo assim, que os maiores é.... é devido, principalmente, na questão das burocracia, né? Dos projetos que, uma das coisa, quando a gente consegue qualquer recurso do Governo Federal pra qualqué eventualidade, pra qualqué, por exemplo, obra, a gente tem que ter a contrapartida, né? A gente tem que ter, por exemplo, contador, a gente tem que ter uma empresa e que ela tem experiência, não é? Em... em obra, em qualquer coisa assim, pra poder a gente ter a condição de acessar aquele recurso...] | Burocracia |

| | | |
|------------|--|--------------|
| APK52 M | [... Então, o... a coisa hoje, os recurso hoje, tá lá, por exemplo, igual o MDA, tem muito recurso, pra diversos... é... tipo de projeto, pros pequenos produtores, na questão de atividade pra quilombola, mas, em compensação, quando a gente vai acessar aquele recurso, aí embarra nas burocracia. Então, é os piores que a gente tem de dificuldade, é na burocracia pra acessar os projetos...] | Burocracia |
| APK48 M | [... Eu tenho informação a dá a quem? Qual é o conhecimento? Vou buscar a quem? Eu vou ler um documento e falar de que? Entendeu?...] | Conhecimento |
| APK48 M | [...Falta de informação, porque desde quando eu souber... eu souber que eu sou responsável por isso, posso falar por aquilo, posso cobrar por aquilo e eu sou dono daquela identidade que tá no meu bolso, eu... não vô ter medo de nada, né? É como se for, por exemplo, não, ali tal lado tem uma blitz, tem um... tá pegando qualquer veículo que passa, se meu carro tá em dia e se eu tenho habilitação, eu vou preocupar de que? Nada...] APK59M [... Então, o... a coisa hoje, os recurso hoje, tá lá, por exemplo, igual o MDA, tem muito recurso, pra diversos... é... tipo de projeto, pros pequenos produtores, na questão de atividade pra quilombola, mas, em compensação, quando a gente vai acessar aquele recurso, aí embarra nas burocracia. Então, é os piores que a gente tem de dificuldade, é na burocracia pra acessar os projetos...] Conhecimento | Conhecimento |
| APK48 M | [...Então, eles não têm o conhecimento dos seus direitos? Não tem, tenho certeza que não, porque se eles tivessem o conhecimento, jamais, ninguém baixaria a cabeça, porque a demanda de casa dele, das propriedade deles eles resolve, ué, sem ninguém orientar...] | Conhecimento |
| APK48 M | [... Então, eles têm um conhecimento da base dele, que que ele precisa de plantar, colher, o tempo e tudo, ele sabe, não vai técnico nenhum orientar ele, por que que ele sabe? ...] | Conhecimento |
| APK48 M | [...Mas ele teve... o sucessor, os pais deles que veio trazendo gradativamente e a saúde é diferente, ele tem que ter conhecimento de uma portaria, de um artigo, de uma lei, cadê? Entendeu?...] | Conhecimento |
| APK48 M | [...Kalunga hoje, pensando, falando em saúde, é uma coisa que... que a cidade mesmo já é... já passa por uma deficiência enorme, né? Imagina nós lá, mas com a técnica que... só o básico e aquele básico de que? ...] | Conhecimento |
| APK48 M | [...Kalunga hoje, pensando, falando em saúde, é uma coisa que... que a cidade mesmo já é... já passa por uma deficiência enorme, né? Imagina nós lá, mas com a técnica que... só o básico e aquele básico de que? ...] | Conhecimento |
| APK52 M | [... Eu falei pra ela que não queria ver os meninos ficar analfabeto igual eu fiquei, eu para aprender ler e escrever eu tinha que trabalhar nas fazendas para comprar caderno e muitas vezes a noite na hora de estar dormindo e descansar eu estava pedindo para pessoas que nem professor eram para estar me ensinando para poder aprender alguma coisa...] | Conhecimento |
| APK52 M | [então ela pediu para eu escrever uma carta que ela ia levar para o Ministro da Educação eu falei pra ela que não sabia escrever carta por conta que eu escrevia tudo errado no lugar do seu colocava o c, ela falou pode escrever do seu jeito que eu levo lá. Esta carta ela levou para o Ministro da Educação e não foi um mês o Ministro mandou me chamar, foi quando eu fui e ele sensibilizou muito pela minha carta e liberou para que o Ministério da Educação fizesse as sete escolas com o recurso do Banco Mundial , aí na época a secretária da Educação era a Margareth , aí então ela pegou o Ministro mandou o pessoal do Fundo Escola vim fazer as avaliações das localidades das escolas, só que foi feito duas escolas, não fez as outras devido as estradas que não existiam na época...] | Conhecimento |

| | | |
|------------|---|--------------|
| APK52 M | [...É através da Comunidade não ter assim é o conhecimento para fazer projetos que hoje sai através de projeto, nada sai sem projeto é que tem sido a pior dificuldade que nós tem encontrado de conseguir diretamente e aí como os municípios é que tem as pessoas que sabem fazer os projetos e tem condições de manter os projetistas e nisso aí só os municípios. | Conhecimento |
| APK52 M | APK52M [Diversas Ong's tá tirando proveito em cima da nossa Comunidade a qual esta semana passada nós tivemos com o pessoal lá em Brasília lá da Fundação Pró Palmares e foi uma das minha reclamações...] | Conhecimento |
| APK52 M | [...É porque na verdade é hoje isso já é , eu vejo assim, os maiores problema é devido principalmente na questão da burocracia dos projetos que uma das coisas, quando a gente consegue qualquer recurso do Governo Federal para qualquer eventualidade, qualquer obra, a gente tem que ter a contra partida, a gente tem por exemplo um contador, a gente tem que ter uma empresa e que ela tenha experiência em obras qualquer coisa assim para poder a gente ter condições de acessar aquele recurso...] | Conhecimento |
| APK52 M | [...Eu vejo o seguinte, vou dar um exemplo: ontem mesmo eu estava lá em Cavalcante Á partir das 2 horas eu estava reunido com o pessoal do Ministério de Minas e Energia e com o pessoal da SEPPIR – Secretaria de Política de Promoção da Igualdade Racial do Governo Federal. Lá em Cavalcante foi aonde eu falei para eles o seguinte, lá estava tendo pessoas que estavam tendo muitos problemas de pedofilia em Cavalcante, tinha umas pessoas estavam pedindo para o chefe do Ministério de Minas e Energia tivesse uma conversa com aqueles empreiteiros que ganhou a licitação na Construção da Celg para a Comunidade para conversar com os peões e tal sobre a Comunidade para saber como é que entra para não dar problema. | Conhecimento |
| APK52 M | [...Aí na minha fala eu falei o seguinte, eu achava que uma das coisas mais importante é que essas empresas que chegasse ouvisse nós, a liderança da Comunidade porque nós que conhecemos onde cada um mora para que não acontecesse de ficar ninguém pra trás, aí o que quero dizer: - Chegou na posição do cara falar pra gente que foi muito importante a minha fala de não deixar ninguém pra traz...] | Conhecimento |
| APK52 M | [...É... através da comunidade não ter, assim, um conhecimento pra fazê projeto, porque hoje tudo sai através de projeto, nada sai sem projeto][... é que tem sido a pior dificuldade que nós tem encontrado de coseguir diretamente e aí, como os município é que tem as pessoa que sabe fazê o projeto e que tem a condição de manter os projetista...] | Conhecimento |
| AS28F | [... Primeiramente, em si, eu acho que o que mais envolve é a questão da falta de conhecimento, eles não têm conhecimento do que que é a doença, como que a doença é transmitida, então, tipo assim, até então, como que eles vão fazê alguma coisa pra evita, se eles não têm conhecimento de como que acontece a doença?...] | Conhecimento |
| AS38M | [... Então, quando a gente chegou lá, eles não tinha esse conhecimento do que que era ocasionado, como que era ocasionado, a partir do momento que a gente foi explicar pra eles como que era o funcionamento, aí que eles vieram a entender que eles precisam... que a gente precisa da colaboração deles também, que se a gente sozinho lá, não vai adianta fazê nada, precisa da colaboração deles com o manejo ambiental da... do Peri domicílio ali e a questão que a maioria deles culpava o cachorro, como se o cachorro fosse o grande vilão, o cachorro, assim como o humano, ele é um hospedeiro acidental, tipo assim, não era pra acontecer, mas como ele tá mais suscetível devido a ele entrar mais à mata, então, acaba que o cachorro se torna o grande vilão da situação, sendo que, na realidade, não é...] | Conhecimento |
| AS28F | [... Eles veem tipo assim, eles acham que o problema tá no cachorro, só que o cachorro não nasce com problema. É?...] | Conhecimento |

| | | |
|---------|--|--------------|
| AS28F | [...O problema ele adquire depois, devido a ser mais suscetível às condições do ambiente, né? Onde ele tá ali, adentra mais na mata que é aonde encontra o mosquito que é o responsável pela... pela transmissão da doença, né? - Aí o mosquito transmite para o cachorro e o cachorro transmite pro homem? E o cachorro transmite para o homem, como, vamos dizer assim, a questão do... do... da comunidade Kalunga, é porque eles, o mais complicado é porque eles vivem dentro da mata, então, dentro da mata o mosquito tá lá, então, o problema é esse, porque eles são muito próximo, cê anda ali, 10, 15 metros da casa deles, você já adentra na mata...] | Conhecimento |
| AS28F | [...Então, na mata é onde tem o que? Muita matéria em decomposição e é lá onde o mosquito se prolifera e a questão do mais... a questão dos animais silvestres, né? Que os animais silvestres, no caso da raposa, eles convivem com a doença e aí o... os mosquitos acabam picando esses animais, se infectam e depois faz transmissão para os cachorros, pros cachorros, pros humanos e por diante...] | Conhecimento |
| AS28F | [... Da onde que vinha o mosquito não conhecia? O mosquito, não sabia que a transmissão era feita pelo mosquito. Então, o problema é isso daí a questão do conhecimento do... do... do pessoal, é importantíssima, mostrar para ele como que a gente pode fazer... é uma doença difícil de você erradicar, mas...] | Conhecimento |
| AS28F | [... Isso, mais interessante, a doença em si, ela é bem difícil erradicar, pode ser? Pode acontecer, só que, é... a informação é essencial para eles terem sabendo como que pode ser evitado...] | Conhecimento |
| AS28F | [...A tegumentar, ela ocorre na forma de... como se fossem feridas de verão, que o pessoal conhece, são feridas de difícil cicatrização, já a Leishmaniose Visceral, ela costuma atacar, é... órgãos como o fígado e aí que acaba deixando o paciente debilitado, sendo que um dos principais problemas vai ser o aumento do volume... no caso dos humanos, né? É o aumento do volume abdominal, devido a esse problema com o fígado, porque o que que acontece? É como se o.. o corpo não... o sistema imunológico não reconhecesse a doença, aí, atrai os macrófagos, que é o sistema de defesa e elas se multiplicam dentro desses macrófagos, aí que tá o problema...] | Conhecimento |
| APK52 M | [...Então o curso de agrícola para resgatar a nossa cultura, eu fui criado comendo o nosso prato de barro, as panelas eram de barro, pote, o filtro era de barro. Então eu fui buscar essas pessoas para vim dar apoio na Comunidade para resgatar essa cultura, curso de piscicultura para criar peixe também porque o foco da alimentação da Comunidade Kalunga principal é a caça e peixe hoje, já não existe mais igual era antigamente, então a gente tem que procurar criar, tudo isso foi o apoio que eu consegui através dessa Secretaria que ajudou bastante a Comunidade por isso eu sei a importância que esta Secretaria que sumiu. | Cultura |
| AG29F | [... E, assim, por ser uma região de difícil acesso, vem questão cultural, as pessoas demoram a procurar unidade. Então, a questão cultural influencia muito. | Cultura |
| AG29F | [...A comunidade kalunga é atendida no posto de saúde - Vida.Falta e a preocupação de toda a equipe, não julgo agente comunitário de saúde, não julgo enfermagem, não julgo médico, mas eu acho que é um conjunto e a questão cultural influencia muito...] | Cultura |
| AK71F | [... E hoje não, hoje a coisa de mudou. Tudo.Hoje cês sabe o que que é bom. Nós sabe o que que é bom. Não é? É, agora eu, sei quando tá o bom e quando tá o ruim.É verdade.tô feliz, com o ruim que eu passei e o bom que eu tô... tô começando... que eu tô passando também, que eu sei que eu hoje tô bem, eu tô bem, graças a Deus, eu não reclamo da minha sorte não. | Cultura |
| APK48 M | [... Eu coloco que a maior parte são canhados demais ... primeiro, eles não conhecem direito nosso, que eu sou quilombola também, não é uma parte como no meu caso, né? Mas a maior parte é de não conhecer o direito, porque quando a pessoa conhece o seu direito e o seu dever em prática, ele não vai depender de ninguém pra ficar guiando ele...] | Direitos |

| | | |
|------------|--|----------|
| APK48 M | [...já falei com prefeito, diz que é só kaô, não sei o que, que não existe... então, é uma coisa... e a comunidade Kalunga não tem nenhum advogado que tá lá noite e dia revirando e mostrando, isso aqui tá liberado, isso aqui é isso e isso aqui é isso, o que falta é um auxílio que vai provar pra nós, cê entendeu? Cê chega, procura uma coisa, diz que é outra...] | Direitos |
| APK48 M | [... Ah, falta é lei, porque assim, as lei que tem só defende só eles mesmo, defende nada de nós, a gente só é usado, porque isso passa tempo e vai tempo, né?] | Direitos |
| APK52 M | [...Com certeza é o que eu vejo o maior problema para a nossa Comunidade que eu vejo para a gente ter a condição igualitário igual aos outros e justamente as Leis mal feitas e que não pensam no pobre e fazem as Leis com maior burocracia, não pensando que tem analfabeto, não pensando que tem pessoas eu não tem condição de comprar duas mil telhas para fazer uma casa, não pensando que tem pessoas que não podem pagar pedreiro. Então fazem as Leis só pensando em pessoas altas, que tem conhecimento...] | Direitos |
| APK52 M | [... Essas pessoas que fazem as Leis eles não estão imaginando que lá na Comunidade tem pessoas que estão morando em ranchinho de palha que não tem vinte metros quadrado praticamente, então essas pessoas, esses juristas que fazem a Constituição eles têm que pensar nas pessoas, nas minorias, andar na zona rural, andar nas Comunidades...] | Direitos |
| APK52 M | [...Ver que as Comunidades não têm recursos porque foi lesado, foi tomado porque nós foi trazido aqui para o Brasil para trabalhar de graça comendo no coxo de pau, comendo com os dedos, então foi largado igual porco, igual cachorro a Deus dará, sem escola, sem saúde, sem alimentos, sem nada tentando viver com frutas de pau, com coco, biju, aquela coisa toda...] | Direitos |
| APK52 M | [...Então eles não imaginam que até hoje existe pessoas que tenha pegado uma vida melhor. É preciso que a Constituição do Brasil seja mudado ela que os juristas que vai fazer as Leis da Constituição, eles têm primeiro andar pelas periferias das cidades, eles tem que andar dentro das Comunidades Quilombolas, não Quilombolas, pensar para lembrar que existe pobre que não tem condição de acessar um projeto...] | Direitos |
| APK52 M | [... É... inclusive, a lei 10639, que é do Ministério da Educação, ela dá o direito ao município que tem comunidade quilombola, é... o recurso repassado, 50% a mais, pra ser desenvolvido na questão de merenda escolar, treinamento pros professor e transporte escolar a nossa comunidade, até eu falei com a Secretária de Administração esses dia e que... e falei também com o Prefeito Arlon, é sobre essa questão dos nossos menino na comunidade, não ter um transporte escolar e que eu vejo que é de direito e que tem o recurso que é especificamente pra isso...] | Direitos |
| APK52 M | [...Então, foi um pedido que eu tive, é... esse mês passado, juntamente com os outros companheiros quilombola Kalunga, é lá na Fundação Cultural Palmares, pra eles não deixar mais esse atavessador tá fazendo esse tipo de coisa...] | Direitos |
| APK52 M | [...Com certeza. O que eu vejo que... o maior problema pra nossa comunidade é... que eu vejo, é pra gente ter a condição de ser igualitário igual os outro, é justamente as lei mal feita e que não pensa no pobre, né? E que faz as lei com aquelas maior burocracia, não pensa, não pensando que tem analfabetos, né? É... não pensando que tem pessoas que não têm condição de comprar 2 mil telha pra fazê uma casa, não pensando que não tem pessoa que tem condição de pagá um pedreiro, né? Então, faz as lei só pensando em pessoas alta, né?...] | Direitos |
| APK52 M | [... Que têm conhecimento, não pensa, essas pessoas que faz as lei, ele não tá imaginando que lá na comunidade tem pessoas morando em ranchinho de paia, não é? Que não tem... é... que não tem 20 metro quadrado, praticamente. Então, então, é... essas pessoas que faz... essas pessoas que... esses jurista que vai fazê a Constituição, eles têm que pensá nas pessoa, nas minuria...] | Direitos |

| | | |
|------------|---|-------------|
| APK52 M | [...Andá na zona rural, andá nas comunidade, vê que as comunidade não têm recurso porque foi lesado, foi tomado, porque nós foi trazido aqui pro Brasil, né? Pra trabaíá de graça, cumemo no cocho de pau, comemo com os dedo, né? Então... e foi largado igual largado aí um bocado de porco, né? Um bocado de cachorro aí, a Deus dará, sem escola, sem saúde, sem alimento, sem nada. Tentando viver com fruta de pau, com carne de coco, não é? Com beiju, não é? E com aquela coisa toda. Então, então, eles não imagina que até hoje, existe ainda pessoa que nunca teve ainda a condição de pegá uma vida melhor...] | Direitos |
| APK52 M | [... Então, é preciso que a Constituição do Brasil, ela seja mudada, ela tem que... o... a... os jurista que vai fazê as lei da Constituição, eles têm que primeiro andá nas periferia, né? Da cidade, eles têm que andá dentro da comunidade, né? Quilombola, não quilombola, pra pensá, pra lembrá que existem pobre que não têm condições de acessar um projeto...] | Direitos |
| AK34M | [...vocês acaba ficando envergonhado de cobrá?...] | Direitos |
| AK62M | [... Aí todas coisa que vai pra lá fala Curral da Taboca, Carolina é desviado. Nem a estrada aqui tem ninguém, aqui é o fim do mundo, mas não é o fim do mundo porque nós somo ser humano nós acha que nós tem o direito de sê cidadão brasileiro nós tudos igual, né? ...] | Direitos |
| AK46M | [...Inclusive mêmô, a parte de... de saúde.Aqui em casa a minha esposa morreu... pois é, durante esse tempo todinho ele foi lá em casa duas três veiz só,dizendo que a gente tá de casa, caça meu cadraсто dele pra cê vê se cê acha. Contado que seja verdade, porque o dinhêro num é da prefeitura não, o dinhêro é público. Que agente e saúde vem particular. Vem pelo Ministério. Pois é. Por que que num contrata ôtro? Cê acha que... e o quem é hoje ainda, é o cara que saiu. Os papel tá em nome dele. | Direitos |
| AK71F | [... E a maioria, por exemplo, como que eles fazem, por exemplo, quando fica alguém doente, aí freta o carro e vai pra lá...E quando aqui não tem condições de atendê o que precisa, aí tem que ir embora pra Campos Belos?- Toda vida vem é pra qui que genti vem. É, pro hospital da cidade, porque de lá, atende primeiro de aqui, agora, daqui é que eles manda pra Campos Belos. | Doença |
| AK71F | [...se precisar, se não precisar arruma aqui mesmo, mas gente tá de oio tudo é lá Monte Alegre, porque essa... se tem alguma é o Monte Alegre, né? A gente tem que correr é pra lá , de lá que eles manda pra outro lugar, ou pa Campos Belos, ou pa Brasília, ou pa Goiâna... | Doença |
| AK71F | [...Não tem dinheiro pra viver, véve assim como eu, que já nasci... não aprendi nada, já tô vêa, tô vivendo na boa, mas esses outros...Como que vai ser? | POBREZ A |
| APK52 M | [...Inclusive a Lei 10.039 que é do Ministério da Educação ela dá o direito ao município que tem Comunidade Quilombola o recurso repassado 50% a mais para ser desenvolvido na questão de merenda escolar, treinamento para os professores e transporte escolar a qual a nossa Comunidade até eu falei com a secretária de Administração esses dias e falei também com o prefeito Dr. Arlon é sobre essa questão dos nossos meninos da Comunidade não ter um transporte escolar que eu vejo que é de direito e tem o recurso que é especificamente para isso...] | Educação |
| AS28F | [... tempo fazê em todas as... em todas as comunidades, a gente só teve tempo de fazê na onde estava realmente sendo o surto do problema e lá foi interessante porque o pessoal não conhecia, é.... o...] | Educação |
| AS28F | [... Causa mais problema.... Vai causar mais problemas, foi como já foi... foi explicado, cê tem que pegar a fase certa do mosquito, se você pegar a errada não vai adiantar nada, porque tem tipo uma carapuça que ele vai trocar, então, o que que vai acontecer? Simplesmente vai eliminar o veneno que seria para combater, né? Então, a eficiência disso aí é muito pouca, o, o.... o correto mesmo é a questão da educação, né? A educação dessas pessoas quanto ao problema, a educação no manejo ambiental e eliminação dos focos que forem aparecendo...] | Educação |

| | | |
|---------|--|------------------|
| AS28F | [..., Mas não houve oportunidade ainda de fazer uma... de fazer uma educação em saúde lá, né? Palestra, não teve essa oportunidade? Teve uma vez, uma vez vieram... veio o pessoal da regional... Só uma vez? Só uma vez, veio o pessoal da regional e fez a palestra sobre a Leishmaniose. Em que local ? Foi no Tinguezal, a gente só trabalhou no Tinguezal...- Foi... e no Riachão também, teve alguma coisa.- Trabalhei no Tinguezal, onde estava o foco. | Educação |
| AK46M | [...la começá lá [?] Mas sabe quando? Colégio trabaia é de noite, trabaia por dia por fora e de noite trabaia dentro da sala de aula pra ir reformando, em colégio reforma é assim. Num é fechá colégio não, que tudo... Vai fazendo aos pôco. Mas isso é com os aluno estudando, não pode para, porque se pará vai cumeçá quando? Prejudica os alunos...] | Educação |
| AK62M | [..Se vê sem energia aqui num tem. Num chegô, só promessa, nunca chega. Nem Carolina também. Nem São Pedro também não. Nem Areia também não. Agua nem de [Sipurí?] também num tem. Água tem, Carolina, Curral da Taboca, mas delas... de vez em quando falta, seca- Certo. | Energia Elétrica |
| APK52 M | [... não fez as outras devido à estrada que não existia nessa época e aí, também, a gente conseguiu recurso pra fazer estrada através do Ex-presidente do, senhor Durval Motto e que me ajudou bastante a lutar pelas estrada do Kalunga, a conseguir recurso e diversas coisas a gente tem conseguido, cheque de moradia pelo Governo de Goiás, consegui cheque... banheiro, construí mais de 150 banheiro, pelo Governo Federal, né?...] | Estrada |
| ASK52 M | [... É, nós lá tem...qui ter um posto de saúde pra nós e sempre podê ir lá no posto de saúde, né? Um transporte, uma estrada bem cuidada, né? Que a estrada... a estrada pra nós lá...- É ruim...] | Estrada |
| AK53F | [...Ah, queria pelo meno a pelo momento era a estrada.Primeiro era a estrada? Num tem estrada, né?Então numm jeito de ir em médico, né? Ah, na hora que tivesse a estrada a gente ia lá na no posto de saúde lá. | Estrada |
| AK62M | [... Principalmente eu gostaria que tesse um posto de saúde e estrada... estrada... e transporte pá ajudá a carregá ao meno os menino, e tê uma facilidade porque quando chega uma pessoa doente já tem como saí. Quando o médico num da jeito mas ele já passa pa ôtro...] | Estrada |
| AK46M | [... A estrada... Mesmo a estrada mesmo que foi feita foi dinhêro de fundo perdido. Né? Aí depois daí pra cá arruma uma coisinha lá, vai um... tendo.... aqui no caso da Taboca. A patrola veio uma vez do... de quando existe o mundo! Foi uma estêra e uma patrola...] | Estrada |
| AK51F | [... Chega não – Não. Ah, quando adocece, a dificuldade lá é grande porque lá tem uma serra que eu vou falar pra senhora, até chegar aonde pega carro pra vir, a dificuldade de lá é grande. | Estrada |
| AK53M | [... Quería a estrada arrumada a energia que ainda ao tem ,todo ano tem promessa ,no tempo da pulítica é pior prá promete,reforça espera e não chega. | Estrada |
| APK48 M | [... Como é que se coloca uma quantidade de idosos, hipertensos e gestantes, no pau de se fosse a mãe dele ou a família, a irmã dele, a esposa dele, o que que ele daria? O que que ele falava se eu fosse prefeito e ele fosse a comunidade? Eu acho que falta humanidade dentro daquela pessoa, dentro daquele gestor...] | Executivo Humano |
| APK48 M | [... Hum, ele ia, passava por... andando, diz que tava visitando, fazendo levantamento de coisa, umas reuniões de falar em tomar decisões, dele mesmo, não teve... fiz vários convites pra ele e ele não me ouviu, apesar de tudo ele falou comigo, fui eleito junto com ele em 2012 e falemo até de setembro de 2014 até hoje nem um bom dia nós num dá...] | Executivo Humano |

| | | |
|------------|---|-----------------------------|
| APK48 M | [... É porque as festas religiosas, por exemplo, a festa junina, ela contrai, ela traz pessoa de vários e vários lugar, de vários e vários estados, é pra fazê uma mídia, “pô, prefeito de tal, tava na comunidade”, porque não é só a comunidade, ele não quer mostrar o olhar pra comunidade. Ele, no meu ponto de vista, ele quer mostrar o olhar em... em número nacional e internacional, tive uma fala com o prefeito lá na comunidade Kalunga X, em tal festa, ele ajudando tal e tal..., mas cadê a prova que ele ajudou mesmo em um “bom dia”?...] | Executivo Humano |
| APK52 M | [...Eu peguei fiquei muito chateado com o prefeito que tirou a Secretaria da Igualdade Racial do município porque era uma Secretaria que a gente conseguia muita coisa, para colocar água numa oito Comunidades na Fazenda Praina, Sucuri, Carolina, Bom jardim, Barra, Tiguinsal e Capoca...] | Sec. Iguald, Racial |
| APK52 M | [...Recurso com parceria com a prefeitura, primeiro eu tinha feito o pedido com o prefeito Ariton quando o recurso saiu já era prefeito Dó aí aconteceu que estava tendo o desmando fui na Funasa e pedi para não colocar o recurso no nome da Prefeitura porque se não, não ia ser aplicado porque ia dar problema...] | Executivo Humano |
| APK52 M | [...Sobre a Secretaria da Igualdade Racial por ter sido extinta, é... praticamente de Secretaria pra Diretoria, é... essa Secretaria foi criada na gestão do Prefeito e eu perdi a eleição de 2004 e o Governador Marconi Perillo, é... pergunto à superintendente da igualdade racial, a racial, a senhora Marta Ivone, aí ela falou pra ele que eu tinha perdido as eleições e ele mandou ela pedir ao Prefeito Juvenal, na época, pra criar a Secretaria da Igualdade Racial e me colocar como Secretário, porque ele conhecia meu trabalho, eu sabia que eu não podia ficar fora do governo...] | SECRETARIA IGUALDADE RACIAL |
| APK52 M | [... E aí o Prefeito Juvenal pegou, mandou o Projeto de Lei pra Câmara e a Câmara aprovou o projeto e eu assumi a Secretaria da Igualdade Racial e aí, é... quando foi agora na gestão do Prefeito ele mandou um Projeto de Lei pra Câmara, acabando, mudando a Secretaria, tirando de Secretaria, passando pra Diretoria...] | Executivo Humano |
| AK34M | [Eu não tenho vergonha de cobrar, o negócio é porque quando ele ganhou, eles já colocaram as pessoas que, quando a gente chegava na prefeitura, nós qué falá com o prefeito, “o prefeito tá viajando”, quero falá com o prefeito, “o prefeito tá viajando” e o prefeito tava no gabinete e ele só escondendo...Mentino? Mentino que o prefeito não tava, Misericórdia!...] | Executivo Humano |
| ASK52 M | [... É assim. Não tô falando mal de ninguém, mas que nunca aconteceu, nunca aconteceu, né? Nunca aconteceu. É uma coisa que... nem só eu só que tô vendo, nem o Jorge, é todos, né?É todo... ali já... entra prefeito, troca de prefeito, quando chega na época, nós vamo fazê isso, vamo fazê aquilo, mas só... fica só na...- Só no que fala, só na promessa...] | Executivo Humano |
| AK46M | [... Eles falá assim, não tem verba, num tem dinhêro, mas a gente... a gente tamo sabendo, e eu sei que a prefeitura recebe duas, três parcela durante o mês. É 300, 400, 500 mil em torno de 12 mês ela fecha aí com... de 8 até 12, 13 milhões, num tem... aí num tem... num tem médico no hospital, quando tem é um é dois, eles para porque num guenta trabaiá, fica 2, 3 mês sem recebê, chega no posto dos hospital num tem remédio, né?Cinco meses, sete meses...] | Executivo Humano |
| AK71F | [... Você sabe a batalha pesada que eu falo? Porque uma pessoa como eu, que não sei ler, não sei nada, só com minhas palavras, só com meu peditório que eu pedi, eu tive esse valor grande, tive esse valor grande que todo mundo me elogia.Isso que eu falo, eu ganhei uma batalha pesada, porque pra uma pessoa que não sabe, nada, pra ganhar um valor desses, só por Deus. Porque se não é Deus, eu não achava que poderia.. | Fé |
| AK71F | [...De Deus, não é minha, eu não sei é de nada, tudo é Deus que me mostrou, porque quando começou esse projeto, foi lá nos pés de São João Batista.Na festa, quando começou foi lá, aí São João deu essa força pra mim, pra nós, pra nós duas que não sabia ler nem escrever. Quando essa mulher chegou lá, todo mundo correu dela, ninguém queria...] | Fé |

| | | |
|---------|---|--------|
| AK71F | [...Eu fico pensando não é nada, uma pessoa como aieú, eu não sei lê, eu num sei escrever, eu não sei um nada. Só sei pegar com Deus e pedir o que eu necessito, recriar o que eu necessito e tratar bem, respeitar Deus e o povo, isso é o que eu sei. Esse é o que eu sei. | Fé |
| APK48 M | [... Ah, é um... padecimento, imagina bem o que que se coloca, né? Sem posto de saúde, porque eu, por exemplo, em 2012, um exemplo mais claro, você faz curso de primeiros socorros, vários cursos que a gente faz, né? Então, cê tem todas as ferramentas, tem as garra pra podê tá trabalhando, melhorando na... na saúde pública, mas assim, mas você precisa do seu chefe pra que você dá respaldo dentro do seu trabalho e quando você não tem, o que que você vai fazê com isso?...] | Gestão |
| APK48 M | [...É, isso quando não tem reunião, né? Entrego o relatório, Às vezes, por exemplo, às vezes, tem algum curso fazendo a qualificação, né? Nós tamo fazendo curso pra, é 2 dia, agora, imagina, é 2 dia e agora vêm os profissionais pra fazer, da zona rural, aí, o que que eles fazem? Se era 2 dias, seria necessário ele dá o café da manhã, dá o almoço, dá a janta, dá um combustível pra quem vem... eles não dão, dão o almoço e a janta, eles não quer dá... eles não dão combustível... agora, que funcionário de uma empresa é essa? Hum? Que saúde é essa? Que profissional é esse? ...] | Gestão |
| APK48 M | [... Isso é constantemente, isso é caso de todos e todos os mês, já sentei com todos os Secretário que... assim, pra quem bem me conhece dentro da demanda, dentro da empresa, trabalhando, que eu tenho 19 anos, às vezes, a gente leva até o nome de chato, porque os outros perdeu a paciência, não fala nada e a gente é... é colocando é direito, a gente não tamo pedindo esmola, a gente não tão... tamo fazendo o máximo de que obrigação e nem assim eles não cumprem, entendeu?...] | Gestão |
| APK48 M | [... As coordenadoras ,Elas alega que o próprio Secretário não dão autonomia, já tem a nossa chefe, que ela já foi diretamente com a gente, já propôs as mesmas ações, eu já fui com ela, já fui diretamente com o Secretário, ela já foi diretamente, porque eu acredito que ela já foi porque ela já foi comigo, aí só fala que não tem condições e que não tem, não tem, não tem, infelizmente, parece que a lei do país, ela... ela tem uma entrada e tem mil e não sei quantas saída, então... não adianta...] | Gestão |
| APK48 M | [... Pela vontade da coordenadora enfermeira, todas das que nós tivemos, é um ponto que dentro dela, se... se o Secretário cumprisse com o sonho que ela tem, eu deveria que a unidade, ela era 10, porque eu falo que, às vezes, quando ela promove, às vezes, é o relatório, ó, o relatório...] | Gestão |
| APK48 M | [...o sonho dela, hoje é o relatório, amanhã nós vai dá uma palestra... mas aí, prefeito fala... o Secretário, ah, mas não tem... não tem como de nós bancá almoço. Agora, como é que você vai ficar em um curso, numa capacitação e que você não tem nem um subsídio, nenhum suporte de nada? ...] | Gestão |
| APK48 M | [...Então, elas, toda vida sempre é o sonho, que a gente tem que tar trocando ideia e eu com o da Prata e com outros e com outros, é assim que a gente vamo pegando e vamo se interagindo, mas infelizmente, a culpa toda tá entre Secretário e Prefeito, não tem outro não, o supervisor não tem culpa nenhuma, não é que eu quero defender, eu defendo todo deles, porque o que nós já tem tentado definir era o que ela fala pra gente, são coisas que futuramente é ferramenta nossa e ela nunca mediu nenhum esforço...] | Gestão |
| APK48 M | [...A nossa... a nossa chefe, nem ela tem... não tem resposta nem do pagamento dela, que são superior a nós, imagina... imagina nós...] | Gestão |

