



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES  
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN EL TERRITORIO  
QUILOMBOLA, KALUNGA/GOIÁS-BRASIL:  
UN ESTUDIO EXPLORATORIO

TESISTA: Fátima Gonçalves Messias Takahashi

DIRECTOR: Dr. Ariel F. Gualtieri

Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias de la Salud Pública,  
con mención en Sistemas y Servicios de Salud

Año 2019

Dedico este trabajo a mi esposo Marcos Takahashi, mi familia y a los ciudadanos Kalunga de las comunidades de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante y Teresina de Goiás que forman parte del territorio Quilombola-Kalunga y contribuyó a un abierto y receptivo en todas hablar, afirmó en el discurso de la matriarca: "si no tenemos a Dios en nuestras vidas hemos vivido aquí... Porque no había forma hacia fuera para nada... ".

## GRACIAS

Doy gracias a Dios primero. Todo honor y gloria le reciben por lo que este a pie.

A mi Prof. Dr. Jorge Manuel Reboredo, por tres años de convivencia y por enseñarme el valor al conocimiento es sobre todo el valor a la vida.

A mi Prof. Dr. Ariel F. Gualtieri, Coordinador del doctorado en salud pública, que, con profesionalismo, ha aceptado ser mi Asesor en esta etapa de mi investigación.

La Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales-UCES, en nombre de todos los profesores del doctorado en salud pública.

Dr. Maria Cecília Martins Brito, Superintendente de vigilancia sanitaria – SUVISA, la Secretaría de salud de Goiás, para creer y firmado este proyecto de ley al Consejo de ética de la salud del estado de Goiás.

Funcionarios y colaboradores de la salud de la Regional Noreste, que asistí a ética y profesionalmente.

A Marcos Takahashi, persona que me encanta y me eligió para compartir su vida. Habilitó la realización de otro sueño. Gracias por su paciencia, ánimo, coraje y entender mis ausencias.

Mis niñas, Keila, Carla y Camila, una vez más están viviendo mis sueños: muchas gracias por la comprensión y animarme, las amaré por siempre.

Mis yernos, Clávius, Rafael y Gledisson, para el aliento y ayuda. Keila y Rafael, el hogar era mi remanso de paz y tranquilidad, un lugar donde pude dedicarme exclusivamente a estudiar resultando en un lote de producción – esta tesis. Rafael, tu ayuda ha sido indispensable para mí.

Mis nietos que me llenan de tanto amor y alegría: Gabriel, João y Lauro. Podemos seguir luchando para darles cada día, una vida más digna. Y haciendo mi vida más alegre, plena de amor.

Para mi querida madre Cecilia (*in memoriam*), mi inspiración, no pudo tomar ventaja de mis aprendizajes. Siguiendo su ejemplo de vida, no renunció!

Mi padre, João Messias (*in memoriam*), sentiré su infinita falta toda mi vida.

Mis suegros Olga y Lauro Takahashi (*in memoriam*), por ser un ejemplo.

A mis hermanos: Márcio (*in memoriam*), Sonia, Marcia, Aires, Cecilia y Ana Cristina.

Mi amor y dedicación son suficientes para unirnos toda la vida.

La Dona Miga, la empresa constantemente y sus oraciones para mi vida.

Los amigos Ana Maria, Maria Christina, Sérgio, Vandir, por la gran amistad que nació, contemplados por la Unión del grupo y permanecieron fuera de los estudios sistemáticos.

A Eva (ciudadano Kalunga), que además de ser mi escritorio en mi vida diaria, estaba también conmigo en las caminatas a las comunidades quilombolas-Kalunga.

A Djanira, por momentos de estudio, conocimiento y gran amistad que permanece más fuerte cada día, si hermana.

Al amigo Prof. Dr. Rosolino Neto, las idas y venidas en el territorio Quilombola-Kalunga, de intercambios y debates de las teorías y prácticas (experimentadas), en la tesis.

Y a Sonia das Graças Oliveira Silva que llegó a mi vida de manera sutil y técnicamente tuvo un papel clave en la contribución a esta tesis así como una buena amiga. ¡Mi gratitud!

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 01- Noreste municipios Goiano en el IFDM .....	48
Cuadro 02 - Índice de Desarrollo Humano-IDH del municipio de Cavalcante-Goiás .....	57
Cuadro 03-Índice de Desarrollo Humano-IDH del municipio de Monte Alegre de Goiás-Goiás.....	63
Cuadro 04 -Índice de Desarrollo Humano-IDH do Município de Teresina de Goiás-Goiás. ....	75
Cuadro 05 – Historia de las políticas de salud.....	98
Cuadro 06 – Organigrama de la atención básica.....	326
Cuadro 07- Equipos de Atención Básica-ESF municipios-noreste datos regionales de salud .....	332
Cuadro 08 – Esferas de distribución: los niveles Federal, estatal y Municipal. ....	364
Cuadro 09 Nacional registro de establecimientos de salud-CNES/Ministerio de la salud .....	365
Cuadro 10- Nacional registro de establecimientos de salud-CNES/Ministerio de la salud .....	366
Cuadro 11- Nacional registro de establecimientos de salud-CNES/Ministerio de la salud .....	366
Cuadro12 - Tabla de códigos para las entrevistas do Município de Monte Alegre de Goiás. ....	396
Cuadro13 – Monte Alegre de Goiás tematico .....	397
Cuadro 14 – Tabla de entrevistas en el município Monte Alegre de Goiás.....	397
Cuadro 15 -Tabla de códigos para las entrevistas do Município de Cavalcante.....	441
Cuadro16 – Cavalcante temático .....	441
Cuadro 17 – Tabla de entrevistas en el município de Cavalcante .....	442
Cuadro18 - Tabla de códigos para las entrevistas do Município de Teresina de Goiás. ....	453
Cuadro 19 –Teresina de Goiás temático .....	453
Cuadro 20 - Tabla de entrevistas en el município de Teresina de Goiás.....	454

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- IDH del Municipio de Cavalcante – Goiás.....	57
Gráfico 02 - Últimas medidas de IDHM (até 2010) e IFDM (a partir de 2014) de los municipios de Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás y Goiânia .....	339
Gráfico 03 - Número de habitantes en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 1991-2017.....	340
Gráfico 04 - Valores del PIB per cápita (R\$) en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015 .....	341
Gráfico 05 - Colección de ICMS en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga ,1998 -2017.....	342
Gráfico 06 - Las distribuciones de grado de educación al votante.....	345

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Ubicación geográfica de la Kalunga del lugar.....	20
Figura 02 – Mapa de la kalunga comunidades por municipio .....	21
Figura 03 - Patrimonio histórico y Cultural del sitio Kalunga .....	33
Figura 04 - Preparación de mandioca harina-j. m. Rugendas Brasil viaje litografía 1845-coloreado a mano (colección privada).....	34
Figura 05 - Mapa de la ubicación de la ciudad de Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás y Chandel.....	37
Figura 06 - Base legal en tierras de quilombolas comunidades-Kalunga .....	39
Figura 07 - Temas de desarrollo humano.....	47
Figura 08 - Municipio de Cavalcante/GO.....	49
Figura 09 - Municipio de Cavalcante/GO – Plaza Diogo Teles Cavalcante .....	49
Figura 10 – Sítio Histórico Kalunga – Cavalcante .....	52
Figura 11 – Comunidad Quilombola-Kalunga povoado Engenho II – Cavalcante....	52
Figura 12 - Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO.....	53
Figura 13 - Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO.....	54
Figura 14 -Complejo de cachoeiras do Rio do Prata .....	55
Figura 15 - Comunidad Quilombo-Kalunga – Cavalcante-Goiás/GO.....	55
Figura 16 - Mirante Nova Aurora – Rota turística/Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO .....	56
Figura 17 - Mirante Nova Aurora -Rota turística/ Quilombola-Kalunga Cavalcante/GO .....	56
Figura 18 – Municipio de Monte Alegre de Goiás/GO .....	59
Figura 19 – Monte Alegre de Goiás/GO-Plaza Igreja de Santo Antônio. ....	59
Figura 20 – Serra da Comunidade Quilombola-Kalunga – Monte Alegre de Goiás ..	60
Figura 21 - Road to access the community-Riachão - Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO.....	60
Figura 22 – Secretaría Municipal de salud de Monte Alegre de Goiás/GO.....	61
Figura 23 - Unidade Básica de Saúde - UBS Verdes Montes - Monte Alegre de Goiás/GO.....	62
Figura 24 - Comunidad Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO. ....	64
Figura 25 - Comunidad Quilombola-Kalunga Monte Alegre de Goiás/GO.....	65
Figura 26 – Municipio de Teresina de Goiás/GO.....	65

Figura 27 - Prefeitura Municipal Teresina de Goiás/GO .....	66
Figura 28 - Casa Quilombola-Kalunga Município de Teresina de Goiás/GO. ....	66
Figura 29 - Igreja Matriz -Teresina de Goiás/GO.....	67
Figura 30 – Teresina de Goiás/GO. ....	67
Figura 31 - Teresina de Goiás –al otro lado de la Chapada dos Veadeiros. ....	69
Figura 32 - Puente cerrada Quilombola-Kalunga -Teresina de Goiás/GO .....	70
Figura 33 -Patio trasero – Comunidade Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO.....	71
Figura 34 - Comunidad Kalunga – Teresina de Goiás.....	72
Figura 35 - Cachoeira Poço Encantado – Teresina de Goiás. ....	73
Figura 36 – Comunidad Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás/GO.....	74
Figura 37 -Centro de salud – Teresina de Goiás/GO. ....	74
Figura 38 - Secretaria de Salud de Teresina de Goiás/GO .....	76
Figura 39 -Unidad básica de salud – UBS – Teresina de Goiás/GO.....	76
Figura 40 –Edificio Fórum de Cavalcante-Goiás. ....	107
Figura 41- Visite el comunidad Quilombola-Kalunga-Riachão con el juez, fiscal y las autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO.....	107
Figura 42- Visite el comunidad Quilombola-Kalunga-Riachão con el juez, fiscal y las autoridades - Monte Alegre de Goiás/GO.....	108
Figura 43 - Transporte de los quilombolas ciudadanos participación salón de Kalunga - Monte Alegre de Goiás /GO .....	110
Figura 44 - Matriarca y líder de la comunidad Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás/GO .....	112
Figura 45 - Matriarca y líder de la comunidad Quilombola leer de su vida en Kalunga a través de la cultura-acción - de Monte Alegre de Goiás/GO.....	113
Figura 46 - Entrega de la petición por la matriarca a la juez y el defensor del pueblo para la adquisición de una clínica de salud a la comunidad Quilombola-Kalunga – Riachão/Monte Alegre de Goiás/GO .....	116
Figura 47 – Monte Alegre de Goiás – Campos Belos.....	130
Figura 48 - Construcción de la salud para las comunidades Quilombola-Kalunga: Limoeiro, Solidade, Ema, Abobreira, Diadema e Ribeirão. Trabajo cerrado por el Federal gobierno municipio Teresina de Goiás/GO.....	158
Figura 49 - Cruz insertada delante de la casa como protección divina-comunidad Quilombola-Kalunga / Teresina de Goiás.....	176



Figura 50 - Los cuatro agentes de salud comunitaria Quilombola Kalunga- Monte Alegre de Goiás/ GO.....	204
Figura 51 - La llegada de las madres y los niños de consulta médica en la ciudad - Quilombola-Kalunga-Monte Alegre de Goiás/GO .....	214
Figura 52 - La llegada de las madres y los niños de consulta médica en la ciudad - 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 - Último período – paciente con LV .....	287
Figura 57 - Último período – paciente con LV .....	288
Figura 58 - Distribución de las defunciones por provincia de residencia, de leishmaniasis visceral humana, Goiás, 2007 a 2015 .....	289
Figura 59 - Municipios con casos de leishmaniasis visceral canina (LVC), Goiás, 2007 a 2015.....	290
Figura 60 - Comunidade Vão das Almas-Cemitério dois anjinhos - Quilombola-Kalunga, Cavalcante/GO .....	301
Figura 61 - Caixa d' Água e seus transcritas sobre afirmativa o turismo - community Engenho II – Quilombola-Kalunga – Cavalcante de Goiás-GO .....	302
Figura 62 –La Naturaleza y Turismo viven aquí-Turismo Centro de servicio –CAT/ Quilombola-Kalunga Engenho II Cavalcante/Goiás.....	302
Figura 63 – Cachoeira Santa Bárbara – Cavalcante/GO.....	304
Figura 64 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES .....	328
Figura 65 - Mapa Kalunga – Monte Alegre de Goiás.....	334
Figura 66 – Clasificación de las pistas de IDH. ....	337
Figura 67 - Investigador en la comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO.....	368
Figura 68 - Caminhos Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás. ....	368
Figura 69 – Investigador en la comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO.....	369

Figura 70 - Investigador en la comunidad Quilombola-Kalunga –Rio Paraná - Cavalcante/GO .....	370
Figura 71 – Losango Real x Ideal.....	372
Figura 72 - Mejoras continuas en el sistema de políticas de salud publicas en los territorios Quilombola Kalunga .....	373