| | | |
|------------|---|--------|
| APK48 M | [... Eu acho que no momento eles não tão sabendo em quem eles possam acreditar, no meu ponto de vista, porque às vezes marca alguma ação hoje, ó, vou fazer isso aqui, tal dia vamos fazer isso e tal coisa, quando é no dia não acontece e não tem nem uma resposta porque não aconteceu, porque, às vezes, a gente... eu marcar que eu venho aqui às 10 horas e eu não aparecer, tudo em, foi um imprevisto, mas depois dá 10 hora e eu tenho que me ligá ou procurá a pessoa e testemunhar o porquê que não foi acontecido....] | Gestão |
| APK48 M | [...I sto, viemo ontem, tá marcado pra hoje, quando nós chegamo, aí já recebi o recado que... já tinha duas mensagem no meu celular que uma era na sexta e a outra... aí não, que já não era mais na sexta, que era na segunda. Já era na sexta, já era na segunda...Ele mudou, é pra segunda, eu liguei pro Secretário, hein, Secretário, todo mundo tá aqui, já veio pra entregar relatório, como relatório e vossa excelência não vai fazer, efetuar, pelo menos o pagamento nosso, que o mês tá acabando e o que que se faz? “Não, eu, bem provável, só na sexta-feira, mas é lá pro dia 2 ou dia 5 ou 7...” então, e aí?...] | Gestão |
| APK48 M | [... Os atendimentos são péssimo, péssimo, porque é o seguinte, é igual o que eu tô falando, tanto a comunidade, tanto o profissional diz o motivo, ele vai acreditar em quem? ...] | Gestão |
| APK59F | [...Que empresa que eu trabalho, quem é meu chefe? Se ele não responde por algum ato? Ela tem culpa por esse lado? Não, porque, assim, eles são própria as ferramenta, que ela tinha um curso em Goiânia, 29 e 30, mas nunca tinham definido ela se tinha o curso, se ia mandar ou não, então, ela não podia nem determinar se o relatório era dia 5...] | Gestão |
| APK59F | [...Ela mesma falou, eu preciso da resposta dele, se vai mandar nós ou não, é obrigatório, mas se ele não der condição, não posso e até hoje ele nunca me deu precisão...] | Gestão |
| APK48 M | [... Ó, o que a gente precisa, que é do básico e que os governante, por exemplo, gestor, secretário, prefeito, o que precisa é que ele tenha o... o mínimo de uma obrigação, que saber que ele não tá fazendo favor, não é uma esmola e que ele tem a obrigação de fazer aqueles ato de nação com a nação, o que ele é responsável e... cumprir, não enganar...] | Gestão |
| APK48 M | [...A falta de vontade, porque assim, eu falo em termo de profissional, eu não vejo dificuldade, não vejo dificuldade. Agora, porque todas vezes que vai, claro que tem que consumo de gasto, agora, eu não sei porque um gasto que vem dinheiro na saúde, igual eu agora eu vi o Secretário falando, que tem um dinheiro em caixa, que ia comprar um carro pra deixar na saúde, por que que tá sobrando dinheiro em caixa e nunca teve um atendimento da comunidade Kalunga?...] | Gestão |
| APK48 M | [... E, por exemplo, é... nunca... nesses 4 anos de gestão, nós não tamos aqui pra falar, crucificar ninguém, mas nós tamos aqui pra falar a verdade, né? Do que... do que o olho da gente vê, do que ouvido está escutando. Por que que cê acha que nesses 4 anos, nunca teve atendimento lá na Areia?...] | Gestão |
| APK62 M | [... Então, durante 4 anos não foi mais do que 2 vezes ou 3 vez de atendimento, 4 ano e olha que tem comunidade quilombola que diz que tem um repasse extra, tem um olhar diferente, que é isso, que é aquilo... então, a comunidade hoje não quer mais receber ninguém por causa disso, e algumas entidades, não o Kalunga, quilombola, município que tem quilombola, o rapasse é X, é tal, cê chega, não põe um prefeito nenhum, não reúne a comunidade, a gente, agente de saúde, eu, já procurei, pedi ao Secretário, óia, dá a nós mais atenção, propõe pra nós o que tem em aberto pra nossa comunidade...] | Gestão |
| APK62 M | [... O município tá carente, não tem recurso, tá sobrando dinheiro, vai comprá um carro pra deixá na saúde, não teve atendimento, médico não tem na unidade...] | Gestão |

| | | |
|------------|---|---------------------------------|
| APK52 M | [... Esta Secretaria da Igualdade Racial, está secretaria foi criada na gestão do Prefeito Juvenal, eu perdi as eleições de 2004 e o governador Marconi Pirilo, perguntou a superintendente da Igualdade Racial, se eu tinha ganhado as eleições, aí ela falou que eu tinha perdido e ele mandou ela pedir para o prefeito da época criar a Secretaria da Igualdade Racial e me colocar como secretário porque ele conhecia o meu trabalho e eu não podia ficar fora do governo aí o prefeito mandou um projeto de lei para a Câmara e a Câmara aprovou o projeto e eu assumi a Secretaria da Igualdade Racial...] | SEC. IGUALDA DE RACIAL |
| APK52 M | [... Aí quando foi agora na gestão do prefeito ele mandou um projeto de lei para a Câmara acabando e com a Secretaria para Diretoria, então eu não gostei sinceramente, eu estava em Goiânia quando cheguei fiquei sabendo] | Gestão |
| APK52 M | [... Aí eu peguei a Funasa de Brasília repassou o recusa pra Goiânia e a Funasa de Goiânia fez a execução do projeto. Então consegui também que o pessoal kalunga viesse fazer o Bolsa família aqui no município que muitas vezes era empurrado com a barriga eu consegui trazer o pessoal do Ministério do MDS para fazer cadastramento lá na Comunidade nós cadastramos 450 pessoas no Bolsa família então eu me sinto que a gente ajudou muita gente nesta questão da Comunidade. Então para mim houve descaso por acabar esta Secretaria que foi uma pena...] | Gestão |
| APK52 M | [...A gente tem conseguido de vários aspecto tem conseguido via Estado, Governo Federal a gente tem conseguido via as Ong's, as Entidades não Governamentais então a gente tem conseguido muito igual eu fui secretário da Desigualdade Racial eu consegui recurso até lá em Instituto Vale Flores de Portugal , consegui recurso para tirar carteira de umas cinco pessoas da Comunidade Kalunga , carteira de motorista porque as pessoas tinham carro mas não tinham motorista, consegui também com o Instituto Proac em Brasília e com o apoio Instituto Vale Flores de Portugal dar curso de corte costura, cabelereiro, manicure, técnico agrícola, informática levei até o Bena no Maranhão para fazer curso de técnico agrícola , levei minha esposa Teodora, levei o Osvaldo lá do Kalunga também. ..] | Gestão |
| APK52 M | [...Então é, consegui também escola igual a escola Bom Jardim foi a escola da época da Dra Dulce Maria Pereira que era presidente da Fundação Cultural Palmares, eu fui até ela pedir para ajudar a gente conseguir escola para a Comunidade Kalunga, porque a gente tinha sete escolas lá mas não tinha uma mesa, que foi construída pelo prefeito Zé da Covanca, casa de palha não tinha uma mesa, não tinha uma cadeira, os meninos sentavam em pedaços de pau para escrever...] | Gestão |
| APK52 M | [... Não, esse recurso eu tinha conseguido ele em parceria com a prefeitura, aí, que era para ser pra prefeitura, mas primeiro, eu tinha feito o pedido na época que era o Prefeito Aritó e aí, quando o recurso veio sair, já... já era Prefeito Dó, que tava comandando, aí aconteceu que... eu peguei... tava tendo desmande e eu peguei e fui lá na FUNASA e pedi pra não colocar o recurso em nome da prefeitura, porque, senão, não ia ser colocado, não ia ser aplicado...] | Gestão |
| APK52 M | [...É, poderia dar problema, aí eu peguei, é... o... a FUNASA de Brasília pegou, repassou o recurso pra FUNASA de... pra FUNASA de Goiânia e a FUNASA de Goiânia fez a execução do projeto. Então, mas consegui também, o pessoal Kalunga vinha fazê Bolsa Família aqui no município e aí, muitas das vezes era empurrado com a barriga e eu consegui trazer o pessoal do Ministério, do MDS, pra fazê, é...o cadastramento lá na comunidade, nós cadastramos 450 pessoa, né? No Bolsa Família... então, eu me sinto que a gente ajudou muita gente nessa questão da comunidade, então, pra mim, foi um descaso ter acabado com essa Secretaria...] | Gestão |
| APK52 M | [... Ahn... o que que você conhece ou sabe ou... ou gostaria de saber, não sei, as leis para colaborar com os pedidos que fazem pra o representante, o que que você entende disso, o que que você...] | Gestão |

| | | |
|-------|--|---------|
| AG57M | [... O que eu vi lá é o seguinte, eu acho que tem que ter uma integração política e com a comunidade também, porque eu vi, lá passou já por 3 gestões de vereadores e eu vi que eles não tinham tanto interesse da comunidade, desenvolver com a comunidade pra cobrar das administração o que tão ocorrendo, porque eu tô vendo que esse rapaz que tá lá por último agora, ele tem mais integração, porque ele trabalha, em todo o Kalunga cê vê o nome dele, né?...] | Gestão |
| AG57M | [... Eu acho que tá precisando mais, nem só isso, mais ainda, cobrar dos gestores, porque se não cobrar não chega, porque se.... a criança não chora, também ele não vai receber a alimentação. Então, eu penso dessa forma, tá precisando de administração com todos, integração...] | Gestão |
| AG57M | [...Primeiramente financeiro, né? Condições, porque quando cê vai, cê não tem um carro adequado, é uns carro que não tem condições da pessoa nem ir, cê vai, mas não sabe se volta. A senhora mesmo é experiente, um dia eu vim com nós, todo mundo, arriscando a vida, mas só que eu tinha consciência, um carro sem freio, nós fomos... bão, chegô lá, o carro velho, nós temo que ter condições de trabalho, se nós não tiver condições de trabalho, ninguém trabalha satisfeito. Eu acho que é por aí, né?...] | Gestão |
| AK34M | [...depois de almoço, pra levá, que o corpo já desceu e eu vô levá ele agora, depois de almoço...tá indo pro Areia enterrar lá...lá] | Gestão |
| AS28F | [...Fiz o curso com a Carla enfermeira, da cidade de Teresina. - Ela já foi habilitada, como ela já tinha o curso, já tinha bastante experiência, ela foi habilitada a....Ah, a repassar. A repassar, como eram casos de urgência também, geralmente, o curso é feito no LACEN-GOIANIA, só que como era um caso de urgência, precisava de... de começar a trabalhar rápido, então, foi feito dessa forma, ela... eles autorizaram ela a fazer o meu treinamento...] | Governo |
| AS28F | [...Fui contratada por período que foi trabalhado realmente foram... 4 a 5 meses, acho que mais 4 meses. - 4 meses... e quanto tempo seria necessário pra um profissional fazer esse trabalho lá? Ou teria que ser contínuo? Como que deveria ser, na realidade?...] | Gestão |
| AS28F | [...Esse trabalho, ele é.... aquela questão de ser contínuo, é um trabalho contínuo, porque a gente já tem diversos casos de sucesso, mas que foram feitos o que? De forma contínua, como é o caso de Teresina, onde você... foi feito um trabalho lá, um trabalho que já vem de 2 a 3 anos eu acho e hoje a gente já vê nos levantamentos que surtiu efeito, então, além da questão do... o trabalho deve ser contínuo por quê? Além desses animais tarem... podendo ser infectados a qualquer momento, é.... também a questão da... de... do conhecimento, você levar essas palestras pro pessoal conhecer mais como...] | Gestão |
| AS28F | [...Porque foram retirados, no caso, os focos, né? Durante esse intervalo foram retirados os animais que foram feito a eutanásia e os animais que foram foco, então, isso daí já ajuda bastante na questão da... da... da eliminação da doença, cê tá tirando o foco, então. Combate mesmo...] | Gestão |
| AS28F | [...Fiz! Contrato de 6 meses?- Aí depois foi renovado o contrato, só que a partir do ano passado foi renovado, acho que por volta de maio, só que só foi... teve um problema lá que eles no contrato, para assinar o contrato, mas até hoje nunca me chamaram nesse... no.... no ano passado, né? Em 2016. Eu cheguei a assinar um contrato, mas nunca me chamaram. O contrato foi assinado. Mas você não... Não- Foi assinado o contrato, mas você não...- Não...] | Gestão |
| AS28F | [...Isso foi ano passado? Foi. Diz que teve uns problemas nuns contratos e.... que ia fazer... refazer os contratos, mas não refizeram.Aí não chamaram...Não chamaram. Deveria ter um veterinário? Uma equipe de saúde? O que que deveria fazer, por exemplo, lá no.... no.... em Cavalcante, eu constatei um rapaz de 18 anos, com a Leishmaniose Tegumentar, era uma ferida crônica, de muitos anos e tal, só que constatou que era Leishmaniose, né? E ele tem essa ferida há 9 anos, né? Há 9 anos que ele tinha essa ferida, o que que você acha que nós deveríamos... que a saúde pública, que a Secretaria de Saúde do município e a regional de saúde, deveria intervir com relação a isso? Que que eles deveriam fazer para combater?...] | Gestão |

| | | |
|-------|--|--------|
| AS28F | <p>[...É a questão de... cobrar mais da... da... vamos dizer assim, do município, né? Porque o município, ele não... não tá... ele tá negligenciando, na verdade, ele tá sabendo o que que tá acontecendo, sabendo o problema, só que não tá fazendo nada, porque, tipo assim, se ele te contrata, ele não oferece as condições pra você trabalhar, então, no mínimo cê tem que ter um carro pra você trabalhar, cê tem que ter uma equipe pra te ajudar, então, isso daí não acontece, isso daí é muito complicado, não se tem, não se tem essa... essa... vamos dizer assim, essa contrapartida do município, então, cê tem que ir no dia que dá, do jeito que dá, muitas das vezes cê tem problemas com... cê demora, cê vai pra lá, cê tem o maior problema pra coletar as amostras, quando cê chega, que precisa, por exemplo, eu já tive casos de centrifugar, encontrei dificuldade, porque ah, não pode usar a centrífuga do hospital, eu falei, mas por que que não pode?...]</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[... Aí, sendo que a amostra perdeu, então, cê perde todo o trabalho que cê ficou lá fazendo, em consequência de problemas como isso daí amostras, porque essas amostras precisam ser encaminhadas, tipo assim, a questão de uma agilidade maior, te oferecer condições pra você trabalhar, que não... é muito pouco...]</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[Precisa de uma estrutura. E o que que a... então, nós temos a epidemiologia, né? A epidemiologia, os agentes de saúde fizeram alguma intervenção, juntamente com você? Lá eu tive a ajuda, vamos dizer assim, mais, é... Efetiva... Efetiva, do... do agente... de um dos agentes de saúde, que nem era a região dele, que era o Severo, né? Ele me ajudou, tipo assim, foi meu braço direito lá, porque ele já tinha conhecimento, é essencial a questão dos agentes de saúde, porque eles são... vamos dizer assim, eles seriam os olhos do veterinário lá dentro, tipo, ó, vamos lá naquela... naquela... naquela casa, porque lá tá tendo um problema, lá teve uma criança recentemente que teve, teve os sintomas, então, deixar bem claro pra população, ó, apareceu os sintomas, ah, é uma febre, uma febre que não passa... então, procura e já alerta o médico que, depois que eles começaram a fazer isso, deve um resultado muito bom, porque às vezes, o médico é novo na cidade, ele não tem conhecimento que lá tá acontecendo um surto de Leishmaniose, então, que tem esse risco, depois que o médico começou, a gente começou a alertar, ó, se você sentir esses sintomas, chega lá e fala, ó, eu venho de uma região com alta incidência de Leishmaniose, pede o teste, porque fica muito mais fácil, porque quando é diagnosticado no início, a doença pode ser revertida, agora, depois que já tá muito avançado, como foi o caso dos que aconteceram lá, que tratou de febre, mandava embora, voltava com febre, mandava embora novamente, aconteceu o que? ...]</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[...Aconteceu de ter as mortes, a partir do momento que eles começaram a falar, os próprios pacientes, ó, eu queria pedir um teste de Leishmaniose, porque... tem como o senhor pedir, justamente por causa disso, é... a partir, então, eles conhecendo a doença, ficou bem mais fácil, foram diagnosticados casos mais rápidos, porque antes não era diagnosticado, porque ficava tratando diversas outras doenças e não resolvia, e quando você ia ver, o negócio já tava muito agravado, então, já não tinha mais... problemas, fora os casos que morreram lá, que eles não procuraram... não, não, não, não... não procuraram...]</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[...] Hum... só pra questão de ajuda mesmo, assim, só que o pessoal bate muito lá na tecla da questão que eles poderiam trabalhar mais na questão do controle ao mosquito, só que o controle ao mosquito é complicado, foi o que já foi falado, o pessoal lá fala muito "uai, mais por que que não pode vir uma dedetização aqui?" A eficiência é muito pouca, quando comprovado com o mal que essa dedetização pode trazer, por exemplo, cê vai dedetizar a casa, o veneno é muito forte, o resíduo dele é muito forte, então...]</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[... é uma ferida, é uma ferida e pronto. Porque os 5 cachorros... os 8 cachorros lá, então, eles não tinham conhecimento, isso que cê falou foi muito interessante, né? Então, é... resumindo tudo, tem que ser quem? Tem que ser o gestor, né? E a preferi... e a prefeitura mesmo, né? A instituição prefeitura, tomar as providências, né? É, porque senão a situação vai se agravar cada vez mais, né?</p> | Gestão |
| AS28F | <p>[...O problema é essa leishmaniose vai aumentar ! sem levar o conhecimento e sem fazer nada, a probabilidade é muito grande...]</p> | Gestão |

| | | |
|---------|---|--------|
| AG29F | [...Eu sou responsável pela vigilância epidemiológica do município. Ela trabalha na melhoria dos agravos, leishmaniose, hanseníase, tuberculose, de todo o município. Hoje nós... nós já tivemos, agora nesse ano, já tivemos um caso de leishmaniose urbana e, assim, é um dado muito preocupante porque além de crianças, tem muito adulto morrendo por uma doença que pode ser evitada...] | Gestão |
| AG29F | [... Então, o trabalho tem que sã um trabalho muito bem feito e foi realizado um trabalho há 2 anos atrás, em média, 1 ano e meio e nesse trabalho ia a equipe, médico veterinário, enfermeiro, ia um técnico, fazia a orientação nas famílias e nesse período que tava sendo realizado esse trabalho, o número de doenças diminuiu muito, cerca de 80%. Então, assim, falta um pouco mais da gestão olhá pra esse lado da doença, olhá e vê, “não, vamo contratá um médico veterinário que faça um trabalho bem feito”, também não é contratar qualquer pessoa também...] | Gestão |
| AG29F | [... Capaz de resolver o problema, tem que ser uma equipe multidisciplinar. Já, se eu não tô enganada, em 2015, pra início de 2016, teve essa equipe, foi realizado esse trabalho, então, assim, foram muitos... muitas eutanásias de animais, assim, que você olha pro animal e fala “não, esse animal não tá doente, não tem nada”, aí deu positivo, fez eutanásia nos animais, diminuiu 80% dos casos...] | Gestão |
| AG29F | [...Não, em questão de consulta médica, de exames, é... consulta médica nós não temos problema porque hoje em dia já tem médico a semana inteira nas unidades, mas a questão de exames ainda é um pouco falha, mas o município acaba arcando com os exames, faz um estudo social dos pacientes e acabam pagando os exames, ele não chega a ser muito longo, demora um pouco mais por causa do resultado do exame...] | Gestão |
| AG29F | AG29F [... Nossa, é correr risco. Agora...Mas, assim, eu tenho... doutor André Luis, na época, o promotor, ele falou que a equipe tinha que ir lá a cada 15 dias, eu não me lembro quando foi a última vez que eu fui no Kalunga. Que ano foi isso que o André Luis falô, que eu não me lembro mais, eu lembro que ele falô... Numa audiência pública lá, não lembro o ano não... Eu lembro, parece que foi 2013 ou 2014... AG29F | Gestão |
| AG29F | [... É, eu preciso até achar isso aí . Uma unidade de saúde, mas com profissionais. | Gestão |
| AG29F | [...O que que seria ideal pra que ocorresse aqui, pra estender esse daqui, o que que precisaria pra estender a parte física, por exemplo? Tem algumas adequações a serem feitas, na estrutura física da unidade. Teve, em dois mil e... acho que foi em 2012, 2011 pra 2012, veio a equipe da regional e eles pediram que fossem feita algumas adequações pra fazer o cadastro da unidade. Porque, cadastrando essa unidade, a gente consegue abrir um leque de oportunidades, vem recurso pra ampliação e reforma, vem recurso mensal, vem mais um médico do programa... que seja a PROVAB ou o Mais Médicos, vem mais agente comunitário de saúde pa cobrir todas as áreas que tão descobertas. Então, abre um leque de oportunidades...] | Gestão |
| AG29F | [... A gente faz cálculos quando chega de agosto pra frente, ele tem uma... um programa que chama SISPACTO, que a gente pactua algumas ações ou analisa as pactuações anteriores e lá nesse SISPACTO, um dos indicadores é a saúde da família, percentual de cobertura...] | Gestão |
| ASK52 M | [...Ó, eu... a coisa que nós espera é o seguinte, é ter mais... ajuda pra nós, uma coisa assim, pra ajudar nós pra nós ter mais... mais um reforço, né? Reforçar a parte da saúde, né? A parte da saúde, pra nós ter mais uma força, né?...] | Gestão |
| ASK52 M | [...Né fácil não. Né fácil não. E eu tenho uma área lá também do curral da Taboca, da Carolina e eu por... esse por lá é sofrido. Da Carolina e do... curral da Taboca, que é mais longe, né? É mais longe, lá eu... quando eu vô de moto, mas é sofrido, pra você chegar lá de moto, carro vai, mas tem que ser carro bom...] | Gestão |

| | | |
|------------|---|--------|
| ASK52 M | [...Não é porque eu de... eu... é a falta de boa vontade do município, é a falta de boa vontade, né? É... que... que nós, na época... quando chega na época das política, nós... os povo lá ajuda e eles promete, o que eles promete, só faz, só fica só na promessa, mas cumpri é... com o que eles fala, é... nunca cumpriu não, pelo que já...É... nunca cumpriu não, não. É, mais é promessa, né? Do que fala, né? Na hora, pode até cumprir, né?...] | Gestão |
| ASK44 M | [...Bom, prá nois Kalunga eu acho que num... num precisava a pessoa, assim...Sê formada. É, não precisava sê pessoa, assim, concursada. Enfermeiro- Enfermeiro não. Bom, e se eles precisa deveria por lá, né? Devia mandá pra lá, uai- Então, mandasse pra lá, né?...] | Gestão |
| ASK44 M | [...Iguar nós sempre fala pra eles assim, nós só vem pra dá orientação, né?É, orientação. Orientação e dizê... pois é, só orientação, aí, porque o que a pressão, né?- Pra í medi aquele apareio, eles... o certo era isso aí, né? Nós tivesse. Com certeza, com certeza, é sim, é o que... eu acho errado, né? A gente... nós num podê medi a pressão num lugá daquele? Né? | Gestão |
| AK53F | [... aqui é bem mais distante, né? Antes da Barra da Bezerra. Ah, lá nunca foi lá medico, vez nenhuma...Não, aqui nunca veio não...] | Gestão |
| AK53F | [... É, que pra lá a gente fica mais difícil que pra cá, né? Uai, pra mim é, porque pra lá é mais difícil né? Eu nunca fui médico que eu tenho medo. Com medo de existí.... Eu num trato dele é ni nada...Nada. To com tempo doente...] | Gestão |
| AK62M | [... Tudo mundo... as muié, tudo garrado no cabo da enxada. Tudo segura na enxada. Tudo no rabo da enxada. É, se tivesse ao meno um tratô pra ajudá as pessoa lá trabaiava, mas como num tem força, só no braço, na foice, na enxada, num tem como... prodigui nada.Certo. É o chão, ela tá passando pano no chão. Parece cachorro né? Mas num é não....] | Gestão |
| AK46M | [... E como o agente de saúde morreu e o que saiu, tinha que arrumá outro pra encaxá na vaga dele, assim mesmo que ele tava. O dois agenti sw saúde tava em na área de São Pedro, de São Pedro até da Bóca], é, é a D2.Era São Pedro.] | Gestão |
| AK48F | [... Assim, eu acho que não chega assim, por falta de dimistração, né? Porque é o que tá faltando, porque mesmo porque eles só promete, e nada de chegá, tá precisando de muita coisa, ambulância, médico, um postinho porque, às vez, muita mulher grávida não... tem que arrumá parteira porque, às vezes num dá tempo de chegá aqui, uma dificuldade, uma criança adoce lá, como nós faz? Eu sou mãe, eu sei contá as história, porque, igual mesmo, minha filha adoce lá, meus... minha... e eu fico, assim, preocu... Agoniada...] | Gestão |
| AK48F | [... Lá no Procópio, lá no Riachão, né? Lá hoje, no projeto, e no sistema, cê pode puxar aí alguma coisa que a senhora vai achá, lá hoje... No sistema? No Ministério? Lá tá como tem um posto de saúde. | Gestão |
| AK48F | [... aí não pode, aí forma mas não faz, aí não pode desviá a verba pública, aí faz como tá lá, mas não tá, aí desviaram o dinhêro de cá e pegaram a de cá e montaram a cá.. | Gestão |
| AK48F | [...- A senhora pó se informá um pouquinho, quando tem uma pessoa que mais informada, ou tenta puxar alguma coisa lá na Kalunga, o que que tem lá na Kalunga?Não, mas lá não fala.- Só que não tá lá, tem alguma coisa constando.- Tem, tem. | Gestão |
| AK48F | [...Aí, porque tem vários Kalunga, Cavalcante, Teresina, Monte Alegre, Arraias, a senhora pesquisa o de Monte Alegre, o que que o Kalunga de Monte Alegre tem, se tem posto de saúde, manda puxá pra vê, caça nos sistema pra vê como que é. Se tá tudo iluminado, se tá água encanada pra tudo quanto é lado... que no sistema tá, mas sabê se tá feito...] | Gestão |
| AK48F | [... E tê uma ambulância lá, porque, às vezes...Ter uma comunicação É, uma comunicação, né?Porque, se tivesse...Porque, às vez, se o médico não pode ir, com um... com a comunicação com a enfermeira, talvez, ele pode até dizê pra ela o que que ela pode fazer até o paciente chegar até a cidade, né?...] | Gestão |

| | | |
|-------|--|--------|
| AK48F | [...Porque... em às vez... pode sim, porque, às vez, o médico fala assim “não, cê vai fazer assim e assim com o paciente, como que o paciente tá?”, né? “Então, cê vai fazê assim e assim com o paciente, até ele chegá aqui”. Porque, às vez, o médico também não pode ir, às vez não vai poder subir...] | Gestão |
| AK48F | [E já mandava direto. E quando vem de lá, vem pra Monte Alegre, vai pra Campos Belos, quando volta, que já tem uns que nem tá mais... já aconteceu várias, o médico chega lá e fala “não, se tivesse chegado aqui no mínimo umas 5, 6 horas antes, isso aqui tinha jeito”...] | Gestão |
| AK48F | [...Não, e tendo ambulância boa, eles podia contratá até um motorista de lá mesmo.- Não precisava ter um motorista de cá, cê contrata um motorista de lá, que na hora que um, ó, não sei se tá aqui, já tá... já tá no ponto de, ó, sair...] | Gestão |
| AG54F | [...Responsável da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde Municipal, eu gostaria de saber de você, o que que seria o ideal de projeto para a Comunidade Quilombola Kalunga de Monte Alegre? | Gestão |
| AG54F | [...O primeiro passo seria em adquirir um veículo, né, para fazer os meus trabalhos lá na comunidade do Kalunga e trabalhar, também, com parceria com a Secretaria Municipal de Educação, com a Secretaria do Meio Ambiente, com a regional, né, porque a regional também tem que nos ajudar com essa parceria lá no Kalunga, palestras educativas, eu acho que isso é um dos principais, e esse veículo serviria pra eu levar as águas, né? ...] | Gestão |
| AG54F | [...Coletar água pra ser levadas e enviadas até o LACEN.Certo. E com relação à leishmaniose, o que que o seu departamento poderia fazer se tivesse condições? Primeiro nós temos que ter um veterinário na Secretaria de Educação, né? Na Secretaria Municipal de Saúde, a primeira coisa que a gente deveria ter é esse veterinário, aí, com esse veterinário, aí... Poderia expandir as ações...Poderia expandir as ações, nem só no Kalunga, como também na nossa comunidade, no município, que já está tendo muito caso de leishmaniose no nosso município...] | Gestão |
| AG54F | [...No momento eu não sei, porque tem muito tempo que eu não vou no Kalunga, né? Tem mais de 2 anos que eu não vou lá, sempre eu estou indo lá só no festejo de São João que, inclusive, eu acho que nos festejo de São João, deveria ter mais um trabalho intenso da Vigilância Sanitária e dos agentes comunitários de saúde dentro desses festejo. | Gestão |
| AG54F | [... Ah, eu observei muito lixo, sabe? Muito lixo, muita sujeira, as crianças, sabe? Elas vivem de... de maneira inadequada, né? Porque, principalmente lá nas barraquinhas, eles lavam as louças lá e a água corre pra barraca, sabe? Até lá pro local lá onde faz a comida, essa água corre até lá, sabe? Então, eu acho que primeiro a gente tinha que dar uma palestra educativa antes dos festejos, pra primeiro educar o pessoal, porque não adianta cê chegar cobrando, sem ter uma palestra educativa com o pessoal do Kalunga, né?...] | Gestão |
| AG54F | [... E com relação aos banheiros nas festividades, como que é feito? Há mais ou menos 4 ano atrás, 4 anos não, 6 ano atrás, Juvenal colocou banheiros químicos, só que hoje lá não tem, então é a céu aberto. A céu aberto? Nas festividades do São João é a céu aberto. Segundo o que eu ouvi falar, não tenho assim, certeza, que Juvenal esse ano vai fazer o barracão junto com.... e vai fazer banheiros...] | Gestão |
| AG54F | [.... Com relação à água do Kalunga, o primeiro passo seria fazer uma caixa, né, entrar em parceria com a SANEAGO, pra fazer essa caixa, pra coletar água pra levar pro LACEN. Porque se não houver essa parceria com a SANEAGO, não tem como colher essa água e enviar até o LACEN, porque se eu colher essa água do Kalunga, ela vai dar “insatisfatória”.Mas você vai recolher o que? A água do rio- Não, a água da... Da torneira? Da torneira, antes da caixa, se bem que no Kalunga, não é todo mundo que tem a caixa, né? Então, ela coleta a amostra antes da... da... antes da torneira, sabe? Antes da caixa d’água, aí coleta essa água e vai ser enviada pro LACEN e essa água do Kalunga, se ela for enviada, ela vai dar problema, ela vai dar “insatisfatória”. Então, o primeiro passo que tinha que fazer...] | Gestão |

| | | |
|-------|---|--------|
| AG54F | [... Sempre vai dar “insatisfatória”? Sempre vai dar “insatisfatória”, então, o primeiro passo que teria que fazer, que tem que ser feito, é uma caixa d’água, entrar em parceria com a SANEAGO, porque a SANEAGO trataria essa água, né? Muito bem, é isso mesmo, os órgãos fariam isso junto...] | Gestão |
| AG34M | [... A gente lá, a gente trabalha com endemias, né? No caso, a gente trabalha com chagas, no Kalunga a gente trabalha com chagas e a leishmaniose. A gente faz o trabalho de pesquisa, borrifação da dengue .. de chagas e leishmaniose também, a gente faz a pesquisa e, se necessário, a borrifação, né? Mas o que a gente faz lá, geralmente, agora o que é passado pra gente, em termos da leishmaniose, é a orientação com respeito à limpeza das casas na comunidade Kalunga, a gente, na parte da leishmaniose é mais é orientação pro pessoal, né?..] | Gestão |
| AG34M | [...Isso porque com... um ano atrás a gente tinha um veterinário, aí a gente ia lá, fazia a parte de... orientação, fazia os exames, recolhia o material dos cachorro, mandava pro laboratório e aqueles que dava positivo, a gente fazia a eutanásia juntamente com o veterinário...] | Gestão |
| AG34M | [...Lá, porque a gente necessita mais lá de melhoria com respeito a comunidade. | Gestão |
| AG34M | [...O deslocamento, que é muito difícil, que lá o acesso é difícil, às vezes vai carro, mas o acesso é difícil, é muito sofrido, muito pesado pra gente ir lá, né, que por isso que a gente não tá lá sempre, assim, no dia a dia, devido ao deslocamento que é muito difícil...] | Gestão |
| AG34M | [...Em termos de endemias? O que a gente precisaria? Ah, o que a gente precisaria lá era de ter um funcionário específico lá só pra comunidade Kalunga, pra tar lá no dia a dia, junto com eles e nisso a gente não tem, tem um funcionário aqui, mas, às vezes, a gente vai lá só de ano em ano ou, então, de 6 meses em 6 meses ou quando tem alguma denúncia ou alguma notificação que a gente vai lá fazer o trabalho...] | Gestão |
| AG34M | [... Poderia ser um morador mesmo da comunidade kalunga , porque tem agente comunitário de saúde, da comunidade, no caso poderia ter um agente de endemias também da comunidade Kalunga, facilitaria bastante pra eles, né? Que morasse lá?E trouxesse os problemas de lá pra cá? Gestão | Gestão |
| AG34M | AG34M Os problemas pra cá e a gente tentaria resolver, né, o mais rápido possível pra eles, porque, às vezes, chega o problema aqui, mas não dá pra resolver imediatamente porque, devido à comunicação que é muito difícil também, que até celular lá também é muito difícil, tem só um lugar que pega celular e, quem não tem antena, também não pega...] | Gestão |
| AG34M | [...A gente... o que eu tenho em mente é a gente fazer a intervenção sobre leishmaniose, que lá tá muito... tá tendo muito... o índice lá tá muito alto de notificação de leishmaniose, inclusive, já teve vários... acho que 4 óbitos lá já, e eles tão muito carentes desse tipo de trabalho lá, da leishmaniose. | Gestão |
| AG34M | [... Pra isso a gente precisaria de um veterinário que no momento nós não tamo tendo o apoio do veterinário porque não contrataram ainda o veterinário, nós não tamos tendo...] | Gestão |
| AK51F | [... E quem que traz? Lá tem o Jovem, Paga 25. reais só... pra ir e voltar ou só pra ir?- 50 reais pra ir e vir.Pra e ir e vim... Os mais velho eles têm que vim receber todo mês, né? É, a maioria deles, à vez coloca os filhos pra pegar e quando os filhos não pode, às vezes tem deles que passa até 2 meses sem receber porque não tem como vim, aí tem que ficar esperando a boa vontade de alguém buscar, de algum carro que faz transporte, linha de lá pra cá, pra poder vim...] | Gestão |
| AK51F | [...Ah, às vezes não, às vezes, eles passam semanas tentando conseguir uma consulta lá na cidade e não conseguem....] | Gestão |
| AK71F | [... Eu... eu quero que da comunidade faz um curso pa... Pra ficar lá?Pra ficar lá, mas até eles aprendê eu quero do de cá, pa encamisar os que já fô aprendendo.Pedir ajuda de lá pra ir pra ir organizando aqui? | Gestão |

| | | |
|---------|--|----------|
| AK71F | [...O arame ali ruinô, eu mandei tirar madeira, comprou arame, arrumou tudo, eu nunca cobre nada, todo mundo chega, posa ali e eu tenho prazer. Daquele garpão, agora tá mió porque eu tirei minha luz do gaipão, até minha luz era lá.- A senhora que pagava a energia? Uai, num era o que? Desde ficar lá dias e dias, nem um centavo não me dava, e eu que, ô, pagando.- Pois é, a luz era minha...] | Gestão |
| AK71F | [... Pois é e dessa época a luz era minha, cê sabe quando é que eles veio tirar ela?Depois do povo da vacina de gado que chegou lá, esses daí, esses daí, de vez em quando, quando eles ia, me dava 20 reais, aí eles foi soltando, foi soltando, aí diz “Ô, Dona Procópia, como é que vai fazer?”, tem um lá que eu mandei pôr da prefeitura, tem. Quando esteve por lá eu falei “põe um aí da prefeitura”, porque eu sabia que eles iam dar o era lá. | Gestão |
| AK71F | [...Eu põe da prefeitura... pôs, aí eles falô “Dona, eu vou tirar da senhora e vou pôr o da prefeitura”, eu falei “é bom”, porque uai, eu não dô conta, quem me pagava era só eles, os outros nenhum nunca me pagava, tudo eu pagando, minha filha, tudo, tudo.E aquilo ali tem que ser...] | Gestão |
| AK71F | [...O Estado não paga nada lá, o Estado só paga do colégio, agora, lá em no gaipão eu mandei pôr da prefeitura, porque senão, eu tava lascada, porque nesse garpã aí eles queria luz.Bom, mas eu puxar só do meu como tava puxando, sem ganhar nada... falei não... aí passou pra... - Porque quando eles foi pra lá, tinha aquela casinha que era da... cê lembra?- Mas a casa foi cabando, foi cabando, foi cabando... E se não tomar cuidado, o galpão vai acabar igual à da saneagua.] | Gestão |
| AK71F | [... Foi, aí, quando ele saiu, falou “Dona Procópia, o garpão fica pra senhora receber o povo, porque aqui, a casa da senhora não cabe, o colégio é pequeno, esse daqui fica pra senhora”, aí eu falei pra ele “tá bom, pode deixar aí, a hora que chegar eu não vou cobrar de ninguém, eu...” era trancado, tinha porta e eu trancava, botava foi acabando, foi acabando... caindo...- lh, bagunçava tudo, minha fia, bagunçou tudo, tudo, até uma mesona que tinha lá, o povo panhou não sei pra onde que foi, porque tudo aberto.O que que eu tinha que fazer? Eu falei “gente, enquanto eu puder cuidar, eu cuido, não deixa aberto pra gado entrar, pra não bagunçar”, porque direto chegando gente lá, vai fazer reunião é lá.E o que que eu vou faze ?É, eu não falei nada, porque eu quero mesmo que cobre em riba, porque cobrir em riba, livra da chuva e não podrece a madeira!] | Gestão |
| AK53M | [...O atindimento No kalunga já foi um dia,não continuo .Antigamenti não era ninguém ,foi esse tal de Prefeitura,dentista nem lembro se teve. Não chega a Saúde aqui prá mim as vez é a falta de vontadi do do prefeito se lembrasse que nós tem precisão.] | Gestão |
| AK62M | [... O governo... perante pra cá não tem nada, tirante quando chega o direito mesmo da pessoa da idade aposentá, o direito que tem, que as pessoa ganha é bolsa família. E nem tanto ganha. Igual nós mesmo tá com 6 meis que num recebe. Tá caminhando, já foi lá no Multiplus, já me empurraro num sei quantas vez. Agora esses meis agora faz uns seis meis que num recebe...] | Gestão |
| APK45 M | [...eu falei o seguinte, a demanda é grande e o valor meu a situação, não com você, mas dentro da unidade, dentro da comunidade eu vejo que a gente não é muito bem visto, eu tenho que me eng... é... me desgastar com outra situação, menos com isso, não sou merecedor não. | História |
| APK45 M | [...Ela falou “ô, eu, na qualidade de Secretária, Severino, pelo que cê já fez, pelo que cê faz, por minha parte, pega essas coisa, vai pra casa, relaxa, fica quieto pra lá, problema dos outro não tá trabaiano, cê pode vim receber seu pagamento, por mim eu não vou... documento ,procê, para e pensa a sua vida, então”.] | História |
| APK45 M | [então, assim, eu reconheci, entendeu? Na verdade... eu, e assim, já hoje eu vejo, é... gente pretende estudar e tá trabalhando e com o tempo, dentro do trabalho você vai... você consegue ajudar as pessoas a mesma coisa.] | História |

| | | |
|------------|---|----------|
| APK45 M | [... E desgasta muito menos, né? Assim, a saúde da gente, o... É por isso que eu recuei. É muito desgastante demais, cê senta pra resolver alguma coisa, coisa fácil pra resolver, cê tem... A maior dificuldade... Ah, mas aí, agora, isso aqui não sei o que, não sei o que... Mas é assim mesmo, agora...] | História |
| APK52 M | [... É, foi Zé da Covanca, que já era Ronan, parece, Zé da Covanca já tinha morrido, parece, já foi Ronan. Deixa eu ver... não, é o prefeito Zé da Covanca, foi, só que o recurso, quando veio sair já foi...] | História |
| APK52 M | [... Aí, então, aí, então, ela pegou e... o Ministro mandou o pessoal do Fundo Escola vir e fazer a avaliação das localidades das escolas, só que só foi feito duas escola, que é aquelas duas escola bonita que tem lá, que a senhora conhece...] | História |
| AG57M | [...Eu trabalho na FUNASA, hoje tá extinta, tô no Estado hoje, né? Trabalhando em Monte Alegre, agora tô aqui em Campos Belos, mas eu trabalhei região, da regional aqui de Campos Belos, que eu trabalho em Divinópolis, Monte Alegre, Campos Belos, Teresina e Cavalcante...] | História |
| ASK52 M | ASK52M Eu trabalho lá na Fazenda Sucuri, Fazenda Areia, Carolina, Curral da Taboca. [...Eu comecei a trabalhar lá no ano ... foi em 97, tá fazendo 19 anos que eu tô... de trabalho...] | História |
| ASK44 M | [...Olegário Antônio de Aquino, eu trabaio na... é... na Fazenda Riachão, comunidade Kalunga, Município Monte Alegre, entrei no serviço em... em 97. Bom, a gente... a gente...Então, quantos ano faiz? 97?- 19 ano agora... agora, de junho pra julho, né?19 ano, que nós entramo no serviço...] | História |
| AK62M | [... Mas toda vida Deus é quem ajuda, né? A gente das vez tem um conhecido, liga pra gente, a gente vai... pricipamente eu vô só, e os ôtro a gente pega na rodoviária...] | História |
| AK62M | [... Não, até hoje nunca fui atrás de politico... sempre eu peço, faz isso, mas assim, de eu "ocê cumpriu", isso aí eu nunca fiz e num posso falá que já fiz. É porque tem a.... depois que eles promete a gente acredita que sim, que vai... que vai fazê, né? E se nunca cobrá... que a pessoa, ele tem que insistí, quem qué insiste, né? Mas as vez eu tenho a vontade. às vez chama os ôtro de lá "vamo"? E num qué ir, e eu sozinho num sô ninguém. A gente sozinha a gente num é ninguém...] | História |
| AK62M | [...Então Lá tem. Aí enterra lá mesmo- Lá mesmo. E num fica nem sabendo do que que morreu...][...Tem... algum sabe, porque às vez consulta com o médico aí fica julgando aquilo, mas às vez num é daquilo, às vez é de outra coisa. | História |
| AK71F | Pra ele ajudar eu a vencer essa batalha. Eu peguei uma batalha pesada, porque eu nunca esperava de eu pegar uma batalha dessas. Mas é por Deus. [...]. Eu peço... eu pego em Deus todo dia. | História |
| AK71F | [... Aí eu cheguei junto dela e foi quando começou, eu mais ela, e nós ia pro banheiro, banhava, ia pro rio e foi mexendo, ela no primeiro ano ela foi embora, quando foi no outro ano, ela tornou a vir. | História |
| AK71F | [..Quando ela ia tirar foto do povo, o povo...- Corria tudo, teve um que deu até cotovelada nela. Porque ela tava tirando foto e eu... e eu falei "ó, gente, o seguinte é assim, às vezes, cês tá pensando que ela vem fazer o mal, ela vem fazer o bem" | História |
| AK71F | [...Porque como é que chega uma pessoa aqui, você sair pra um lugar, chega lá, não achar quem dá assunto pra nós onde é que nós vai. É a mesma coisa dela chegar lá , não, você tem que ver o que que ela quer . Porque nós não sabe, se ela veio, ela veio procurar alguma coisa. - Como é que não vai correr? Como é que não vai saber? Como é que nós ia saber o que que ela queria? | História |
| AK71F | [... Aí ela foi, procurou nós, procurou se nós tinha documento, procurou se nós tinha... se as terra nossa tava legalizada, aí eu contei uma história pra ela, eu falei "ó, aqui a maioria não tem registro", não tinha, a maioria do povo não tinha registro.Hoje todo mundo tem registro lá? | História |

| | | |
|---------|---|----------------------|
| AK71F | [... Hoje todo mundo, aí... aí o que aconteceu, ela disse “agora ”, aí ela foi embora, aí ela mandou falar que ela mandava cá. História ..] | História |
| AK71F | [...Ela mandou um homem pra vir fazer o levantamento das... um levantamento do... pra registrar o povo, o homem veio, pegou o nome de nós tudo e eu falei tudo, eu expliquei tudo, tudo que ela mandava ia lá pra casa. Com a regularização da terra, né? Foi quando foi buscar a regularização no INCRA. Isso, primeiro foi pra registrar nós.] | História |
| AK71F | [...Aí nós registramo tudo e eu, quem me registrou foi meu filho, porque eu tava com essa perna quebrada, ele foi com... ai no pé da serra, no], me registrou. [?] e aí todo mundo que não tinha, veio pra aí, registrou tudo, teve uma menina que não registrou lá, Dona [Meire?] foi lá, [?] ela tava, trouxeram e ela registrou lá em Monte Alegre. Aí que nós foi fazer o levantamento das terra.] | História |
| AK71F | [... Lá onde eu moro, bem aonde eu moro que eu nasci.. E... uma falta grande e eu lá na casa sozinha, fico assim...Não tem uma companhia? Não... lá um dia os menino [?] lá mais cedo, mas a casa é pertinho da casa de [Lio?], a casa, o colégio é encostado.] | História |
| AK71F | [...Pra ele ajudar eu vencer essa bataia. Eu peguei uma bataia pesada, porque eu nunca esperava de eu pegar uma bataia dessa. Mas é por Deus. Você sabe a bataia pesada que eu falo? Porque uma pessoa como eu, que não sei ler, não sei nada, só por minha palavra, só com meu peditório que eu pedi, eu tive esse valor grande, tive esse valor grande que todo mundo me elogia. Isso que eu falo, eu ganhei uma bataia pesada, porque pra uma pessoa que num sabe, nada, pra ganhar um valor desse, só por Deus. Porque se não é Deus, eu não achava o poder disso'...] | História |
| AK71F | [Porque como é que chega uma pessoa aqui, você sair pra um lugar, chega lá, num achá quem dá assunto pra nós onde é que nós vai. É a mesma coisa dela chegou aqui, não, você tem que... vê o que que ela quer. Porque nós num sabe, se ela veio, ela veio percurá alguma coisa! Como é que num vai correr? Como é que num vai saber? Como é que nós ia saber o quê que ela queria? ..] | História |
| AK71F | [...Aí ela foi, percur nós, percurô se nós tinha documento, percurô se nós tinha... se as terra nossa tava legalizada, aí eu contei a história pra ela, eu falei “ó, aqui a maioria num tem registo”, não tinha, a maioria do povo não tinha registo.- Hoje todo mundo tem registo lá? ...] | História |
| APK52 M | [...É que eu vejo o seguinte, inclusive, ontem mesmo, eu vou dar um exemplo por aí, ontem mesmo, eu tava com... lá em Cavalcante, é... a partir das 2 hora eu tava reunido com o pessoal do Ministério de Minas Energia e com o pessoal da SEPIR, que é... que é a Secretaria de Política de Promoção da Igualdade Racial, do Governo Federal, é... lá em Cavalcante, então, foi aonde eu... eu falei pra eles o seguinte, que lá tava tendo umas pessoas que tava, devido já tê tido muito problema de pedofilia lá em Cavalcante, é... tinha umas pessoa que tava pedindo pra que os chefe lá da... do Ministério de Minas e Energia, é... tivesse uma... uma conversa com aquele empreiteiro que ganhou a licitação nas construção da aqui pra comunidade, pra conversar com os peão e tal, pra chegar na comunidade, saber como é que entra, pra não dá problema e aí, é... na minha fala eu falei o seguinte, eu acharia que uma das coisas mais importantes é que essas empresa que chegasse, ouvisse nós, liderança da comunidade, porque nós é que conhecemos aonde cada um a realidade...] | Identidad e Cultural |
| APK52 M | [... É... uma mora, pra que não acontecesse de ficar ninguém pra traz, aí, o que que eu quero dizer? Chegou na posição do cara falar pra gente que foi importante a minha fala, né? Questão de não deixar ninguém pra traz, mas só que casa, casa que, por exemplo, era de palha, não podia colocar energia, aí foi aonde nós... nós contestemo, nós contestemo porque, porque... aí é... eu, aonde nós falemo que nós contestava esse tipo de coisa, porque nós já tinha fazido um projeto, é via... a Caixa Econômica Federal, o projeto do Minha Casa Minha Vida, nós fizemos pra comunidade Kalunga e aonde é que foi parado, devido à exigência da Caixa, que tinha que ter água e energia, não é? Pra podê coloca. Agora, por exemplo, a energia não coloca sem.. sem... sem, por exemplo, ter a casa de telha, então, a gente tem que fazê uma coisa primeiro, pra que possa fazê a outra, então, é aonde nós tamo contestando, pra que possa mudar esse tipo de lei, né?...] | Identidad e Cultural |

| | | |
|------------|---|--------------|
| APK32 M | [...O caso de Leishmaniose ? Continua. Continua, né? Ela é... é uma menina, ela é irmã do Sebastião, aquele que veio a óbito no ano passado, ano passado ou ano trazado. Esse menino também.... É sobrinha dele, no caso, né? É Tinguézal.] | Leishmaniose |
| APK45 M | [...É, a menina, ela mora aqui, filha da menina lá, Dona Deolinda?, ela mora aqui, só que nesse a menina foi pra comunidade, ficô lá, né? Aí, quando ela veio, ela sentia assim, dor abdominal, o problema é que...] | Leishmaniose |
| APK45 M | [... É o que eu tô dizendo é que o caso da menina da... que a gente suspeita que é Leishmaniose, primeiro, a área é endêmica, é uma epidemia terrível, é a área da comunidade Kalunga que dá mais, óbito, ela é sucessiva de todos... presentes de qualquer lugar da região...] | Leishmaniose |
| APK45 M | [... É... fazenda Tinguízal, comunidade Kalunga, essa é conhecedora. Agora, a gente tem uma certa dificuldade, porque o que a gente tinha que ter no município, não tem, a área que é... é uma epidemia que quando viesse, que a gente já fez vários e vários cursos, no conhecimento do sintoma e tal, só que eu tô vendo que a Leishmaniose lá, ela tá distorcendo, assim, a aparência dela, porque ela é apresenta com febre e tal, perda de peso e essa daí, os dois caso, nenhum deles teve, né? Nenhum deles não teve febre, não teve nada, só tinha muita vontade de comida, comia frequentemente, a única coisa que deu, já é diferente dos outros casos e era Leishmaniose...] | Leishmaniose |
| APK45 M | [... Aí, quando pega os exames aqui na região, aí o resultado demora não sei quantos e quantos tempo pra quando saí, foi o caso dos dois que veio a óbito. Num tem um.... Uma sequência...] | Leishmaniose |
| APK45 M | [...Uma sequência pra manda hoje pra que amanhã ou mandá direto lá pro H... H... HDT ou na HUB, foi que tratou 3 pacientes agora da comunidade Kalunga, mas e até chegá lá? Cê entendeu? Vai saí daqui do município até fazê esse jogo de sinal, a criança, o paciente já...já morreu...] | Leishmaniose |
| APK45 M | [... Já morreu, ué... é o caso dela, eu falei, não tem que assuntá nada, o sintoma e eu falo pra você que é aparecido e aparente, então, é o seguinte, faz o encaminhamento... "ah, mas se o médico não dá?" falo, bom, eu não posso passá médico pra dá encaminhamento..] | Leishmaniose |
| APK45 M | [...E ela... se olhá ela tá com o abdome levantado, comendo demais, qualquer hora, não tem hora e tudo foi um algo diferente, foi depois que ela teve lá, então...- Tem entre 4... caminhando pros 5 ano, 4 ano. E alguém já morreu lá perto dela? Uai, o tio dela! E vários, lá no Tinguézal foi vários, não foi só um mais dois...] | Leishmaniose |
| AS28F | [... A primeira parte, a primeira parte, depois de detectado o foco, é fazer um levantamento dos casos, né? Pra tentar conhecer a origem desses focos que tem, pra conhecer a realidade da situação. Então, a primeira parte foi essa, a gente fez um levantamento, conheceu, dentro da comunidade, quais são... as sub... as subáreas, né? Onde tava ocorrendo a doença e começamo a partir, a focar, principalmente, onde o surto tava maior e, no caso, na área do Tinguézal, né? Foi a área que a gente trabalhô mais, tentando conhecê mais a fundo, tipo, visitando as casas das pessoas que já teve a doença, né? | Leishmaniose |
| AS28F | [...Pra vê se ali... nascia ali, como que era a questão do manejo ambiental dessas pessoas, já que a doença tá relacionada à essa questão do manejo ambiental ali, do peridomicilio, aonde essas pessoas moram, né? . | Leishmaniose |
| AS28F | [...E a partir daí a gente entro com.... identificando isso daí através de conversas, pra poder evitar a doença e também fazendo o diagnóstico nos cães, né? O levantamento dos cães que eram positivos, fazendo a coleta do sangue, fazendo teste rápido e a partir do teste rápido, depois tentando identificar os animais que são verdadeiramente positivo, né? A coleta é feita... é... retira o sangue do animal e manda pro laboratório?...] | Leishmaniose |

| | | |
|-------|--|--------------|
| AS28F | [...No primeiro momento a gente faz... retira o sangue do animal, faz o teste rápido aqui e depois, caso o animal dê positivo no teste rápido, a gente não pode sacrificar somente em cima... é... fazer a autoanálise desse animal somente em cima desse teste rápido, porque tem uma chance, pode ter uma chance de ter dado errado, alguma influência, então, vai pro... pro LACEN, pra lá eles fazê o teste mais... é... vamo dizê assim, que tem uma segurança maior, pra você não tê que matá, por exemplo, fazê eutanásia de um animal sem ele tá verdadeiramente positivo, né? Então, vai pra lá pra tê o confirmatório, que é um teste mais... porque o teste rápido, ele pode sê influenciado por vários fatores, então, pra evitar isso daí, a gente pega e manda pra lá os animais que deram positivo no teste rápido, que lá é realizado um outro teste...] | Leishmaniose |
| AS28F | [...O cachorro é grande vilão porque justamente ele está mais adentro da mata, aí, quando ele volta... ele se contamina lá, quando ele volta, acaba sendo que... como tá mais próximo do convívio com os familiares, acaba transmitindo a doença para as pessoas...] | Leishmaniose |
| AS28F | [...É... inicialmente, porque eu fiquei sabendo que teve uma pressão muito grande da comunidade, junto da comunidade Quilombola-Kalunga , eles ameaçavam até a questão de entrar com ação judicial, buscando uma solução pro problema, já que estava tendo diversos nortes em consequência do problema, que teve, foi diagnosticado... essas mortes devido à Leishmaniose e, tipo, eles procuravam a autoridade local e não tinham nenhum subsídio, não tinham resposta nenhuma à respeito disso, a partir do momento que eles começaram a questionar, levantaram a hipótese de procurar promotoria pra pode informar a situação, que tava ocorrendo um caso de negligência, onde eles estavam sabendo que tava acontecendo a situação e não tavam fazendo nada pra pode resolver...] | Leishmaniose |
| AS28F | [...E qual que é o nome que se dá à essas, é... Leishmaniose do Tinguézal, ali... qual que é o nome que dá? Leishmaniose... Visceral, visceral- Visceral mesmo. | Leishmaniose |
| AS28F | [...O problema lá maior é a visceral, que são dois tipos de Leishmaniose, né? A Visceral é o problema do Kalunga, dessa comunidade Kalunga em si...] | Leishmaniose |
| AG29F | [... Veio aparecer leishmaniose novamente em junho do ano passado. Então, tem que ser um trabalho muito bem feito e a região precisa, é uma região muito... de difícil acesso, uma região em que a população, ela te dá liberdade pra você entrar e explicar, te aceita, não teve resistência na hora de fazer a eutanásia dos animais, os donos dos animais, eles se preocupam porque, assim, o óbito no Kalunga por leishmaniose é muito grande, muito alto o índice...] | Leishmaniose |
| AG29F | [... É o caso da leishmaniose também, né? Vem silenciosa. Quer dizer, cê tem 10 cachorro em casa, achando que eles... Estão todos saudáveis e, na realidade, o cachorro tá com a doença e ninguém sabe...] | Leishmaniose |
| AK62M | [Tem, tem. Tem? Agora no lugar lá onde que eu moro mesmo... que a comunidade é grande, até lá não, mas agora surgiu... surgiu a menina lá e depois tem um outro menino que estuda também... lá o mesmo local, doença do cachorro , tanto faz dum lado como do ôtro é... a divisão é só o rio. Tá em Palma também, no outro vizinho também cum esse problema da doença do cachorro...] leishmaniose | Leishmaniose |
| AK62M | AK62M [...É. Ele me falô que sim, que o médico lá em Palma tava pedindo mais pedido de exame pá falá pra eles mesmo se do que que era.- O paciente. É Vinício. O pai dele chama Orvídeo. Mas ele mora... só que é Tocantins, mas estuda tudo lá. | Leishmaniose |
| AK62M | [...É.Tá certo, então deve tê ido pra Arraias, de Arraias passô pra lá pra Palmas.Foi, foi isso. E já com o exame... o exame já constatô que é essa doença do cachorro? | Leishmaniose |
| AK62M | [...Muito cachorro tem, num vô falá que num tem.- Nois , cuida mesmo. Pois é, e ôtra coisa também que eu fiquei... que é... tem demais] | Leishmaniose |
| AK48F | [... Tem muito cachorro naquela vila pelando, aquela cocêra, coçando, assim, passa o pé, clec, clec, clec... coça... aquilo é ela...E foi... teve 3, né? | Leishmaniose |

| | | |
|---------|--|----------------------|
| AK48F | [... Teve o menino de França...- Teve o menino de Adãozinho.Teve uma menina mais Adriana...,Pois é...E teve a muié de, né? De Ô, teve uma muié... uma menina com a Taboca...Ela teve ruim, minha filha, ela teve tão ruim.. E tudo na sua região mesmo. Tudo aqui na minha região. Teve duas, três, quatro...- Foi, aqui pertinho de casa...] | Leishmaniose |
| AK48F | [... Nunca foi? Podia mandar o agente de saúde. Mandar alguém ou, então, falar pra alguém dá um jeito nesses cachorro doente, nesses cachorro pelado, igual... né? Foi não, não...Dar uma orientação, foi não.E não deu também?...] | Leishmaniose |
| AK48F | [... Recolher aqueles cachorros que... o cachorro é o seguinte, tem que examinar, mas tem cachorro que não precisa examinar não, tá tudo pelado, saindo sangue, uma pele, o cabelo tá caindo tudo, ele tá sadio? E até exame da própria natureza, quando a... a... os médico chegá aqui ou qualquer pessoa da saúde chegar, falar assim "aquele lá não tem mais jeito, não precisa nem examinar não"...] | Leishmaniose |
| AK48F | [... Tem cachorro que tá doente, tem menino aí que tem 4 caso aqui quase não... ficou 30, 40 dias internada, e quase não teve jeito de retornar, ele retornô foi tratado de medicamento, ainda não tá sadio. Até agora, não foi ninguê lá...] | Leishmaniose |
| AK71F | [... Com pureza de Deus, por isso que que tá aí. E eu que debati com isso tudo, fora de nós, o povo do Canadá. Quando eles viu, foi em... eu... Foi falando... Foi apareceu umas coisinha, aí todo mundo caiu de queixo,quando Dona Meire ia lá ainda enchia o saco dela.] | Liderança Matrilínea |
| AK71F | [Foi, aí eu fui no uma vez, chego lá o povo me encheu meu saco pra Dona Meire, eu falei "eu não tô nem aí", eu falei "quem quiser falar fala e eu vou persisti até o dia que Deus quiser" e persisti.] | Liderança Matrilínea |
| AK71F | [... Agora, esse mês passado, mês de... março eu fui em Goiâni, Dona Meire tá andando pas mão dos ôtro. Fui lá na casa dela.- Fui lá visitar ela, agardici ela, o que ela fez pra nós.- A muié ficou emocionada. | Liderança Matrilínea |
| AK71F | AK71F Quando eu ia lá, agradei a ela, "Ô, Dona Meire, Deus que te abençoa, o que a senhora fez por nós"... que hoje... naquele tempo nós era bicho! Nós era bicho, porque não tinha registro... LIDERANÇA MATRILÍNEAL | Liderança Matrilínea |
| AK71F | [... Quem não tem registro, é gente? É bicho. Hoje nós... registre... as coisa que nós pensar de hoje nós ter as casa que nós tem, todo mundo com casa de teia, minha fia, todo mundo lá tem casa de teia, óia, se ocê pudesse... se pudesse ir ali agora no Bom Jardim, você só vê casa de teia.] | Liderança Matrilínea |
| AK71F | [Com o resto da comunidade, ninguém nem chegava perto de nós.Não, não, não, não. Dona Meire que começou, dos outros que acompanhou Dona Meire, só ia lá pra casa, só lá pra casa. | Liderança Matrilínea |
| AK71F | [...Eu, ni meu pensar dá, em meu pensar vai dá. Vai favorecer muitas coisa pro povo. A energia... da minha escola eu tenho.Da outra... É pra lá, eu tô... o posto de saúde... É. O posto de saúde, um lugar bom também que tem , que é onde o povo vai pra fazer reunião mesmo. Aquilo lá também tá acabando e não tem...Tá acabando, tá acabando...- Tem, óia, eu zelo, limpo tudo...- Todo mundo... ocê já foi lá,pois é, tá acabando, tá acabando.Agora precisa arrumar aqueles banheiro, porque a gente vai lá, fazia comida lá naquele quartinho, cozinha, agora não tem nem jeito direito..] | Gestão |
| AK71F | [...E vacina do povo, é tudo é pra lá, mas tá tudo lá bagunçado, aquelas parede já tá tudo buracando, tem a água encanada lá, o banheiro, ostá bagunçando tudo e eu "gente, eu não dô conta de resolver isso", porque eles deixou pra mim receber o povo ... deixou pra mim receber o povo e eu cuido e não cobro nada de ninguém...] | Gestão |
| APK45 M | [...o médico, igual eu falei pra eles, tem que reunir esses médico e conhecê a realidade da comunidade e até memo do perfil do agente comunitário de saúde. Facilita e, até a profissão dele é assim, é mais é ter mais a... ter mais adequado, quem vai ser sucessivo nos encaminhamento e nas mostra? ...] | Médico |

| | | |
|------------|---|-------------|
| APK45 M | [...É o médico, não é o agente de saúde não, lá não vai saí nome de agente de saúde não, vai saí que o médico tá bem presencial nas demanda e naquela dificuldade daquelas epidemia...] | Médico |
| APK45 M | [... Não é o meu, ele tem que tar a par, conhecer que o agente de saúde? ou o agente de saúde Severino conhece da sua realidade e ele vai acatar ela, mas tem o médico aí que quando a gente aparece o tema, ah, não, eu tô fazendo o trabalho, isso aqui não bateu com isso, a gente fica um pouco chateado e eu não vô ensiná médico a trabaiá aqui jamais, né? Ele pode até me ensinar, agora, eu não posso. A gente já perdeu óbito, já perdeu família, pessoas lá dentro por causa disso.- A realidade é diferente, tudo é fácil? Nunca é fácil?...] | Médico |
| APK45 M | [...É isso que eu tô te falando, essa mudança, essa mudança de um médico pro outro ou a rotatória e vem o outro, sempre é estaca zero, hoje Doutor hoje ele tá, é o primário, daí amanhã ele não tá, tá o outro douto , aí vai voltar pra estaca zero e ele não tem nada a ver com o que o outro Doutor respondeu pra mim ou o que ele me ouve, aí vem outra médica, que , cê vai começar... então, quando cê caba que quando esperá que o outro voltá, a vida já foi, a realidade, no meu ponto de vista, é isso aí...] | Médico |
| APK45 M | [...Não, tamo tentando encaminhar agora.- Tá com sintomas, ela já veio de lá e ela tá com sintoma, o abdome um pouco alto e o que eu sinto, assim, porque primeiro, mas quando o vem acrescentar, acho que a doença, ela tem uma certa quantidade já de elevância, e tem uns que ainda, ele nunca chegou, mais ela tá presente, isso é que nos preocupa demais, cê entendeu?...] | Médico |
| AK51F | [..E as estradas tá péssima. Não, tá péssima. Ah, muita... a maioria das pessoas nunca faz nada, né Fica aqui, reclama, reclama, ir lá ninguém tem coragem de é falar o que tá acontecendo. Então, eu acho que o problema tá sendo esse também...] | Medo |
| AK51F | [... Têm medo sim demais , de falar a verdade e alguém achar ruim NE ? eles não falam, eles ficam em silêncio por causa do medo que demais..] | Medo |
| AK71F | [... Mas prefeito perto, comprou os trem, jacu, mas os menino é que notaro pra o povo de verdade, eles rodô essa beira lá tudinho, ninguém quis, cê sabe onde é que veio querê? Do Saco Grande pra cá.- Diz que o povo do Canadá queria tomar a terra.Ah, tava com medo...Com medo... e caiu fora daí de casa, não beirava eu não. | Medo |
| AS28F | [... Foram notificados acho que... antes eu acho que foram umas 3, logo no início do ano, foi assim que surgiu o problema ... que surgiu a.... a necessidade, é a necessidade deles... é... vamos dize assim, procura uma ajuda...] | Notificação |
| AS28F | [...Durante esse período, não observou caso ou ocorrências ali naquela... naquele... naquele... naquele local. Outra coisa que eu queria perguntar para você, com relação às notificações, a gente sabe, né? A gente que é da saúde sabe que as notificações deveriam ser encaminhadas à Regional de Saúde. E esses casos que vão direto, um médico encaminha direto pra Brasília ou direto pra Goiânia, como que ocorre isso? Cê sabe esse processo de notificação?...] | Notificação |
| AS28F | [...Outro problema muito grande que estava acontecendo é em relação a isso, por que que a questão da regional não tinha atuado mais, de forma mais... são.... imponente? Porque os casos não estavam sendo notificados aqui da região, esses casos tavam sum... tipo assim, cê olhava lá no.... no....no mapa...] | Notificação |
| AS28F | [...No mapa lá, não tinha casos, porque ou estava pra Campos Belos, tinha muitos poucos casos, ou tava pra Campos Belos ou tava pra Brasília, sendo que os casos eram daqui, porque aqui não era notificado... tipo assim, tinha um negócio lá que eu não entendi direito que era... não dava... não... não dava baixa, eu acho e esses casos não subiam, uma coisa assim que eles explicaram numa palestra lá, esses casos não subiam, aí, depois que...] | Notificação |

| | | |
|---------|--|-------------|
| AS28F | [...Esse “subir” que cê fala é ir para o Ministério ou ir pra... É, para voltar, tipo assim, pra ser.... como se fosse o foco daqui, entendeu? Eles têm que fazê um encaminhamento e depois um encaminhamento de volta. Um retorno. Um retorno, um negócio assim, Ou um Estorno...É, para o caso sê daqui, tipo, quando eu entrei, aqui tinha... acho que 3 ou era 4 casos, alguma coisa assim, eu sei que na última... no último levantamento que a gente teve lá, acho que só tava atrás de Cavalcante, subiram 11 casos, tinha 11 casos, sendo, acho que 5 ou 6 mortes, alguma coisa assim...] | Notificação |
| AS28F | [...E você sabe aonde se acha esse índice?Eu acho que é no... É no LACEN?Do número de... a Andressa tem.A Andressa. Andressa. Aí, depois que a gente começou... aí o pessoal começou a falar assim, “ué, mas por que...” É epidemiologia, então?...] | Notificação |
| AS28F | [...É... “Mas por que vocês tão tendo esse caso e a gente não está tendo conhecimento aqui?” Aí foi quando, acho que a coordenadora epidemiológica, qentrou em contato lá com esse pessoal e começo a fala, não, os casos tá aqui, mas cadê esses casos que não tá aparecendo pra gente aqui no sistema?...] | Notificação |
| AS28F | [...É, como se não tivesse notificado... notificado estava, os casos apareciam lá, você via... só que aí vinha Brasília, Campos Belos, não aparecia aqui, como... os pacientes eram daqui, só que não aparecia o nome da cidade...] | Notificação |
| AS28F | [...Aparecia como Campos Belos ou aparecia como Brasília. Aparecia numa totalidade, mas não no.... na região. É, cê puxava, por exemplo, os pacientes, foram atendidos aqui, aí, depois, quando você puxava lá, tava como se fosse Campos Belos e Campos Belos não tem quase a Leishmaniose Visceral, porque a Leishmaniose tem que [?], então, os casos tavam... daqui, tavam indo pra lá, como... como, é... Leishmaniose Visceral...] | Notificação |
| AS28F | [...não notificou. Fora os que nós não sabemos.Fora o que não sabemos, que acontece muito... aconteceram muito casos pelo que eu ouvi fala lá. Certo. A parte epidemiológica, nós temos na Secretaria a parte epidemiológica e a parte do... Como que chama? É a... Epidemiologia também a deles, é, é.... ele é o agente epidemiológico. É. Houve alguma intervenção, ah... dos agentes epidemiológicos também.] | Notificação |
| APK52 M | [... Óia, o que eu entendo é que.. O que que o pessoal também entende, porque não é só você, né? É toda uma equipe, né? Juntamente com você, que faz um trabalho juntos...] | Gestão |
| AK71F | [... As de lá, as de lá, na hora que o menino falou, de cento e... 106. Eu falei “é, nós também vamo ganhar um pouco”, aí nós... e aí o que que eles fez? Deu duas caixa de livro, cada uma de nós, duas caixas de livro das parteira, mas não deu pra trazer tudo,, aí entrou no carro e veio, quando chegou... chegou na estrada, o vereador foi e deu o nosso, e eu... mas o meu eu só peguei 50.Uê, não, sei, acho que de nós só deu 50. Pois é, eu só recebi 50 e a caixa de livro. Uai... não, esse livro, não sei o que que eles queria que nós fizesse, que era... eu mesma vendi 4, uns 4 eu vendi, aqui e mandei ele vender nunca vi solução, não sei se ele vendeu, nem o que que ele fez com ele, tem 3 aí que eu dei a ele pra vender, dessa época. | Parteiras |
| AK71F | [...Mas num veio ninguém do Ministério pra poder... é... não veio ninguém do Ministério pra poder fala pro o povo e tudo? Não veio não? Não, quando a gente vai lá eles num fala... nunca que fala assim “não, as parteira tem direito de ganhar um pouquinho, né”? Não fala.Não fala em salário?Não fala em salário pra elas não, só pensa de ir lá pra representar, pra falar, falar e... uai, uai, quer dizer, a gente não tá pegando... não tá mexendo mais com... não tá pegando menino mais não, mas tem que pagar os nossos direitos, do tempo que nós sofremos, né? Ou é só paga pra comer e come lá, cata o dinheiro do passagem, nem na estrada, minha dona, que ocê vai eles não dá dinheiro pra gente pagar o que tem de comer na estrada.] | Parteiras |
| AK71F | [...Não... e falei “não, agora se vir eu não vou lá nem a pau, não vou lá”.- Não compensa não, eu vejo doente, minha dona e sofrendo, eu tô caçando aqui minha ajuda, pra ver se eu meioro de minha saúde e só fico caminhando e acabando de me ruinar e nada de... e eu não ganho pra me ajudar? Não... eu falei “agora eu vou deixar, não vou mexer com isso mais”. Parteiras...] | Parteiras |