## LISTA DE TABLAS

Tabla 01 - Longevidad, Fecundidad y Mortalidad – municipio –Cavalcante/GO.....	58
Tabla 02 - Longevidad, Mortalidad e Fecundidad - Municipio Monte Alegre de Goiás/GO.....	64
Tabla 03 - Longevidad, Mortalidad e Fecundidad - Municipio Teresina de Goiás/GO.....	75
Tabla 04 – Código de la tabla .....	313
Tabla 05 – Encuestados en la Comunidad Quilombola-Kalunga de Cavalcante.....	314
Tabla 06 – Encuestados en la Comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás. ....	314
Tabla 07 – Encuestados en la Comunidad Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás. ....	314
Tabla 08 – Calendario de actividades. ....	321
Tabla 09 - El plan de presupuesto del proyecto de investigación .....	322
Tabla 10 - IDHM e IFDM de los municipios Cavalcante, Monte Alegre, Teresina de Goiás y Goiânia .....	338
Tabla 11 - Números de habitantes en los tres municipios que contienen el território quilombola-Kalunga, 1991-2017.....	339
Tabla 12 - Valores de PIB per capita (R\$) en los tres municipios que contienen el território Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015 .....	340
Tabla 13 - Valores de recaudación del ICMS (x mil reais) en los tres municipios que contienen el território Quilombola-Kalunga ,1998 -2017 .....	341
Tabla 14 - Otras fuentes de recaudación de los Municipios que contienen el território Quilombola-Kalunga en 2017.....	342
Tabla 15 - Indicadores de desarrollo en el domínio Salud de los municipios que contienen el território quilombola Kalunga, 2012, 2014 y 2016.....	343
Tabla 16 - Tabla de equivalencia. ....	349
Tabla 17– Tabla de ações.....	353
Tabela 18 - Tabla de códigos para las entrevistas del Municipio de Monte Alegre de Goiás .....	397
Tabela 19 - Tabla de códigos para las entrevistas del Município de Cavalcante.....	442

Tabla 20 - Tabla de códigos para las entrevistas del Município de Teresina de Goiás. ....	454
---	-----

## LISTA DE SIGLAS

GO – Goiás  
TO - Tocantins  
OMS – Organización Mundial de la Salud  
CF – Constituição Federal  
SUS – Sistema Único de Salud  
UCES - Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales  
DUDH – Declaración Universal de los Derechos Humanos  
PNUD – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
IDH – Índice de Desarrollo Humano  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística  
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal  
EUA – Estados Unidos de América  
IDHM – Índice de Desarrollo 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

## CONTENIDO

<b>1 INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>19</b>
1.1 Objetivo General. ....	27
1.2 Objetivos Específicos .....	27
1.3 Justificación. ....	28
1.4 Problema pregunta .....	29
1.5 Hipótesis.....	30
<b>2 DESARROLLO</b> .....	<b>31</b>
2.1 Territorio Quilombola-Kalunga. ....	31
2.2 Los Derechos Humanos y Desarrollo Humano.....	40
2.3 Historia del Município de Cavalcante .....	49
2.3.1 Índice de desarrollo humano-IDH del Município de Cavalcante-Goiás. ....	57
2.4 Historia del Municipio de Monte Alegre de Goiás.....	58
2.4.1 Índice de desarrollo humano-IDH del Município de Monte Alegre de Goiás-Goiás. ....	63
2.5 História del Municipio de Teresina de Goiás.....	65
2.5.1 Índice de Desarrollo Humano-IDH del Município de Teresina de Goiás-Goiás. ....	74
<b>3 LA HISTORIA DEL SISTEMA UNIFICADO DE SALUD SUS BRASIL</b> .....	<b>77</b>
3.1 Historia de las Políticas de Salud Pública en el Brasil .....	86
3.1.1 Políticas de Salud Pública en el Brasil Colonia.....	87
3.1.2 Políticas de Salud Pública en el Imperio de Brasil .....	90
3.1.3 La Revuelta de la Vacuna .....	91
3.2 La salud de la población negra .....	99
3.3 La fiscalía pública en defensa del ciudadano Quilombola-Kalunga.....	105
<b>4 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTAS EN LAS COMUNIDADES QUILOMBOLA-KALUNGA</b> .....	<b>141</b>
4.1 Comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás .....	141
4.2 Comunidad Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás.....	177

4.3 Comunidad Quilombola-Kalunga de Cavalcante .....	255
<b>5 METODOLOGÍA PROPUESTA .....</b>	<b>309</b>
5.1 Tabla de Códigos .....	312
5.2 Criterios de inclusión.....	317
5.3 Criterios de Exclusión. ....	318
5.4 Riesgos.....	318
5.5 Beneficios de la investigación. ....	319
5.6 Análisis de los datos .....	319
5.7 DesfechoPrimario .....	320
5.8 Resultado Secundario. ....	320
5.9 Calendario de actividades .....	320
5.10 Plan de presupuesto .....	321
<b>6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN. ....</b>	<b>323</b>
<b>7 CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>362</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>375</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>396</b>
Apéndice 1 – Recolección de datos – Entrevistas – Monte Alegre Goiás.....	396
Apéndice 2 – Recolección de datos – Entrevistas – Cavalcante .....	441
Apéndice 3 - Recolección de datos – Entrevistas – Teresina de Goiás .....	453
<b>ARCHIVOS ADJUNTOS .....</b>	<b>464</b>
Archivo Adjunto1 – Parecer Consubstanciado el CEP – Aprobado. ....	464
Archivo Adjunto 2 – Termo compromisso ético dos pesquisadores .....	469
Archivo Adjunto3 –Petición de construcción de una Clinica por parte de losciudadanos de la comunidad Kalunga de Monte Alegre de Goiás .....	470
Archivo Adjunto 4 - Portaria nº 114/2017 – GAB/SES-GO. ....	479



## 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 INTRODUCCIÓN

El trabajo aborda las políticas de salud pública en el territorio-Goiás, Brasil Kalunga Quilombola, haciendo un estudio exploratorio.

Según la guía de política pública para las comunidades quilombolas, programa Brasil Quilombola, en 2013, citando el Decreto 4.887/2003, "las comunidades Quilombolas son grupos étnicos y raciales según los criterios de asignación del uno mismo, con trayectoria histórica propia, dotada de relaciones territoriales específicas, con presunción de ascendencia negra relacionadas con resistencia a la opresión histórica que sufren" (BRASIL, 2013, p. 14).

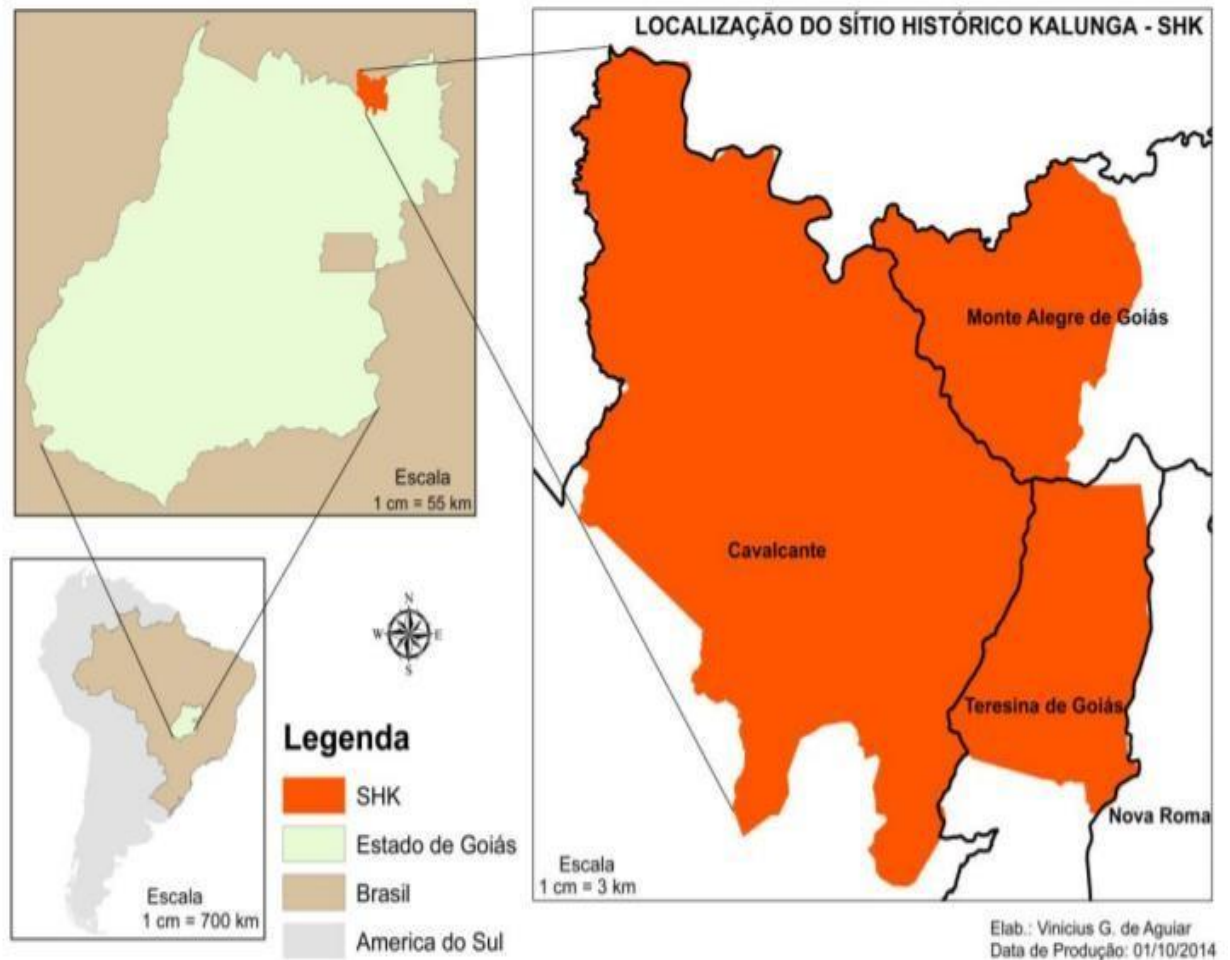
Estas comunidades quilombolas se ubican en 24 Estados de la Federación y la mayor parte es en los Estados de Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais, Goiás y Pernambuco. Los Estados que no registran personas quilombolas son, Acre y Roraima, además del Distrito Federal.

Las comunidades Quilombolas Kalunga estado de Goiás, Brasil, foco de este estudio, se encuentra cerca de la capital de Brasil, a una distancia de 350 km de Brasília, DF. "El territorio llamado Kalunga, por ley n ° 11.409 del 21 de enero de 1991, se basó en el informe técnico-científico que, entre otros puntos de referencia, presenta la descriptiva de la zona de Memorial por tener el centro histórico" (BAIOCCHI, 1996). Este territorio se distiende en zona rural de los municipios de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante y Teresina de Goiás, en el estado de Goiás, en la región de la Chapada dos Veadeiros, esto aparece como Patrimonio Mundial Cultural.

El territorio Quilombola-quilombo Kalunga es el remanente más grande del país, tiene un área total de 26.200 Acres, con 744 familias inscritas según el MDS Ministerio de Desarrollo Social, tasa de analfabetismo de 29.7%, hogares con energía 48% electricidad, hogares con ingresos 41.0% y medio de agua corriente por capturas de R\$ 126,54 (palmarés de INCRA, MDS, Fundación CULTURAL, SEPPIR/PR, 2014).

La Figura 01 muestra la ubicación geográfica de las comunidades quilombolas-Kalunga.