| | | |
|------------|---|--------------------|
| APK45 M | [...Eu tô aí com uma lista de documento, a regional... a... FUNASA e o da FUNASA que eles ia doá umas camionete pros município, eles têm umas camionete lá, como o diretor da FUNASA, a superintendente da FUNASA, um monte deles lá, Doutor Elias, tudo são muito amigo da gente, coloquei a situação de Monte Alegre, não tem uma camionete, não tem nada pra dar suporte à saúde da nossa comunidade e até mesmo à cidade, falou "ô, Severino...] | Gestão |
| APK52 M | [...A comunidade sabia procurar, eu ajudei muito bem a Comunidade com aposentadoria, salários maternidade as pessoas adoeciam e me procurava e eu trazia para Assistência Social para fazer tratamento em Goiânia quando eles não conseguiam eu conseguia mandar para da Superintendência, ela recebia e levava para casa de apoio e aí e essas pessoas seriam tratadas através dela em Goiânia eu encaminhava também ...] | SECRETARIA RACIAL |
| APK52 M | [...Este mês passado eu fui na Câmara novamente tive a oportunidade de falar na tribuna onde eu reclamei aos vereadores que eu gostaria que eles retomassem novamente a reativação dessa Secretaria porque era de grande validade prá Comunidade porque eu tinha sentido que tem muita falta para a Comunidade Kalunga essa existência dessa Secretaria, não tive resposta...] | Poder Executivo |
| AK53M | [...Nós todo vota nele ,quem tem idade vota tomem.Nois vota que tem necessidade da saúde,precisa estrada prá nós ,bom administrado que nós precisa.Achava que ia disinvolve Município,depois,disinvolve não mema cosa. | Política eleitoral |
| APK52 M | [... Era uma Secretaria que toda a comunidade Kalunga chegava, sabia procurar, que eu ajudei muito bem a comunidade na questão de aposentadoria, salário maternidade, é... as pessoas adoeciam e me procuravam, muitas das vezes ia na assistência social pra fazê tratamento em Goiânia, eles não tinham condições de mandar e aí eu... eu conseguia...] | Política |
| APK52 M | [...Conseguia mandar para Goiânia, que era a superintendente da Igualdade Racial e ela recebia, levava pra Casa de Apoio e aí é.... e essas pessoas seria tratado através dela lá, encaminhando, lá em Goiânia...] | Política |
| APK52 M | [... Então, é.... eu peguei fiquei muito chateado com essa... com essa mudança dessa Secretaria, porque é uma Secretaria que... que a gente fez muita coisa, eu consegui mais de 6 milhões de reais pra colocar água, foi numas 8 comunidade, né? Na Fazenda Curral da Taboca, Carolina, é... Sucuri, é Barra, é Tinguetal e Bom Jardim.] | Política |
| APK52 M | [As entidades não governamentais, então, é.... tem conseguido um monte, igual, quando eu fui Secretário da Igualdade Racial, eu consegui recurso até lá em... com o Instituto de Vale Flores de Portugal, consegui recurso pra tirar carteira, é.... aqui, de umas 5 pessoas da comunidade Kalunga, carteira de motorista, porque as pessoas, elas tinham carro, mas não tinham motorista...] | Política |
| APK52 M | [... Consegui também, é... com a... Instituto... é... da PROAC, em Brasília, com o apoio do Instituto Vale Flores também, de Portugal, da curso de corte e costura, cabelereiro, manicure, técnico agrícola, informática, levei até o Bena...] | Política |
| APK52 M | [...Então, é por isso que eu sei da importância que essa comunidade... que essa Secretaria tem. Então, é... e... e consegui também, é... escola, né? Igual, tem aquela escola do Bom Jardim, que foi uma escola que na época da Doutora Dulce Maria Pereira, que era Presidente da Fundação Cultural Palmares, eu fui até ela, pedir pra nós... ajudar a gente a conseguir umas escola pra comunidade Kalunga, porque nós tinha 7 escola lá, mas não tinha uma mesa, que foi construída pelo Prefeito Zé da Covanca, é... cada de palha, não tinha uma mesa, não tinha uma cadeira, os menino sentava era em pedaço de pau, né? Pra escrever e eu falei pra ela, né? Que não queria ver meus meninos ficar analfabetos igual eu fiquei, que pra mim aprender a ler e escrever, eu tinha que tá trabalhando nas fazenda, comprando caderno e, muitas das vezes, à noite que era hora de eu tá dormindo pra descansar, eu tava pedindo pessoas que nem professor era, pra tar me ensinando, né? Pra mim podê aprendê alguma coisa...] | Política |

| | | |
|------------|---|----------|
| APK52 M | [... Então, ela pegou, pediu pra mim escrever uma carta, que ela ia levar pro Ministro da Educação, eu falei pra ela que eu não sabia escrever carta, por conta que eu escrevia tudo errado, às vezes, no lugar de botar um “S”, eu colocava um “C”, ela falou: “pode escrever do seu jeito e me dê que eu levo lá”, aí fiz a carta e ela levou pro Ministro da Educação, não foi 1 mês, o Ministro mandou me chamar, aí, foi quando eu fui e ele sensibilizou muito pela minha carta e liberou pra que o Ministério da Educação fizesse as 7 escola, com recurso do Banco Mundial. Aí, que na época, a Secretária de Educação era a Margareth...] | Política |
| APK52 M | [E nisso aí, nem só os município, como diversas ONG, tá tirando proveito em cima das nossa... da nossa comunidade a qual, essa semana passada, nós tivemos com o pessoal lá em Brasília, lá da Fundação Cultural Palmares e foi uma das minhas reclamação sobre os projeto que entra na comunidade, de cabeça pra baixo, sem ouvir a comunidade, porque primeiro tem que saber da comunidade, qual é o mais importante pra comunidade, porque, as vezes que a gente tem que ouvir as ideia das pessoas que, às vezes, tem algum projeto que as pessoas que não é de lá da comunidade, conhece e que tá sendo desenvolvido em outras região e que tá dando certo, pode levar a ideia pra comunidade, mas primeiro tem que saber se a comunidade aceita, né? ...] | Política |
| AK34M | [...em respeito da saúde, lá não chega.Eu acho que acontece é falta de... memo de força de vontade. Dos politico, Dos político...] | Política |
| AK34M | [...acho que eles, assim, todo mundo que entra fala que vai correr atrás, que chega e não chega e até hoje nós não tem solução porque que não chega, poque a gente só fica só empurrado pela barriga...] | Política |
| AK34M | [...A gente acredita, só que o final a gente fica descreditado porque não aparece. - Promete, todos que enta, promete. Que vai levá médico, hospital, posto de saúde, que que é?...] | Política |
| ASK52 M | [... Agora, partido, mas nunca foi cumprido, né? Nunca foi não. É, é verdade. É, a gente viu... a gente só pode falá aquilo que o olho da gente vê.-Ou a gente fala sim, sim, não, não, quer dizer, e às vezes, eu noto, assim, uma... um pouco de receio de falar, mas é a verdade...] | Política |
| AK62M | [...Mas quando chega aqui, desvia. Nunca chega. Nunca chega, porque o carro da saúde lá é uma coisa que só quem cunhece mesmo, porque é incrível mesmo. Saí cuma pessoa na rede até chegá oportunidade de pegá o carro num é fácil.E essa rodage foi feita, passô... só tem um serviço que o trator fez. Também já acabô tudo, num passa mais nada. ...] | Política |
| AK46M | [...Isso aí é... é coisa dos representante da cidade que quando vem uma coisa pra ir por Kalunga eles fala assim: o Kalunga tá resolvido. Eles fala Kalunga tá resolvido mas num tá, falta medicamento, falta ambulância que eles já compraro pa í pra lá mas num foi, roda um dia lá o resto num vem, e mais coisa, por exemplo, em primeiro lugar: hoje tinha de tê um posto de saúde aqui e num tem até agora...] | Política |
| AK46M | [... Falta dos representante da cidade, porque hoje fala assim, prefeito e vereadô... eles fala assim, que some prefeito, que some vereadô, mas num é, eles têm que entendê que prefeito e vereadô, eles tem que usá aquele cargo num é como prefeito, tem que usá como administradô da cidade e da zona rural. Ainda como se fosse prefeito, que nem eu, se eu fosse um vereadô hoje, na minha visceração, eu queria sê um administradô, usá aquele cargo como um... como empregado, usava como fosse, que é pra administrá a cidade e a zona rural. Que é pá levá recurso, levá estrada, que tendo estrada tem como levá médico, tem como tê embulância, depende tudo da estrada, a estrada depende dos vereadô e o prefeito. ...] | Política |
| AK46M | [...Mas vereadô fala assim, se num votá nele ele num vai arrumá aquele negócio, num vai porque num votô nele. Então ele tá usando aquele tanto como empregado, ele num é administradô.O prefeito tá usando ele.É, tá usando como empregado, ele num é administradô. ...] | Política |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| AK46M | [...A gente tem que desenvolvê e ajudá quem votô e quem num votô. E hoje lá precisa de quê? Precisa de administradô, porque vereadô tê feito pá chegá... às vez tem um doente, como é que busca ele aqui ? Num tem estrada..] | Política |
| AK46M | [...Por enquanto... as obra começô agora, essas dia atrás...No município, No municipo tá quais...Atrasô né? Eu falei pra ela... eu falei prele assim aqui esses dia... falei uai, quando ocês começá lá já tá entrando di férias, ai. Porque parô... parô em ante de... de... de... de entrá ni férias. Vários colégio, porque a turma começô e num recebeu começô a abandoná o serviço. E até agora que... recebêro lá pro dia primêro de janêro, janêro, feverêro... daí veio começá agora acho que... dia 15, dia 20 de abril. Final do mês.É, final do mês né? E aí fala que num tem dinhêro, mas cumé que num tem...] | Política |
| AK46M | [... Não, escuta pro cê vê, não, eu fui fazê tava passando, eu fui lá serví o povo. Falei pois é, muito bem, eu concordo com você, tem ente que precisa lá na verdade, mas eu quero falá pra você que enquanto você vai pra lá você larga seu [prazo?] de trabalho e vai fazê média lá, que lá deve tê da cidade tê mais gente que pode te contratá pra í pra lá, cê num tá dando conta do seu trabaio, larga aqui em casa, por exemplo, aqui na sua comunidade 6, 7 meses sem passá numa casa, pá í fazer as coisa...] | Política |
| AK46M | [...verador é bom, fazê os nome populá. Sendo que nem o cargo cê num tá dando conta de assumí ele. Ele baxô a cabeça, ah, [?] mas ocê parece que tá de mal comigo, eu falei não, cê como meu cumpahêro e amigo cê pode em casa visitá, mas cumo agente não. Ocê não tá sendo correto comigo. E outro negócio, eles fica em casa, preenche os papel tudo e num tá indo nas casa. Mas num tá, que já tem o nome de todo mundo...] | Política |
| AK51F | [...Uai, eu acho que se o prefeito olhasse mais pra comunidade, né? Eu acho que seria uma boa, fosse lá, vesse a situação que tá, andasse vesse aqui em cada comunidade e vesse como é que é... eu acho que seria o ideal pra gente...] | Política |
| AK51F | [...Quería ele dar ouvido à gente, aí sim ia... pra ver se ele, pelo menos se ele entendia, né? A dificuldade da gente, depois que ele viesse qui , ouvisse a gente, quem sabe ele daria mais atenção à comunidade do Kalunga, né?...] | Política |
| AK71F | [... Ê! Eu sei quanto eu lutei, sei quanto eu sofri, eu não sofri pouco não.Ô, minha fia... acho que... acho que não sei quantas reunião que eu já fui, acho que... umas 20, pra lá, assim, eu já fui, eu fui em reunião até em São Paulo, minha fia. Até em São Paulo eu fui. Oi, lá ni... lá onde tem o negócio das parteira, o povo lá tudo eu fui.- É, tudo eu já fui, tudo, tudo e sempre o povo...] | Política |
| AK71F | [... E as parteira, ainda continua nada, agora logo que as mulher engravida, não quer parir nenhuma lá, corre tudo pro hospitale, e tá tudo parado, e também, minha dor, não compensa não, porque as mué, as parteira não ganha nada, só a caminhada mesmo, cansei de caminhar, ó, ano passado? Mandaro me chamar lá em Brasília, disse, ó, é... é pra Procópia ir, fulano me mandou um recado pra mim, eu não quis ir, birrei e não fui, com um pouco ele mandou o Severo no... vereador birrou, tem que ir, a mulher quer ,eu falei "ô, vereador , não vou não, eu vou caminhar, não ganho nada, só pra ganhar o dinheiro da passagem, só vou ganhar a passagem e comer, comer eu como na minha casa, eu quero ir também pra ganhar um resultado" .E aí fui... aí chegou...vereador diz chegar lá, cê vai ganhar 130... eu falei "ô, será?", "É". Cheguelo lá, a outra recebeu nós e tudo e deu comida pra nós, aí fomo pra reunião, tudo, falou, falou, aí ele depois "não, agora... tem o dinheiro pras muié." O outro pegou pras muié dele de lá e o vereador pegou pras de cá. | Política |
| AG31F | [... Acredita que na época eles extinguiram a Secretaria da Igualdade Racial para poder criar novas diretorias para que pudessem nomear pessoas da cidade e de seus interesses. Sendo que a Secretaria da igualdade Racial poderia ser secretario somente pessoas da Comunidade Quilombola-Kalunga que os representa e não era o interesse da época do executivo naquele momento. Sendo que a única razão plausível para esta extinção e este motivo. | Política |
| AP34M | [..O povo gosta muito do Prefeito ele teve 90% dos votos da comunidade Quilombola-Kalunga, por este motivo o povo não fala nada, têm receio de ofende-lo. | Política eleitoral |

| | | |
|---------|---|--------------------|
| AP34M | [...Não tem como mandar uma equipe da saúde para a Comunidade Quilombola-Kalunga. Deveria sim ter um transporte programado para buscar eles, do dia primeiro ao dia cinco de cada mês. E ter aqui na cidade um agendamento no posto de saúde para atendê-los. Assim eles poderiam também receber pagamentos, fazer compra e vender suas mercadorias.] | Política Eleitoral |
| AP42F | [...No dia da licitação, ela já tá resolvida? E ninguém sabe”. Cê vê como que é as coisas, né? Aí eu falei pro prefeito, ó, eles pediu que eu fosse lá hoje, se vocês me derem condição de eu ir, beleza, se não for, não vou tirar do meu só pra me desgastar pro município não...] | Política Eleitoral |
| AP42F | [...E aí ele falou que sim, que eu pudesse mandar, eu mandei o ofício ontem e aí ficou até agora, no início de fevereiro pra gente ir lá...] | Política Eleitoral |
| APK48 M | [... Eles ainda acredita que qualquer uma política pode desmembrar ele do serviço, pode punir ele, pode não sei... então, entre aspa, né? Então, a maior parte, a maior parte são esses que... que ainda eles não acredita nem bem quem... ele não sabe, assim, no detalhe, tirando o tempo, quem sou eu? Ele faz a pergunta pra eles memo e depende, esse conhecimento vem de onde?...] | Política Eleitoral |
| APK48 M | [... Não, infelizmente foi minha sorte de eu ser reeleito, porque se eu tivesse com ele, eu taria afundado. Nas festa ele vai, assim, aparece, vai agora, dá... só em uma, algumas delas, só no mês de junho. No mês de junho os político sobe...] | Política Eleitoral |
| APK48 M | [...Eu como político Kalunga vereador,Infelizmente, foi mínimo a ajuda dele,doprefeito , porque a política, é... o compromisso dela quando a gente se reúne, eu sou um político no segundo mandato agora, tô no primeiro, mas ela é diferente, quando você tá cá fora, o seu sonho de trabalhar, de ser honesto, de tar cumprindo, é uma coisa, quando você cai lá dentro dela, o que mais existe é escândalo, a cada 9... a cada 10 políticos, você se encontra 1 se ele... é... ele é defensor 100% da sociedade, a cada 10 você pode encontrar 1 e olha lá, o compromisso dele não é humano, eu tenho experiência própria, falo pro vereador na Câmara, tô aqui por determinado e peço que Deus me deixe até o dia que Ele achar que pode. É muita pressão, é muita corrupção, é.] | Política Eleitoral |
| APK52 M | [. Até conversei com o vereador da Comunidade Kalunga que ele tinha dado um tiro no pé, porque está Secretaria foi criada para apoio principalmente para a Comunidade Kalunga.] | Política Eleitoral |
| APK52 M | [...Aí também a gente conseguiu recursos para fazer estradas através do ex presidente do IDAGO do Sr. Durval Mota que me ajudou bastante lutar pelas estradas do Kalunga e conseguir recursos e diversas coisas a gente tem conseguido , o cheque moradia pelo Governo de Goiás, consegui banheiro, consegui mais de 150 banheiros pelo Governo Federal na gestão do Presidente Lula, então a gente tem conseguido várias coisas a questão também da regularização das terras, a Presidente Dilma já desapropriou três fazendeiros qua atuava na área nossa Kalunga. Então a gente tá conseguindo de pouco a pouco e assim que é que a gente tem conseguido muita coisa...] | Política Eleitoral |
| APK52 M | [...Eu me sinto que até eu mesmo que tenho dois mandatos de vereador, uma gestão de secretário da igualdade racial, agora como vice-prefeito , fui presidente da Associação por oito anos , fui eleito dois anos consecutivamente pelo três municípios e eu me conheço quanto é difícil a gente acessar aos projetos que a gente sabe que tem os recursos disponíveis mas na hora que a gente vai acessar embarga a burocracia, não é fácil...] | Política Eleitoral |
| APK52 M | [...É. Então, eu não gostei, sinceramente, eu tava em Goiânia, quando eu cheguei, fiquei sabendo, até conversei com o Vereador Severino, que é da comunidade Kalunga, que ele tinha dado um tiro no pé porque, é... essa Secretaria é uma... foi uma Secretaria criada, de apoio principalmente à comunidade...] | Política Eleitoral |
| APK52 M | [...Fui na câmara, e aonde eu reclamei, os vereador, é... que eu gostaria que eles retomassem novamente a reativação dessa secretaria, porque eu sabia que era de grande validade pra comunidade, né? Poque eu tenho setido que tem sido muita falta pra comunidade Kalunga, essa existência dessa secretaria...] | Política Eleitoral |

| | | |
|------------|--|-----------------------|
| APK52 M | [... Exatamente, não deixa, não deixa, porque que me sinto que... até que mesmo que já tenho 2 mandato de vereador, uma gestão de Secretário da Igualdade Racial, agora, como vice-prefeito, já fui presidente da associação, por.... por... por 8 anos, fui eleito por 2 anos e fui reeleito consecutivamente e fiquei 8 anos na associação, pelos 3 município e eu me conheço quanto é difícil a gente acessar aos projeto que a gente sabe ,não sabe lida ondi que tem os recurso disponível, mas na hora que a gente vai tentá acessá, embarra nas burocracia, não é fácil...] | Política Eleitoral |
| AK34M | [... infelizmente, pra nós, em respeito político ele não resolve nada...] | Política Eleitoral |
| AK34M | [...Ó, pra... em primeiro lugar eu falo que ele já foi vereador por 2 mandato, já foi Secretário da Igualdade Racial por 1 mandato, já foi vice-prefeito por 1 mandato, mas...] | Política Eleitoral |
| AK34M | [...ele é muito companheiro em parte de outras coisas, mas político... entrou na política, acabou...] | Política Eleitoral |
| AK34M | [... Ele, o vereado tem muita força de vontadi, só falta... vamo espera agora, dentro desse 4 ano, vamo vê se o prefeito vai dá uma força pra ele, porque outro não deu...]. | Política Eleitoral |
| AK34M | [...gora, o vereador nosso que ganho, o que eu tô achando do é que só falta um companheiro pra ajudar ele, mas ele tem muita força de vontadi...] | Política eleitoral |
| AK34M | [... É, desse jeito. E nós, assim, às vezes, nós via ele aqui na rua quando ele passava no carro e já esse agora nós tem uma grande esperança porquê... pelo menos a gente encontra ele em qualquer um lugar e ele pede que o que precisar, procurasse ele. | Política Eleitoral |
| AK34M | [. Promete...promete... que vai construí posto de saúde, direto fala que vai construir 3 posto de saúde, vai ter médico direto, vai ter ambulância direto e nunca essa promessa é realizada...]. | Política Eleitoral |
| AK53F | [... Eu voto ma nunca cobrei nada deli não...] | Política Eleitoral |
| AK62M | [... Sendo que tudo nois , tudo os que tá qui ajuda o estado com voto, e com a prefeitura, mas e perante pra nós num chega. Aí quando chega a Fazenda Curral da Taboca, aqui na Carolina, o acesso é mais pôco...] | Política Eleitoral |
| AK62M | [... Promete. Ah, eu vô fazê isso, eu vô arrumá a estrada, eu vô fazê aquilo, e nada chega pra nós. Aí vira uma pessoa que fica toda vida num canto. ..] | Política Eleitoral |
| AK46M | [...O vereado duas vezes agora também. Não, o outo foi só uma vez. Aí mais passô um tempo foi mais uma. Que lá vereadô só ganha uma vez. Nunca teve reeleição de vereadô lá no Kalunga. Teve agora porque, teve, teve agora. Que o prefeito trouxe voto de fora. Com voto de lá não ia elegê não. Lá nós num vota num candidato duas vez não. Nós vamo vê... nós vota num lá e nós amo obiservá o trabaio dele. Aí viu... recurso e num pediu a gente vai reeleger, se não deu dispensa ele...] | Política Eleitoral |
| AK46M | [... E o pessoal que veio de fora, pediro pá votá nele. Aí reelegeu, mas se não fosse o povo de fora tava perdido. Ah, os que moram... os que são do Kalunga mas tão de fora da cidade lá. Não, de gente [arranjado?] mesmo deles, né? É que ele tava chamando, vamo reelegê esse vereador , eu falei não sinhô, num vamo reelegê vereadô que num tá trazendo recurso pra comunidade não. ...] | Política Eleitoral |
| AK58M | [... Tem até vice da daqui única cosa que somo culpado aqui que represintante é que não falamo que tamo pricisano. | Política Eleitoral |

| | | |
|---------|---|--------------------|
| AK58M | [As umas chega em tempo de eleição chega ,vota prá render a eleição mais voto. As veis nos fala com prefeito sozinho pedino .Oh! prefeito respondi que a máquina tá faltano peça,foi faze pedido,até hoje a patrol esta no Bom jardim quebrada,quebro lá e lá fico. A dois anos mais que não arruma a estrada nossa. | Política Eleitoral |
| APK52 M | [... Sobre os projetos que entram na Comunidade de cabeça pra baixo sem ouvir a Comunidade, porque primeiro tem que saber da Comunidade o que é mais importante para a Comunidade porque as vezes que a gente tem que ouvir as ideias das pessoas que as vezes tem algum projeto que não é lá da Comunidade, conhecem que estão sendo desenvolvidas em outras regiões que está dando certo, pode levar ideia para a Comunidade mas primeiro tem que saber se a Comunidade aceita, então foi o pedido eu tive este mês passado juntamente com os companheiros Quilombola lá na Fundação Pró Palmares para eles não deixarem mais esses atravessadores estar fazendo este tipo de coisa...] | Políticas Públicas |
| APK52 M | [...A gente tem conseguido, é... em diversos aspecto, a gente tem conseguido via Governo do Estado, a gente tem conseguido via Governo Federal, a gente tem conseguido via as ONG, né?] | Políticas Públicas |
| AK41F | Pois é, porque eu fico pensando assim, mais, e eu sei que se não miorá eles vão ficar sofrendo, eu não quero que eles sofre o que eu sofri mais, não quero. Eu quero morrer e deixar tudo legalizado, se eles não segurá é porque não quer, mas as mão eu tô dando pra eles, eles tá vendo o que eu tô fazendo, eles tá vendo que eu tô reclamando, nós não pode maltratar ninguém, nós tem que pedir o que nós precisa, reclamá as nossas necessidade. | Políticas Públicas |
| ASK44 M | [...Nas campanha, né?Eles promete, ou não? O político que sobe lá, ele promete médico, posto de saúde, tudo, ou não? Não promete também?- É... Promete sim...Fazê posto de saúde, estrada bem cuidada, transporte...Promete tudo, fica facín... fica facín... é... eles promete arrumá estrada, promete arrumá posto de saúde, promete, assim, o médico ir lá, assim, pelo menos umas... de 2 em 2 meses, eles faiz... é tudo essas promessa eles faiz, promete sim.- É... promete..] | Político |
| AG57M | [...Porque eu já trabalhei várias vezes lá, levando médico, mas não tinha, assim, uma centralização, né? Então, chamava o pessoal, por exemplo, do Tinguizal pro pessoal do Curral da Taboca vinhar, é muito distante. Então, tem que ser mais centralizado pra integrar todo mundo e ser bem atendido, de qualidade, porque se não tiver um local de qualidade, as pessoas não vão se impor e fazer uma consulta...] | Posto de Saúde |
| AG57M | [...Ele es fica com receio do médico, porque olha de um lado, o pessoal tá observando, olha do outro, tá observando e tê um local assim, eu acho que fica mais... é... como se diz... a pessoa se não sente à vontade...] | Posto de Saúde |
| AK48F | [...Ó, com um posto de saúde lá, pelo menos com uma ou duas enfermeira, praticamente é quase um médico, a senhora sabe porquê? Porque tendo um posto de saúde lá, vai medir a pressão, vai olhar como é o.... vai medir a batida do coração, a pressão, tá, né? Põe na ambulância, aí liga pro médico, fala "tá assim e assim", aí o médico fala "não nessa condição que tá aí, já tá ruim..." aí já, de cara, já passa o tratamento, já passa direto pra Goiânia e quando tá lá ruim, que..] | Posto de Saúde |
| AK51F | [...Ah, eu acho que um posto aqui saúde lá ajudaria bastante. Um posto de saúde..Pra dar assistência?Pra dar assistência , porque não tem nada, posto de saúde já ajudaria bastante a gente...] | Posto de Saúde |
| AK51F | Ah, acho que no Areia, até no Riachão ficava bom, porque ali ficava caminho pra todo mundo, não ficava longe pra ninguém.Se fosse no Riachão?- Centralizado um posto de saúde no Riachão? Era...] | Posto de Saúde |

| | | |
|-------|--|----------------|
| AK71F | [...Aí depois passou, aí depois entrou outro prefeito ... que também veio aqui.... óia, quando nós alugo ele... que disse “ah, nós vamo alugar lá pra posto de saúde”. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [... Aí Liô veio, deu assinatura, tudo, arrumou, ficou lá. Quando outro prefeito saiu, entrou o outro que foi lá ver o lugar, nós mostramo, foi eu, Liô, lá no lugar, mostramo lá o lugar. “Ah, tá bom, vai fazer, vai fazer” e aí parou... aí tem toda vida, “se arrumar, se arrumar”, reclamou “gente, tem que ter um posto de saúde. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...Aí depois passou, aí depois entrou outro prefeito e pergunto óia, quando eu alugo ele... que disse “ah, nós vamo alugar lá pra posto de saúde”.- Aí Liô veio, deu assinatura, tudo, arrumou, ficou lá. Quando Juvenal saiu, entrou outro foi. - Ele foi lá ver o lugar, nós mostremo, foi eu, Liô, lá no lugar, mostramo lá o lugar. “Ah, tá bom, vai fazer, vai fazer” e aí parou... aí tem toda vida, “se arrumar, se arrumar”, reclamou “gente, tem que ter um posto de saúde, porque aqui, cobra pega uma pessoa, pra nós... tem que levar, é fretar carro. Se um leva um acidente, tem que fretar carro pra trazer, não tem um atendimento lá de nada, nem na hora, na hora não tem um pra... porque quando meiora lá, nós damos um paleio, né? Até sair pra uma cidade grande. O agente de saúde não tem um carro pra trazer um doente... ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...e por isso que eu recramo... por isso que eu sempre tô recramando desse posto de saúde, porque vez em quando um sente uma coisa lá, e serve, não é só pra comunidade de cá não.Serve pra todas as comunidade. É, pras comunidade. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [... Vem, depois do rio, o vão de arma, depois do vão de arma], se tiver um posto aí, do vão de arma pode correr pra ir.Seria o Vão de Almas, seria a Areia...É, não, de cá, eu vô explicá procê, de cá é Areia, Saco é... Sucuri, Areia, Saco Grande? Tinguézal. É, tem que pegar de cá, é Boa Sorte, Tinguézal, Bom Jardim... não, Bom Jardim, Tinguízalo, aí agora... Barra,aquí Riachão, aonde eu quero o posto.Riachão, agora descendo o Riachão, Sucuri, Areia, Saco Grande, São Pedro, Calurinda, Curral do Taboca. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...mas da hora que tiver um posto aqui, das seis... das comunidade tudo vem aqui , se for de correr pra vim pra cá nas carreira, né? Já tem o posto lá... porque o carro não tem pra panhá um doente. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...Mas se não miorá, Porque esse negócio de... esse posto de saúde, eu não entendo de nada, né? Uai... eu imagino assim, tem um posto de saúde, grandão, o lugar de fazer o posto de saúde, aí se precisar de fazer outra coisa pode fazer tudo. Não é isto? ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...Porque tem... onde nós deu... aí faz o que eles vê que vai sê, porque nós não sabe o que é um posto de saúde, nós vai saber quando eles fazê e explicar pra nós, porque nós, pra nada, não entende de nada. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...É e eu queria que quando arrumasse que saísse por esse projeto do posto , eu queria que cês botasse no nome de Procópia, eu quero que põe isso, pra o povo daqui saber ...- É, o meu nome, pro povo saber que eu tô correndo atrás, porque ocê acha... cê acha que os povo daqui dá valor ni mim? Você sabe quem que é que eles dá valor? Nos outro,oiá com o político. ...] | Posto de Saúde |
| AK71F | [...Eu vou falar pra ela... eu tenho que falar, explicar o que tá passando... doutora..promotora bom dia, dona Úrsula... eu quero conversar com a senhora um pouco, contar a minha necessidade que eu tenho na minha comunidade, nós lá não tem um posto de saúde, nós num temo atendimento médico, é muito devagar, quando adoce lá, Doutora, nós tem que fretar carro pra vim trazer, de cobra, tem que fretar carro pra trazer. Eu queria, Dona, que a senhora me ajudasse, fizesse uma força pra ter um posto de saúde na minha comunidade, não tem um lugar do povo ficar, viu?] | Promotora |
| AK71F | [... Tem um garpão lá, que do povo ficar, nem tem esse, já tá acabando, o coleginho meu é pequeno e lá que é o centro do Kalunga, tá mais... tá mais desapropriado de que os outros que era e não queria, os que não queria tá mais beneficiado do que eu que queria, eu que fiz o projeto, e eu tô mais fraca de que os que não queria, porque lá onde esse deles, a concorrência é outra, e a minha mais dificultosa é dentro de uma serra, é mais difícil, eu queria que a senhora me ajudasse. | Promotora |

| | | |
|--------|---|-----------|
| AK71F | [...Por favor, por amor e carinho que eu tô te pedindo à senhora, de bom coração, dona... eu vou pedir à senhora, pedir pra ajudar nossos caminho, que eu já tô véinha e eu quero deixar meu povo bem beneficiado, dona... quero deixar... eu sei que não vou ficar por muito tempo, mas tem meu fio, tem meus neto, tem meus parente, teu meu povo da comunidade todas, eu desejo o bem pra todos, todos da comunidade, não quero só pra mim não, mais minha famia,não.] | Promotora |
| AK71F | [... Nós tudo é sofridonós tudo nascemos num mundo soffreno, eu quero que quando um descansar, todos descansar. Lá... até na minha casa tem... eu tenho luz, eu tenho luz, eu tenho banheiro e tudo eu tenho, mas os outros lugar pra baixo não tem luz, tudo no escuro, e tem um colégio mais bonito de que o meu, eu tenho a luz no meu colégio é ruim... é pequeno, não é ruim, é pequeno.E não cabe todo mundo, né?Não cabe! Tem que ficar fora, né?É e lá no meu colégio tem o ensino médio, os menino é muito, tem dia que pra dar aula pros meninos debaixo do pau, porque o colégio não cabe, e tô precisando disso tudo. Isso que eu recramo, eu quero ver tudo bem arriado, porque, olha, Saco Grande, o colégio é bonito, quando... o colégio... lá no Vão de Armas, o colégio é bonito e o desmonte do povo tudo é lá no meu colégio, porque é lá é que tem luz, lá é que tem tudo, tudo a coisa que eles quer fazer, vai é pra aí. | Promotora |
| AK71F | [...É e que não tem lugar de eu gasaiá o povo, eu queria pedir à senhora pra dar uma força pra mim, me ajudar, à minha comunidade, eu peço com amor de carinho, pra senhora me fazer essa... essa felicidade, porque quando eu morrer, eu quero morrer emprazeirada, sei que eu andei no Brasil tudo, com muita felicidade, eu tenho amigos no Brasil tudo. Porque eu, meu coração é bom demais, parece que o povo... acho que o meu coração puxa o povo aqui. | Promotora |
| APK48M | [... Por que que cê não... por que que não tem?É o que eu te falei, o interesse, enquanto você reduz atendimento, você tá aumentando uma poupança pra colocar em outro tipo de interesse, só pode, porque eu acho que é o seguinte, o que a gente ganha, o que a gente faz a linha em cima dos nossos cálculo, a gente cumpre com ele, porque se é saúde, é saúde, entendeu?...] | PSF |
| AG57M | AG57M [... Eu acho que lá tem que ter um posto de saúde, principalmente pra receber as pessoas, centralizado, não é colocado num canto, é centralizar lá e ter uma visita, assim...] | PSF |
| AK28M | [... Mas as áreas na saúde não chega até lá, né? A pessoa tem que deslocar até aqui e, muitas vezes, não consegue ainda nem fazê nem uma boa consulta, não consegue fazer, na verdade...] | PSF |
| AG29F | [... Nós, hoje, não fazemos o trabalho de saúde da família.- Hoje não trabalhamos com promoção da saúde, o paciente, ele já chega hipertenso, o paciente, ele já chega diabético, a adolescente já chega grávida, nós não trabalhamos com promoção da saúde. ..] | PSF |
| AG29F | [...E não é Monte Alegre, não é Goiás, é... a questão é nacional e o pior de tudo. Não promove, né?de intervenção,Curativa, Curativa...] | PSF |
| AG29F | [... Nós só estamos curando, nós não estamos promovendo saúde. Então, assim, é uma questão nacional, qualquer lugar que vai, está sendo feito errado e tem que educar a população e a parte mais difícil é educar a população, porque se você deixa um médico sem atender um dia para fazer 5 visitas domiciliares, o pessoal vai lá no prefeito. Vai denunciar vocês...] | PSF |
| AG29F | [...Então, é uma questão de educar a população, enquanto a população achar que PSF, que saúde da família é pra vim porque tá com dor de cabeça porque a pressão subiu, é pra vim pra trocar receita que tá com hipertensão, vai continuá do jeito que tá, mais e mais AVCs em pacientes jovens, pacientes de 40 ano com sequela de AVC, paciente de 50 anos com sequela de AVC e não sabia que tinha nem pressão alta...] | PSF |
| AG29F | [... Então, é essa questão, eu acredito que se... eu venho falando isso tem, em média, uns 4 anos, que se a saúde da família fizer o papel de promoção da saúde, promoção e prevenção da saúde, hoje nós não teríamos um gasto exorbitante de medicamentos, de medicamentos, de médico, de plantão, de tudo. Não teria esse gasto. Os hospitais hoje não estariam do jeito que estão...] | PSF |