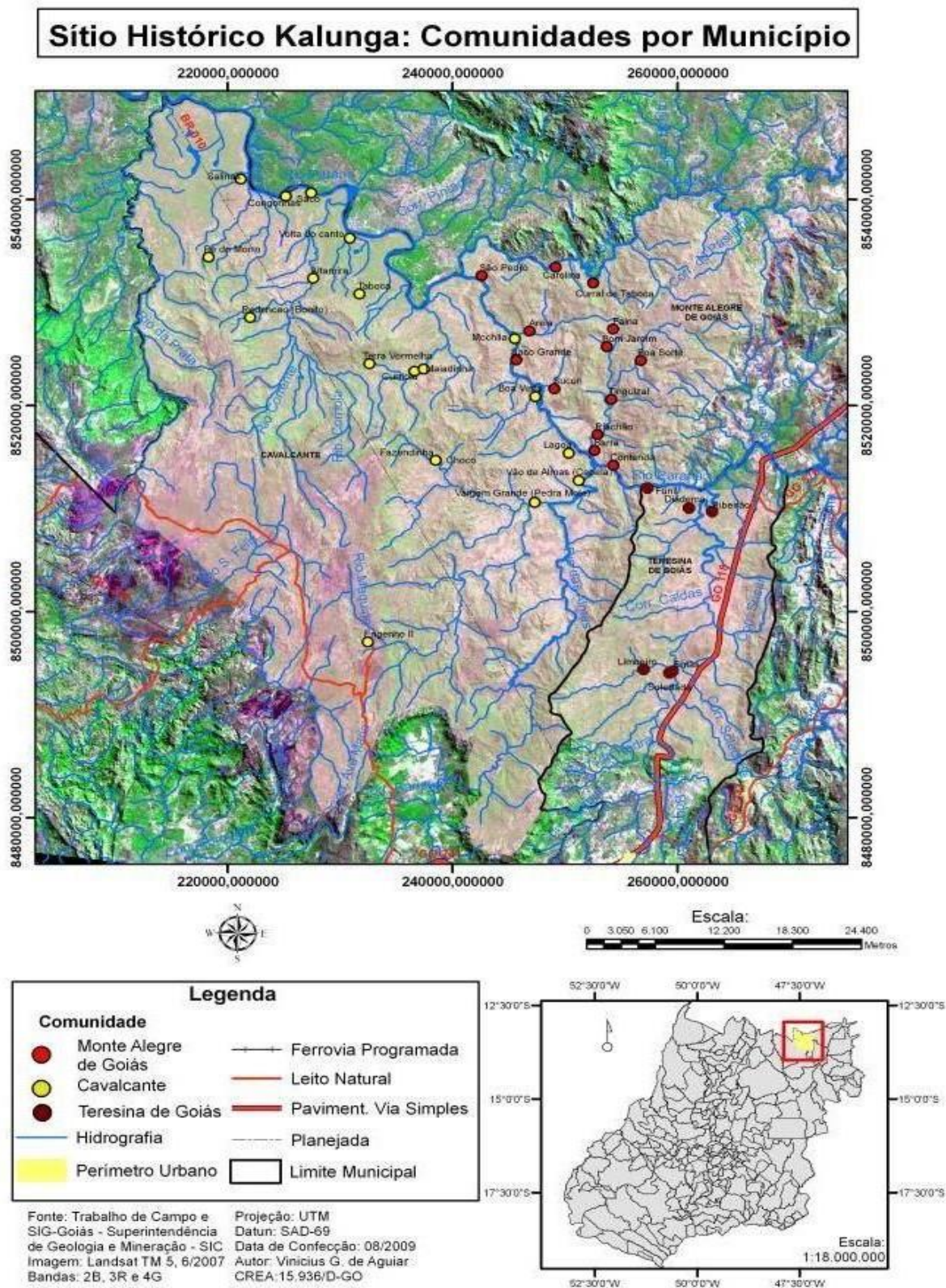
Figura 01 -La ubicación geográfica de la Kalunga del lugar



Fonte: Infografia: Vinicius 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

La figura 02 siguiente muestra las comunidades mapa por municipio.

Figura 02 – Mapa de las Comunidades Kalunga por Município



Fonte: Vinicius G. de Aguiar. Extraído de: [https://odonto.ufg.br/up/133/o/Sítio\\_Hist-kalungas-Com.jpg](https://odonto.ufg.br/up/133/o/Sítio_Hist-kalungas-Com.jpg)

Esta investigación etnográfica PN, búsqueda a través de estos estudios, el instrumental teórico-metodológico y etnográfico para la aplicación de la investigación Social (cualitativa) en el área de políticas de salud pública.

En el primer análisis, será dado a los ciudadanos (a) afrodescendientes la oportunidad de tener "voz", es decir, que puede expresarse abiertamente, haciendo hincapié en la búsqueda de la realidad de las políticas de salud pública que prevalecen en la comunidad. ¿Son ofrecidos estos servicios por la gestión organizacional de la Secretaría correspondiente?. ¿Por cual vía gubernamental se ofrecen estos servicios y por cual programa se están aplicando? Ámbitos: ¿Federal, Estatal o Municipal? Si ellos niegan la llegada de este cuidado de la salud, ¿por qué no la disponibilizan?

Este instrumento metodológico/etnográfico es una herramienta para abordar el objeto de estudio, que es la naturaleza humana, considerada como la etnografía, que es el estudio descriptivo de la cultura de la gente, su idioma, raza, religión, hábitos, etcétera. Innovando para el paradigma cualitativo, llevar a cabo la realidad de este "vivir real" para las personas de ascendencia africana en el contexto de las políticas públicas en salud. Dirigidos a estas voces y apoyado por las leyes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Constitución Federal del Brasil, por lo que pueden hacer valer sus derechos establecidos.

Desde el momento que se conoce la forma de vida de la comunidad Afrodescendiente Quilombola Kalunga se puede ver que no es lo suficientemente justo legalizar tierra derribado, es necesario proporcionar las condiciones y calidad de vida para los ciudadanos que residen allí, porque sus derechos están registrados y ejecutados en la Constitución Federal de Brasil, 05 de octubre de 1988, en la sección II-salud, en el art. 196, que establece que: "la salud es derecho y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras provocaciones y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación de todo el mundo".

Las diferencias, cuando se tratan para comparar personas, generan muchos problemas y la cuestión de la raza (diferencia entre el color de la piel) y la falta de oportunidades puede conducir a la discriminación, porque va en contra de la falta de derecho constituido por las leyes. Como cita Silva Jr. (2000)

[...] Tratar como sinónimo el perjuicio de los términos y discriminación puede implicar no sólo un peligro totalitario y freak en la esfera de la libertad individual, como también – que es más frecuente y vicioso en defecto absoluto estado enfrentan la discriminación, motivado, entre otras cosas, por la difuminación de los límites, el papel y los instrumentos del estado para la lucha contra la desigualdad y la promoción de la igualdad (SILVA Jr., 2000, p. 373).

Las leyes que mediata de los derechos de salud de los ciudadanos (a) son indicados en la Federal Constitución de Brasil de 1988, título II, capítulo de derechos Fundamental I, derechos individuales y colectivos. En el art. 5 lo siguiente: "Todos son iguales ante la ley, sin distinción alguna, garantizando a los brasileños y extranjeros residentes en el país la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad". Es decir, según la ley del país todos son iguales y no debe ser ningún tratamiento diferencial a los brasileños sino también a los extranjeros que viven aquí.

En la sección II, art. 196 Estados: "la salud es derecho y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otras enfermedades y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación de todo el mundo". Esta igualdad de los derechos establecidos, ¿abarca a todos los ciudadanos brasileños? ¿Los ciudadanos (a) de la comunidad Quilombola-Kalunga recibirán diariamente los derechos establecidos en la ley?

En el art. 197 dice:

Son de relevancia a las acciones de salud pública y servicios y de los poderes públicos tienen, conforme a la ley, de normas, supervisión y control, y su ejecución se hace directamente o a través de terceros y, también, por una persona natural o jurídica derecho privado (CF/1988, art. 197).

La Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988, asegura que el gobierno es responsable de hacer cumplir las leyes relativas a la salud, creación de reglas y supervisión de las acciones. ¿El gobierno está supervisando como la salud ha llegado a los de descendencia africana?

El art. 198 dice:

Las acciones de salud pública y servicios de integración de una red regionalizada y jerárquica que constituyen un sistema único, organizado según las siguientes pautas: (I)-descentralización, con la única dirección en cada esfera de gobierno; II-full servicio, dando prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de asistencia; III-participación de la comunidad; § 1. El sistema de salud se financiarán con arreglo al art. 195, con fondos provenientes del presupuesto de la Seguridad Social, la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los municipios, así como otras fuentes. (Párrafo único a numerar en el apartado 1 por el constitucional enmienda 29, 2000). § 2 la Unión, Estados, Distrito Federal y los municipios deberán, anualmente, en acciones de salud pública y servicios recursos mínimos derivados de la aplicación de un porcentaje calculan sobre [...] (Incluido por enmienda constitucional 29, 2000) (CF/1988, art. 198).

Esta cadena, de manera regionalizada y priorizada que constituye el sistema único de salud (SUS), ¿evalúa y tiene el control de esta atención integral a toda la población, independientemente de factores geográficos, culturales y étnicos? ¿Los recursos de la Unión, los Estados y municipios han hecho esta cubierta a comunidad Quilombola-Kalunga? ¿Ciudadanos (a) de la comunidad Quilombola-Kalunga han reclamado o participado en esta estructuración de derechos de salud pública? ¿El estado ha cumplido con sus obligaciones, de conformidad con la ley brasileña, dando subsidios en salud a esta comunidad? ¿Los gerentes de la Municipalidad de Monte Alegre de Goiás, donde se encuentra la comunidad citada, han aplicado anualmente los mínimos recursos de salud pública para los ciudadanos (a) afrodescendientes?

La ley orgánica de salud, ley no. 8.080, del 19 de septiembre de 1990, "Reglamento sobre las condiciones de la promoción, protección y recuperación de la salud, organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y otros asuntos".

Según la disposición preliminar, arte. En primer lugar, esta ley regula, en todo el territorio nacional, las acciones de salud y servicios, realizados individualmente o en conjunto, sobre una base permanente o posible, por personas naturales o jurídicas regidas por el derecho público o privado. Disposiciones generales, arte. En segundo lugar, la salud es un derecho fundamental del ser humano y el estado proveer las condiciones esenciales para su pleno ejercicio.

En el apartado 1, es deber del Estado garantizar la salud consiste en la formulación y aplicación de políticas económicas y sociales encaminadas a reducir los riesgos de enfermedades y otras enfermedades y en el establecimiento de



condiciones que garanticen el acceso universal y equitativo a acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (8.080/1990 ley, § 1).

Se entiende, por tanto, que todos los ciudadanos (a) los brasileños serían respaldados por ley con respecto al acceso a servicios de salud, pero volviendo a la pregunta: ¿los residentes de las comunidades quilombolas-Kalunga son incluso compatibles con esta ley? Si no es así, ¿cuáles son las razones que impiden este acceso?

Como Bauman (2010), "los mayores obstáculos a la justicia social no son invasoras de las intenciones del estado, pero aumentando su impotencia, ayudado y apoyado día a día por el credo que oficialmente adopta: que no hay ninguna alternativa".

Continuando en este enfoque fundamental para la salud humana, en la palabra «justicia». Esto complementa el derecho fundamental de los ciudadanos, haciendo uso de su derecho a reclamar la sanidad para todos, independientemente de factores, se opuso a las desigualdades sociales en la imaginación de la sociedad humana entera y, de acuerdo con la siguiente declaración es factor ético: "lo mejor es considerar la justicia como noción ética fundamental y no determinada" (BOBBIO; MATEUCCI; PASQUINO, 2000, p. 661).

En este sentido, justicia está siendo representada por el estado para asegurar la solidaridad social de derecho distribuido a través de estructuras organizativas. Como Duguit apud Rendón Vásquez (1989),

[...] el estado de derecho exige que todo el requisito para no hacer nada que sea contrario a la solidaridad social y a hacer todo lo posible para garantizar el desarrollo de esta solidaridad. El estado de derecho tan conectado a tierra y tan entendido debemos todos, gobernados y gobernantes (DUGUIT apud RENDÓN VÁSQUEZ, 1989, p. 275).

Tenga en cuenta que el derecho se basa en el hecho, basado en la ética y el desarrollo de la solidaridad humana. El derecho se determina por estado:

[...] en una palabra, es necesario indicar lo que sus formas. Está obligado no sólo a las leyes que violan la solidaridad social, pero más que eso, debe dar todas las leyes que sean necesarias para la realización de la solidaridad social (DUGUIT apud RENDÓN VÁSQUEZ, 1989, p. 275).

Los conceptos éticos y la justicia social tienen como punto de partida la historia y el tiempo de la existencia humana: "de hecho, la afirmación de los

derechos humanos proceso, mientras que la invención para la convivencia colectiva requiere un espacio público, sólo tiene acceso a través de la ciudadanía" (LAFER, 1988, p. 22).

En el contexto sociológico sería necesario, para conseguir se concede el derecho a la ciudadanía, estampando el hecho eliminado por su igualdad y condición emancipadora de universalización para la ciudadanía como sueño. Puede ser reafirmado en esta misma ley en el art. 4: "el conjunto de acciones y servicios de salud, proporcionados por organismos públicos y las instituciones federales, estatales y locales, la administración directa e indirecta y fundaciones mantenidos por el gobierno, es el único sistema de salud (SUS)" (LEI 8.080/1990, Art. 4º).

La Declaración Universal de derechos humanos deja claro el derecho a la salud pública, establece que los ciudadanos (a) los brasileños, que es independiente de cualquier otro factor, porque, según el artículo 21.2: "todo ser humano tiene igual derecho de acceso a servicio público de su país". Para que eso ocurra es necesario mejorar "una especie de igualdad humana básica asociada con el concepto de participación en la comunidad" (MARSHALL, 1967, p. 62).

Cuando se piensa en igualdad para la ciudadanía surgen algunas preguntas: ¿llega a esta comunidad el derecho de las políticas públicas en salud como un derecho a la igualdad jurídica de los ciudadanos, sin importar cultura, color, credo o raza? ¿Como ha ocurrido en esta comunidad, esta demanda para la salud pública en relación con la condición de igualdad de derechos sociales, ciudadanía de las cubiertas o intervención de las desigualdades del sistema capitalista del siglo XXI? Sigue citando Marshall (1967, p. 76): "ciudadanía es un estatus concedido a aquellos que son parte integral de una comunidad. Todos aquellos que tienen el estatus son iguales con respecto a los derechos y obligaciones correspondientes al estado ". ¿Voluntad de la ciudadanía, en esas comunidades se regula igualmente para todos los ciudadanos (a) sin discriminación? ¿Llegan o no las políticas de salud pública?

Otro autor refuerza la teoría de Marshall sobre la ciudadanía:

[...] la ciudadanía es el derecho a tener derecho, porque la igualdad en dignidad y derechos de los seres humanos no es un dado. Es una convivencia colectiva construida, que requiere acceso al espacio público. Es este acceso al espacio político que permite la construcción de un mundo común a través de la afirmación de los derechos humanos proceso (...). De hecho, la afirmación de los derechos humanos proceso, mientras que la invención para la convivencia colectiva requiere de un espacio público, sólo tiene acceso a través de la ciudadanía (LAFER, 1988, p. 22).

Justicia está legitimada en los derechos humanos y en la Constitución Federal, como intervenciones afirmativas y posible para la calidad de vida de los ciudadanos (a) porque, según Aristóteles (1984, p. 41), ser ciudadano (a) en contexto y el propósito del estado "no es sólo vivir juntos, pero para vivir bien juntos". Significa, según la concepción aristotélica, justicia distributiva y en "aquinhoar desigualmente a los desiguales en proporción como si desigualam" (conejo, 2004, p. 79), es decir, en la justicia conmutativa, el pensamiento cuantitativo se centra en recuperar las pérdidas en la misma proporción en que esto fue causado.

### **1.1 Objetivo General**

Este trabajo tiene como objetivo general buscar si los ciudadanos (a) de los territorios quilombolas-Kalunga tienen o no acceso a las políticas de salud pública básica garantizadas por ley. Se pretende comprobar también con los órganos competentes de la existencia o no de acciones dirigidas a la salud pública para las comunidades y observar respeto en cuanto a justicia social, derechos humanos y la Constitución, además de dar voz a estos ciudadanos en la definición de las políticas públicas.

### **1.2 Objetivos Específicos**

Este curso tiene como objetivo: informar los datos obtenidos a las instituciones encargadas de salud pública, que van desde reuniones con la misión del Secretario de estado de salud de Goiás, que es "para coordinar la formación de la política de salud del estado, promover su evaluación permanente y la aplicación, para garantizar el desarrollo de acciones y servicios que respeten los principios del SUS, con la participación de sus usuarios y ayudan a mejorar la calidad de vida de la población en el estado de Goiás";

Sacar a la luz la realidad de la vida de estas personas, con el objetivo de colaborar para romper con la discriminación y la omisión que hace años predomina en el centro de la comunidad Quilombola-Kalunga.

### 1.3 Justificación

Esta investigación se justifica por la importancia de dar voz a los ciudadanos- las tres búsquedas en comunidades quilombolas Kalunga: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás y Chandel distrito en el estado de Goiás, a través de las entrevistas realizadas para esta tesis doctoral. En esta perspectiva, es necesario un estudio para estos ciudadanos, remanentes de quilombos, llamado "Tierra de Kalunga" y que cuentan con una especificidad cultural en el contexto social de la región y del país. Es importante detectar quién es este ser humano y cuáles son sus sueños en el contexto cultural en el que se inserta, analizando, especialmente, cuáles son sus necesidades reales, especialmente los relativos a la salud.

Con el perfil del empleado público estatal y Municipal y como encargado de la Secretaría de salud Municipal de casi 15 años, he podido ver, en acciones cotidianas, que en la estructura organizativa faltaban datos de la población específicos a la zona urbana y rural para la Políticas en educación y salud pública, con miras a la toma de decisiones de las acciones prioritarias en estas áreas respectivas. Esto es debido a que, geográficamente, se encuentra un gran reto en salud pública, a través de las políticas públicas, objeto de este trabajo, las comunidades quilombola-Kalunga, teniendo en cuenta, además de otros problemas, las dificultades del camino, porque las montañas y caminos inhóspitos no facilitan las idas y venidas de la gente para la interacción entre los ciudadanos.

Después de muchas lecturas y la investigación de postgrado *Stricto Sensu* en Gerontología de la Universidad Católica de Brasilia, cuyo título fue: "imágenes representacionales de las políticas públicas dirigidas a la educación y la salud, en la imaginación de un grupo de mayores Kalunga de Monte Alegre, comunidad quilombola. Goiás/GO", en 2013, incorporado de manera más y más en situaciones de la vida pasando por estas personas de ascendencia africana y los residentes de quilombos, en tres comunidades del estado de Goiás, dándose cuenta de la falta política de salud pública que se sucedieron en el territorio Kalunga.

Este hecho, relacionado con la realización del doctorado en salud pública Programa de posgrado en salud pública, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales-UCES, me llevó a desear una mejora en la calidad de vida de estas personas, con miras al eficaz ejercicio de la verdadera política en salud pública a las

comunidades quilombolas kalunga de las ciudades de, Chandel, Teresina de Goiás y Monte Alegre de Goiás, estado de Goiás, Brasil.

Este Doctorado en salud pública de la UCES, sin embargo en progreso/terminación, pretende contribuir al desarrollo de recursos humanos que son relevantes a la investigación científica y la generación de conocimiento en el campo de la salud pública. De esta manera, se pretende contribuir al avance de la ciencia, abordando los temas que presentamos al plan de salud pública que asciende a la sociedad y a entender nuevas soluciones a los problemas.

Es necesario e importante para el ejercicio de la ciudadanía y la deseada calidad de vida de los ciudadanos quilombolas-Kalunga a pie de la mano con el efecto de tomar las políticas públicas reales, para que puedan ejercer ciudadanía plena y que no sólo sobrevivan al margen de dicho derecho.

Todos los ciudadanos, especialmente el manejo responsable de la política pública del estado de Goiás, tienen un deber moral y cívico, además de humanitarios, para ayudar a rescatar a las comunidades quilombolas-Kalunga, buscando escucharlos y desarrollar en medio de ellos un servicio de salud de calidad. Las acciones en salud pública, para ser realmente eficaz, deben tomar nota de las necesidades de estos ciudadanos, dándose cuenta de su individualidad psicológica, histórica y cultural ya que es importante conocer las raíces culturales y el respeto de las diferencias humanas.

#### **1.4 Problema pregunta**

La salud es un derecho que debe concederse a todos los brasileños sin excepción, han surgido varias preguntas en el curso de la investigación, pero todo se resume en estas dos preguntas:

¿Por qué el derecho a la salud no ha alcanzado el territorio de Kalunga? ¿El derecho a la salud no llega a los de ascendencia africana debido a la distancia geográfica, o simplemente por el color de su piel?

## 1.5 Hipótesis

La obra pretende dar voz a los ciudadanos quilombolas-kalunga, porque uno se da cuenta de que están excluidos del resto de la sociedad y, puesto que estos afrodescendientes viven la cultura del silencio, la hipótesis de que ocultan una insatisfacción con la realidad en la que vivo y penso que mucho podría ser mejorado.

Esta cultura del silencio hace necesario que la investigación etnográfica, el carácter quantiquantitativa, con base científica y registro de lo que puede salir de esta realidad. También es necesario comprobar si las leyes dicen que los ciudadanos (a) los derechos constitucionales han objetivado acciones positivas permitiendo la llegada de las políticas de salud pública en las comunidades.

También puede considerar la hipótesis de que, para que ocurra un cambio social, es necesario hacer cambios para romper la exclusión humana. Pedoraro (1995, p. 17) en consecuencia, señala que, "Esto significa que es necesario crear nuevas estructuras de alcance planetario, que se centran en las necesidades básicas de personas en todo el mundo. En una palabra, las estructuras económicas deben servir al ser humano" (PEGORARO, 1995, p. 17).

Estas nuevas estructuras, a la que el autor se refiere, puede ser un estudio científico que buscan datos fiables y éticos para demostrar las necesidades reales de los ciudadanos, que colaborarán con las futuras intervenciones a la calidad de vida con dignidad, continuando en este razonamiento: «de hecho, nacemos en una realidad cultural, ética y política. Así pues, la historicidad marca indeleblemente nuestra existencia "(PEGORARO, 1995, p. 90). Es esta historicidad de la realidad existente en esta comunidad que se quiere averiguar con esta investigación, con objeto de salud pública.

## 2 DESARROLLO

### 2.1 Territorio Quilombola-Kalunga

En este tema, es necesario destacar, en primer lugar, la definición de quilombo, como O'Dwyer (1995) apud Oliveira (2016, p. 11), se refiere a "grupos que han desarrollado prácticas diarias de la resistencia en el mantenimiento y reproducción de su forma de vida característica y la consolidación de un territorio ". Los quilombos se refieren a varios tiempos y espacios históricos: en primer lugar, el África del siglo 17 (TAKAHASHI, 2013).

Entre los africanos que trajeron como esclavos al Brasil vino mucha gente, de muchas naciones. Eran gente de África del oeste, que se conoce como Guineas negras, minas, congos, Cabindese, benguelas y muchos otros nombres, que señalan generalmente el puerto de embarque de que habían llegado y no la gente o la civilización a la que pertenecían. La costa de África Oriental también vinieron muchos negros, conocidos como moçambiques, finalmente, el noroeste África y quienes eran llamados geges, nagôs o iorubás. Cada una de estas personas tenía una cultura y una manera propia de vivir (Brasil, 2001).

La palabra quilombo viene de los pueblos de habla bantu. Kilombo, era aportuguesado y Quilombo. "Su presencia y su significado en Brasil tienen que ver con algunas ramas de estos pueblos bantúes, cuyos miembros fueron traídos y esclavizados en la tierra". Se refiere a los grupos de lunda, ovimbundu, mbundu, kongo, imbangala, etc., cuyos territorios se dividen entre Angola y Zaire. La tradición oral, a pesar de las lagunas e imprecisiones, hoy todavía sigue siendo una gran fuente de información sobre la historia del África negra. "La historia de quilombo como pueblos bantúes es una historia que implicó a personas de diferentes regiones entre Zaire y Angola" (MUNANGA, 1996, p. 56-58).

Según el autor, a pesar de ser un término umbundo, el quilombo consistió en un grupo de jóvenes guerreros, que consta de lo jaga o imbangala (de Angola) y la lunda (Zaire).

La palabra quilombo tiene la connotación de una asociación abierta a todos sin distinción de membresía en cualquier línea, en la que los miembros fueron sometidos a rituales de iniciación dramática que cavaron debajo de su protector de linaje y como Co-guerreiros en un regimiento de superhéroes invulnerables a las armas enemigas (MILLER 1976 apud MUNANGA, 1996, p. 60).

El autor agrega que el kilombo africano también se produjo en los siglos 16 y 17 y en el proceso de maduración por el momento, "se convirtió en una institución política y militar transétnica, centrado, formada por hombres que experimentaron un ritual de Iniciación ". Este ritual les dio fuerza y calidad de grandes guerreros y la integración, unificación, mientras que fueron reclutados de varias cepas extranjeras para este grupo de origen (MUNANGA, 1996, p. 63).

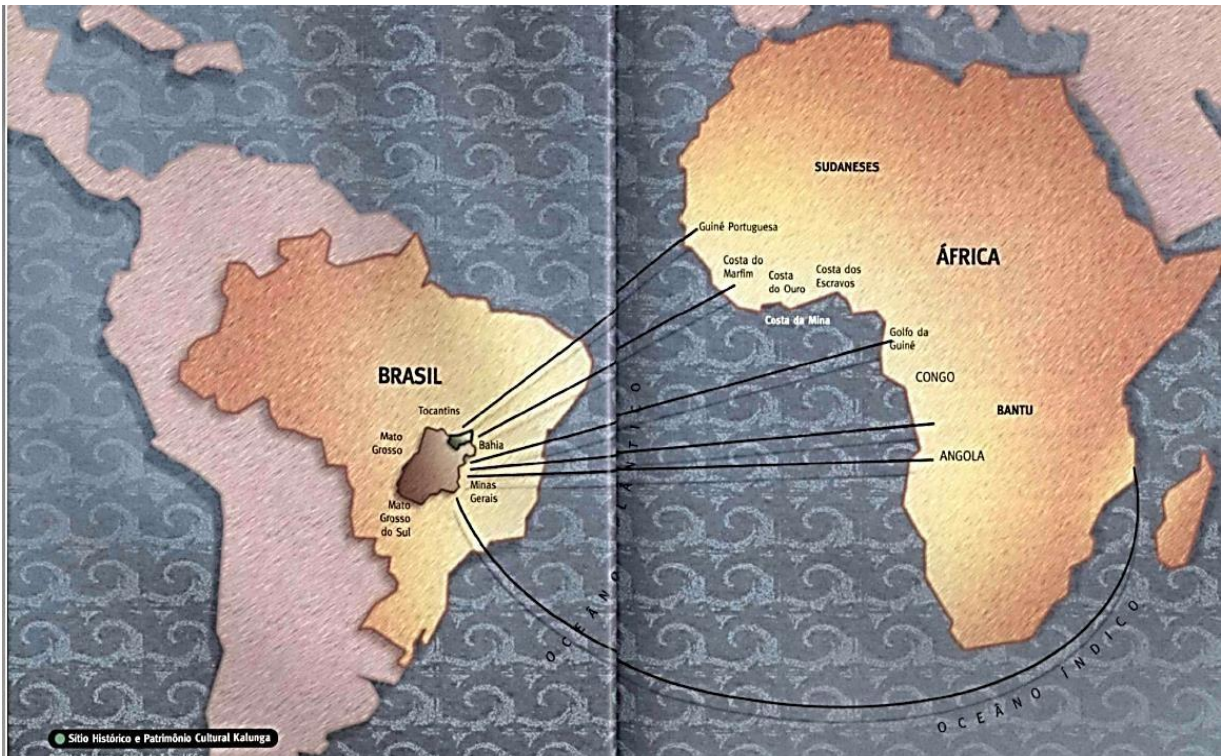
El quilombo brasileño, en la visión de Munanga (1996), es una copia del quilombo, formado por los esclavos africanos que se oponían a una estructura auxiliar.