| | | |
|--------|--|-----|
| AG29F | [... Porque, na verdade, eles tão fazendo... eles tão consultando lá dentro, eles poderiam tá só na emergência, né? Só emergência. Então, assim, hoje, o paciente... tem um problema muito grande também, o paciente, ele chega, ele é hipertenso, ele não toma medicamento direito, 90% dos idosos hipertensos não toma o medicamento direito, só que a unidade, ela não tem como sair, deixar a parte curativa e ir lá fazer a promoção da saúde, ensinar aquele idoso como é que ele tem que tomar, que faça potinhos...] | PSF |
| AG29F | [... Então, deveria ser duas equipes, uma pra promoção e uma pra ir educando, outra pra ir trabalhando. Na realidade, é um trabalho difícil, é um trabalho de formiguinha, mas até eu aposentar, eu acho que eu consigo. Amém! | PSF |
| AG29F | [... É... e o que que você pensa com relação... aonde está o maior problema de hoje não ter assistência no Kalunga? Localidade, acesso. O município deve gastar, em média, pra levar uma equipe pro Kalunga, cum diária, cum alimentação, cum transporte, em média, em média uns 5 mil reais, média...] | PSF |
| AG29F | [...Cada vez que subir.Cada vez que sobe, média. Em média. Então, assim, é muito... o acesso é muito difícil, aí carro estraga, tem tudo isso.O carro ideal pra subi...] | PSF |
| AG29F | [...Que sem profissional, não adiantaria nada.... Sem profissional não adianta.- Uma unidade de saúde com profissionais...- ...capacitados, pra conseguir atender. Ou, então, um carro, porque a unidade de saúde tá mais difícil...] | PSF |
| AG29F | [... Uma característica que atrai os olhos dos governantes, que é a comunidade Kalunga.Então, tem essa facilidade, mas a princípio é só a estrutura física, porque a equipe já trabalha, já tem profissionais trabalhando, tem enfermeiro, tem cirurgião dentista, tem agentes comunitários de saúde que servem, que trabalham com... referenciando à unidade, mas não são cadastrados na unidade. Mas, aí, teria que montar uma outra equipe?...] | PSF |
| AG29F | [... Pode, nós tamos cadastrados ou no hospital ou no Prata. Hoje mesmo, se abrir o tem duas enfermeiras no Prata.Duas enfermeiras no Prata... então, assim, hoje, a cobertura atual hoje, de Monte Alegre e em estratégia de saúde da família, são 76,97%] | PSF |
| ASK44M | [...Bom, o que nós qué... bom, a gente qué o seguinte, né? É... nós vai precisá dum posto de saúde, né? Um posto de saúde, enfermeira, né? É... bom, médico é o seguinte, já sabe que... que é mais difícil, mas pelo meno... é... aguma vezes... de 2 em 2 meses, né? Pelo menos assim, né? Mas a enfermeira pra vê minha curativa, né? E o posto de saúde, né?...] | PSF |
| AK53F | [...Uai, se mandá prá lá né, que, sendo que quando tem precisão mais só sai é pra lá. Pra cá num tem um posto pá ir.- Uai, quando passa mal nós sai é pra lá memo... porque num tem condição, lá mesmo, né?...]U meu Cumpade , cumpade Jorge,passa aqui. Ah, lá... deve sê lá fazê um posto pá fazê as pessoa lá, né? Um posto de saúde. pra mim, por que num sô num é merecedora. Uai, mai eu num sei purquê acho... - Uai, eu num creio culpa assim de ninguém, né? Lá é mais difícil pá ir assim...] | PSF |
| AK62M | [...É... é porque aqui , quando passa mal aqui sai é na rede. Põe a pessoa na rede, ou faz uma leitêra de cura ali, um pega... dois... é duas pessoas ali, um pega na frente o outro... e aí, até chega cá na estrada. Prá isso isso mais de 3 horas? Porque num é fácil. É difícil, difícil acesso, tem uma estradinha tá até num... tava muito difícil, aí indo pra lá põe tudo difícil, né?...] | PSF |
| AK62M | [... Pois é, tem o carro da saúde, é igual eu falei. Posto de saúde num tem, um telefone se precisa num tem, médico num tem, principalmente ambulância..] | PSF |
| AK62M | [...É, uma vez sim otras não consegue consultá na cidade. Agora só porque eu falo assim, tem vez... que eu falo não, é o que eu faço, quando eu não resolvo la na cidade eu vô pra Brasília...] | PSF |

| | | |
|-------|--|-------------------|
| AK62M | [... Não... lá sempre... sempre quando morre traz aqui... outros morre lá também nem... nem fica sabendo, morre sem socorro. É, porque vez que num tem estrada, né, igual o caso que eu tô falando, sai na rede, aquele que tem disposição de sai na rede. Ôtros num dá tempo. Ôtro num dá tempo de sai. Morre lá mesmo...] | PSF |
| AK62M | [... Esse aí também é um causo que se a senhora pudesse dá uma força pá vê... pá tê enzame, pra pessoa resolvê mais isso que isso aí é um causo sério...] | PSF |
| AK46M | [...Pois é, num tem remédio, cê chega lá as enfermêra... tem umas que tá por ali, tá com... num tá recebendo, tá também já, tá ali já agoniada, né? | PSF |
| AK46M | [... Um dia tem médico, outro num tem. Num tem... É dez... um sim, dez não. Então forma assim, então se num desenvolvê... e... entra lá hoje sem dinhêro, daí direto pra onde? A gente sabe que tem dinhêro, nós tudo precisa dinhêro. Sabe da onde saiu e ele vem todo mês...] | PSF |
| AK48F | [...Eu acho, assim, que seria bom, assim, cê ter um posto lá com uma farmácia, porque, às vezes, né, não, assim, com todos os tipo de remédio, apenas com os principal, dipirona, esses remédio mais principal. Os mais simples, não precisava ser aqueles remédio caro não, porque se a gente vê que tá ruim, a gente corre pra cidade né? Dá um jeito...] | PSF |
| AK48F | [...Então, assim, era bom tê um posto lá pra poder, assim, com uma enfermeira de... todos, direto, né? Pra tar atendendo a gente e médico é o seguinte, quando tivê, igual lá no Riachão mesmo, que lá até telefone pega, porque lá na gente num pega, liga aqui, o médico vai, eles manda o médico, “não, tem um paciente aqui que tá muito ruim, pode vir um médico?”, ou então, “como que nós faz? Uma ambulância”...] | PSF |
| AK51F | [... Ah, eu queria que tivesse mais atenção, né? À população, principalmente às grávidas, pessoas com suspeita de leishmaniose, que às vezes, as pessoas tá aqui vai lá faz o exame, “não, não é nada...”, volta, quando pensa que não, que vem de novo, não adianta mais, já chega já morrendo não fez exame...] | PSF |
| AK71F | [...Porque aqui, cobra pega uma pessoa, pra nós... tem que levar, é fretar carro. Se um leva um acidente, tem que fretar carro pra trazer, não tem um atendimento lá de nada, nem na hora, na hora não tem um pra... porque quando melhorar lá, nós damos um né? Até sair pra uma cidade grande. O agente de saúde não tem um carro pra trazer um doente, eu peço... eu peço em Deus todo dia...] | PSF |
| AS28F | [...A partir daí, com a pressão também do... do... da Secretaria de Saúde da Regional de Campos Belos, que eles resolveram contratar, só que, tipo, uma contratação, assim, é... contrataram por um período, demoraram muito tempo, porque a prefeitura iniciou, ah, vamos contrata, beleza, contrato, só que aí eu não tinha nada em mão pra pode trabalha durante esse período, durante esse período, também, tipo assim, foi um contrato meio que de boca, fiquei 2 meses tipo contrato, não recebi e também não trabalhei, porque não tinha com o que trabalhar. Aí, a partir de... de eu estar cobrando, falar, não está aí? O que que vai fazê? Aí eu fiz o curso, né? Do... para fazer o teste rápido...] | Regional de Saúde |
| AK71F | AK71F e que não quero... porque o seguinte o professor mais é de cá, de cá, agora os de lá tá formando, tá formando um bocado de lá, meus menino tá formando um bocado, mas quero que elas apóia, mas num quero que elas tira dos de fora não, algum de fora que quisé nós abraça, porque nós... miorô foi com os de fora, porque se não fosse os de fora, que que tinha lá? Nada, porque de lá ninguém... as menina não sabia nada, não foi levado os de lá pra ensinar os de cá né? Relações Sociais | Relações Sociais |
| AK71F | [... É, explicando e ter, às vezes, alguém que pode falar pra elas pra estudar pra modo de trabalhar no hospitale, né? Porque tem de arranjá emprego, né? Porque pra que esse hospital lá se eles não estudá pra ganhá emprego? E tá tudo lá é pra ganhar emprego, não é? | Relações Sociais |
| AK71F | [...Pra saúde e pra eles ganhá um emprego, porque se não for assim, não vai, porque hoje em dia, roça hoje não tá dando vantagem pra ninguém, plantar roça, a chuva não chove, se o povo não estudá pra ter outra vida, como é que vêve? | Relações Sociais |

| | | |
|---------|---|-------------------|
| AK71F | [...Mesmo que não preste, mas quando me chama nas reunião eu tô pronta pá ir. | Relações Sociais |
| AK71F | [...Porque se nós for entrar e pedir uma coisa, entrar com valentia, "ah!", não, aí nós não rapita nada, nós tem que pedir com amor e carinho, que isso foi o que eu comecei a minha vida foi por isso.É, porque óia, a primeira pedida que eu fui pedi, as coisa foi miorando, quando foi no governador ? Eu fui mais Dona Meire e o prefeito... | Relações Sociais |
| AK71F | [...Pois é. Crenum pra nós foi um prefeito... quando ele tava pra morrer ele foi lá em casa, ele... quando ele foi lá em casa, povo lá, quando ele veio, não passou um... dois mes, ele morreu, mas foi lá em casa, ele não... nós chegava aqui... ele chama nós pra casa dele, chegava lá, a muié dele não dava assunto com nós não, mas ele... com nós era aquela... delicadeza. Vixi, era demais! | Relações Sociais |
| AK71F | [...Escuta aqui, dessa vez de Canadá, que eles foi lá, o povo de lá tomou um medo de nós em casa, por lá , Porque, povo do Canadá. Pois é, caiu fora de nós, de lá, aí veio o projeto, uns trem que o povo do Canadá mandou, enxada, machado, foice,foice, era arame e que era o responsável, mais Catu. | Relações Sociais |
| AK71F | [Pa comunidade, né? Porque eu sei, Fátima, que eu não vou ficar aí pra toda a vida, mas tem os fios, tem os parente, tem todos, precisa. Precisa muito.Precisa e é demais e hoje que as coisas... não, diz que hoje as coisas que tá bom, mas a coisa hoje tá mais dificultoso do que de primeiro, de primeiro nós vivia de carqué jeito. | Relações Sociais |
| AK51F | [... Tem lugares que pega celular ... aí poderia ligar pra esse órgão, né?...Antigamente, parece que tinha uma secretaria em Monte Alegre, né Pois é... Que foi extinta... Foi extinta... aí não fizeram mais nada e aí o pessoal tá lá. Nossa, isso foi horrível, né? Já não era tão bom quanto deveria ser, mas pelo menos ajudava em alguma coisa, agora que não tem, tá bem mais difícil...] | Secretaria Racial |
| AK51F | [... Ah, mais é o grupo mesmo. Os grupo ficam juntos?E um vai auxiliando o outro?É Tá certo. Não tem muito, assim, ninguém pra.- Pra ajudar... Não...] | Socialização |
| AK51F | [... Eu acho que é, com certeza, é porque eles têm medo de ir, chegar lá e dar com a cara na porta, eles repreender eles, não dar ouvido ao que eles falaram... então... prá eles, eles pensam assim "eu vou ir lá, vou falar, não vai dar em nada, eu vou só perder meu tempo, então...", aí fica a Deus dará, porque aí ninguém vem e eles também não tão nem aí... e é desse jeito...] | Tempo |
| APK52 M | [... É, pra fazê curso de Técnico Agrícola, né? Levei ele, a minha esposa Teodóra, eu levei Osvaldo, lá do Kalunga também. Então, curso de argila pra lembrar das coisa. É, resgatá, resgatá a nossa cultura, né? É... eu fui criado comendo... o prato nosso era prato de barro, panela, era panela de barro, pote, é... que é o filtro hoje, era de barro...] | Tradição Cultural |
| APK52 M | [... Então, eu fui buscar essas pessoas pra vim dar o apoio aqui à comunidade, pra resgatar essa cultura, né? Então, é curso de piscicultura também, pra gente criar peixe, porque o foco da alimentação da comunidade Kalunga principal, é carne de peixe e hoje já não existe mais igual era antigamente, então, a gente tem que procurar criar. Então, tudo isso, foi um apoio que a gente... que eu consegui através dessa Secretaria, que ajudou bastante a comunidade...] | Tradição Cultural |
| AK34M | [... Hoje memo eu tô indo, tem um rapaz aí que o pai dele faleceu e não tá tendo carro e ele pediu pra eu levá ele pra uma compra e eu vô agora...] | Transporte |
| AG29F | [... O país tá em crise, que não tem dinheiro pra nada... então, eles vão questionar isso. Então, eu acredito que se tivesse um veículo à disposição com uma pessoa que seria capaz de... de dirigir esse carro sem bater ele, porque tinha uma ambulância lá...] | Transporte |
| AK62M | [...O mais próximo é 6 quilometro,- Aí vai todo mundo andando...Andando. Até chega. E fica longe pá um e po ôtro. O que faltava? Tê estrada, tê um transporte pra carregá os menino que é sofredor, tê sofrimento a gente vem de... dos precedente até hoje. Até hoje.Dos precedente até hoje... Até hoje. É sofrimento.É o sofrimento. Sofre demais...] | Transporte |

| | | |
|-------|---|-----------------------|
| AK48F | [...Porque às vezes, transporte não arranja, se não tiver o dinheiro cê não vem e, além disso, porque eu só vou lá pra cima se meu marido me levar, porque ele tem a moto. E se não tivesse a moto- E se ele não tivesse a moto, como que nós ia chegar? Porque em época de chuva, como que nós ia vim? Porque não podia ir pro outro lado pegar o ônibus pra podê vir pra rua, mas e quando enche o rio, cadê? Não tem uma ponte, não tem um barco pra você atravessá o rio, então como que você faz com uma criança, nessa lonjura toda, sem um transporte, sem nada pra cê levar. Então, por isso que lá necessita de um posto de saúde, de médico...] | Transporte |
| AK51F | [...Transporte Certo. - Não, lá, quando alguém adocece lá, tem que vir por essa serra até no Bom Jardim, esperar o pessoal que faz linha pra lá, pra vir. Às vezes, passa a semana lá esperando, que, às vezes, o pessoal tá tudo com os carro quebrado, não tem como vir...] | Transporte |
| AK71F | [...aí, já teve, já teve duas... duas ou três embulância lá.- Uai... não sei pra onde foi. Pra onde que ela vai, as eu peço... eu pego em Deus todo dia.Ambulância não tem que ser um carro mais forte. | Transporte |
| AK71F | [...Sim, o carro mais forte, mas embulância pela estrada aqui, eles não conserta a estrada direito, as embulância quebra tudo. Nos causo, dá uma camioneta ou uma camioneta ou um outro carro mais..Traçado, é mais mió, vai falar "não, tem que ir embulância pra lá", gente, pra que essa embulância? Ela vai, ela não... usa, ela quebra.Tem que ir um carro forte, pode o doente vir deitado de fora, pode forrar um colchão, deitar, inté chegar a cá, mas pra modo de vim ambulância lá pra quê? Já entrou lá 3 ambulância e nunca... não resorveu nada. | Transporte |
| AK71F | [...Tem vez que cobra 200, outros cobra 300, outros cobra 400, paga cobra 200... 300...dependi. - Depende da... da quantidade de gente. | Transporte |
| AK71F | [...Tudo em carro aberto, não vem carro fechado não, quando é carro fechado que tem lá, tudo é carro aberto e vem tudo. Vêm os idosi, vem jovem. Tudo de tudo, de tudo vem os carro aberto e vem... e vem embora, porque a estrada não... a embulância não, só se eles arrumá a estrada, se eles não arrumá a estrada, caçá uma firma, uma firma boa pra... arrumar aquela estrada...Plaina aquela estrada...só é bom agora na seca, a hora que conserta, vai lá agora procê ver como é que tá... o buraco.Não tem carro que aguenta...E uma embulância aguenta?Não! Ambulância não aguenta. T | Transporte |
| AK53M | [...A ambulância que o kalunga ganho não sei onde tá ,fico lá ,tá por aí ,tá num lado desse aí. | Transporte |
| AP48M | [...Como pulitico? Se pudesse eu faria um Hospital no Kalunga. Ou pelo meno ter um Hospital lá. Vai ter que ter. Sob a saúde pelo meno um postinho de saúde. Certo era maio o agente de saúde, não sei acho eles sem importância, ele tem que parar de ligar prá papel e resolver o problema da saúde do povo. Só pensa em entrega papel. Eles são muito parado. | Político |
| AA28F | [... Se esse homem não sair vai morre a mingua na casa dele. Não tinha vaga no HDT inadmissível morrer sem socorro o rim o baço estava parado. Quando conseguiu ir para Goiânia, ele morreu. Minha revolta é que ele morreu à mingua. | LEISHIM ANIOSE |
| AG54F | [... No caso da leishmaniose do kalunga não tem veterinário, cada dia entra um. A doença do homem do kalunga e leishmaniose é a mais perigosa é a visceral. O homem tava chorando muito coitado, com | LEISHIM ANIOSE |
| AG29F | Eu gostaria que a senhora Dra. Úrsula aproveitasse a oportunidade e visitar também a comunidade da Areia do Kalunga. Onde os alunos (as) estão tendo aula embaixo da árvore, eles são alunos do Estado. (Educação- Karina) | Promotoria |
| AG29F | Eu sempre coloquei a disposição nas parcerias com o Estado as escolas Municipal do Kalunga.] (Educação- Karina) | Gestão |

| | | |
|--------|--|---------------------|
| | | |
| AG29F | [O estado utiliza várias escolas do Município da comunidade Quilombola. Quando solicitaram o espaço para estes alunos (as) do 6º e 9º do Areia, não foi possível arrumar, não tínhamos salas disponíveis. Eles estão tendo aulas debaixo da árvore. Quando tem eu arrumo.] Educação /Karina | Gestão |
| AG29F | [A escola Municipal, a Escola nova que fica no Sucuri, tem duas salas. Temos 5 alunos no período matutino. Eu já falei para a Diretora do Estado, eu posso disponibilizar a sala para o estado, temos duas salas. Assim as crianças do Estado, não ficam aprendendo embaixo do pau.] Educação /Karina | Gestão |
| AK29M | Na minha casa nós somo em 16 pessoa que vota, desde 16 só um vota aqui na urna do Kalunga. Os outro vota lá na cidade porque é mais fácil, tem menos fila. Aqui é ruim de vota é muito cheio a fila e demora muito. Meu irmão está com título dele sem vota por falta do tempo memo. É muito cheio a fila memo. Muito vota lá na cidade é mais fácil. (Eva 35 anos –Kalunga) | Política partidária |
| AK29M. | Nem os vereadores do Kalunga não bate de frente com pefeito, não fala a verdade. Nós é que vamo fala? Eles têm medo de represália. | Política partidária |
| AG54F | No Kalunga de Monte Alegre não existe saúde Pública, não sei no Kalunga das outras cidades Cavalcante, Teresina, em Monte Alegre só tem política promessas de políticos, mentira e mentira...] | Política partidária |
| AG52F | Eles não gerenciam o dinheiro quem gerenciam dinheiros da saúde e sempre os prefeitos, eles ficam sempre usando os nomes deles. Não participam da vida financeira, tudo depende do prefeito. Como eles vão fazer? Se tudo depende do prefeito. | Gestão |
| AG52F | Quem faz os planos Municipais deles são os faturistas, apertam o contra o v e contra o b e colam e mandam e difícil demais. Não tem o conhecimento que precisa e nem a autonomia para gerenciar. | Gestão |
| AG52F | Estamos tentando e nos auxiliem que o prefeito aceite com relação ao consórcio dos Municípios, a pactuação eles não atualizam. Tem a pactuação, mas eles não atualizam estão pactuando coisas que nem existe. Se o prefeito aceitasse a pactuação, seria bom prá todo mundo da saúde. Eles não faz. | Gestão |

| | | |
|-------|---|---------------------|
| AG35F | <p>O município de Monte Alegre, deverá reorganizar a atenção básica urgente, começando pela regularização do CNES.</p> <p>Colocar cada profissional no seu devido local de acordo com o CNES.</p> <p>Mais médicos que estão atendendo de forma irregular,</p> <p>Agilizar o cadastro do ESUS, para ter o real quantitativo de pessoas no município, se não fizer também terá recurso do PMAQ suspenso, dentre outros</p> <p>A Atenção Básica bem-feita pode até triplicar os recursos do PMAQ, dentre outros recursos.</p> <p>Contratar os 03 ACS que o MS está pagando e não estão trabalhando; Fazer remapeamento de todas as áreas do município; ACS fazer classificação d e risco de todas as famílias por risco.</p> | Gestão |
| AG55F | <p>As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão. Maronita</p> | Políticas Públicas |
| AG55F | <p>Melhoria no acesso aos serviços de saúde, inserção de políticas que visam reduzir a pobreza, condições sociais de vulnerabilidade, aumentar as oportunidades de inclusão socioeconômica que permita aumentar a capacidade de liberdade dos quilombolas dentro e fora do seu território.</p> | Política Partidária |
| AG55F | <p>As Políticas Públicas deveriam ser distribuídas de forma igualitária para todo território Quilombola, respeitando as particularidades de cada um e os princípios da equidade.</p> | Direito |
| AG55F | <p>A cidadania desse povo precisa ser analisada a partir das estratégias de ações de políticas desenvolvidas frente as demandas sociais e ao reconhecimento da identidade desse povo em que trata de um perfil sócio epidemiológico em ambientes rurais, considerando as condições de vida que afetam a saúde dos Quilombolas.</p> | Cidadania |
| AG29F | <p>Aqui no Riachão é a mesma coisa os alunos (as) não cabem nas salas de aula que além de serem pequenas e poucas. As crianças ficam aprendendo nos corredores e embaixo de árvores.</p> | Gestão |
| AG52F | <p>SOBRE A FALTA DE POLITICAS PUBLICAS NOS MUNICIPIOS DO NORDESTE GOIANO PRICIPALMENTE DO TERRITÓRIO QUILOMBOLA-KALUNGA, UM DOS FATORES É A FALTA CONHECIMENTO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, NÃO SABEM OS DEVERES DELES, ELES NÃO CONHECEM AS SUAS ATRIBUIÇÕES.</p> | Políticas Públicas |
| AG52F | <p>Estamos tentando e nos auxiliem que o prefeito aceite com relação ao consórcio dos Municípios, a pactuação eles não atualizam. Tem a pactuação, mas eles não atualizam estão pactuando coisas que nem existe. Se o prefeito aceitasse a pactuação, seria bom prá todo mundo da saúde. Eles não faz.</p> | Gestão |
| AG52F | <p>Quem faz os planos Municipais deles são os faturistas, apertam o contra o v e contra o b e colam e mandam e difícil demais. Não tem o conhecimento que precisa e nem a autonomia para gerenciar.</p> | Gestão |
| AG52F | <p>Eles não gerenciam o dinheiro quem gerenciam dinheiros da saúde e sempre os prefeitos, eles ficam sempre usando os nomes deles. Não participam da vida financeira, tudo depende do prefeito. Como eles vão fazer? Se tudo depende do prefeito.</p> | Gestão |

| | | |
|-------|---|---------------------|
| AG35F | <p>O município de Monte Alegre, deverá reorganizar a atenção básica urgente, começando pela regularização do CNES.</p> <p>Colocar cada profissional no seu devido local de acordo com o CNES.</p> <p>Mais médicos que estão atendendo de forma irregular,</p> <p>Agilizar o cadastro do ESUS, para ter o real quantitativo de pessoas no município, se não fizer também terá recurso do PMAQ suspenso, dentre outros</p> <p>A Atenção Básica bem-feita pode até triplicar os recursos do PMAQ, dentre outros recursos.</p> <p>Contratar os 03 ACS que o MS está pagando e não estão trabalhando; Fazer remapeamento de todas as áreas do município; ACS fazer classificação d e risco de todas as famílias por risco.</p> | Gestão |
| AG55F | <p>As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão.</p> | Políticas Públicas |
| AG55F | <p>Melhoria no acesso aos serviços de saúde, inserção de políticas que visam reduzir a pobreza, condições sociais de vulnerabilidade, aumentar as oportunidades de inclusão socioeconômica que permita aumentar a capacidade de liberdade dos quilombolas dentro e fora do seu território.</p> | Política Partidária |
| AG55F | <p>As Políticas Públicas deveriam ser distribuídas de forma igualitária para todo território Quilombola, respeitando as particularidades de cada um e os princípios da equidade.</p> | Direito |
| AG55F | <p>A cidadania desse povo precisa ser analisada a partir das estratégias de ações de políticas desenvolvidas frente as demandas sociais e ao reconhecimento da identidade desse povo em que trata de um perfil sócio epidemiológico em ambientes rurais, considerando as condições de vida que afetam a saúde dos Quilombolas.(Maronita</p> | Cidadania |
| AK31F | <p>[“Os Kalunga é vegonhoso, tímido memo. Ele, eles, enxerga o kalungueiro na cidade quando quer alguma coisa de lá do Kalunga: farinha, frango, vota prá ganha eleição, prá dança na cidade na festa, prá mostra pros outro de fora a nossa cultura, prá aparece que tem Kalunga. Memo eu que trabalhe em Brasília eu fico sem mistura”...]</p> | Medo |
| AK31F | <p>O povo do Kalunga não senti a vontadi, ele não senti a vontade no meio de outra pessoas, os branco... Eles ficam só junto em turma porque tem receio de enturma com outras pessoa, pela própria cultura deles, ele são parecido um com outro. Nós não somo aceitos muito bem na cidade, muito preconceito com eles, pela forma de falar.... Eles falam: a turma de kalungueiro chegou esses preto, eles são racistas. Por isso eles não se enturma....</p> | Medo |

Apêndice 2 - Coleta de dados – Entrevistas – Cavalcante

Tabela 19 - Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Monte Alegre de Goiás

| Cavalcante | | |
|------------------------|-------|----------|
| Masculino | | Feminino |
| CG34M | CK58M | CG21F |
| CG49M | CK62M | CG61F |
| CG51M | CK63M | CJ44F |
| CG64M | CK66M | CK32F |
| CK25M | CK71M | CK35F |
| CK31M | CK82M | CK42F |
| CK38M | CS42M | CK45F |
| CK39M | CS51M | CK53F |
| CK48M | CS58M | CK67F |
| CK49M | CS68M | |
| CK54M | | |
| 21 | | 9 |
| Total 30 entrevistados | | |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 14 – Temáticas Cavalcante

| Temáticas Cavalcante | |
|------------------------|---------------------|
| Agente de saúde | Medo |
| Baixa Autoestima | Natureza |
| Barbeiro | Parteira |
| Cemitério dos anjos | Parto |
| Cultura | Política Eleitoral |
| Dados Estatísticos | Posto de Saúde |
| Doenças Negligenciadas | Pre Natal |
| Estrada | PSF |
| Família | Relações Comerciais |
| Festejos/Religião | Relações Sociais |
| Gestante | Saneamento |
| Gestão | Solidariedade |
| Gestão/Educação | Subsistência |
| Laboratório | Transferência |
| Leishmaniose | Transporte |
| Médico | Turismo |
| Médico/Gestão | |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 15 - Quadro de entrevistas Cavalcante

| Código | Narração | Tema |
|--------|--|---------------------|
| CK35F | [Na boa vontade também do agente de saúde também, que ele poderia, né? Ter mais um pouquinho, né? Encaminhar mais as pessoas. Encaminhar mais. Né?...] | Agende de saúde |
| CK58M | [... Óia, trabaivava só um agente aqui e ia até no São Gonçalo, que não é comunidade Kalunga, mas... Não, não, ele sempre andava muito, mas agora já tem um... ele visita mais as pessoa doente. - É, assim, quando a pessoa tá enferma, assim, a pessoa idosa, assim, que ele sempre mais vai, né?...] | Agente de Saúde |
| CK58M | [...É fossa.No fundo do quintal ou na frente? Olha, a minha é assim, de lado e eles tudo aqui também, acho que é assim de lado. | Agente de Saúde |
| CK32F | [... Ah, é muita gente já, né? É muita gente,pro agente.Umas 700 pessoa. Pra atendê todo mundo, pra ir na casa de todo mundo, saber como que tá... É muita gente....É muita gente.E as casas são meio distantes...] | Agente de Saúde |
| CK25M | [... A pessoa pegô aquele cargo de responsabilidade, tem que acompanhar, né? Pelo menos... porque tem mais um afazer, né? Mas pelo menos uns 15 dias podia acompanhar, né?Ele vê essa parte de turismo outra hora? É, outra hora, né? Mas, assim, acompanhar tudo, pra ele é difícil...] | Agente de Saúde |
| CK25M | [...O agente de saúde não ajudo nada, pra mim, não. Agora que, esses dias que ele avisou, que ele perguntou pra ele se tava... mostrô um lá em Cavalcante...Aí eu liguei pra ele...] | Agente de Saúde |
| CK58M | [... Óia, eu, com o couro eu não me importo, recurso eu sei que eu sô fraco, mulher que tem recurso não vai querer eu porque eu sou fraco também, eu não tenho condição...] | Baixa Autoestima |
| CG34M | [...Chega nas casas no Kalunga pesquisando barbeiro, tem mesmo e borrifar o remédio para matar os barbeiros e não só os barbeiros e todos os insetos. | Barbeiro |
| CK82M | [...Aqui do lado, cada pessoa que morre na família, enterra no fundo do quintal?...][...Mas esse é só dos anjo. - Só dos anjo, agora, dos adulto é lá atrás.. Ah, isso aqui é só dos anjinho. É, só dos anjinho.Ah... só as criança que morre que enterra aqui? É o Cemitério dos anjo. - É pra lá do morro, lá, nós só não enterra os anjo... dos adulto....] | Cemitério dos anjos |
| CK58M | [...Depois que morre... Aham.É enterrado, o cemitério é ali/no Engenho II é lá. Não, não.Quando morre alguém da comunidade.Levado no varão...- Não, geralmente não é no varão, mas é levado... às vezes, compra um caixão, ou senão a prefeitura dá... aí é levado no braço. | Cultura (cemitério) |
| CK71M | [...Aqui é tudo família, essa quantidade de gente, mas é 4 geração, aí... o pessoal mesmo daqui vai e... abre a sepultura e...A própria comunidade abre a sepultura. | Cultura (cemitério) |

| | | |
|-------|---|------------------------|
| | [...Acho que é 7 palmo, né?- Então, são 7 palmo, põe o caixão, 7 palmo e depois, que que põe por cima?É só a terra mesmo.É só a terra mesmo-Umhum, alguns... alguns, às vezes, fazem a... como é que fala... eu esqueci o nome...Não, outra coisa... como é que eles faz...Eu espero cê lembrá, tem pressa não. Catatumba? | Cultura (cemitério) |
| CK58M | [...Faz um monumento lá em cima... ah, faz o... como chama... também esqueci... como fala? Faz aquele negócio de cimento, coloca o santo, coloca...Até que santo aqui, ninguém, parece que eles não colocaro. Não, aqui eles nunca colocô a foto ainda não. Na hora só joga terra em cima do caixão mesmo, né? Tá certo. ..] | Cultura (cemitério) |
| CK58M | [...Olha, tem até um... uns já formô e otros ainda tá... tá estudando ainda e menina e uns de... 5... como que é? Não sei se é de 5 ou se é de 4 anos, até 11 anos, aqui tinha 80 menino. | Dados Estatísticos |
| CK58M | [...Óia, parece que até no mês de... até no... até no mês de junho eu vi falando em 135 família, eu vi falando em... como é que é? 780 pessoas...- Não, não, tem outras comunidades que têm bem mais gente, né? Vão do Moleque e Vão de Almas, tem mais gente. Tem mais gente, é. Só que essa aqui é a mais próxima de Cavalcante, né? 27 km.] | Dados Estatísticos |
| CG51M | [...As doenças negligenciadas a ação do Estado, borrifa e depois volta tudo de volta. Tem que melhorar os galinheiros de palha, casco de madeira e gretas. Os galinheiros do kalunga encontra morada ideal para os barbeiros. | Doenças Negligenciadas |
| CG64M | [...O povo tá precisando é de Educação e Saúde Pública para combater a cultura antiga do povo do Kalunga. Tem necessidade de mudanças demais, não adianta continuar varrendo o lixo para debaixo do tapete. Passa cinco anos de combate do barbeiro e o poleiro tá lá cheio de barbeiro. Tem que muda. | Doenças Negligenciadas |
| CS68M | [...É, aí... aí repetiu o prefeito que todo prefeito aqui fala, mas sempre arruma a estrada e esse, nem estrada num arrumou, de Cavarcante ainda pediu, falou, ô, Seu, faz mesmo um feijão com arroz aí pra mim, que eu...tampando uns buraco aqui que... eu tinha vindo aqui na casa dela, pra...estrada...] | Estrada |
| CS68M | [...É aí pediu, ficou pior, aí... aí de lá ele já não tá passando, só porque a chuva não tá lá devagar, mas teve um dia que nem o ônibus, não passava pra Diadema, porque o a ponte, o rio carregou e até agora ele não pôs, disse que vinha uma verba pra fazer tre rua aqui, consertar aquela que tava caindo e a de lá, aí o ganhou o outro e falou "não, se não pagar não sei o que que é, aí a verba não solta", aí já deu aquela democracia, parou e o dinheiro veio, caiu o dinheiro...] | Estrada |
| CK32F | [... Tenhu cinco filhos graças a Deus. Já tem muito tempo que não faz parto em Cavalcante, só faz se for... se for assim, se a mulher for... Se a mulher for chegando e ganhando logo...] | Família (PARTO) |
| CK58M | [... Óia, eles... lá no Vão de Alma sempre época de romaria, sempre vai médico lá, às vezes, fica lá de plantão...] | Festejos/Religião |