Esclavizado, disgustado, se organizaron escapar el esclavo cuarto y plantación y ocupadas partes del territorio brasileño-asentamientos, generalmente duro-a-alcanzan lugares. Imitando el modelo africano, dio vuelta a estos territorios en la clase de iniciación a la resistencia, estos campos abierto a todos los oprimidos de la sociedad (negros, indios y blancos), prefigurando una democracia multirracial que modelo el Brasil sigue a buscar (MUNANGA, 1996, p. 63).

Como Cântia y Boloni (2004, p. 2), los africanos que vienen a Brasil "se vieron obligados a 'olvidar' su origen: lengua materna, religión, identidad. Con viajes de horas bajo el sol, fueron víctimas de tortura, el tronco, el látigo, entre otros ". Que los llevó a crear diversas formas de resistencia. El más grande de ellos era la fuga individual o colectiva, para la construcción de los quilombos, que también significa, campo de Guerrero en el bosque. Así surgió el quilombo en Goias, albergando muchas personas en los municipios rurales: Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás. La Figura 3 presenta el mapa de Brasil y algunas regiones que recibieron a los negros africanos.



Figura 03 - Patrimonio histórico y Cultural del sitio Kalunga



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

Lopes (2004 apud NUNES, 2009) agrega que "quilombo" se refiere a las primeras personas en llegar a Brasil, y el quilombo fue reconocido durante mucho tiempo como un proyecto negro Dodgers. Según el Ministerio de educación, en la historia del libro A personas de Kalunga, en 2001,

El pueblo Kalunga es una comunidad de gente negra, originalmente formada por descendientes de esclavos que se escaparon de cautiverio y organizan un quilombo, mucho tiempo atrás, en uno de los lugares más hermosos de Brasil, la región de la Chapada dos Veadeiros, en el norte de Goiás. Toda la zona que ocupan fue reconocida oficialmente en 1991 por el gobierno del estado de Goiás como sitio histórico que alberga el Kalunga Cultural, parte esencial del patrimonio cultural brasileño y (BRASIL, 2001, p. 14).

Aunque el quilombo modelo a bantú recibió otras áreas culturales africanas y también africano, no recibió influencias variadas, construcción de carácter intercultural. Como Silva (2012, p. 1), en la actualidad, las comunidades quilombolas aún conserva antiguas prácticas por antepasados del continente africano. Son prácticos, como bien cultural "se refieren a la religiosidad, la política y las formas de producción, que implica técnicas de cultivo, formas de gestión de suelo, formas de

plantación, y estar en una estrecha relación de estas comunidades con el medio ambiente en el que están insertadas ". Además, crearon diversas técnicas para conservar la naturaleza y utilizar los recursos naturales, para establecer y mantener la biodiversidad, dejando un legado a las generaciones futuras.

Figura 04 - Preparación de mandioca harina- J. M. Rugendas Brasil viaje litografía 1845-coloreado a mano (colección privada)



Fonte: Brasil (2001, p. 18).

Los cimarrones fueron colocados con el backwoods Ganesan y comenzaron a reconstruir sus vidas con lo que podrían disponer de los recursos naturales, siempre preservando la naturaleza. Se llama el lugar de Kalunga, que en la lengua bantú quiere decir sagrada protección.

El coche, por ejemplo, no sirve en medio de las sierras. Hay pocos caminos que dan acceso al territorio, generalmente ubicado en zonas periféricas. Dentro de la Kalunga, a pie o a caballo mula, una vez que el caballo no es ideal para la vida y obra de kalungueiros. La forma es enfrentar las gamas de la montaña y se extiende y seguir el paseo (CÂNTIA; BOLONI, 2004, p. 3).

Así, según los autores, es común ver a hombres, mujeres y niños de varias edades, a pocos kilómetros asumiendo las raíces de yuca, frutas, bolsas, etcetera. Las distancias son ganadas por la necesidad de supervivencia.

Los quilombos en Brasil desde finales del siglo XVI continuó durante mucho tiempo, mientras duró, la esclavitud institucionalizada existió quilombos (los mocambos) en la costa, de norte a sur del país, especialmente en las áreas de plantaciones de la caña de azúcar, arroz, cacao y trampas.

En el caso de la costa noreste, se encuentra el Quilombo dos Palmares, que duró más de 70 años y extendida parte de Alagoas y Pernambuco. Palmares fue liderado por hombres y mujeres que ahora son tratadas como mitos, como personajes históricos, la ejemplos de Aqualtune, Acotirene, Canga Zumba y Zumbi, el último líder, asesinado después de un año de la destrucción del gran quilombo, el 20 de noviembre de 1695. En los quilombos del interior brasileño, surgido en todas las áreas de minería y la ganadería, también dirigido por Chico Rei en Diamantina, Minas Gerais y Teresa de Quariterê, en el oeste de Mato Grosso (RATTS, 2004).

Desde los años 1950, negros intelectuales como Edison Carneiro, Clóvis Moura, Abdias Nascimento, Beatriz Nascimento, Lélia González, Joel Rufino dos Santos, entre otros, presentaron sus ideas sobre el tema en seminarios, artículos, libros y películas. A través de estas voces el quilombo si se constituye como una referencia ideológica, cultural y política (NASCIMENTO, 1985). Revisando los escritos de los autores (los) citado, es vasta y variada producción sobre el quilombo que era, en General, como un fenómeno del pasado. Sin embargo, vivió un "descubrimiento" de las comunidades negras rurales en varias regiones del país (RATTS, 2003).

Muchos quilombos fueron formados durante la esclavitud, pero muchos se formaron después de la abolición formal de la esclavitud, desde una forma de organización en las comunidades, sería para muchos esclavos, la única posibilidad de vida libre. Estos territorios formados por remanentes quilombolas tenían su fuente de una variedad de situaciones. Algunos fueron donaciones de tierra debido a la descomposición de monocultivos como la caña de azúcar y algodón, otros de compras de tierras, tierras que fueron conquistadas por medio de la prestación de servicios, incluyendo la guerra y las zonas ocupadas por los negros huyendo de la esclavitud. Otras tierras eran consideradas tierra negra, tierras santas o tierras del

Santo, que habría sido de propiedades religiosas, las donaciones de tierras a los Santos o recibidos tierras a cambio de servicios religiosos (BRASIL, 2013).

Las comunidades de quilombos, agrega Moura (1996), reciben varios nombres, además de negro, también tierras y las comunidades negras rurales mocambos. Un proceso de movilización, todas estas clasificaciones han convergido para la comunidad de quilombos los quilombolas de término. Como resultado de este proceso de ressemantização al estado brasileño, el quilombo anterior fue methaphorized a la categoría "remanentes de quilombos" que, en cierto modo, consolidó la idea de grupo y no al individuo, la idea de que es fundamental para ganar funciones políticas en este sentido, a través de una construcción jurídica que permite pensar el futuro (ARRUTI, 2003).

Cabe señalar, por lo tanto, ese decreto nº 4.887 de 2003 "se regula el procedimiento para la identificación, reconocimiento, delimitación, demarcación y titulación de tierras ocupadas por los remanentes de las comunidades de quilombos en el arte. 68 de la ley de las disposiciones constitucionales transitorias ". Agrega el decreto en su artículo 2 que se consideran remanentes de quilombos comunidades, grupos étnicos y raciales, según ellos mismos si auto asigna, con trayectoria histórica propia, dotada de relaciones territoriales específicas, con presunción de ascendencia negra relacionadas con resistencia a la opresión histórica que sufrió.

De esta manera, Jesús (2007 apud TAKAHASHI, 2013) señala que en el centro del país, a unos 375 km de Brasilia-DF, vivo en una comunidad enclavada en las laderas de las montañas del cerrado, la comunidad Quilombola-Kalunga aproximadamente 5000 personas. Tiene unos 237.000 hectáreas y está situado entre los municipios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre de Goiás en el estado de Goiás, territorios que componen el patrimonio cultural de la humanidad-Kalunga. Se dividen en cinco centros, alrededor de 50 grupos de familiares de la vivienda:vão de las almas, Vão de niño, Ribeirão dos Bois, contenciones y Kalunga. Como el mapa de abajo puedes ver la ciudad de Monte Alegre de Goiás y su barrio.

Se puede presumir que la formación de personas étnicas goiano puede considerarse, no sólo por la mezcla ecléctica de indios y blancos, indios y negros, blancos y negros, sino también por los distintos grupos étnicos que formaban los negros que llegaron en Goiás.

El mapa a continuación (figura 05) muestra las ubicaciones de las ciudades de Monte Alegre de Goiás, Cavalcante y Teresina de Goiás.

Figura 05 -Mapa de la ubicación de la ciudad de Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás y Chandel



Fonte: (TAKAHASHI, 2013, p. 48)

Los trabajadores de las minas del Río Tocantins en el siglo XVIII, esclavos y presentación de detenciones cansadas concedió en la minería de Goyazes (BAIOCHI,1983), escapada de su cautiverio y organizado un quilombo. El quilombo fue un lugar de difícil acceso, porque estaba oculto en el bosque entre las montañas del Norte Central del estado de Goiás, Brasil, en la región de la Chapada dos Veadeiros, que garantiza el aislamiento de la comunidad Kalunga para más de 200 años. Esto es en grupo grande su comunidad del africanismo quilombolas de Kalunga y parentesco (TAKAHASHI, 2013).

Africanismo no es una concepción intelectual alejada de la realidad. Es un conjunto de rasgos culturales comunes a cientos de empresas en el África subsahariana. [...] el contenido de africanismo es el resultado de este doble movimiento de adaptación y difusión. [...] En África negra, la infancia está siempre acompañada por los ritos de iniciación: el niño es siempre un contacto prolongado con su madre y tiene una dependencia muy grande de la tensión, lo que es elemental. Su identidad no es la referencia de la nacionalidad, no es de clase social, aunque, eso sí, su grupo de parentesco (MUNANGA, 1984, p. 5).

Como Takahashi (2013), hasta hace poco, sólo para llegar al donde los cimarrones por caminos muy difíciles a lo largo de un terreno accidentado. Esto es

muy complicado y pocas vías de acceso ubicadas en las zonas periféricas. Dentro de la Kalunga, caminar sólo a pie, lomos de mula o canoa o carro con tracción hasta llegar el Riachão, que es el centro de toda la comunidad Kalunga. Camina la caminata que vivir, trabajar, tomar sus herramientas y llevar la producción de sus pequeños cultivos. De esta manera que se ha hecho durante casi 300 años, las distancias son ganadas por la necesidad de supervivencia.

Diariamente, el pueblo Kalunga se dedica a plantar yuca, arroz, tabaco, maíz y frijoles. Practican la cría de ganado y aves de corral, ejercicio de la caza y la pesca con frecuencia para su supervivencia. La fabricación de harina involucra a toda la familia, una especie de ritual, siendo la más importante actividad productiva, ya que es la base principal de su vida. Con sus antepasados adquirieron los conocimientos necesarios para la supervivencia y, además del cultivo de plantas en la región, hay una conservación de la gran naturaleza. En la actualidad, el 93% del territorio de Kalunga sigue intacto (TAKAHASHI, 2013).

Takahashi (2013), el antropólogo Mari Baiocchi llegó a tierra de la Kalunga en 1982 y fue el que primero hizo un estudio sobre la vida de la comunidad. Con la construcción de GO 118, en 1983, la conexión de Brasilia a la ciudad de Campos Belos en Goiás, tierra de Kalunga se dio cuenta sobre el fin de la esclavitud en Brasil y comenzó a recorrer, por lo tanto, con más frecuencia, a los centros de los municipios de Cavalcante y Monte Alegre, Teresina de Goiás.

En la actualidad, según Takahashi (2013), el pueblo Kalunga recibe, beneficios de las políticas públicas de áreas locales, estatales y federales, que no son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas en salud y educación. Toda el área ocupada por la Kalunga es reconocido por el gobierno como patrimonio histórico y cultural de Brasil, sin embargo, todavía están en situación especial. Los núcleos donde residen permanecen prácticamente aislados y carecen de casi todas las áreas (infraestructura básica, asistencia social, etc.), con grandes dificultades en el acceso a la salud y el saneamiento, así como a una Educación de calidad.

Las comunidades quilombolas-kalunga cuentan con el respaldo jurídico, donde encontrarán todo el apoyo que necesitan. Por ejemplo: la Constitución Federal, como se ha dicho en toda la extensión de esta investigación; el Convenio núm. 169, la OIT (Decreto N° 5051/2004); Ley N° 12.288/2010; Decreto n° 4.887/2003; Decreto N° 6.040/2007; Decreto N° 6.261/2007; La Fundación Cultural Palmares de portería n° 98/2007 y el INCRA instrucción normativa n° 57/2009. Estos

documentos se explican mejor en la figura 06 abajo, que representa la base jurídica en tierras de quilombolas comunidades-Kalunga.

Figura 06 - Base legal en tierras de quilombolas comunidades-Kalunga

BASE LEGAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Constituição Federal de 1988</b> 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.</li> <li>• <b>Convenção 169 da OIT</b> (Dec. 5051/2004) – Direito à autodeterminação de Povos e Comunidades Tradicionais.</li> <li>• <b>Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010</b> – Estatuto da Igualdade Racial</li> <li>• <b>Decreto nº 4.887</b>, de 20 novembro de 2003 – Trata da regularização fundiária de terras de quilombos e define as responsabilidades dos órgãos governamentais.</li> <li>• <b>Decreto nº 6040</b>, de 7 de fevereiro de 2007 – Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.</li> <li>• <b>Decreto nº 6261</b>, de 20 de novembro de 2007 – Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola.</li> <li>• <b>Portaria Fundação Cultural Palmares nº 98</b> 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.</li> <li>• <b>Instrução Normativa INCRA nº 57</b>, de 20 de outubro de 2009 – Regula o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação, desintrusão, titulação e registro das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos.</li> </ul>

Fonte: Brasil (2013, p. 15)

## 2.2 Los Derechos Humanos y Desarrollo Humano

Desde la Declaración Universal de los derechos humanos DUDH 1948 – y – después de la Conferencia de Viena de 1993, los derechos humanos han llegado a ser visto como universal, siendo aceptada en todos los Estados. Establecer una relación entre el proceso de construcción de lo que hoy es se determina cómo los derechos humanos no es una tarea fácil, porque leer a menudo no coincide con lo que valseia la realidad sociocultural experimentado por muchos ciudadanos (a).

Estos derechos legitimados a través de leyes se deben declarar y contextualizar como derechos humanos, interiorizados y cumplirse independientemente de la cultura establecida por raza, color de la piel o los conocimientos adquiridos mediante la educación sistematizado. El arte. 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos declara lo siguiente:

Cada ser humano, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, la realización por el esfuerzo nacional, por la cooperación internacional y de acuerdo con la organización y los recursos de cada Estado, de los económicos, sociales y culturales los derechos indispensables para su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (DUDH, 1948, art. 22).

Cada día se dan cuenta el poder económico, poder jerárquico y, a menudo, poder político (especialmente el ideológico), saltar con facilidad, como si fuera parte de la naturaleza de la carretera que es la "derecha". Esto establece la ley, "ley de los derechos humanos", generalmente de personas alfabetizadas, que tiene el campo de la lectura, enmascarado por la burocracia, la realidad es difícil de interpretar, como el ciudadano de la Comunidad quilombola-Kalunga, Araçá: "Cuando era pequeño quería escribir, coge un palo que a rasguños de pintura al papel" (TAKAHASHI, 2013, p. 200).

Esto habla de Araçá nota-si la distancia entre el derecho constituido, sistemática conocimientos, información y cultura, reforzar la creación de comportamientos sociales, establecer un desorden en el orden de los derechos humanos establecidos por la Ley.

Bienestar social de los derechos establecidos en la ley son como propiedad de la vivienda, ingresos decentes desde el sudor como agua potable, ropa según sus necesidades, salud y educación. El chico tomando la información "necesaria"



como tu cara un poco y girar más y más para una mejor calidad de vida, puede adquirir el derecho a un sistema político que respeta sus opiniones y no lo hacen sólo en "intelectual orgánico", usando y enviando al uso libre de la política partidista. Las que dominan la política, desarrollar proyectos y acciones como la visión hegemónica, su olvidó de la contextualización de las necesidades culturales de los ciudadanos residentes en esta comunidad. Es necesario hacer un recuento de "los derechos humanos universales", darse cuenta y reconceptualizando factores importantes como cita el autor:

Mientras que han sido diseñados como universal de los derechos humanos, los derechos humanos tienden a funcionar como localismo globalizado y así como una globalización hegemónica. Para funcionar como una forma de cosmopolitismo, frente a la globalización hegemónica, los derechos humanos deben ser reconceptualizados como. Diseñado como derechos humanos universales, como ha ocurrido, los derechos humanos tienden siempre a ser un instrumento de la ' choque de civilizaciones y "su cobertura mundial se logrará a expensas de su legitimidad local" (SANTOS, 2003, p. 438).

En esta lucha por la democratización del derecho humano a la igualdad, reconociendo la comunidad Quilombola ciudadanos-Kalunga como autores de sus propias historias y valorando el contexto cultural para la búsqueda de su identidad en su socio / geográfica, uno se da cuenta de que estos derechos humanos con énfasis en la globalización hegemónica, son inexistentes. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en su artículo 25, apartado 1 establece que:

Cada ser humano tiene derecho a un estándar de vida capaces de asegurar y su familia, salud y bienestar, incluyendo comida, ropa, vivienda, atención médica y los servicios sociales necesarios y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de medios de subsistencia en circunstancias fuera de su control (DUDH/1948, Art. 25, § 1).

Esta "homogeneización" que cita los derechos humanos como "universal" no es compatible con la realidad que esta comunidad de quilombolas-Kalunga sufre a menudo con prejuicios raciales. En realidad, este sesgo viene no sólo de piel color negro o por su ropa, pero por el poder económico total devasta los valores humanos en un mundo capitalista. Para estudiar la historia de la humanidad en consonancia con los "derechos humanos", una evolución de los "derechos" en leyes que son indispensables para todas las personas. Con la universalización de los derechos

humanos y ciudadanía plena tendrá que sacar a la luz las contradicciones que existen en el contexto cultural de los ciudadanos de ascendencia africana.

Como los informes lo 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 conocimiento y la información declarada por Tinguizal (seudónimo), un miembro de la comunidad Quilombola-Kalunga, identificación de la necesidad de una intervención para obtener la información de sus derechos que se establecen por la ley. También añade la Amburana, otro residente de la comunidad: “Vou estudar quando depois de pequena, é difícil aprende”.

La ciudadanía del término, según el Diccionario Houaiss (2001, p. 714) significa: "calidad o condición de ciudadano; [...] Condición de persona, como miembro de un estado, en el disfrute de los derechos que le permiten participar en la vida política ". Según el Diccionario de Aurelio Buarque de Holanda, la palabra se define como: "la calidad o estado de un ciudadano, que en su tiempo se define como el individuo en el goce de derechos civiles y políticos de un estado, o en el desempeño de sus deberes para con éste", es decir, estos conceptos nos hacen reflexionar sobre la equidad y posibilidades. Sobre los conceptos de los derechos humanos ciudadanía se topa con un enlace casi hegemónico, porque una palabra es declarada sin el otro. Ciudadanía de los derechos humanos se entrelazan en entendido como derechos básicos, cuando uno de los conceptos de ausencia creará lagunas en el otro. No se puede descartar el papel clave de la política del estado y sus obligaciones de proporcionar una sistemática educación de calidad para todos los ciudadanos.

Aún en el contexto de la ciudadanía, reflexión, la equidad y las posibilidades de esta ley se necesitan para darse cuenta de que como ciudadanos, todos pueden intervenir como agentes de transformación para la calidad de vida.

Pero, ante las desigualdades sociales y culturales que existen entre las comunidades quilombolas y personas en General, este concepto de "universalidad" implícita que no tiene que haber ningún tipo de discriminación, sin importar clase social, economía, religión, origen étnico, entre otras denominaciones y nadie consigue top otros fortalecer.

Con eso uno se da cuenta de la necesidad de conceptualizar antropológicamente «cultura». Según la prensa de Laraia (2001, p. 16) "en el año

1871, Taylor definió la cultura como cualquier comportamiento aprendido, todo lo que es independiente de la transmisión genética". En su libro, de la cultura: un concepto antropológico, el autor afirma incluso que "las diferencias de comportamiento entre los hombres no se pueden explicar por las disparidades mesológicas o sematólogicas" (LARAIA, 2001, p. 9), existe una gran diversidad cultural de especie humana, y que esta diversidad no puede ser el obstáculo para obtener los derechos. "No hay ninguna correlación significativa entre la distribución de los caracteres genéticos y la distribución de comportamientos culturales. Cualquier niño humano normal puede ser levantado en cualquier cultura, si se coloca desde el principio en la cómoda situación de aprendizaje (LARAIA, 2001, p.17).

El autor agrega que las diferencias entre los hombres no pueden explicarse por las limitaciones impuestas por su aparato biológico o por el medio ambiente en que viven. La alta calidad de la especie humana fue rompiendo con sus propias limitaciones, independiente de otros factores y corresponden al aprendizaje dependiendo de la situación conveniente.

Darse cuenta de que los adultos y adultos mayores de la comunidad Quilombola-hoy en día ocupan puestos que representan al pueblo Kalunga, no desarrollan correctamente sus derechos debido a la falta de una educación sistemática. ¿Para mantener y preservar la historia cultural de un pueblo es necesario dejarlos analfabetos? ¿Será una especie de eliminación? Continuando con esta reflexión se divulga como ejemplos la postura y acción de uno de los líderes afrodescendientes más grande alguna vez en la historia, Zumbi dos Palmares (1655-1695)

Nació en Palmares (Alagoas), en 1655, Zumbi fue capturado y entregado a un sacerdote católico que creó bajo el nombre de Francisco y le enseñó latín y portugués. A los quince años, escapó y volvió a Palmares, convirtiéndose en un quilombo importante Guerrero bajo el nombre de Zumbi. Después de la muerte de Ganga Zumbi, en 1678, Zumbi se convirtió en el líder supremo de Palmarés (BEZERRA NETO, 2002, apud MORAES et al, 2013, p.319).

Según la historia, Zumbi era biológicamente igual a cada persona de raza negra de su edad, pero fue creado por un católico Sacerdote que lo alfabetizó y le enseñó portugués y el latín. De esta educación se cree que el ambiente proporcionado sobre pedagógicamente su capacitación, proveer y desarrollar el lado crítico de su líder

para luchar por los derechos humanos de su gente y especialmente a ser conscientes de que encadenado por la fuerza inhumana.

Con esta creación en el diferencial de tiempo, Zumbi ha logrado desarrollar un espíritu crítico, siendo protagonista de su propia historia y no sólo espectador, construcción y ampliación de nuevos pensamientos a través de acciones paradigmáticas. Se da cuenta de que se ha convertido en un ejemplo de liderazgo: “... En la actualidad, zombie se representa como uno de los líderes más importantes contra la opresión de los esclavos y los Afro-brasileños...” (LIBBY, FURTADO, 2006 apud MORAES et al., 2013, p. 320), después de haber sido un mártir el representante de su gente y cultura/aculturación.

Siguiendo este razonamiento quiere decir que el concepto de "cultura" es todo lo que permite el conocimiento tales como: ley, moral, costumbres, cualquier capacidad tomada por el hombre, sobre todo por Edward Taylor (1832-1917). En el año 1960, John Locke (1632-1704), para registrar el ensayo sobre el entendimiento humano, que se refiere, justificó que la mente humana no es más que una caja vacía en el nacimiento, tiene una capacidad ilimitada para adquirir conocimiento, llamado endoculturação, que es prestigioso Diccionario de la lengua portuguesa (2013-2016) como:

[...] el proceso permanente de aprendizaje que comienza con la asimilación de valores y experiencias desde el nacimiento de un individuo y que se completa con la muerte de la cultura. Este proceso de aprendizaje es permanente, desde la infancia hasta la edad adulta de un individuo. Como el individuo nace, crece y se desarrolla, aprende involucradas actuando cada vez más la forma que me enseñaron (HOUAISS,2007).