| | | |
|-------|--|-------------------|
| CK58M | Óia, no Vão de Alma, no mês de agosto, começa... dia 13 até dia 16, 16, 17 de agosto. Agora em setembro, em setembro tem livramento, começa dia 13 também, mas deve começar antes, mas só do dia 13... dia 13 de setembro, até dia 16, 16, 17, 17 todo mundo já tá indo embora pra casa.- No Vão do Moleque.- Bom, aqui, Santo Antônio... é assim, nos outro lugar, Santo Antônio é 13 de junho, mas aqui é 13 de julho. Uai eu... nem não sei porque que eles... nem num sei porque que eles aumentaram que do outro lugar é mês de junho e aqui mês de julho, não sei porque, mas só que é perto... mas nós aqui é por causa das férias Ah, porque tá de férias da escola. | Festejos/Religião |
| CK58M | É, é, é. É porque, às vezes, tem muito aqueles que tá fazendo... às vezes, tá fazendo uma faculdade, ou que, às vezes, trabalha e tira férias em julho, aí também, adiou pra mês de julho. Tem muito... muito jovem aqui, estudando na faculdade. | Festejos/Religião |
| CK82M | [... Enquanto era os outros prefeitos que tinha, o médico vinha e era pra atender? do corpo inantes. Agora, depois que chegou esse outro prefeito bom que tem aí agora, acabou tudo...] | Gestão/OK |
| CK82M | [... Bom, aí na cidade tem, mas pra mim é a mesma coisa de não ter, porque a gente vai, não atende a gente, não tem remédio também, quando atende, não tem remédio e aí vai pro lado de chega lá, não tem médico, não tem remédio, acode a gente na hora, vai pra Campos Belos, tem médico e tem remédio, acode a gente na mesma da hora, a gente vai em Campos Belos, sai daqui, vai em Campos Belos, ainda volta aqui ainda, recursado e... aqui na nossa cidade aqui... sei não, entrô um prefeito que... acabou com tudo- Não tá vindo médico nenhum...] | Gestão/OK |
| CK82M | [... Ambulância não vem buscar não, enquanto era o outro prefeito que tinha mérito, quando sentia uma dor na cabeça, ligava, na mesma hora a ambulância vinha, pegava e levava e tinha recurso, outra hora nem levava pra lá, aqui memo no postinho arrumava, consultava e arrumava remédio aqui mesmo no postinho, já no mesmo dia. Agora não, acabou tudo. - Óia, esse prefeito aí, a gente vai pra conversá com ele na prefeitura, chega lá, cadê ele? tá aqui? "não, ele tá viajando" e não tem jeito da gente conversá mais. Pedi, né?...] | Gestão/OK |
| CK82M | [... Nós aqui tá... Abandonado- Tamo arrasado. Tá arrasado, né.É, agora, vamo vê, entrá outro prefeito pra ver se enxerga a comunidade, né? Vê o que que a comunidade tá precisando...] | Gestão /OK |
| CK58M | [...Porque até uma menina aí, uma... das cozinheira aí mesmo é formada, ela é enfermeira, mas ela não tem serviço, ela mesmo podia trabalhar de enfermeira.Ela é formada, mas não tem serviço, tá trabalhando de cozinheira aí mesmo, mais o meu irmão, no restaurante.Kalunga também, nascida e criada aqui...] | Gestão/ OK |
| CK58M | [...Vai pra Cavalcante, vai pra Cavalcante, outra hora já vai pra Campos Belos, outros já vai pra Brasília, outros vai pra Goiânia...] | Gestão/OK |
| CK58M | [...Ó, se pudesse, se fosse uma coisa de arrumar uma vaga e ela interessasse, que ela... nós somos, sabe... se fosse uma coisa que ela interessasse, assim, de trabaiaá, ela era uma pessoa muito... uma pessoa muito boa pra ficar lá, uma pessoa muito educada.Pra ficá aberto o posto de saúde,ela é daqui né? | Gestão/Ok |
| CK32F | [...Aham, já em Planaltina, DF. Porque aqui não tinha jeito de fazê o parto? Não tem...Não tem, não tinha jeito de fazê o parto.Aí, o Doutor de Campos Belos falou pra mim que, tipo assim, se for um caso de precisar de uma cesariana, né? Não tem como fazê e tal, não sei o porque. . | Gestão/ok |

| | | |
|-------|--|-----------------|
| CK32F | E ele acaba tendo que receber toda a região e lá também não comporta. Aham. Não, porque a demanda dele lá é muito grande, tipo assim, é muita gente...] | Gestão/ok |
| CS51M | A água não chega na escola, porque não tem desde outro prefeito no já pedi, nois não tem vergonha de pedi,daqui a Cavalcante cidade é 92 km muito longe. Falta 1000 metros prá chega água e não chego é por gravidade. Um poço também é bom. Tamo sem água, não chego até agora. Aqui tem mais de 100 aluno,não tem creche . Só Colégio Municipal tem 9 e. Estadual tem dois | Gestão/Educação |
| CK32F | [... Um exame, mas aí não tem o laboratório, que agora que... que tem um laboratório lá na vila Morro Encantado, mas eu nunca nem fui, graças a Deus nunca precisei, não sei nem como é que é o andamento deles é particular, da prefeitura não tem mais não....][...Do meu conhecimento não tem mais não, já teve...] | Laboratório |
| CS58M | [...Saiu uma ferida na... tipo um carocinho na perna aqui e foi aumentando, aí doía tudo assim a... a veia, né? Da perna, por causa que inflamô muito, passô muito tempo e ela foi tipo cresceno e eles falano que era só micose, micose. Deu no exame deu leishmaniose...] | Leishmaniose |
| CS58M | [...Constatô.. Só, aí tomei um medicamento, nos 3 primeiro dias já foi melhorano.Já, aí, 3, 4 dias que eu cumecei tomar o medicamento, aí já foi melhorano, já foi fechano, já... aí terminou o medicamento e já tava praticamente...] | Leishmaniose |
| CS58M | [... É, quase direto, aqui, nós anda muito o município todo. de - É, nós é mais é nessa... mais é aqui mais nesse lado de cá e também lá pro lado de Colinas...] | Leishmaniose |
| CS58M | [... Né não, não tem horário pra i, ontem mesmo nós trabalhamo até mais de 11 horas aqui na Ema, chegamo lá era meia-noite Tem doença, essa região aqui é quase toda, tem leishmaniose, gente anda e pega...] | Leishmaniose |
| CK58M | [...Por enquanto, que eu soubesse, ó, já teve um menino que morreu por doença do cachorro, mas foi vindo das outra comunidade, Vão de Alma. Não, ele era daqui não, era de família e povo daqui, mas não morava aqui não, morava em outra comunidade, Vão de Almas, morreu ...] | Leishmaniose |
| CK66M | [...Umhum. Agora, só que aqui tem uma cachorreira, eu acho que se desse um jeito pôr mais pouco, era melhor.Esses cachorros da comunidade, eles têm acesso até lá no cemitério. Cachorro demais? Se pôsse uma coisa que desse pra ficá mais poco, era bom, porque...] | Leishmaniose |
| CK25M | [... Tudo começou há mais ou menos há uns... média de... já tá tendo quase uns 7 anos que eu tô com essa ferida na perna, mas no começo, eu nem sei como que ela desenvolveu não, por causa que... já... quando eu quis sempre saía aquele oiô nas pesso que..determinada, quando começava a chovê, mas sempre cicatrizava, aí foi, apareceu isso aí ni mim, mas nunca cicatrizava, aí eu fui nos médico aí em Cavalcante..] | Leishmaniose |
| CK25M | [...eles foi pedí um exame de sangue, fiz, aí deu normal, não tinha nada de errado, aí ele passou um medicamento, tomei certinho e não cicatrizou, aí, depois eu tornei... aí quando... passou quase 1 ano, aí, não quis cicatrizar, eu fui num hospital particular lá em Campos Belos, aí fiz outra biópsia, que aí, ao todo, o valor da biópsia, só a consulta era... não sei se era 200... a consulta, aí fez a biópsia que a.... e aí eles tiravam o material e mandava pra Goiânia.Tudo no dinheiro.Tudo particular, aí, com a tiração pra mandar pra Goiânia saía em torno, mais ou menos de 300 a 350...] | Leishmaniose |
| CK25M | [...A biópsia que eu fiz, pra eles cortá um pedaço do machucado, aí fiz uma lá, aí dizendo eles que... aí fui buscar, depois de um mês que eu fui buscar, aí não deu nada, dizendo eles que era machucado normal, aí também nem preocupei muito não, aí eles passô o medicamento, tomei certinho e aí | Leishmaniose |

| | | |
|-------|---|---------------|
| | passou mais um... alguns aninho, nada de cicatrizar, aí tornei voltar lá de novo, nesse mesmo hospital que eu fiz a biópsia...] | |
| CK25M | [... Vim cá no médico cubano que tava atendendo aqui na comunidade, aí ele foi e passô, falô pra mim que corria risco de ser a Leishmaniose, por causa que tem vez que a gente faz tantas vez pra acusar uma vez, aí fui nele, ele passou de novo um bocado de... uns exame pra mim fazê, tipo, fazê a biópsia pra Leishmaniose, fazê o exame de leishmaniose e... ou então eles porque no primeiro... a primeira ele falou que tinha um funguinho, mas era fungo normal, aí foi pra ver que tipo... definir que tipo de fungo era esse, aí eu fui de novo lá, aí foi, eles falaram que não tinha como fazer esse exame lá, que tipo de fungo, só tinha como repetir a biópsia, mas não tinha como fazê ela tipo de raspagem pra Leishmaniose porque o machucado é uma ferida cicatrizada, ela não é ferida aberta, ela fica todo o tempo cicatrizada, mas só que ela não cicatriza pra ficá normal...] | Leishmaniose |
| CK25M | [...E aí foi, eles tornô a arrancá outro pedaço dela, fiz outra biópsia, aí, passou mais um mês, tornei lá buscar, aí eu trouxe, aí mostrei pra o cubano que tava atendendo aqui, aí ele foi e falou que era... que tinha...] | Leishmaniose |
| CK25M | [... Aí ele diz que não, aí ele foi, ligou lá pra, ela é enfermeira padrão, não é médica... lá de Cavalcante. Desse movimento, né? Que veio do médico, né? E enfermeiro. Aí, aí ela falou que não, que não tava funcionando marcou, esses dias o médico ligou aqui, aí falou, só que o dia que ele falou, no outro dia já era feriado, não tinha como, mas só... ele só teve que ir ontem lá pra Cavalcante...] | Leishmaniose |
| CK38M | [... Não foi, aí, veio esse médico bom, mais bom que eu tô falando procês, esse aí era bom que esse aí falou que fazia a cirurgia, mas ia ver se ele ficava até dia, até em janeiro, aí, dia 6 de janeiro que nós fomos lá, quando nós foi ele já tinha ido embora por causa que... o dinheiro... ele não ia trabaia de graça, né? E o dinheiro não sai.... Não tava recebendo? - Aí, foi embora?...] | Médico/Gestão |
| CK38M | [... Sempre a coisa boa que vem pra... assim, igual coisa de médico, dentista, enfermeira, pra aqui pra nós, fica pouco, poucos dias. Logo vai embora? Logo vai embora, por causa de pagamento que não...] | Médico/Gestão |
| CK38M | [...E o mais grande lá, que é o presidente, o governador, ele manda, mas aí chega desse lado, começa a ter as mutreta, né? Aí nunca chega aqui? Nunca chega... às vezes, chega, mas aí é poucos dia. Já... já vai embora logo? Não deu certo, tem que ir embora...] | Médico |
| CK58M | [...Óia, que tivesse médico aqui direto, assim, de... tivesse médico direto, uma enfermeira. | Médico/Gestão |
| CK58M | [...Óia, até uns dias atrás, tava vindo médico aqui na quarta-feira cedo, na quarta-feira tinha médico, agora, de uns tempo pra cá, se não me engano, depois que passou eleição, nem lembro se já veio médico aí...] | Médico/OK |
| CK63M | [... Em Cavalcante, esse dia eu ouvi o agente de saúde falando que diz que só tem um médico aí em Cavalcante, só um Douto, os outros que vinham foi embora daqui. " | Médico/Gestão |
| CK48M | [...Só abre, assim, quando tem médico, mas agora, agora não tá tendo. | Médico/Gestão |
| CK32F | [...Eu pensei, assim, que fosse maldade dele, sabe? Eu só achei que era um pouco de maldade porque ele deu alta pra menina, né? Pra mim e pra menina com febre, tipo, a primeira... eu tenho 5 filho, aí, no caso a... 5 | Médico |

| | | |
|-------|---|------------------------------|
| | filho?5 filho, a quinta que nasceu com problema, né? Com febre, os outro é tipo, minha avó era parteira e nasceu tudo de boa...] | |
| CK42F | [...Aqui na comunidade? É. Em termos de saúde. Então, é... a primeira coisa é médico. Médico? Aham e equipamento. Então, mas eu... eu quero... nessa... desse jeito mesmo que eu tô te falando, funciona uma semana, teve uma vez que ficou funcionando meio-período, sabe? - Aí o médico que vinha era o... né? Um médico cubano...] | Médico/Gestão |
| CS68M | [...Não é brincadeira não, né? Não, cê já pensou? Eu falei, opa! Deus ajuda, eu tenho medo deles, agora tem,falei...] | Medo/OK |
| CK54M | [...É, fica tímido, ah, bóra deixar isso pra lá, isso não vai dar certo. É, um... exato, tem um pouco de medo também. É, certeza que tem.Medo de... deles fazê alguma coisa e piorá? | Medo-OK Perseguição política |
| CK32F | [...É, dependendo a cobra, assim, pica, né? Toma remédio... tem um remédio caseiro, sabe? Agora, tem as que é mais venenosa, que a pessoa passa mais mal e aí vai pra Cavalcante. O pai memo foi picado de cascavel, aí tomou o remédio caseiro, né? Mas aí já teve que ir ...] | Natureza |
| CK45F | [...E tomou o remédio caseiro daqui e... cê sabe o que que eles usam? É... no remédio caseiro? - Eu sei, um bocado, só que uns é segredo, né?Aí eles usa as raízes daqui mesmo, os mato daqui mesmo?...] | Natureza |
| CK32F | [... É, a gente, na verdade, só procura o médico quando não tá resolvendo, é por isso que a cobrança minha de, tipo assim, dum laboratório pra fazê exame, né? De um equipamento...]” | Natureza |
| CK32F | [...Fazer um raio x, porque assim, da hora que a gente sabe que que é o problema, tem remédio na natureza que cê pode beber...] | Natureza |
| CK32F | [... Ajuda, porque, no caso, se faz um exame, ah, tá com infecção de urina, vamo supor, tanto remédio no mato aí que cura, pode bebê que cura a infecção, mas até ocê saber se é infecção, noi ajuda médico né?...] | Natureza |
| CS42M | Não sei o que esse povo quer mais já ganha de um tudo até bolsa família ,tudo mês do governo o que quer mais. | PSF |
| CK67F | [...Porque antigamente eles usava tudo esses remédio, não tinha médico, não tinha nada, né? Então, o que eles precisava, era da natureza mesmo, aí procurava raizeiro, igual, meu avô era raizeiro, quando as pessoa adoecia, procurava a casa dele, na época, era isso...] | Natureza |
| CK32F | [...- Eu tive 1 em Sobradinho, o primeiro em Sobradinho e 2 em casa e 1 em Cavalcante, tive com minha vó que era parteira? Não, aqui mesmo não, porque minha avó...Mas minha avó era parteira de, tipo assim, experiência própria. Minha vó chama Áurea. | Parteira |
| CS68M | [... É, passa mês e mês, cê não vê nenhum vereador dando bom-dia na essa democacia com... né? Já era, acaba tudo ..] | Política Eleitoral/OK |
| CK58M | [...Óia, é raiz, é remédio mesmo, desses remédio natura, faze cha. Óia, sempre ele vinha toda quarta-feira, mas agora, depois da eleição...acabo eleição. Sumiu o povo, sumiu o povo depois da eleição.Sumiu... Óia, se veio depois da política, eu não tô lembrado.] | Política Eleitoral |

| | | |
|-------|---|-----------------------|
| CK39M | [... Ah, política, essas coisa, né? Política é... mas agora, com esse prefeito que entrô agora, não, não é dizer que ele tinha um também, perdeu, mas era a mesma coisa. Eu tinha eu, pra mim...] | Política Eleitoral/OK |
| CK58M | [..Porque eu vi falando que até a faxineira lá eles botaram pra fora, não tá tendo não, não tá tendo médico não...] | Política Eleitoral |
| CS68M | [...Não,eu bato daqui pra lá antes, assim, antes de entrar janeiro, mais de mês, entraram tudo em greve lá, pra te levar o cara dizia, não... nem pra vacina a menina ou a mulherada, entendeu não, entrou de greve, aí, agora, só lá pra dia 02 de janeiro, aí foi lá pra 08, que sempre eu fui lá tomar injeção, eu tenho problema de colunas, aí, endurece o pescoço, endurece a perna e tudo, aí fui lá devagarzinho, pega a muleta?uh, nossa, e assim, os olho tremê, que cê fala,duma vez! ...] | Política Eleitoral |
| CS51M | [... político são assim antes de ganhar vem bate na costa, depois some é muito longe da cidade eles não vem. | Política Eleitoral |
| CS68M | [...E na época da política, eles prometem que vai fazer - Na hora que quer ganhar, vixe, é tanta coisa que vai fazê. Mas eles promete que vai fazer. Promete, promete que vai fazer isso e vai fazê aquilo e é tanta coisa... a hora que ganha.... Na boca é facinho mesmo, né? Mas na ação é difícil, né? ...] | Política Eleitoral/OK |
| CK31M | [... O político não toma jeito, porque é esse que é o cabeceira, não é?É esse que é o cabeceira. Eles têm o poder. | Política Eleitoral |
| CK62M | [... É, piorá. É porque, igual, na hora da... da eleição, né? Vem tanta promessa, vô fazê aquilo, fazê aquilo.... Faz tanta promessa...] | Política Eleitoral |
| CK38M | [...Faz tanta promessa... mas aí, quando passa, que ganha ou que não ganha, vai tudo a baixo. É, na época da eleição, aí é promessa em cima de promessa mesmo, sabe? ...] | Política Eleitoral |
| CK38M | [... É, porque o povo já tá atento, né? Com essas promessaiada, aí, aqueles que...] | Política Eleitoral/OK |
| CK82M | [... E tem mais uns outros, os outros tão tudo... uns tá pra... um tá em Goiânia, o outro tá em Brasília e outros tá mais ela mesmo pra cidade?.É, então, a política tá fraca, né? De saúde. É, tá... de saúde aqui, não tem não...] | Políticas Eleitoral |
| CK58M | [...Não, já tá... é... já tá meio... ele já tá meio pouco e já tá tendo bastante gente, se fosse uma coisa que desse de pôr mais uns 2, era melhor, porque aí facilitava mais.Certo. Aqui tem posto de saúde. Tem, logo lá na chegada, tem um posto de saúde.Ali perto da... da parte de turismo ali...] | Posto de Saúde |
| CK58M | [... Ninguém, fechado, lá no posto é fechado. Olha, aí, se cê sentir a dor de cabeça, se não for problema, às vezes, até o agente de saúde pode entregar, mas já teve um tempo aí que nem ele não podia tar entregando.Posto saúde tempo todo fechado, fechado...] | Posto de Saúde |
| CS68M | [...E o posto... tem um posto de saúde fazendo aí, hospital, não tem? Tão fazendo hospital na... É, aqui fez um na Diadema e esse... é, é... pra lá.- É, em Diadema, iniciou e parou, cabou os trem lá, não deu mais situação não, aí tá essa...] | Posto de Saúde |

| | | |
|-------|--|--------|
| CK82M | [... Bom, aqui eu tenho um bocado de filho, mas os filho já casô, tá tudo pra lá, aqui é só meu fio que tá aqui, mais eu e o doente, ninguém vem ver também?...]- Vem, o pessoal aqui tudo vem ver ele aqui...Mas da comunidade.E me ajudam com comunidade. | PSF |
| CK38M | [...Olha, a saúde aqui... não é lá muito... não é boa, em primeiro lugar, assim, é a saúde que a gente tem que ter, né? Mas nós aqui, em primeiro lugar é mais. Uai, não tem um médico, cê vai num posto consultá, chega lá, não tem remédio, aí, te fazem um exame de sangue seu, vai um exame, o resultado, vai o sangue com resultado e tudo e não volta e daí...A dele não sai, ele pega e vai embora...] | PSF |
| CS68M | [... É, tem muita gente aí, depois de mim eu limoeiro. Um limoeiro.... É, é muita casa, junta assim, as famílias. E tudo consulta na cidade? É, na cidade, tudo é lá. Na cidade, ontem memo eu levei um bocado de gente pra lá...] | PSF/OK |
| CK35F | [... Minha tem 3 ano que é falecida, ela... essa doença, né? Que dá lá pelo rio, né? E ela faleceu, aí, esse outro rapaz que eu vô falá, o Arlindo, ele tem pobrema também, aí, até pouco tempo ele andava, esse ano agora, já tem uns 20 e tantos anos que de assim, aí, agora, esse ano ele... aí ele... atacô a perna que passo, a partir do mês de junho ele não andava, não anda mais, aí, tudo, tudo, dá banho, comida, tudo, tudo, tudo, irmão da gente, tem que fazê isso, aí agora ele? tudo dos lado, todo cheio de ferida...] | PSF |
| CK35F | [... Quem dá atendimento é ninguém, a hora que leva na cidade, que não tem doutor aqui, né? Que nem... o Elias, de vez em quando, que é o agente de saúde, ele é meu sobrinho, eu porque é mesmo, vai lá, quando vai lá que chama atenção dele, briga com ele, vai dá um acompanhamento, igual ele, ele tá lá todo enferidado, ele poderia ir lá, né? Pelo menos... de 2 em 2 dias, de 3 em 3 dias ou senão todos os dias ou só pelo menos uma vez, pra fazê limpeza, né? ...] | PSF |
| CK35F | [...Na, na... nele, nas curuba dele lá que tá todo enferidado, mas nada, nadinha, os outro que faz, uma irmã minha... eu não posso nem chegá perto dele, ele me xinga tudo, antes, porque ele tava só... que não movimentava nada, aí eu fazia pra ele, agora ele já movimenta os braço, eu venho, eu venho a hora que ele tá aí na cama, aí eu vô lá, só oiá ele assim, ele não pega nada da minha mão, me xinga tudo, nada, aí o outro irmão dele mora aqui comigo, ele também tem problema na perna...] | PSF |
| CK35F | [...E aí, esse... tem um ano que ele caiu também, quebrou o fêmur. Como que cê chama? Dorotéia.É, aí eu que cuido dele, esse daí eu fiquei com ele aí...Cê que pega também. Ih, Dorotéia, então, cê tá com uma... com uma... missão. Uma missão grande, né, Dorotéia? Aham. E o meu neto que tem hidrocefalia, que nasceu também...] | PSF |
| CK35F | [... Não, é da minha filha, eu só tenho um netinho, ele tem 1 aninho e 3 meses, ele não senta, não fala, não... nada, não anda, né? Aí tem que tratá memo. Que ele usava aquela bota de pneu, né? Que às vezes usava, mas depois ele parô de usá, aí foi... foi controlando não...] | PSF |
| CK35F | [.... Uai, eu queria mais, sempre, né? Ter sempre atendimento ou pelo meno... se não... pra pelo menos as pessoas doente, né? Eu tô falando nessa parte, mas eu tenho mais gente aí doente, os idosos, eu tenho uma tia ali que tem 84 anos, ela tem problema de Alzheimer, tem tanta coisera, sabe? Tá andando... a minha prima também doente, teve que fazê cirurgia faz tempo.] | PSF |
| CK35F | [... É, aí ela tem 84 ano, aí minha prima, ela tem pobrema, ela trabaia de professora também, né? A gente eu também trabalho, chega um tempo, fica todo doentinho, né?É, aí, quando foi o ano passado ela teve que fazê uma cirurgia, fez uma cirurgia no braço e aí, como é que trata? Como que trata dessa cirurgia pra ficar melhor do braço? É um tanto de coisera, coluna, é tudo misturado...] | PSF |

| | | |
|-------|---|----------------------|
| CK35F | [...É, sem assistência, daí ela vai pra Goiânia lá que ela fez a cirurgia, Goiânia descobriu que ela fez, foi sozinha, fez a cirurgia lá sozinha e aí depois, quando ela já tava melhor, aí no outro dia cedinho que a gente conseguiu falar com ela e aí que ela falô. E aí veio, agora, a mãe dela doente, pra andar, tem que tá na cadeira de roda, entendeu? Eles só é 2 filho, um mora em – Sorriso, Mato Grosso, né? E ela, que morava em Cavalcante, morava lá aí agora, o marido dela fica em Cavalcante e ela fica aqui com a mãe e a gente... | PSF |
| CK35F | [É muita gente, mas tudo tem uma pessoa doente, entendeu? Não é....E quem tá sadio que tem que agasalhar todo mundo? É, aí vai dando uma assistência, que vai um ajudando o outro, né? Um ajuda o outro...] | PSF |
| CK35F | [...É assim e aí, então, eu, pra mim, tinha que ter mais assistência médica, né? E também corre..."] | PSF |
| CK32F | [...Faz, o pré-natal sim, faz.Faz o pré-natal. Aí vai pra Cavalcante e quando o médico tá vindo aí uma vez na semana, aí faz. Até que o pré-natal é em dias, né?...] | PSF Pré Natal |
| CK42F | [... O ruim é só na hora de ter a criança mesmo que... que aí você sofre muito, até chegar no hospital pra criança nasce, porque quem não ganha normal tem que ir ou Campos Belos ou então, Brasília, eu mesmo tive 2 em Brasília, um no Sobradinho e o outro em Planaltina DF...] | PSF Pre Natal /ok |
| CK32F | [... Mas aí, mas aí, às vezes, a pessoa que... que ia pro postinho, às vezes, passa um... pede, faz um pedido de exame, tipo assim, aquela democracia, até a pessoa tem até uma meio condiçãozinha de pagar um... Um exame...] | PSF |
| CG34M | [...O que mais precisa aqui é a Educação em Saúde, orientar tem que ter recursos humanos, transporte, Prevenção para o povo...] | PSF/Educação Saúde |
| CK58M | [... É porque antes, antes, assim, o negócio de dinheiro era mais difícil e hoje todo mundo pega dinheiro, né? Porque quem não guia, ele tem um frango, ele pode vendê, ele tem um frango, ele pode vendê, ele tem uns pé de mandioca, ele pode vendê pra dona do restaurante, se ele tem 1 saco de arroz, ele não quer vender pra pessoa fora, ele pode vendê pra dona do restaurante, se ele tem um saco de farinha, às vezes, ele não quer levar pra Cavalcante então?] pode vender pro dono do restaurante...] | Relações Comerciais |
| CK58M | [...As briga só de bêbado assim, quando...Quando enche a tampa.. Enche a cara e faz graça, mas às vezes, assim, bêbado briga de noite, quando é no outro dia, ô, fulano, cê mim desculpa, já tá bebendo lá, um paga a dose de pinga pro outro, cê me desculpa, era porque tava bêbado, era porque tava isso, porque tava aquilo....] | Relações Sociais |
| CS68M | [...É, tem que ir lá. Eu tenho um carinho véio e... dou assistência aqui e tô lá pra ela... tem dia que ela tá aí na pior... "ah, Seu , me leva, tem gente que tá aqui de cuia", aí eu levo... Pega o carro e vai?... | Relações Sociais |
| CK82M | [.... Deu um derrame. É, deu derrame nele. Tem um filho também que mora, tá lá na roça, cortando a roça lá.Não tenho, minha esposa, daí ela... arranhou outros marido, né? E me deixou aqui... que esse filho que eu tenho, que é meu mais ela...] | Relações Sociais |
| CK58M | [... Aqui, acho que só tem... eu tô lembrado de só ter uma casa que não tem fossa aqui, que não tem banheiro, mas o resto tudo tem...] | Saneamento |
| CK82M | [.... É, e aí achei, peguei e trouxe pra casa e criei e deu um bom homem, mas já... depois ele [?] deu derrame, né? E aí já andei [?] aí e nada, mas [é?] aí, ô, mas eu não descuido dele...] | Solidariedade |

| | | |
|-------|--|---------------------------|
| CK58M | [...Planto arroz, feijão, planto milho, mandioca, banana, café, laranja e... é... Tudo que é pra comer... É, plano. Mesmo que eu moro sozinho, mas eu planto aí... | Subsistência |
| CK42F | [... O posto de saúde com um equipamento melhor.com equipamento melhor pra socorrer as pessoas aqui?É, no caso que uma gestante sai daqui pra ir pra Campos Belo, já vai sentindo dor, né? Até chegar lá, cê vê que é muito difícil, é muito complicado, eu mesmo fui, eu não gostei da viagem...] | Transferência GESTANTE |
| CK32F | [...E aí, vai pra Brasília que é longe também, né? Ou Formosa, tudo, a mulher vai...] | Transferência |
| CS51M | [...Não tem posto de saúde não,fica doente vai prá cidade e paga frete praí. Ir Para fretar carro e de 30,00 cada pessoa ir e volta e 60,00. Prá sai correndo tano doente freta carro de 400,00, 500,00. E criança paga 20,00 cada. Já carreguei muito doente na canoa Barra do Bezerra prá cá e pru Vão de Alma. Tudo doente! Ruim! As veze chega até Diadema Teresina por lá que saia é mais perto. Prá nós se tive Posto Saúde Riachão-Monte Alegre, travessa rio é mais perto. | Transporte |
| CK49M | [...O milho, de repente, a pessoa pode tá sem dinheiro, ela pode vendê o frango do mínimo, né? Do frango memo ele pode compra o milho e do milho ele criá galinha e vai...E vendê pros turista, comida pros turista da cachoeira santa Barba. | Turismo Subsistência |
| CK66M | [...- Umhum, é porque muitos deles, às vezes, muitos deles, às vezes, num guia, mas ele tá ganhando dinheiro também. Mas tá ganhando, é... muitos deles, às vezes... às vezes, não capacitou, não fez curso, mas ele pode trabalhar de cozinha, pode trabaiá na cozinha, pode limpá um peixe, pode ajudá a arrumá alguma coisa na cozinha e tá ganhando também.- Todo mundo, todo mundo ganha com turismo...] | Turismo |
| CK58M | [...CAT.- Esse CAT, você chega aqui na comunidade, você passa por lá pra ir vê as cachoeira? Contrata um guia lá, contrata um guia lá e aí leva pra cachoeira, aí o guia fica com a pessoa até o fim do passeio e a cachoeira é essa.Hum... olha, a Cachoeira Santa Bárbara, né? Essa é a Santa Bárbara?É, essa e essa, essa é a pequena, essa é 35 metros de altura...] | Turismo |
| CK53F | [.....Óia, a gente não... a gente trabalha na roça, eu mesmo, hoje era modi eu tá na roça, mas aí eu tinha um trato mais um primo meu, trocá uns bezerro, aí não deu, eu... eu resolvi, eu resolvi essa troca dos bezerro, eu pensei de eu ir pra roça, mas hoje é sexta-feira, amanhã é sábado, amanhã eu vô tá lá no CAT, outras vezes fico aqui pra ver se eu arrumo uma diária...] | Turismo |
| CK58M | [...Associação, nós aqui, agora todo mundo... Associação.Aham, Tamo de água encanada...- Nossa! Uma coisa mió! Tem bastante celular, néih, tem mais celular aqui do que gente...] | Turismo |
| CG21F | CAVALCANTE 021 Secretária de Saúde de Cavalcante Nome: Jueni Alves Moreira Maia Data: 22.05.2018 Relativo ao Kalunga fico muito preocupada com as gestantes que não fazem o acompanhamento do pré-natal, ficam sem informações sobre o futuro parto. Elas tentam segurar o parto no Quilombo e ficam em casa até chegar a hora de nascer e chegam no hospital da cidade, muitas das vezes até já passaram da hora. | Gestão |

| | | |
|-------|---|--------|
| CG21F | <p>Eu tenho muita expectativa de melhorar o atendimento da saúde para o Kalunga, meu sonho como secretária é mandar uma equipe de saúde para darem, assistência. Mas o problema maior é a falta de carro e não é todo tipo de carro que consegue chegar nas comunidades, sendo que são muito distantes.</p> <p>Se pudesse mandar para as regiões pelo menos uma vez por semana já ajudava muito, cuidar dos hipertensos, orientações em educação e saúde para os adolescentes, principalmente para orientar sobre a gravidez precoce. Acrescentar resultado da ata da reunião \Doenças Negligenciadas</p> | Gestão |
| CG61F | <p>Deve-se transformar os problemas corriqueiros da comunidade em soluções eficientes, principalmente a Educação em saúde pública para os funcionários. Deverá fazer uma análise situacional da saúde das três comunidades (agentes de Saúde. A comunidade deve participar ser estimulada a participar.</p> | Gestão |
| CG49M | <p>Temos enfrentado desafios, somos atores, temos direitos em participar da sociedade civil, sindicatos. Não tem sido fácil, a nossa Regional teve suas conferências, Município, Estado e União, todas as esferas de governo, matrizes alavancou a nível Nacional, vai trazer um respaldo as questões da região do Nordeste Goiano. Tem que melhorar a política do Estado e Federal, cortar as verbas deixa as pernas bambas. A dignidade da saúde pública precisa ser resgatada.</p> | Gestão |
| CJ44F | <p>Satisfação em declarar sobre a cidade de Teresina de Goiás em ter contribuído para resgatar a dignidade dos cidadãos, cobrando a iniciativa a saúde da população, que ali estava abandonada.</p> <p>Evento como estes, nós estaremos sempre juntos, não dá para negligenciar se tratando de doenças, principalmente as doenças que tinham sido erradicadas e voltaram e com força total. O que a promotora Pública tem a ver com a saúde? Tudo. Sendo que a políticas públicas tem que ser mobilizado em todas as esferas de atuação e buscar um norte a prosseguir, para a melhora da saúde pública da população.</p> | Gestão |
| CJ44F | <p>Quando o Ministério Público não é procurado é porque saúde pública está transcorrendo bem, não necessitando da interferência moral e logística. Estarei sempre a disposição, sou promotora, não estou sendo promotora, podem me procurar e encontrar, para fazer interferências para a saúde dos cidadãos.</p> <p>Nunca imaginei que pudesse conhecer uma comunidade desassistida mais distante do que a de Vão de Almas de Cavalcante. Esta comunidade Quilombola de Monte Alegre de Goiás, solicitou um posto de saúde. "Nunca imaginei que existisse uma comunidade, pior do que já conhecia", sendo preciso andar horas e horas, mesmo com dificuldade para conseguir ajuda, um socorro, para a saúde. "Aproveito a oportunidade e solicito ao Secretário de Saúde de Monte Alegre de Goiás para resolver aquele problema, não podendo deixar a comunidade do jeito que está".</p> | Gestão |