Esto es un proceso de aprendizaje permanente endoculturação, comienza en la infancia y se extiende hasta la edad adulta de un individuo, para insertarse en una cultura en particular, aprender y cada vez más tomar posesión y se comportan como la dirección en el medio ambiente es mejorar y recibir conocimiento sistemático sin dejar sus raíces culturales. Laraia (2001, p. 15) cita al estadounidense Marvin Harris (1969) que tienen un diálogo en su tiempo, hablar de Locke "no hay orden social si se basa en verdades innatas, un cambio en los resultados de entorno en un cambio en el comportamiento”.

Jacques Turgot (1727-1781) afirma que el hombre es capaz de asegurar la retención de sus ideas académicas, comunicarlas a otros hombres y transmitir las a

sus descendientes como una herencia creciente. Para la búsqueda de subsistencia es necesario oír la voz del ciudadano en su informe, declarada por Aroeira (seudónimo), “[...] 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) siguió los pasos de Locke y Turgot al asignar un papel importante a la educación, incluso la exageración de creer que este proceso tendría la posibilidad de completar la transición entre los hombres y grandes simios (gorila, chimpancé y orangután). Kroeber (1950) funcionó a través de que: "el mayor logro de Antropología en la primera mitad del siglo XX fue la expansión y clarificación del concepto de cultura". Laraia (2001) ensalza: cientos de definiciones formuladas después de que Taylor más que confusión al ampliar los límites del concepto. Geertz (1973) escribió que el tema más importante de la moderna teoría antropológica era "disminuir la amplitud del concepto y convertirlo en un instrumento más especializado y más de gran alcance teóricamente".

En el concepto de cultura, Laraia (2001) agrega que Alfred Kroeber (1876-1960) contribuyó a ampliar este concepto, diciendo que la cultura, en vez de herencia genética, determina el comportamiento del hombre y sus logros. En este sentido, el hombre actúa según sus patrones culturales y, además, puede adaptarse a diversos ambientes biológicos, por lo que era capaz de romper las barreras de las diferencias ambientales y convertir la tierra entera en su hábitat. Así, la cultura es un proceso que se desarrolla en forma de experiencias históricas, acumulación de generaciones anteriores. Este proceso puede limitar o estimular la acción creativa de la persona.

Laraia (2001) resume los principales esfuerzos de la antropología en la modernidad, reconstruir el concepto de cultura, haciendo uso del esquema del antropólogo Roger Keensing encontrado en su artículo "Teorías de la cultura", en la búsqueda para encontrar una determinación conceptual. En su análisis propone que, cuando el hombre ve el mundo a través de su cultura, tiene como consecuencia la propensión a considerar su forma de vida como el más correcto y más natural. El autor también afirma que la participación del individuo en su cultura siempre es limitada; Ninguna persona es capaz de participar en todos los elementos de su

cultura y que esta tendencia, llamado etnocentrismo, es responsable en casos extremos por la ocurrencia de numerosos conflictos sociales.

Si el hombre se ve a través de su cultura, los ciudadanos (las) de la comunidad Quilombola no absorben las leyes escritas en los "derechos humanos", que se transcriben y típicamente utilizado por los ciudadanos (a) saben leer y escribir, antes de tomar las lecturas conocer sus obligaciones impuestas por la ley. La prensa de Nebraska (2001) mantiene su objetivo concluyendo que lo importante, sin embargo, es que debe haber un mínimo de participación del individuo en el conocimiento de la cultura con el fin de permitir su articulación con los otros miembros de la sociedad. Y hay dos tipos de cambio cultural: el primero es 'interno', resultante de la dinámica del propio sistema cultural, y un segundo que es el resultado de un sistema cultural de contacto "con otros".

En la dinámica del sistema cultural de la comunidad Quilombola-Kalunga, ciudadanos (a) no tuvo que llegar a la educación sistemática, como se señaló, podría aprender y descifrar sus derechos a través de una institución educativa. La segunda declaración, que es el sistema cultural en contacto con otro, también se encontró a través de investigaciones que mantienen esta relación social, aún cerrada a la otra. Obtener el valor de la cultura y cómo es crucial para la interacción social. Con relación a la conceptualización de la epistemología de la cultura, la prensa de Nebraska (2001) cita a Lévi-Strauss (1976), la primera regla como el principio de la cultura; blanco y negro (1955), que dice que el paso de animal, al estado de ser humano ocurrió cuando el cerebro era capaz de generar símbolos.

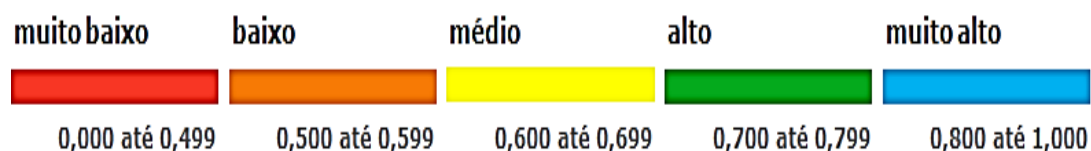
Se nota que el gran avance se produjo, no de la manera requerida por la ley en el contexto de los derechos humanos, sino que se produce lentamente y fuera de compás, siempre corriendo a manera de impedir, en nombre de una cultura diferente y una geografía inhóspita. Hace 30 años no había asfalto en el noreste Ganesan, estructura educativa (profesores seniors), salud, entre otras políticas públicas que forman parte de la vida de los ciudadanos (a) y que cooperan para una vida mas digna. Según el Instituto Brasileño de geografía y Estadística-IBGE, uno puede notar un crecimiento significativo en comparación con el pasado en la estructura de la región noreste Ganesan, donde está situado el territorio Quilombola Kalunga.

El índice de desarrollo humano-IDH se ha utilizado desde 1993 por el programa de desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) como evaluador de

desarrollo humano de los municipios brasileños. La siguiente figura muestra las pistas 07 desarrollo humano.

Figura 07 - Temas de desarrollo humano

### Faixas de desenvolvimento humano



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

Según la clasificación hecha del Atlas de desarrollo humano en Brasil, en 2013 y diseminada por el NPUD, programa de desarrollo de las Naciones Unidas; el IPEA, Instituto de investigación económica aplicada y el PLJ, Fundación João Pinheiro la longevidad IDH Municipal varía entre 0 y 1 considerando indicadores de salud. El más cercano a 0 (cero), es el peor desarrollo humano del municipio. El más cercano a 1 (uno), es el desarrollo de la ciudad.

La siguiente imagen (tabla 01) señala los condados del noreste Ganesan de la IFDM consolidado, señalando que se trata de una de las peores en el índice de Desarrollo Municipal de Firjan.

Cuadro 01-Noreste municipios Goiano en el 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	Desenvolvimento Regular
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

La siguiente es la historia de los municipios de Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás, con sus índices de desarrollo humano, para los últimos tres informes del IBGE.



### 2.3 Historia del Municipio de Cavalcante

Figura 08 – Municipio de Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi<sup>1</sup> (2018)

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

<sup>1</sup>Obs.:Algunas fotos presentados en esta tesis fueron tomadas por el investigador, Fatima Takahashi, con su cámara en lugares reales de las ciudades citadas en el trabajo.

Según la página oficial del municipio de Cavalcante, Goiás y IBGE (2017), el municipio de Cavalcante es parte de la historia del estado de Goiás, desde el buque insignia de Goyaz, cuando Bartolomeu Bueno da Silva (el Anhanguera) pasa a través de esta región en busca de nuevas minas de oro y de indios. Su hijo Bartolomeu Bueno da Silva Filho (hijo de Anhanguera) estaba con él y, al tiempo, tenía aproximadamente 12 años. Sin embargo, en este viaje no habían llegado a la región de la Chapada dos Veadeiros, tomaron el destino de la Meia Ponte (Pirenópolis) y Vila Boa (ciudad de Goiás) para regresar a São Paulo. Sin embargo, era necesario obtener más minas de oro para formar el buque insignia de Goyaz, entonces, el hijo regresó por el mismo camino Anhanguera de su padre, en busca de nuevas minas. Al llegar a la cabecera de la región del río Tocantins decidió subir a la Chapada dos Veadeiros, donde descubrió una gran cantidad de minas de oro y así forma el buque insignia de Goyaz.

La región se convirtió en el blanco de varios buscadores que vinieron a explorar el metal precioso. La primera incursión en el territorio de Cavalcante ocurrió en 1736, por prospector Julião Cavalcante y sus compañeros, vino en busca de nuevas minas de oro. La noticia del descubrimiento de la inmensa mina de oro de gran profundidad en los márgenes de la corriente de lava pies, en la serra da Cavalhada, Porto Alegre, atrajo a numerosos aventureros desde distantes lugares. A partir de entonces, la ciudad adoptó el nombre de CAVALCANTE, en honor del fundador y colonizador. En 1740, fue oficialmente fundada el arraial de Cavalcante, por el bandeirante Domingos Pires y Diogo Teles Cavalcante del Prado, en presencia del gobernador de la Capitanía de São Paulo, D. Luiz de Mascarenhas.

En 1759, el arraial fue elevado a parroquia, por orden del gobernador de la Capitanía de Goyaz, d. João Manoel de Melo. Y, en 1794, con la caída del metal precioso en el arraial de São Félix, se trasladó a oro Chandler casa, extinto en 1806, al convertirse en un déficit. Se estima que en la gloria de las minas de oro en la región de Chan, existían cerca de 20.000 esclavos, población dos veces mayor que la actual. Cuando disminuyó el oro, el municipio comenzó a participar en otras actividades económicas, principalmente la agricultura y la ganadería, teniendo gran importancia la producción de azúcar, carne, harina de mandioca y harina de trigo. Por un tiempo la ciudad fue el mayor exportador de harina de trigo a Estados Unidos, lo que le valió la categorización como el trigo de mejor calidad. En aquel momento el territorio de Cavalcante había cubierto casi la totalidad del

noreste Ganesan, de la Municipalidad de Formosa (ex pueblo de cueros) al municipio de Arraias, en el estado de Tocantins. En el período 1954/1958, el municipio se compone de 2 distritos: Cavalcante y colinas. En 1968, por ley N° 7042 estatal, se crea el distrito de Teresina de Goiás y pasa a incorporarse al municipio de Cavalcante. Por ley N° 10449/1988, de estado desmembrar del distrito de Cavalcante de Teresina de Goiás.

El gentilicio de Cavalcante es Cavalcantense. La población del municipio es de 9.747 personas (en 2014), como la ciudad de Cavalcante, en el último censo era de 9.392 personas y estimada en 9.829 en 2017 (IBGE, 2017). Con una superficie de 6,953.70 km<sup>2</sup>, con densidad de población de 1,40 personas por km<sup>2</sup>, cuya altitud es de 823,00 metros sobre el nivel del mar.

Gurgel (2017), en un artículo en la página del Ministerio de turismo, caracteriza Cavalcante como un santuario ecológico de Goiás y recalca que la Chapada dos Veadeiros es hogar de la comunidad quilombola más grande del Brasil. Según él, Cavalcante es uno de los destinos turísticos principales de la Chapada dos Veadeiros y con características de palmas entre montañas y ríos con grotões, manantiales, cascadas, rápidos y cañones. La voluntad del alma y la voluntad del muchacho, se utilizaron como refugio para los indios y esclavos fugitivos del campamento, hay otros vanos de más difícil acceso. En un área de 250.000 hectáreas, entre Cavalcante, Teresina y Monte Alegre de Goiás, está ubicado el territorio de quilombolas más grande del Brasil, que está habitado por tierra de Kalunga. El turismo es una de las principales actividades económicas de la tierra de Kalunga, se centra en la sostenibilidad, en historia y tradiciones.

Figura 10 - Sítio Histórico Quilombola Kalunga – Cavalcante



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Familias quilombolas mantienen un estilo de vida sostenible, practicando la agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca. Cavalcante tiene una población de 5.000 habitantes, y la comunidad máquina II, a 30 km de Cavalcante, ofrece opciones de Posadas, restaurantes caseros y camping para los visitantes y turistas.

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Este pueblo, hasta finales del siglo pasado, vivía aislado y este hecho contribuyó mucho para que la cascada de Santa Barbara, continúe siendo un patrimonio natural que se conserve bien preservado. Algunos Kalunga son guías de turismo, registrados por el Ministerio de turismo para actuar en Cavalcante y controlar el acceso a la cascada (GURGEL, 2017). Figuras 12 y 13 muestran la cascada de Santa Bárbara, en Cavalcante/GO.

Figura 12 – Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO



Fonte: Gurgel (2017)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Ministério do Turismo – Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/7940-cavalcante-turismo-sustent%C3%A1vel-em-terras-quilombolas.html>

Figura 13– Cachoeira de Santa Bárbara- Cavalcante/GO



Fonte: Gurgel (2017)

Según Gurgel (2017), la comunidad Kalunga mantiene un centro de servicio turístico, con tiendas para la venta de artesanías y productos agrícolas con gran tradición indígena con sabores del cerrado y condimentos africanos. Los turistas son guiados por los aldeanos entrenados hasta las cascadas carpincho y Candaru (70 m), que están lejos en caminos de 2 km y 4 km. estos caminos fueron utilizados como rutas de escape de los negros africanos. Los turistas también pueden encontrar en la acera unos festivales con rituales católicos y bailes africanos, demostrando la preservación de sus tradiciones. Este sitio fue reconocido por la Fundación Palmares del Ministerio de cultura, como un sitio histórico y Cultural de patrimonio Kalunga.