Apêndice 3 – Coleta de dados – Entrevistas – Teresina de Goiás

Tabela 20 – Tabela de códigos para as entrevistas do Município de Teresina de Goiás

| Teresina de Goiás | |
|--------------------------|-----------------|
| Masculino | Feminino |
| TK47M | TG31F |
| TK48M | TG47F |
| TK52M | TK38F |
| TK55M | TK41F |
| TK57M | TK49F |
| TK62M | TK55F |
| TK63M | TK61F |
| TK68M | TK63F |
| TK70M | TK64F |
| TS32M | TK68F |
| TS39M | TS35F |
| TS46M | TS38F |
| TS48M | TS43F |
| TG38M | |
| 14 | 13 |
| Total 27 entrevistados | |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 16 – Temáticas de Teresina de Goiás

| Temáticas Teresina de Goiás |
|------------------------------------|
| Agente de Saúde |
| Arte |
| Cultura |
| Cultura |
| Encaminhamento de exames |
| Gestão |
| História |
| Leishimaniose |
| Médico |
| Medo |
| Natureza |
| Política Eleitoral |
| Posto de Saúde |
| PSF |
| Tradição |
| Transporte |
| Vacinação |

Fonte: Própria autora (2018)

Quadro 17 - Quadro de entrevistas de Teresina de Goiás

| | Narrativa | Tema |
|-------|---|-----------------|
| TK70M | [...Agenti de saúde? É uma senhora... Alin...- Ela chama Alin, tem duas, tem uma, ela mora de cá, ela faz daqui e a outra de lá. Essa região aqui é a Ema.- E na Ema tem duas agente de saúde?- A amola lá pro lado da...- Fazenda Solidade.- É, Fazenda Solidade, aí ela trabalha daqui e a que mora de aqui já trabalha do lado de lá da fazenda Solidade...] | Agente de Saúde |
| TK70M | [...A daqui trabalha lá e a de lá trabalha a cá?Trabalha a cá, desse jeito! A daqui como é que chama? É Lio... trata de Lio. E a de lá, como é que chama? Maria José. E então, a daqui trabalha lá e...E a de lá trabalha de cá. Por quê?Não sei porquê. Porque a de lá tem roça, né? Ela roda tudo isso de moto e a outra não tem mota, aí é nos pé 2, aí ela anda aqui gostoso! ..] | Agente de Saúde |
| TK70M | [.É porque a outra, se tendo a moto dá pra ir mais longe, aí ela aqui não tem memo, aí, de a pé naquele lugar.- E ela passa sempre aqui?-Passa.-É, toda vida. Ela sai bem aqui onde eu saí.- É, todo mês ela passa..] | Agente de Saúde |
| TK70M | [...Ela só chega ali... pergunta se a gente consultou, quando a gente consulta, a gente fala e quando não consulta, né? Que de primeiro eles tinha a... tinham de medir a pressão, aí tirou, não deixou elas com o negócio de medir pressão, aí, tinha tudo, eles tinha tudo, mas eles tiraram, não deixou não, pra ela medir... pra ela medí a pressão da gente...] AFERIR PRESSAO ARTERIAL | Agente de Saúde |
| TK68F | [...o agente de saúde...É o Jura ali, mas... Jura... é... Jura ali do otro lado, ele passo inté ali pra casa... aquela casa ali embaixo...] | Agente de Saúde |
| TS32M | [...Pra sabê a realidade.comunitário de saúde aqui da comunidade Ribeirão, né? Município de Teresina. Então, hoje pra mim é... um local bem... tranquilo, bem espaçoso, porque assim, pra mim trabalhar, eu tenho bons acessos, que eu trabalho na minha área, onde eu fui... onde nasci e criei, né? E cresci tudo vivendo com esse pessoal, então, me torna muito mais fácil pra mim trabalhar com eles. Eu já conheço a realidade deles...] | Agente de Saúde |
| TS32M | [...Tem alguma doença especi... que tá ampliando aqui ou tem uma doença que cê preocupa mais? Como que... que que cê pensa da comunidade? Ou a comunidade é mais sadia...] | Agente de Saúde |
| TS32M | [...Então, primero passo era isso. E um suporte pra nós agentes também, né? Às veiz nós tamo em trabalho aqui hoje... sem nenhuma segurança de trabalho, que eu digo assim, pra oferecer à nossa comunidade. Pra começar, antes nós fazia... carregava um aparelho de verifica... de aferir pressão, hoje nós não carrega isso mais, que a Secretaria de saúde tirou porque diz que a gente tinha de fazê uma reciclagem pra podê tá conduzindo esse material com nós, mas a gente fomos treinados pra fazê esse trabalho, nós não pegamo um... um equipamento por acaso, né?...] | Agente de Saúde |
| TS46M | [... é um primeiro passo que resolvia demais pra nós aqui, era isso aqui, porque tem muitos hipertenso dentro da nossa comunidade e tem... e sem acompanhamento, porque eu digo assim, acompanhamento nosso, só de visão, é bem diferenciado, né?- Não pode nada, da técnica pra teoria, né? É bem diferente, né? | Agente de Saúde |
| TS32M | [...É, pra Secretaria de Saúde,leva o mapa ,todo mês .- Tem, tem, tem algum, tem os digitador, né? Os digitador e além dos digitador tem o nosso Secretário também que, assim, marca, às vezes, reuniões pra gente, tem a própria regional de Campos Belos também, que diretamente tá oferecendo pessoas qualificada pra tá nos orientando...] | Agente de Saúde |

| | | |
|-------|---|--------------------------|
| TS32M | [...Não, a gente leva o mapeamento da produção do nosso trabalho aqui é isso e a gente leva e eles vai fazê a digitação e analisá, aí depois eles procura alguma coisa sobre nós, o que achar que foi agruado dentro do nosso mapa ali, já chama a gente pra conversar e tomá uma decisão sobre aquilo.- Aquilo que acha, chama vocês, o que não chamar é porque tá tudo bem?- Tá tudo bem...] | Agente de Saúde |
| TS32M | [...Certo, muito bem. Eu trabalho, na minha área de trabalho eu tô com... 58 família.- Só aqui, focado em Ribeirão - Voltando aquela ponte desativada, Isso, foi, eu moro ali, atravessou lá pro outro lado, a minha barraca é ali...] | Agente de Saúde |
| TS32M | [... Isso, foi, eu moro ali, atravessou lá pro outro lado, a minha barraca é ali...] E aí tem meu colega que trabalha já pegando a Diadema também, que ele trabalha em torno quase de 70 e poucas famílias hoje, 72, mais ou menos, família lá.- Sivaldo.. Cada... final de mês, cada dia 30, às vezes, varia do dia 30, dia primeiro de cada mês. Vamo... nós marca tudo assim, por exemplo, os dia 30, todos nós, os 12 agentes, vamo entregar tudo no memo dia. 12 agente, contando rural e urbano, né? Que somos 8 rural e... 4 urbanos...] | Agente de Saúde |
| TK41F | [...ARTE Arte Sombra da Noite, ele morreu de... ele morreu de acidente, então, aqui... aqui, como aqui é quilombo de descendência dos escravo, aí, então, aqui ele... preferiu fazê essa... Uns... a cultura daqui mesmo. Baseado no que nós somos, né?...] | Arte |
| TK52M | [...É... tem uma certa dificuldade de fazer exame . Tem, só que, é... mas tem acesso, eles levam à Goiânia quando não tem aqui, é... pega a... a ambulância, levam aonde é feito, né? Tem uma certa dificuldade, mas fazem, constata a doença, a enfermidade, mas acaba voltando nesse ciclo que eu te falei. volta pra cultura os mato novamente, retorna pra cultura. Isso....] | Cultura |
| TK62M | [...Então, o que eles precisa é ter o conhecimento e ter entendimento disso, muitas das vezes você fala que isso não faz mal, mas pela cultura, faz mal. Então, eles abrem mão, a mesma coisa ao contrário, quando diz, olha, não vai pro rio que isso faz mal... “não, não, já acostumei, já tô aqui...” então, eles têm que ter um conhecimento o entendimento de que aquilo ali faz mal e vai produzir mal pra família e pros filhos, o que mais falta é entendimento, é o planejamento em si. Isso precisaria de informação...] | Cultura |
| TK41F | [...Assim, não é difíci a saúde pública e eu, por exemplo, neu tenho problema de pressão alta, eu tenho aceleração de coração, agora mesmo eu vô ter que ir pra Goiânia, ver se eu faço uma ressonância magnética lá, Doutor falô, você faz um , vô fazê um pedido de ressonância pra lá...] | Encaminhamento de exames |
| TK41F | [... E tô com um pedido pra mim fazê ressonância magnética, tô com um pedido pra mim fazê o eco cardiograma e tudo é pago, entendeu? E eu só ganho um salário, né? Aqui e eu sô mãe de 6 filhos...] | Encaminhamento de exames |
| TK41F | [... Aí eu cuido de 3 filho e 3 neto, com o meu dinheiro que eu ganho aqui, é pouquinho demais, ainda mais agora, uma ressonância magnética é cara demais, ué. 1.500, 1.600 reais, ou mais de 2.000 e eu não tenho plano de saúde nenhum e...] | Encaminhamento de exames |
| TK68F | [...Uai, eu não tô conversando com a assistência social se me dão uma ajudinha. Além de você ter que ir lá e você via ficá ainda na... você tem que ficá lá e tem estadia, tem hotel, tem tudo, né?...] | Encaminhamento de exames |
| TK70M | [... Tem que ser a pessoa. É, é por conta do doente, tá por conta do doente. - Uma ambulância não vem buscar?- Não. É...] | Gestão |
| TK63M | [... E se cê não tivé o dinheiro tem que comprá lá na farmácia longe porque não tem aqui por perto não.-Ah, o hospita não dá o remédio. Num dá. eu consultei agora esses 2 dia, eu tive que comprá....] | Gestão |

| | | |
|-------|---|----------|
| TK57M | [...Ah, nesse ponto é inté bom, quando adocece eles liga lá e ambulância vem pegar. Vem buscar? Vem, aí tá precisando mais é de remédio, esses apoio de remédio nos hospital que vai pegá e não tem...] | Gestão |
| TS32M | [...Eu acho que.... revezamento de médico e enfermeiro, já que, talvez, eu possa hoje contratá... assim, não eu digo assim “eu posso”, voltando, se o... a Secretaria de Saúde pode contratá aí 5 médico, por exemplo, pra trabalhar, um trabalha uma semana, outro trabalha outra, reveza eles, se eles tão convocados ali pra trabalhar naquela área ali, então, um trabalha 24, outro trabalha 24, enfermeira tal trabalha 24, porque eles têm mais... rende até muito mais o... a produção deles, né?...] | Gestão |
| TK52M | [... E o que que você gostaria, você que direciona aqui, que é gestor daqui e a gente sabe o quanto a gestão é difícil. | Gestão |
| TK49F | [...Pois é, fez... ficô... ali eles fez? escravo garimpando, tirando ouro, né? Ali é o engenho, que mexe com açúcar de cana, aqui é os escravo fazendo as coisa acorrentado, ali é a libertação, que a Princesa Isabel liberto...] | História |
| TK41F | [...É, ali tem a exploração do... aquelas árvore que não poderia cortá, como é que fala? É... é... pau... Pau-basil?- Pau-brasil! É! Aí o pau-brasil, tá vendo como é que ele fez ali? Que não podia ser cortado...] | História |
| TK61F | [...Ali é o barcos lá dos negro, quando os negro estava querendo fugir.É, aí tem essas tradiçõezinhas assim, aí o... esse pintor que é o Sebastian, ele tá em fazê 2 anos que ele tá aí, então, as pessoas... e às vezes, mostrá os trabalho dele aqui na... nos estado de Goiás e aí, chegô em Teresina e ele parô e aí, essa escola aqui tava com outra pintura, né? Mas aí ele resolveu fazê essa artezinha aqui e nós adoramo,fale de nois.- Ficô bem alegre, né? Assim... eu gostei! | História |
| TK38F | [...Ele... óia, essas pintura que ele fez aqui, ele não cobrô nada, ele chegô e falô assim, nossa, eu... eu gosto... eu trabalho com arte e eu adoro fazer pinturas, do jeito que eu tô aqui com esse balde, ele só ia oiáva pra mim assim e desenhava perfeitin...] | História |
| TK55F | [... Uai, mais... né... é amigo meu, né? Mandei pintá não, agora, o Sebastian, ele diz que quer... que fazê uma escultura aí dessa de Teresina, assim, de um homi e uma mulher, pra ficá assim, de negro, pra ficá histórico na cidade...] | História |
| TK63F | [...Eu moro com aquele... homem que tá aqui.- Ah, cê arrumo outro marido agora?-Ele fica aqui mais eu. De Santo Rosa... Vixe, nasci aqui... aqui mesmo no ribeirão, nasci aqui e nunca saí pra lugar nenhum, aqui direto.Minha mãe chama Ange e pai Pedro...] | História |
| TK63F | [... As 4... não, uma vez... uma foi homi, agora, as duas vez que eu tive foi tudo mulher. Eu tô... eu tô satisfeita, graças a Deus.Tá satisfeita? | História |
| TK63F | [...Uai, eu... é... teve uma vez, eu ainda tava ainda mais meu marido, teve uma vez que eu peguei foi ônibus e fui.Aí a... o... cara do ônibus ainda tava falando ainda, “como é que... a senhora tá doente?” Tô... “Uai, e como é que a senhora vem doente, sozinha pra pegar esse ônibus “a senhora tem gente lá?” eu falei assim, tem minha filha, mas minha filha não teve como vim me buscar...] | História |
| TK63F | [... Lá eu consegui, minha filha tomô de conta, tinha uma que tava até grávida, aí não podia ficá mexendo no hospital, né? Aí tinha a otra que tava trabaiano e estudano e trabalhano, mas me levava direto lá, eu ficava internada, tinha vez que eu tava tomano soro e ia mais de 20... 24 hora com a menina chegava da escola, tava trabaiano, chegava da escola que ia...] | História |

| | | |
|-------|---|---------------|
| TS32M | [... Essa cruz, Isso é como fosse uma tradição deles, é uma religião que eles têm de, quase toda casa desse pessoal mais idosa, eles coloca uma cruz dessa em frente aí, mas não é que... às vezes, chega até pessoa a pensar que tivesse alguém... que fosse um ponto de um cemitério, mas não é, isso é uma religião deles memo, uma tradições que eles carregam, assim, de família mesmo...][...E o que que eles alegam, que essa cruz protege? Como que é? Sim, eles dizem que é uma proteção divina, né? Dessa cruz aí em frente à casa....] | História |
| TK52M | [... De Anápolis. Sou morador há 7 anos aqui na comunidade quilombola. Da igreja batista. Da igreja batista central de Anápolis e a maior dificuldade na questão da área da saúde, não é devido ao acesso, né? ...] | História |
| TK68M | [... Hum... é muitos anos que tem no couro, é porque, é... essa raça de gente, assim, que é preta assim, é mais dura | História |
| TG31F | [... Eu voltei mas não sei o que acontece com as cabeças das pessoas sei lá. Não entendo o que acontece com a cabeça do povo. Minha tia disse que é missão eu estar trabalhando, cuidando do meu povo. A missão a gente não abandona. | História |
| TK68F | [...É... cê nunca Tem 4 aqui. 4 na casa, né? - Passa, dá... é... tira... tira o sangue pra vê se o cachorro tá sadío...- Aham, vacina os cachorro. Vacina... vacinação também tá tendo...] | Leishimaniose |
| TS32M | [... Foi... um caso que foi bem afetado aqui uns dias, uma época atrás, foi a Leishmaniose, né? Que tratamos de Calazar. De Calazar, né? Teve algum caso?- Muitos casos aqui.Foi...] | Leishimaniose |
| TS32M | [... Foi muito... delicado aqui o caso de incidência, aí foi aonde... a Secretaria de Saúde implantou uma... assim, contratou uma... uma médica em veterinária, né? Pra começarmos a trabalhar com os animais, aí descobriram que eles... tava muito alto o índice de cachorro infectado aqui pelo vírus.- Foi vários, aqui... chegou mais de uns 10 casos aqui em pouco tempo. Só não veio a óbito, sabe? Aqui dentro da região só não veio a óbito, não teve óbito, mas caso mesmo foi vários casos confirmado...] | Leishimaniose |
| TS39M | [... É assim, normal de... tem casa que chega a encontrar até uns 5, 6 cachorros aí ou mais.- Certo e vocês fizeram o que? A veterinária veio, fez a coleta de sangue...] | Leishimaniose |
| TS32M | [... De sangue, mandava pros laboratórios de Goiânia, né? Aí lá fazia as análise e confirmava... e como eles eram o que tavam sendo portadores de todo aquele caso, aqueles vírus ali...] | Leishimaniose |
| TS32M | [...Várias reuniões no colégio, palestra...- Várias reuniões no colégio e não só em colégio, como com... na comunidade toda, diretamente tinha reuniões já... além de nós, que passaríamos trabalhando também com as mesmas informações.- Porque a gente tem que dar... se dedicar em qual área que Deus, assim, ofereceu a você...] | Leishimaniose |
| TS32M | [...Até o momento agora, não digo que foi extinto porque... Não apareceu nenhum caso? Não apareceu nenhum caso, mas também paramos com... com a coleta dos animais, né? Eu digo assim hoje, pra dizer que foi eliminado, eu vô tá mentindo por isso. Teria que fazer os exames pra sabê...] | Leishimaniose |

| | | |
|-------|--|---------------|
| TS48M | [... Sim, teria que fazer novas coletas de todos novamente, pra gente saber como... pra podê fazê um balanço pra vê como está, mas diminuiu demais mesmo, diminuiu... 90% dos casos aqui hoje, eu digo diminuiu porque até o momento não... depois que a gente passou a fazer esse trabalho, não apareceu mais, então, eu deixo assim, 10% do que, talvez, tá meio escondido aí, que possa aparecer, né? Mas eu torço que isso não aconteça e deixa aí os 90% de aprovação, que foi um trabalho muito bem feito, que o município fez...] | Leishimaniose |
| TK52M | [...Isso, então, acabam voltando ao rio, tomando banho no rio, usando água do rio e acaba... volta a mesma doença, né? A questão do cachorro, esqueci o nome da doença que deu aqui, uma peste... Leishimaniose. Isso, o que que acontece. Deu a visceral...] | Leishimaniose |
| TK52M | [... Precisava matar os cachorro, não queriam matar os cachorro, então, volta o ciclo de novo, os filhos ficam doentes, volta a ser internado, mas os cachorro continua, não abre mão. Então, não é questão do acesso, é a questão da continuidade do tratamento em si, abrir mão daquilo que precisa, mas muitas das vezes eles não fazem isso...] | Leishimaniose |
| TS38F | [...Até porque, assim, eles recorrem muito à medicina deles, alternativa aqui, né? A medicina deles aqui, então, assim, eles procuram só mesmo quando é caso extremamente grave mesmo, porque, como, assim, quando eles procura e o retorno quase nunca tem, é muito pouco, e assim, aqui não, mas assim, em outras comunidades a gente vê que o índice de Calazar já tá grande, mas aqui cê percebe que, assim, as pessoas têm muito problema aqui de pneumonia, de... enxaqueca...] | Leishimaniose |
| TK41F | [...É, aqui na Teresina, aqui é só os primeiros.. é só os primeiros assim, socorros, né? O que os médicos daí manda fazê, eles faz, né? Eu... o pessoal daqui da região, assim, tem muitos médico aí na região aí daqui, né? atendeu vários médicos aí na região, eu mesma, assim, eu só gosto de ir em Teresina consultá, assim, não agradamos outro médico, mas eu gosto mais assim é de Doutor de lá tem muito tempo que trabalha nessa área de médico. Então, tem muitas mulher aqui e senhoras, assim, gostam mais de não, eu gosto é de onde que ele tá e é assim, é desse jeito...] | Médico |
| TS32M | [...Nós não somos nada, dar, assim, mais um suporte a eles, por quê? Às vezes, aqui, hoje naquele PSF de Teresina, os médico trabalha ali semanal, por exemplo, um trabalha de segunda a domingo e vem outro de segunda... então, é 24 hora a luz acessa ali, então, assim, se fosse... pra ter, assim, ele tem um período mais. | Médico |
| TS32M | [...Ele tem de tá... prestano atenção, então, eles trabalha ali, eles têm de ser muito herói, muito guerreiro pra eles tá fazeno um trabaio muito bem feito e não tem, assim, uma... um bom acesso de trabalho, de, de... bastante equipamento que, no qual, poderia fornecer uma segurança pra eles, sabia? Porque o cara hoje trabalha entre as 7 da manhã, sai meio-dia pra almoçar, quando... sai meio-dia pra almoçar, que ele tá começando a almoçar, já chega, não, já uma emergência ali, já deixa tudo e vem. Então, o médico trabalha 24 horas estressado, não é porque ele tem... ele é um médio estressado, é por causa da necessidade dele que, assim, que o corpo pede um, um... um certo descanso e ele não tem, então, o próprios... musculo dele, o físico dele se estressam, né?...] | Médico |
| TS38F | [...Hoje que eu preciso, assim, que eu acho que a minha comunidade precisa, assim, se eu for contar tudo assim, as necessidades que há na comunidade sobre saúde, é... é uma história muito longa, né? Mas que hoje eu precisava, assim, pra minha comunidade também, um... um... mais suporte aos médicos, pra começar, assim, nós, sem os médico, nós não somos nada, sem médico, sem enfermeira...] | Médico |

| | | |
|-------|---|--------------------|
| TK52M | [...Porque as pessoas têm acesso, o problema é a continuidade do tratamento, então, eles vão no médico, voltam e depois não dão continuidade, ou seja, voltam a praticar, muitas das vezes, as mesmas coisas que produziram aquela enfermidade, aquela patologia, aí acaba voltando e geralmente vira esse ciclo, volta, doente, volta, doente, por exemplo, o rio, sabe que o rio produz algum excesso de doença em certo, determinado tempo...] | Médico |
| TK68M | [... É, fazê, assim, faz nas muié, faz... e o... e o... e o homem, esqueci o nome do tipo da coisa que a gente faz, eu memo já fiz uma vez, esse... Não, mas agora não, agora diz que tá parado, não tem doutô pra... não...disse que não tá tendo doutô lá pra... pá fazê, né?...] | Médico |
| TK68M | [... Aí, em vez de ocê ir... se ocê tá dependendo de tomá uma injeção, cai um pau nos zóio aí... cê tá com os zói doendo, tem uma injeção lá procê toma, tem um tem lá procê botá nos zóio, cê vai lá rapidinho, vou lá no posto agorita, que eu tô com os zóio doendo, vô lá arrumá, aí cê vai lá, mas toda coias ir na cidade, se ocê tá com os zóio doendo...] | Médico |
| TK41F | [...Não, é...Porque eu não dô entrevista, eu já sô realista, o que eu tenho que falá eu já falo, né? besteira.É, a saúde pública, a senhora sabe que em todo Brasil tem uma situação assim de saúde, de... quase, assim, precária, né?...] | Medo |
| TK55M | [...Os gandões são gandões, os pequenos são pequenininhos, então, a gente acaba não e se a gente for botar a boca o trombone de tudo que a gente vê e fica sabendo, você, no outro dia cê tá na rua...] | Medo |
| TK63F | [...Ah, ia pra lá. Dá banho ni mim. Mas, com tudo isso, Deus ajudô que eu miorei, né? - Ah, não, quando... eu compro aqueles comprimido que sempre que é pra dor, né?É... a gente faz chá, chá daqui a gente faz... tem muito chazinho aqui do mato que a gente faz...- Quando adoece? | Natureza |
| TK63M | [... Nós faiz a raizada de mato aí e bebe. Faz a raizada? De mato, aí toma.E a raizada de mato e...Melhora.E melhora? Mióra.. pois é. E cês nós usa mais a raizada de mato?...] | Natureza |
| TK70M | [..Ai, ai, ai...Fala saúde!Pois é, olha, aqui a gente... eu sei que a saúde daqui não tá assim... tá .É precária, né? Ainda mais agora, eu... porque... nós não tem prefeito, né? Risos...- Aí que piora?- É, aí piorou, é...] | Política Eleitoral |
| TK70M | [...Porque quando cê vota... É, quando a gente vota...E ganha... Não é bom não, mas... ainda vai, mas agora que nós... foi do lado... virou aquela bagunça aí, né?Fica mais difícil. Ficô difícil pra gente, então, assim, infelizmente..... ? nada aqui...] | Política Eleitoral |
| TK48M | [..Pá... pedi pru político!- É, pra fazê alguma coisa aqui, tendeu? Pro governador, é, pro governo fazê alguma coisa aqui.Uai, a gente precisa é de... assim, é de remédio e...] | Política eleitoral |
| TS32M | [...Aham, Algum...Tem, chegou agora, até assim, que nós, final... sempre quando é final de mandato, acaba tudo, né? Nesse final de mandato foi muitas pessoas, é... saíram alguns, né? Inclusive, chegou agora uma enfermeira padrão lá que nós vamo trabalhá que nós tava sem enfermeira padrão nesses últimos...meses. - Meses, né? Mas aí já chegou agora e vai ter uma reunião com nós pra tar passando outras coordenadoria pra gente...] | Política Eleitoral |
| TK41F | [... Mas aqui, por exemplo, esse posto de saúde aí, né? Esse posto de saúde não tem muito...daqui, fizeram ali, que disse que [?] primeiro [?] ali da escola, né? Não tá nem tendo eletricidade, nós não sabe... nós que trabalha aqui, nós... tem 4 anos que eu trabalho aqui, aí eu vô pra quase 4 agora, mas aí a gente não sabe nem porque, o significa porque parô, porque não, né? Aí, essa [?] de idade, né?...] | Posto de Saúde |

| | | |
|-------|--|----------------|
| TK63F | [...Uai, precisa sim,precisa dum posto , uai.- Precisa, né? E se tivesse uma enfermeira, seria bom, ou não? Uai, bom, não sei, depois que tive o posto, a enfermeira tem que ser boa, tem que ser bom, né? Porque uma hora a gente tem a precisão, já não... depende, quando... aí tem a precisão, tendo ela aqui já fala assim, não, aqui não dá de resolver, já vai pra outro lugar, né? | Posto de Saúde |
| TS32M | [... Deveria ter um enfermeiro só, um médico? Porque não tá terminado ainda o posto de saúde...] | Posto de Saúde |
| TS38F | [... E com relação a esse... não sei se é posto, se é hospital, o que é? Posto ou hospital ali embaixo? Ali era um PSF, ali né? Que vai... tava terminando, pra terminar de construir... Uns... quase 8 anos construindo,já isso aí.- Não temos... a única notícia que fala é que falta verba, né?-Pra terminá, pra completá, pra terminá?Foi na época do Zé? Do... Odette?- Odette, foi, mandato Odette, aí passou mais uma do Josaquim, né? E vem mais outro mandato do Josaquim agora...] | Posto de Saúde |
| TK68M | [...Fica sofrendo. Se tiver um posto aqui não, ué, é outra coisa. Já é outra coisa, né? É otra coisa, cê vai nem que seja caminhano. Usa, usa...] | Posto de Saúde |
| TG31F | [... O posto de Saúde do Ribeirão não este acabado esta parado em processo Federal. Será extensão para a Comunidade Diadema também. O posto de saúde de lá este desativado ele existe é pequeno demais, nós atendemos na Creche do Pastor de Anápolis. | Posto de Saúde |
| TK70M | [..Uai, aqui, quando a gente passa mal e a gente memo tem que se cuidá, porque agora, tá dum jeito que se a gente passá mal tem que abastecê o carro, paga o lanche do motorista, comida e tudo, se precisá de ir pra Brasília ou pra Goiânia, tem que fazê isso...] | PSF |
| TK70M | [..É, mais uma atenção, né? Mais uma atenção, ou memo atenção com a gente, né?- É, uai. Porque, aí, tendo ao meno atenção, a gente tê um remédio, tudo certin, pra vim pra gente, aí...] | PSF |
| TK70M | [.PSF Tem que te mai atenção, é, com a gente...o governo. - Assim, da... da... assim, das pessoas, né? Das...dar uma continuidade, ô, vai em tal lugar, como é que tá lá a situação de...- Assim, né? Continuar o tratamento? É, dar uma continuidade...] | PSF |
| TK63F | [...Tudo aqui,parto normal ,casa todo aqui, eu tenho duas filha, tenho duas filha e mora em Goiânia... em Brasília, mas é... tive ela aqui, toda em casa, não foi na cidade não.- Com parteira.Aham, foi.Tinha 7 criança, tinha 7, agora que tá viva é só 2. - Aham, duas veiz, duas veiz gêmeo que o povo fala... Foi, tudo mulher, das duas veiz mulher.Era tudo parecida elas, mas é... não... morreu. elas morreram...] | PSF |
| TK63F | [... É... tem posto de saúde, quando a gente... lá na Teresina... Ah, lá em Teresina...- Aí, quando a gente sente alguma coisa, aí vai lá Aí eu vô pra Teresina.Aí, de Teresina, aí o médico consulta lá?Aí teve uma vez que eu senti ruim, aí na Teresina, aí fui pra Brasília, minha filha levô eu pra Brasília. Eu tive lá...] | PSF |
| TK68F | [...Aí faz isso... aí toma um chá, outra hora já vai logo pro hospital, sabê, vai fazê com ,porque hoje ninguém não pode... hoje em dia ninguém não pode sentir uma dor e fica aí, assim, [?], tem que corrê logo, que o negócio não tá bom não...] | PSF |
| TK63M | [...Ô, aqui é... a saúde... a saúde que tá faltando, né? Saúde e mais coisa, né? Sim, mas... Lá tava faltando água, mas graças a Deus, agora água a gente tem.Já tem a água? Ah, a gente precisa do remédio, tem remédio que a pessoa não tem condição de comprá, né? Né? Tem remédio aí que eu vô te falá procê, é difícil, né? | PSF |

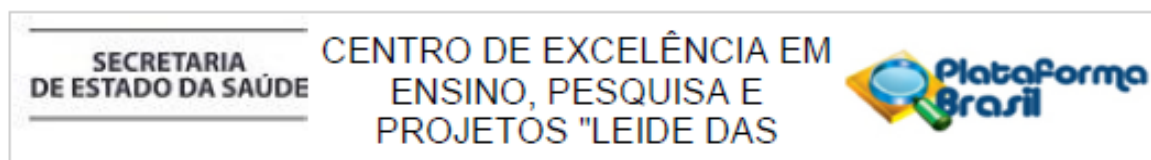
| | | |
|-------|--|-----|
| TK63M | [... A gente sempre vai pra Brasília, eu memo tô com minha mãe aí, botei um marca-passo nela, vô toda semana em Brasília, quase. Não, ela tá aqui, mas eu tenho que levá os exame..] | PSF |
| TK47M | [...Uai, se fosse um hospital era uma bença de Deus, né? Que o cara ia inté a pé, né? Tava livre de gastá daqui o... daqui em Brasília gasta 6 hora de viagem correndo, né? Isso, era uma... era um milagre de Deus, né? Era um milagre?- Se tivesse, né?...] | PSF |
| TK57M | [... O que tem de melhorar muito é as coisa na saúde aqui, que é medicameto que as pessoa vai no hospital lá, consulta, mas não médico tá tendo de bom lá, mas o problema é remédio que tá faltando nos hospitais aqui de Teresina, as pessoa vai lá e reclama muito sobre isso, passa a receita, mas não tem o remédio...] | PSF |
| TK57M | [... Ali era pra ser um posto de saúde, mas aí começou dum mandato, outro pegô a direção e não quis terminar... nunca quis terminá inté hoje.- Ah, porque um prefeito começou...E é, e o outro não quer terminar, eu acho. eu acho que sim...] | PSF |
| TK57M | [...E a verba que vem pra aí, eles já usaram tudo. É federal, eu vi falando diz que gastou, sobrou um pouco, mas não dá pra terminar e aí desse pouco eu não vi falar mais nada, diz que não dá pra teminá a obra.- Posto de saúde. É um posto de saúde. Ah, o que vai interná os primeiros socorros?...] | PSF |
| TK57M | [... Uai, isso aí, um posto de saúde era muito bom aqui pra comunidade nossa, né? É, já terminava esse aí e já... gera mais empregu pra comunidade e melhorava na saúde, né?...] | PSF |
| TK57M | PSF [...Agente de saúde. Tem, tem o Jura e o Sival. O Jura e o Sival é daqui? É, um da comunidade de Diadema e outro aqui no Ribeirão. Aqui no Ribeirão, né. É, umhum. E Diadema também tem um outro? Tem o Sival, lá da Diadema. E o daqui é o...- Juraci...] | PSF |
| TK52M | [...A questão do ensino, principalmente na questão familiar, planejamento familiar em questão de produzir filhos, não é na questão de como manter a família. Então, a partir do momento que há conhecimento, há libertação, né? No caso desse ciclo...] | PSF |
| TS38F | [...Moro aqui a 6 anos ,dando aula .Eu não... aqui não tem saúde pública na comunidade, os a... os agente que aqui estão, assim, o serviço deles é... é... do básico ao superficial, do básico ao superficial. Então, assim, assistência em termos de saúde aqui, é muito pouca, é rara quando tem...][...Quando tinha o Programa Mais Médicos, tinha as cubanas, elas vinham 1 vez por semana, quando era ofertado pra elas o transporte, mas quando não, não tem...] | PSF |
| TS38F | [...Não, as vacinas acontecem, as vacinas tem. Acontecem, né?] | PSF |
| TS35F | [...Eu acho que eles tinham... a saúde, ela tinha que ter uma política, assim, de ter uma saúde mais interativa com a comunidade, porque é necessário, muita gente que não tem... a maioria das mães, é... não têm... as meninas não têm informação a anticoncepcionais, os rapazes, a camisinha, aqui dentro já tem um índice muito grande de droga, alcoolismo, então, assim, eu acho que a saúde tem que ter uma política bem mais voltada pra comunidade, até porque tem médico pra atendê, tem profissionais nessa área que atende, né? Então... eu acredito que tem que ser mais efetivo...] | PSF |
| TS38F | [...Mais preventiva também com certeza, em todos os sentidos, em todos os sentidos. Eu, de repente, porque tem que ter um profissional atendendo, tem que ter um... um... um posto, pelo menos pra atender, pelo menos o básico, né?] | PSF |

| | | |
|-------|--|------------|
| TS35F | [...Acho que é as coisa mais grave, onde encaminhá, mas pelo menos, assim, o básico de triagem, como uma febre, uma dor de cabeça, é... uma gravidez de risco, qualquer coisa assim, tinha que ter, tinha que ter.- É necessário, não é nem "tinha" não, é necessário ter...] | PSF |
| TS43F | [...E não vem nenhuma enfermeira fazer essa parte preventiva, também não. Pros alunos.... Não...] | PSF |
| TK68M | [...E eu desejo uma boa coisa pra elis, né? Eu espero que vem... que vem uma boa coisa aqui pra Ema aqui, porque é o que nós precisa, principalmente do lado da saúde, né? Trata da gente direitinho, né? Chamá num posto a... é... apricá as injeção que tem que apricá pra modo de doença que a gente tá vendo passando na televisão, nunca chegô, mas Deus ajuda que chega aqui também pra todo mundo, porque nós não pode ir lá onde que tá apricando esses remédio, essa...] | PSF |
| TK55M | [...É, se tivesse um posto de saúde, uma enfermeira aqui pra tá, é... visitando de casa em casa, de vez em quando vindo nas casa das pessoa, perguntando o que que tá sentindo, se tá com a pressão ruim ou medindo pressão, era a coisa melhor que existia pra gente aqui, porque não é todo mundo que hoje, às veiz, amanheceu com a pressão ruim e... e não tá podendo ir lá e se ela passar aqui na hora, ela... quando ela passa ela tem um remédio e mide a pressão e... e dá o remédio pra gente, né?...] | PSF |
| TG47F | [...Bem a comunidade precisa de palestras educativas até sobre a água, aleitamento materno, tudo. Aqui tem dia certo para pré-natal-Natal, ultrassom. | PSF |
| TG31F | [... O atendimento no Kalunga é de quinze em quinze dias faz na Ema, Limoeiro, Ribeirão, Abobreira é rotativo na zona rural. A Abobreira eles falam que é da cidade de Nova Roma. A Fundação Cultural Palmares fala que a Abobreira não é Kalunga. Mas a gente atende lá. O PSF do Ribeirão ainda não esta pronta o posto de saúde. | PSF |
| TG31F | [... Na Abobreira tem um posto de saúde, esta faltando a instalação da água. Atendemos na Escola Municipal temos seis agente ser de saúde da zona rural-Kalunga. Que fica nas áreas do Limoeiro, Ema, um agente Diadema e Ribeirão outro agente e Abobreira mais dois agentes. Não tem um PSF para a Comunidade Quilombola-Kalunga. | PSF |
| TG31F | [...PSF Uma vez no mês faço pré Natal na Ema e Diadema. A equipe enfermeira, psicóloga, Técnico e o Fisioterapeuta vai uma vez por semana em cada Comunidade do Município. Não é difícil cuidar é que não tem um mapeamento do que é mais urgente, seguindo um protocolo, um mapeamento. | PSF |
| TG31F | [... Precisa trabalhar identificar o problema cada um tem uma dificuldade, queixa cada um tem ,urgente ou não. Não precisa de doença precisa de prevenção,precisa de palestra pra explicar. | PSF |
| TG31F | [... No Kalunga tinha muito irmandade agora sumiu se perdeu, começa por isso. Muitas drogas, trás dinheiro e ambição para o povo do, quarta e quinta Kalunga tem ambição também. Os que levam droga para a comunidade é ambicioso que não precisa trabalha. | Tradição |
| TK68M | [...não tem carro, não tem... cê não vai... vai ligar lá pra modo a ambulança vir, "não, a ambulança não tá aqui não, tá viajando..." aí cê fica sofrendo. - Cê fica sofrendo as dor...] | Transporte |
| TK64F | [Ó, quando adocece aqui, nós... quando adocece aqui faz o seguinte, a gente tem que ligá lá na Teresina pra mandar a ambulância vir buscá aqui.Vem, sempre ela vem, não é toda vez não, que, às vezes, tem vez que ela tá quebrada e não vem, aí eles... quando avisa... ou entonce, tem uns vizinho aqui que têm carro, aí.. vai, pega otro carro aqui e vai batê lá...] | Transporte |

| | | |
|-------|--|--------------------|
| TK64F | [..É, leva lá no hospital lá, porque às veziz, não dá tempo da ambulância chegá, né?E quando consulta lá e precisa sair pra Brasília ou Goiânia, como que faz?- Aí o... o prefeito arruma ambulança lá pra levá.- Ah...] | Transporte |
| TK64F | [...É, de agora pra frente, diz que vai precisá de ajuda, mas até os que já... já teve uns que foi aí que diz que teve que abastecê.- É, eu não sei se é em tudo quanto é região que a... que aprontou essa lei ou como é que é, né?...] | Transporte |
| TK68M | [... Vem de Teresina, pra chamá o povo, porque quando eles chega aí eles gosta de andá, bota uma equipe de gente pra andá de casa em casa apricando, né? Arria num lugar e chega, aprica os remédio, agora, esse ano eu não sei, depois que entrô o prefeito agora, ele foi o que ganhô de novo, eu não sei se ele já... se ele tá mudando a lei ou se não...] | Vacinação |
| TK68M | [... Porque sempre quando tem aqui, aprica esses remédio aqui em o.. eles passa aqui, aprica remédio no cachorro, né? Nunca teve isso não...] | Vacinação |
| TK68M | VACNAÇÃO [...É, é, esse... tem uma vacina que eles gosta de aplicar aqui nos idoso, né? Diz que.. Pra não dá gripe?É, pra não dá gripe... eles gosta de aplicá nela... apricá aqui também. Aí agora tá com tempo que não vem...] | Vacinação |
| TK57M | [...Ainda mais agora, eu... porque... nós não tem prefeito, né? Risos...- Aí que piora? - É, aí piorou, é...]. | Política eleitoral |
| TG38M | O principal para o Kalunga é a falta de recursos, tenho a equipe montada: fisioterapeuta, psicóloga, médico. Tenho a equipe preparada para dar atendimento e o que falta muitas das vezes e o carro para transporta-los. Sendo que muitas vezes tenho que arrumar o meu carro particular para socorre-los. | Gestão |
| TG38M | Eu tenho os recursos humanos, duas equipes da Saúde da Família, mas muitas das vezes eles ficam ocupados com as organizações e as emergências e não tem o tempo necessário para a Atenção Básica, que é um fator muito importante e humano. Tenho que normalizar este sistema, para dar maior assistência a Atenção Básica, fator mais humano e muito importante. Nos inauguramos esta semana mais uma unidade da Atenção Básica, uma unidade básica de última geração são melhoras para os profissionais que trabalham na área e também para a população. | Gestão |
| TG38M | Pretendemos desvincular a urgência e emergência da Atenção Básica para melhor assistir à população, se continuasse como estava viraria urgência somente. Como fazer atenção Básica em saúde sem fazer antes um exame de laboratório? Precisamos organizar. Temos aquele posto de saúde que estava interditado a muito tempo pela lei, parado sem terminar. Agora conseguimos um processo de licitação para terminar aquele posto de Saúde. Para ser estruturado como Unidade Básica que dará assistência a Comunidade Quilombola-Kalunga do: Diadema, Ribeirão, Abobreira e Ema, atenderemos todos os lugares. Teremos duas Unidades Básicas mais um laboratório para que os profissionais não trabalhem mais no escuro. Uma Unidade será para o atendimento de vinte e quatro horas para atender a urgência e emergência. Assim faremos um trabalho de excelência para os cidadãos. Acrescentar resultado da ata da reunião \Doenças Negligenciadas | Gestão |

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP – Aprovado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA KALUNGA/GOIÁS- BRASIL: Um estudo exploratório

Pesquisador: FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73351317.7.0000.5082

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (Goiânia)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.371.147

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa etnográfica quanti-qualitativa que tem por objetivo dar "voz" aos cidadãos da comunidade Quilombola-Kalunga, para relatar o que ocorre na realidade diária quanto à assistência recebida no que tange as políticas públicas em Saúde. A comunidade está situada na cidade de Monte Alegre de Goiás-GO e é reconhecida como Patrimônio Cultural da Humanidade de etnia negra. A pesquisa será realizada através de entrevistas aplicadas pessoalmente nas comunidades à alguns cidadãos aleatórios, a lideranças políticas e funcionários públicos, afim de abranger o máximo de opiniões sobre o tema. Os dados coletados serão separados por: cidade, sexo, idade e categoria. Após coleta dos dados, espera-se provar que as políticas públicas de saúde nas comunidades são inexistentes ou ineficazes e, munida desses dados, serão formulados e encaminhados relatórios da atual situação para as autoridades competentes visando uma solução para esse problema social.

Objetivo da Pesquisa:

Pretende-se constatar que o Território Quilombola-Kalunga não possui acesso às políticas públicas básicas em saúde garantidas por lei. Verificando a existência ou não de ações direcionadas à Saúde Pública para as comunidades e observar o respeito quanto à justiça social, aos direitos humanos e a Constituição. Pretende-se ainda, dar voz a esses cidadãos na definição das políticas públicas, direcionando estas vozes amparando-as pelas leis da Organização Mundial

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM
ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS "LEIDE DAS



Continuação do Parecer: 2.371.147

de Saúde (OMS) e da Constituição Federal do Brasil para que consigam fazer valer seus direitos instituídos. Os dados obtidos, servirão para informar as instituições responsáveis pela saúde pública, indo de encontro com a missão da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que é: "Coordenar a formação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação de seus usuários e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás", que poderão planejar e estruturar ações efetivas que vão de encontro com as reais necessidades dos cidadãos do Território Quilombola-Kalunga.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, a pesquisadora seguirá as orientações da Resolução nº 466/2012, respeitando tecnicamente o assentimento livre e esclarecido - anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que está possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades; possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. E também garantindo aos cidadãos (as) pesquisados (as) a liberdade de participar ou não da pesquisa, livrando os de qualquer tipo de constrangimento. Garantindo assim fazer uso de estratégias, pseudônimos ou signos nas entrevistas dos pesquisados (as) para não serem identificados, tendo o dever ético de impossibilitar qualquer tipo de risco com relação aos seus anonimatos. Fazer uso das experiências em pesquisas anteriores, ao utilizar a metodologia quanti-qualitativa no processo dialógico com os pesquisados.

Sobre os benefícios da pesquisa, serão o levantamento de dados atualizados sobre a situação das políticas públicas em saúde desse território, possibilitando a identificação dos problemas para futuras intervenções. Estruturação de um relatório completo a ser entregue às autoridades competentes para implementação de um departamento específico na Regional de Saúde Nordeste I, para assessorar as comunidades que compõem o território Quilombola-Kalunga. Subsidiar com os dados consolidados da pesquisa os gestores dos três Municípios: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás e Cavalcante que compõem as Comunidades Quilombola-Kalunga, que ao passarem pelo processo de mudanças políticas partidárias, destroem as informações anteriores, possibilitando a Regional de Saúde Nordeste I, um acompanhamento diretivo das Políticas Públicas

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS

Bairro: Bairro Santo Antônio CEP: 74.853-070

UF: GO Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceepp@gmail.com

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM
ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS "LEIDE DAS**



Continuação do Parecer: 2.371.147

em Saúde das Comunidades, através dos dados estatísticos e mapas gerenciais. E também oferecer uma fonte de pesquisa para várias áreas que fizer necessário. Acompanhar e avaliar as ações necessárias para a constante aplicação das políticas públicas em saúde nas comunidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa etnográfica, quanti-qualitativa que analisará a realidade diária quanto à assistência recebida em relação às políticas públicas em Saúde na comunidade Quilombola-Kalunga, situada em Monte Alegre de Goiás-GO. Serão entrevistados cidadãos aleatórios, lideranças políticas e funcionários públicos, a fim de comprovar que as políticas públicas de saúde são inexistentes e/ou ineficazes para notificar as autoridades competentes através de um relatório estruturado e o problema seja solucionado na comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O cronograma de execução está compatível com a tramitação do protocolo no Sistema CEP/Conep.

O TCLE está claro e em condições de ser aplicado à pesquisa, nos termos da Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes, observadas as recomendações feitas por esse Comitê.

Recomendações:

Este Comitê recomenda que sejam retirados os campos CPF e RG do TCLE, a serem preenchidos pelo participante, pois a cessão de imagem do participante não importa em contrato com o pesquisador e com a pesquisa, já que não cria vínculo obrigacional entre as partes e, portanto não exige tais identificações documentais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos pesquisadores que apresentem relatório parcial a cada seis meses e relatório final no encerramento da pesquisa. É obrigatória a apresentação desses relatórios. O relatório parcial deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa (se eles ocorreram ou não) e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas. O relatório final deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas, bem como descrever os resultados da pesquisa. Os relatórios devem ser anexados numa notificação

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS

Bairro: Bairro Santo Antônio

CÉP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM
ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS "LEIDE DAS**



Continuação do Parecer: 2.371.147

realizada na Plataforma Brasil. O relatório tem modelo próprio, por favor, solicite o modelo pelo email <cep.cepp@gmail.com>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969881.pdf | 06/11/2017 17:00:09 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Retificado.docx | 06/11/2017 16:59:42 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Retificado.docx | 06/11/2017 16:58:33 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Declaração do Patrocinador | Declaracao_ciencia.png | 08/08/2017 15:19:00 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostodoc.docx | 08/08/2017 15:17:12 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_etico.jpeg | 08/08/2017 15:05:07 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Outros | cv_Reboredo.pdf | 02/08/2017 15:13:08 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |
| Outros | CURRICULO_LATTES.pdf | 31/07/2017 18:05:49 | FATIMA GONCALVES MESSIAS TAKAHASHI | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
Bairro: Bairro Santo Antônio CEP: 74.853-070
UF: GO Município: GOIANIA

**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM
ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS "LEIDE DAS**



Continuação do Parecer: 2.371.147

GOIANIA, 08 de Novembro de 2017

Assinado por:
YARA HILARIO MEDEIROS PEIXOTO
(Coordenador)

Anexo 2 – Termo Compromisso Ético dos Pesquisadores



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



TERMO COMPROMISSO ÉTICO DOS PESQUISADORES

Eu, Fatima Gonçalves Messias Takahashi, pesquisador responsável pelo Projeto de Pesquisa **AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA-KALUNGA/GOIÁS- BRASIL: Um estudo exploratório**, juntamente com o orientador Dr. Jorge Manuel Reboredo, declaramos ter total conhecimento do conteúdo do referido projeto e nos comprometemos a cumprir todos os Termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, especialmente a Resolução 466/12 e complementares, bem como todo ordenamento jurídico referente ao assunto.

Nos comprometemos a tornar público todos os resultados desta pesquisa, quer sejam eles favoráveis ou não. Entregaremos ao Comitê de Ética em Pesquisa, através de notificações na Plataforma Brasil, os relatórios parciais, de seis em seis meses, e o relatório final da pesquisa. Colocaremos, no relatório final, um resumo com os resultados da pesquisa.

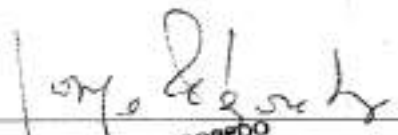
Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados obtidos, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos participantes da pesquisa. Não repassaremos os dados coletados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a utilização das informações obtidas nesta pesquisa apenas para o cumprimento dos objetivos científicos previstos no projeto. Os dados obtidos na coleta de dados serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos, por incineração ou por trituração e reciclagem.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato dos participantes, bem como o anonimato da Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA.

Goiânia, 31 de Julho de 2017.

Profª Mscª Fatima Gonçalves Messias Takahashi


Prof. Dr. JORGE MANUEL REBOREDO
Médico M.N. 55954
Esp. em Psiquiatria
y Psicología Médica

Anexo 3 – Abaixo Assinado dos cidadãos – requisição construção do Posto de Saúde – Comunidade Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO

Laurdes Fernandes de Souza
 Ardita Edelmudes Moreira
 Raimon Silva dos Santos
 Tissa Pereira da Silva
 Edita dos Santos Rosa Moreira
 Valzer Silva dos Santos
 Anesma Fernandes da Cunha
 Gerson como Pereira dos Santos
 Lucimara Fernandes de Souza
 Maurício Moreira - Fernandes
 Jasmira Paulina de Souza
 Raiane Fernandes de Castro
 Marcelino Pereira dos Santos
 Vinícius Pereira dos Reis
 Cleonete Silva de Aquino
 Gerson Fernandes dos Santos
 Maria Regina Fernandes de Aquino
 Maristina Neves dos Santos
 Augusto Moreira Soares
 Josuê Pereira dos Reis
 Alene Cavalcante do Nascimento
 Renisson Edelmudes Rodrigues
 Regiane Costa da Conceição
 Daniel Pereira dos Santos
 Edson dos Reis
 Patrícia Pereira dos Santos
 Raulony da Silva Santos
 Vagner Pereira dos Reis
 Dalilma Fernandes de Castro.

PSF Kalunga
06/06/17

Romário Francisco de Sousa
 Júlio Cunha Pereira
 Neugira Xavier de matos de Jesus
 Nilda de Castro
 Fabiano Rêgo da Silva
 Ronaldo Pereira do Rio Grande
 Wanderson Rodrigues de Costa
 Marcia Rodrigues de Castro
 Marcia B. B. Santos
 Silvanir Coltrando
 Janilda Costa de Jesus
 Amara de Aquino Santiago
 Luciane Castro de Aquino
 André Castro Santiago
 Cláudio da Costa Santiago
 Fabrício da Silva Santos
 Carlosmiro da Silva Fernandes
 Jucinei Pereira da Silva
 Marco Antônio Pereira Tertuliano
 Alzira Fernandes Alves Santo
 Nelsonir Alves Rodrigues
 Dinolau da Silva Rosa.

PSF Kalunga

- 1- A d'ão dias castro
- 2- Patrícia dias Castro
- 3- Adão Estêvão Dias
- 4- Rozilda Alves Dias
- 5- Paulo Adão
- 6- Neide Cunha Pereira
- 7- Santana fernande de Castro
- 8- Costa Dias Costa
- 9- Valdeci Soares dos Santos
- 10- Karina Souza Srafin
- 11- Evelyn Soares da Cunha
- 12- Filomena Pereira da Virgens
- 13- Pedro Soares dos Santos
- 14- Zuleia Soares dos Santos
- 15- Márcio Cunha dos Santos
- 16- Josemir dias Castro
- 17- Tasmara dias da Costa
- 18- Wanderon dias da Costa
- 19- Maria Xavier da Sylveira
- 20- Ana Paula da Silva Costa
- 21- Graziela Silva Costa
- 22- Pedro Alves dos Virgens
- 23- Amedeo Pereira da Cunha
- 24- Tereza Fernandes dos Castro
- 25- Darcida Brasil dos Virgens
- 26- Luíselly Pereira da Silva
- 27- Gisele Orlando de Castro Silva
- 28- Edinaldo da Silva Rosa
- 29
- 30

Israel da Silva Santos
Sônia Silva dos Santos
Marlon Pereira dos Santos
Fabiana da Silva Aquino
Marilene Pereira dos Santos
Amanda Fernandes Rodrigues
Vanúcia Moreira da Cunha
Nilza dos Santos da Silva

Carlos Rodrigues Costa

Waldemir Francisco Ramos Costa

Valdemiro Celestino Rodrigues

Waldemir da Cunha Santos

Sélio Fernando da Cunha

Darci Fernandes de Castro

Veruane Rodrigues da Cunha

Leuceni da Cunha Fernandes

Marinalva Fernandes de Castro

~~Edson de Souza~~

Rafael Moreira Paz

José Luiz Lopes Filho

Waldemir Moreira de Assunção

Edinice Rodrigues Moreira

Luiz Renato Fernandes dos Santos

~~Waldemir~~

Waldemir Moreira da Cunha

Gabriel Moran dos Santos

SALOMÃO S. SOUZA

Ronilda Bispo de Souza

Samuel Bispo de Souza

Eleonora Bispo

- 1 Uldiana de castro Silva
- 2 Uldia de castro Serapim
- 3 Dionisio Farias dos Santos Rosa
- 4 Antonio do Prado
- 5 Claudione Moura da Silva
- 6 Valdir Farias dos Santos Rosa
- 7 Silvio Faria dos Santos
- 8 Ademilton M^o REIRA Reis
- 9 Uldell G^o ^{Chaves}
- 10 Tereza Pereira da Silva
- 11 Uldiana Dias De Sousa
- 12 Amado dos Santos
- 13 Gustavo Fernando dos Santos
- 14 Cassiano Fernando dos Santos
- 15 Gilson da castro Serapim
- 16 Lina Beatriz Rodrigues dos Santos
- 17 Paul Serapim dos Santos
- 18 Procopio dos Santos Rosa
- 19 Cecilio do S. Rosa
- 20 Osipio Antonio de Aguiar
- 21 Dulcio da Cunha
- 22 Laurence Fernando de Aguiar
- 23 Marcel Rodrigues Moreira
- 24 Joao Paulo Fernandes
- 25 Joao Batista P. castro
- 26 Juarez S. de Aguiar
- 27 Tereza de souza Santos
- 28 Fabula de souza de Souza

Leuzeni da Costa Santos

Elane naneto costa

Diânio castaldi Torres

Roni pereira e silva

Ralson pereira e silva

Rosilene da costa Santos

Jorge da Silva

Paulina Ozario de Jesus -
Fonliago

marcelo naneto da costa

Arnilde Pereira dos Santos

Edineia pereira Santiago

Maurinho da costa Santos

Lucia Fernandes dos Santos

Faustino Costa de Torres
Vila das Palmeiras

1 Carlos Antonio Pereira dos Santos

1 Milda dos Santos Rosa
Joaquim Sarafim Rodrigues



1 Oscar do Sita Sarafim



1 João Sabrinho dos Santos Souza

Selma Moura Soares.

1 Lucilene P. Soares

1 Adalberto Fernandes

1 Eustáquio Fernandes de Souza

Euanildo D. Moreira

Marcilene dos Santos Rosa

Ademildo D. Moreira



Adelto Moreira da Cunha

Rosângela Santiago da Cunha

Rosilda Moreira da Cunha

Denivaldo Moreira da Cunha



Sirlene Soares Pereira

Daniel Fernandes da Silva

Zenilda Moreira da Cunha

Anexo 4 – Portaria nº 114/2017 – GAB/SES-GO



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Portaria nº 114/2017 GAB/SES-GO

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria nº 3.027/GM/MS, de 26 de novembro de 2007, que aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (PARTICIPASUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando o Decreto Presidencial nº 7.053, de 25 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua;

Considerando Portaria nº 992, de 11 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais;

Considerando a Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF);

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.761 de 19 de novembro de 2011, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde SUS no âmbito do Sistema Único de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Grupo de Trabalho, denominado "GT Laboratório de Educação Popular - LABEPS", para elaborar o Plano de implementação do Laboratório de Educação Popular em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

§ Este Grupo de Trabalho é vinculado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde por meio da Gerência de Programas Especiais de Saúde, e à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS/SEST-SUS, por meio da Gerência de Escola de Saúde Pública.

Art. 2º - O "GT do LABEPS" terá a seguinte composição:

- I. Secretaria de Estado da Saúde:
 1. Representantes da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SPAIN
 2. Representantes da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES
 3. Representantes da Superintendência de Vigilância à Saúde - SI-VISA
 4. Representantes da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS - SEST-SUS
- II. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSMMS
- III. Conselho Estadual de Saúde - CES

Secretaria de Estado da Saúde - www.sesmae.go.gov.br

Rua NSC nº 299 - Parque Sênior Cruz - CEP 74.860-270 - Goiânia - GO

SPAIN/GAB



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



§ 1º Compete a cada Superintendência designar os servidores para compor o GT, na qualidade de titulares e suplentes.

§ 2º A Coordenação do GT será exercida por um Membro eleito entre os componentes.

Art. 3º - São atribuições do GT:

1. Elaborar o Plano de Implantação do LAEPS;
2. Apresentar o Plano ao Grupo Técnico de Educação Permanente e Câmara Técnica do CIB;

3. Acompanhar o processo de implantação do LAEPS conforme plano aprovado;

4. Avaliar o processo de implantação do LAEPS.

Art. 4º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua assinatura.

CUMPRAM-SE e PUBLIQUEM-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em 6 de Fevereiro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde de Goiás



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Gerência de Programas Especiais

Av. 158 - DJ - F-44, LT 22 e 24 - Setor Sul - 74.003-250 - Goiânia - Goiás
Telefone: (62) 3201-7000 - e-mail: gerp@spais@igoi.com.br

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO E INSERÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO POPULAR NOS PROCESSOS PEDAGÓGICOS DA SES/GO

1. Introdução

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, aprovada no Conselho Nacional de Saúde em 17 de julho de 2012, foi instituída pelo Ministério da Saúde em meio da Portaria nº 2.761, de 19/11/2013.

Sua instituição no SUS considerou o "histórico de práticas, reflexões e saberes da Educação Popular em Saúde, apresentando-a como um caminho capaz de contribuir com experiências, metodologias, tecnologias e conhecimentos para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, potencializando não só com a educação em saúde, mas, sobretudo o delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação, na participação popular e no controle social em saúde."

A PNEP-SUS define os princípios teórico metodológicos, os eixos estratégicos, os objetivos e as responsabilidades de gestão voltadas para a implementação da educação popular em saúde no SUS.

A PNEP-SUS tem como princípios:

- o diálogo, numa perspectiva crítica de construção do conhecimento, de novos saberes, que parte da escuta do outro e da valorização dos seus saberes e iniciativas;
- a amorosidade, fortalecendo o reconhecimento e o acolhimento do outro enquanto sujeito portador de direitos e construtor de saberes, cultura e história;
- a problematização como proposta de construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade;
- a construção compartilhada do conhecimento, com a adição de processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas, grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes;
- a emancipação no fazer cotidiano da saúde, pressupondo a construção de processos de trabalho onde os diversos atores possam se construir sujeitos do processo saúde-doença;
- o compromisso com a construção do Projeto Democrático e Popular, que pressupõe a conquista das pessoas e grupos da superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade.

As ações para sua implementação foram estruturadas em quatro Eixos Estratégicos.

- Participação, controle social e gestão participativa;
- Formação, comunicação e produção de conhecimento;
- Cuidado em saúde;
- Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

A Política estabelece ainda as competências e responsabilidades das esferas de Gestão, e às Secretarias Estaduais de Saúde foram atribuídas as seguintes:

- Garantir a inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA respectivo,

BRASIL, Portaria nº 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEP-SUS).



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Gerência de Programas Especiais

Av. 138, GO. 7-44 11 22 a 24 - Setor Sul - 74.003-250 - Goiânia - Goiás
Tele/Fax (62) 3201-7905 - e-mail - gpe@spais@gmail.com

- Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação do PNEPS-SUS construídas de forma participativa com atores da sociedade civil que implicados com a educação popular em saúde;
- Pactuar o Plano Operativo do PNEPS-SUS no âmbito da Unidade Federada na Comissão Intergestora Bipartite;
- Apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais de Saúde para implementar o PNEPS;
- Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação do PNEPS;
- Promover a articulação intra-setorial permanente no âmbito estadual para a implementação do PNEPS-SUS;
- Promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentem interface com o PNEPS.

A proposta de Implantação de um Laboratório para Desenvolvimento e Inserção de Estratégias de Educação Popular nos Processos Pedagógicos da SES/GO objetiva o cumprimento das responsabilidades do Estado em relação à implantação e execução do PNEP-SUS em Goiás.

2. Objetivos

2.1. Geral. Coordenar a Implantação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Estado de Goiás.

2.2. Específicos:

1. Desenvolver estratégias de inserção dos referenciais e pressupostos da Educação Popular nos processos pedagógicos da SES/GO;
2. Promover a articulação e interlocução com as instituições que atuam com a Educação Popular no Estado de Goiás;
3. Fomentar a construção de processos educativos e de trabalho social direcionados à promoção da autonomia dos sujeitos;
4. Promover espaços de diálogo entre as práticas profissionais de saúde instituídas no SUS e as práticas populares e tradicionais de cuidado;
5. Ampliar os espaços de participação popular e mobilização social na saúde.

3. Estratégias de implantação

3.1. No âmbito da SES/GO

- a) Realizar a articulação entre GPE/SPAIS e GESAP/SEST-SUS para elaboração da proposta de implantação de um Laboratório para Desenvolvimento e Inserção de Estratégias de Educação Popular nos Processos Pedagógicos da SES/GO;
- b) Apresentar e submeter proposta à apreciação e aprovação das Superintendentes da SPAIS, SEST-SUS e SUVISA;
- c) Instituir Grupo de Trabalho para definir plano de ação e coordenar a implantação do Laboratório na SES/GO;
- d) Apresentar Plano de Implantação no GT de Educação Permanente da CIB.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Gerência de Programas Especiais

Av. 136, QD, F-44 LT. 22 e 24 - Setor Sul - 74.063-250 - Goiânia - Goiás
Tele/Fax (62) 3201-7034 - e-mail - gpe.sp@gsa.gov.br

3.2. No âmbito Bipartite

a) Promover articulação e adesão do COSEMS/GO ao Grupo de Trabalho de implantação do Laboratório na SES/GO;

3.3. No âmbito dos Movimentos Sociais

a) Identificar os parceiros institucionais e movimentos sociais envolvidos com práticas de educação popular e saúde;

b) Realizar oficina de trabalho com as parcerias para definição dos espaços e ações de responsabilidade compartilhada;

c) Instituir o Comitê Estadual de Educação Popular do Estado de Goiás.

de produção e da qualidade dos bens e da prestação de serviços de interesse público.

Considerando fundamentos e pressupostos de simples no quadro de cargos da Superintendência de Vigilância em Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º - Destinar os servidores abaixo relacionados para exercerem a função de FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, junto à Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA/MS/MSD:

| SERVIDOR | FUNÇÃO | CPF |
|---|--------------------------------|----------------|
| ANAMARIA SALGADO SANTANA - Farmacologia | FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 827.954.301-34 |
| EDYNE RIBEIRO FARMACÉUTICA | FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 161.870.351-13 |
| CRIVELSON FERREIRA DA SILVA DR. SPIN - Farmacologia | FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 625.397.431-85 |
| RENATA OLIVEIRA SOUZA - Farmacologia | FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 921.297.601-72 |
| RODRIGO ROCHA FERREIRA - Farmacologia | FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 751.515.491-87 |

Art. 2º - Os servidores constantes desta Portaria poderão ter a produtividade de produção, no valor de até 50% do valor do vencimento, previsto no artigo 21, inciso II da Lei nº 5.051/1986, no dia 13 de maio de 2014.

Art. 3º - O Títulos de Superintendência de Vigilância em Saúde deverá sofrer alteração desta Portaria quando qualquer dos servidores deixar de exercer a função de fiscal de vigilância em saúde.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor no dia de sua publicação.

PUBLICQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, nos 03 dias do mês de dezembro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Fls. nº 277

PORTARIA Nº 114/2017-GAB/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legítimas, considerando a Portaria em MATRÍCULAS, de 20 de novembro de 2007, que aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa em Saúde (PARTICIPASUS), considerando a Portaria em MATRÍCULAS nº 1.930 de 20 de agosto de 2017 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Atenção Participativa em Saúde, considerando o Decreto Estadual nº 7.053, de 23 de setembro de 2010, que institui a Política Nacional em Saúde Integral da População em Situação de Risco, considerando Portaria em MATRÍCULAS nº 13 de maio de 2009 que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Brasileira, considerando Portaria em MATRÍCULAS nº 2.536, de 11 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Indígenas, Cepas, Etnosustentabilidade e Territórios, considerando Portaria em MATRÍCULAS nº 2.856, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política

Nacional de Saúde Integral dos Povos Indígenas no Campo e da Política (PNSIPIC),

considerando a Portaria em MATRÍCULAS nº 12 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e o âmbito do Sistema Único de Saúde,

Resolve:

Art. 1º - Instituir o Grupo de Trabalho denominado "Laboratório de Educação Popular - LAEP", para elaborar o Manual de Políticas de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Este Grupo de Trabalho vinculado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde, sob o comando da Gerência de Programas, Projetos de Saúde e à Superintendência de Educação em Saúde e Integrado para o SUS/SES/MS, ao âmbito da Gerência de Educação em Saúde/MS.

Art. 2º - O GT de LAEP terá a seguinte composição:

- I - Secretaria de Estado da Saúde
 - 1 - Representantes da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SUISA
 - 2 - Representantes da Superintendência de Controle e Qualidade da Gerência das Unidades de Saúde - ECAGES
 - 3 - Representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA
- A - Representantes da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho com o SUS - SEST/SUS
- II - Conselho de Representantes Via Itipós de Saúde - CORPUS
- III - Conselho Estadual de Saúde - CES

§ 1º - Compete ao LAEP estabelecer e designar os servidores para compor o GT, na qualificação de técnicos e superiores.

§ 2º - A Coordenação do GT será exercida por um Membro titular e um suplente.

Art. 3º - São atribuições do GT:

- 1 - Elaborar o Plano de Implantação do LAEP;
- 2 - Avaliar o Plano de Gestão de Educação Permanente e Câmara de Gestão do CR;
- 3 - Acompanhar o processo de implantação do LAEP conforme plano aprovado;
- 4 - Apoiar o processo de implantação do LAEP.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor no dia de sua publicação.

PUBLICQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, nos 03 dias do mês de dezembro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Fls. nº 277

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde

MORRHIANE 114/2017-GAB/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legítimas, considerando

As disposições contidas na Portaria em MATRÍCULAS, de 20/11/2013, que institui o Conselho Nacional de Gestão em Saúde, no âmbito de vigilância, prevenção e promoção em Saúde, e Resolução em MATRÍCULAS nº 1.272 em 20/11/2013, com a redação de ofício em vigor, para de forma a ser em funcionamento.