Es de resaltar también, que a 67 km de Cavalcante existe o complejo de siete cachoeiras do Rio do Prata, siendo un gran atractivo para los turistas, con acceso por la carretera de tierra Cavalcante-Minaçu, siguiendo una ruta de 6 km de camino, llegando a una secuencia de cascadas, con pozos de aguas transparentes. El local es uno de las postales de la Chapada dos Veadeiros, conforme a la figura 12.

Figura 14 – Complexo de cachoeiras do Rio do Prata



Fonte: Gurgel (2017)<sup>3</sup>

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

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

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 desarrollo humano-IDH del municipio de Cavalcante-Goiás

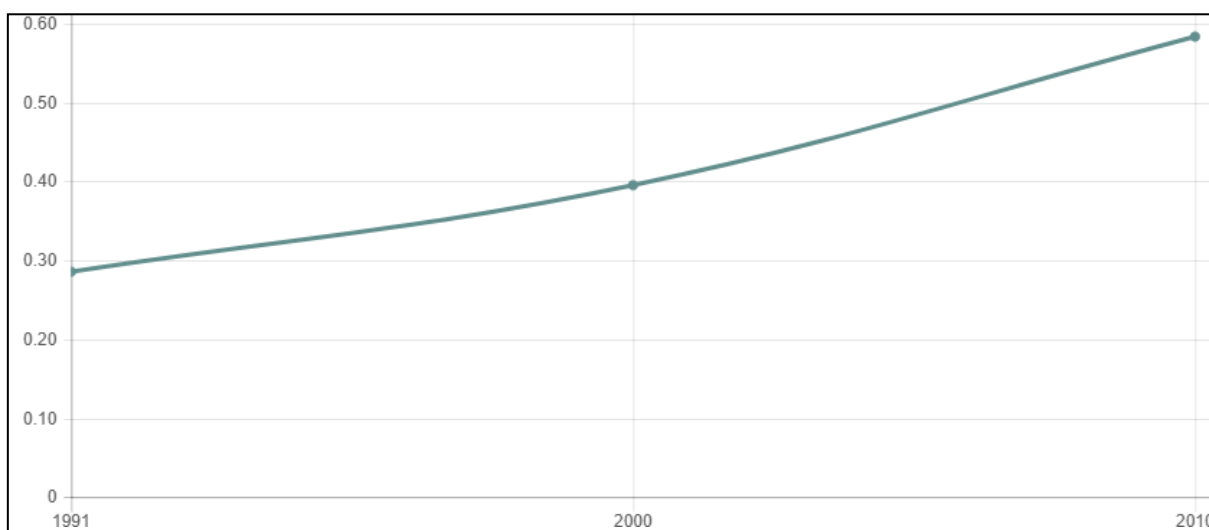
Lo cuadro 02 representa el HDI del municipio de Cavalcante/GOIÁS en 1991, 2000 y 2010.

Cuadro 02 - Marco de índice de desarrollo humano -IDH del municipio 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)

En cuanto a longevidad, fecundidad y mortalidad, agrega la mortalidad infantil (mortalidad de niños menores de un año de edad) en la ciudad, aumentó de 32,7 muertes por mil nacidos vivos en el año 2000, a 15,4 muertes por cada mil nacimientos, en 2010. En 1991, la tasa fue de 33,3. En UF, la tasa fue 14,0, en 2010, de 24,4 en el año 2000 y 29,5 en 1991.

Entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad infantil en el país bajó de 30,6 muertes por mil nacidos vivos a 16,7 muertes por mil nacidos vivos. En 1991, esta tasa fue de 44,7 muertes por mil nacidos vivos. Con la tasa observada en 2010, Brasil cumple con uno de los objetivos de desarrollo del Milenio de las Naciones

Unidas, que la mortalidad infantil en el país debe estar bajo 17,9 mil muertes en 2015.

Según últimos datos de IBGE (2014), la tasa de mortalidad infantil promedio en la ciudad es 8.13 por 1.000 nacidos vivos. Hospitalizaciones por diarrea son 0,5 por cada 1.000 habitantes.

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

Longevidad, Mortalidade y Fecundidad - Município - Cavalcante – GO			
	1991	2000	2010
Esperanza de vida al nacer	63,4	67,6	73,5
Mortalidad infantil	33,3	32,7	15,4
Mortalidad até 5 anos de idade	39,3	38,5	18,1
Tasa de fecundidad total	5,8	4,8	3,1

Fonte: PNUD, IPEA e FJP<sup>4</sup>

Esperanza de vida al nacer es el indicador utilizado para componer la longevidad de la dimensión del índice de desarrollo humano Municipal (IDHM). En la ciudad, la esperanza de vida al nacer creció 5,9 años durante la última década, pasando de 67,6 años en 2000 a 73,5 años en 2010. En 1991, fue de 63,4 años. En Brasil, la esperanza de vida al nacer es de 73,9 años, en 2010, de 68,6 años, en 2000 y 64,7 años en 1991.

## 2.4 Historia del Municipio de Monte Alegre de Goiás

Según el IBGE (2017)<sup>5</sup> estaba bajo la invocación de Santo Antonio, en 1769, que construyó la primera capilla en el pueblo de Morro Chapéu o Santo Antônio Morro do Chapéu. Sin embargo, no se sabe cuando, efectivamente, los primeros inmigrantes llegaron a la explotación de oro de las minas en el municipio, se sabe sólo que su fuente se basa en la minería del oro. Las figuras siguientes muestran la ciudad y Monte Alegre de Goiás.

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

<sup>5</sup><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)

En las actividades de extracción de oro, comenzaron a trabajar 1800 negros traídos por los bandeirantes paulistas, así, la población temprana era predominante mineros y esclavos. Como otras antiguas ciudades de Goiás, Monte Alegre fue fundado exclusivamente bajo la gran afluencia de la producción de oro. Con el aumento de la producción de oro, la ciudad creció rápidamente debido a la entrada de buscadores de oro y esclavos. Una leyenda regional, relata que el nombre primitivo de sombrero fue dado a la localidad, por el hecho de haber sido encontrado en las cercanías de una gran colina, un sombrero y a decir de voces, pertenecía a un minero de oro comido por un tigre. Algunos dicen que el mismo nombre tendría su origen en una colina junto a la localidad que tiene forma de un sombrero que se derrumbó, esta designación se guarda hasta hoy para este accidente geográfico, mientras las leyendas cobran vida entre propios y extraños, la ciudad continúa enclavada a los pies de esta elevación (IBGE, 2017).

Según el IBGE, la fiesta de San Antonio del Morro do Chapéu, nombre de la patrona y la colina donde se encontraba, se convirtió en el asiento del municipio de Arraias, en 31 de julio de 1852 por resolución Provincial nº 12, conscientes de las razones de la transferencia. Más tarde, por la resolución Provincial nº 5, de 02 de agosto de 1853 y nº 338, 31 de julio de 1861, la solución a la condición de pueblo subordinado a Arraias, que restauró el pueblo.

En 25 de julio de 1876, por resolución nº 565 Provincial, el Arraial de Santo Antonio Cerro del sombrero fue elevado a la categoría de aldea, extinguida años después y restauradas en 04 de julio de 1906, por la ley no. 271, desmembrado de Arraias e instalado el 7 de agosto del mismo año con el nuevo título de "Sombrero", recordando al vecino de la colina, en forma de sombrero derrumbado (IBGE, 2018)<sup>6</sup>.

Según el IBGE (2017), la ciudad fue elevada a la categoría de municipio con el nombre de sombrero, por el artículo 62 en 1947, desmembrado de Arraias, siendo retitulado con el nombre actual, Monte Alegre de Goiás, por estado Ley Nº 773, de 16 de septiembre de 1953. El municipio está situado en la región noreste del estado de Goiás, incluyendo una porción de tierras al noreste llamada Chapada dos Veadeiros. Limita al norte con el municipio de Arraias y hermosos campos de Goiás, al sur con São Domingos y Nova Roma, al este con Divinópolis de Goiás y al oeste con Cavalcante.

La población de la ciudad abarca 3119.8 km<sup>2</sup>, estimándose para 2017, IBGE, 8.464 personas, ya que, en el último censo, en 2010, han sido estimados 7.730 personas. La densidad poblacional de Monte Alegre es de 2,48 habitantes por km<sup>2</sup>. Monte Alegre de Goiás está situada a 466 metros de altura sobre el nivel del mar y tiene las siguientes coordenadas geográficas: latitud: 13° 14 ' 38 " sur, longitud: 47° 9 ' 28 " oeste.

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

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

#### 2.4.1 Índice de desarrollo humano-IDH del municipio de Monte Alegre de Goiás-Goiás

Según los datos recogidos en las encuestas, el IDH de Monte Alegre de Goiás ha presentado elevación considerable en sus indicadores, por lo que realmente está teniendo lugar un desarrollo en la región. Sin embargo, la ciudad de Monte Alegre de Goiás, hasta otros municipios en el noreste está todavía entre los peores municipios de Goiás según IFDM índice Firjan Desarrollo Municipal.

Cuadro 03-El Índice de desarrollo IDH del municipio de Monte Alegre de Goiás-Goiás

<b>ANO</b>	<b>PERCENTUAL %</b>
<b>IDH 1991</b>	<b>0,312</b>
<b>IDH 2000</b>	<b>0,418</b>
<b>IDH 2010</b>	<b>0,615</b>

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

En relación con la longevidad, fecundidad y mortalidad observados esa mortalidad (mortalidad de niños menores de un año de edad) en la ciudad, fue de 33,3 muertes por mil nacidos vivos en 2000 a 14.6 defunciones por mil nacidos vivos, en 2010. En 1991, la tasa fue de 37.6. En UF, la tasa fue 14.0, en 2010, de 24.4 en el año 2000 y 29.5 en 1991. Entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad infantil en el país bajó de 30,6 muertes por mil nacidos vivos a 16,7 muertes por mil nacidos vivos. En 1991, esta tasa fue de 44,7 muertes por mil nacidos vivos. Con la tasa observada en 2010, Brasil cumple con uno de los objetivos de desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, que la mortalidad infantil en el país debe estar bajo 17,9 mil muertes en 2015.

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

<b>Longevidad, Mortalidad e Fecundidad - Municipio - Monte Alegre de Goiás – GO</b>			
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Esperanza de vida al nacer	62,1	67,4	74,0
Mortalidad infantil	37,6	33,3	14,6
Mortalidad hasta 5 años de edad	44,2	39,2	17,3
Tasa global de fecundidad	5,4	4,0	2,6

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

Esperanza de vida al nacer es el indicador utilizado para componer la longevidad de la dimensión del índice de desarrollo humano Municipal (IDHM). En la ciudad, la esperanza de vida al nacer creció 6,6 años en la última década, pasando de 67,4 años, en el año 2000, a 74,0 años en 2010. En 1991, fue de 62,1 años. En Brasil, la esperanza de vida al nacer es de 73,9 años, en 2010, de 68,6 años, en 2000 y 64,7 años en 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 del Municipio de Teresina de Goiás

Figura26 -Município de Teresina de Goiás/GO



Fonte: [www.google.com.br](http://www.google.com.br) (Prefeitura Teresina de Goiás)

Figura 27 - Prefeitura Municipal de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahshi (2018)

Figura 28—Casa Quilombola-Kalunfa 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)

Basada en la página oficial de la ciudad de Teresina de Goiás<sup>7</sup>, aquí una breve historia de este municipio. Situado en el noreste de la Chapada dos Veadeiros, región del noreste del estado de Goiás, en el centro-oeste de Brasil, la ciudad de Teresina Goiás tiene un área de 774,635 kilómetros de <sup>2</sup>. Según el IBGE (2017), la población estimada para 2017 fue 3.363 habitantes, y en el último censo, en 2010, la población era de 3.016 personas. La densidad de población fue de 3,89 habitantes por km<sup>2</sup>.

El gentilicio de Teresina de Goiás es teresinense. Este municipio surgió de la iniciativa de tres hombres y dos mujeres, Delfino Szeerquins, José da Costa y de Joaquim Fagundes, Joaquina Nandi bandera y Antonia Frances Lopes, quien en 1960 decidió crear una asignación alrededor de Chan con campos hermosos, en el viejo GO-012. La tierra pertenecía a la esposa de Joaquim de Souza. Y fue él quien primero dio inicio a la idea.

Inició la conformación de una aldea perteneciente al municipio de Cavalcante y en 1968 obtuvo la condición de distrito de Cavalcante. Debido a su rápido crecimiento, el distrito fue fundado el 14 de enero de 1988 y en 1989 tuvo su primera elección. En la actualidad, Teresina de Goiás pertenece al municipio de Chapada dos Veadeiros y a pesar de contar con muchas atracciones naturales aún no tiene una estructura propicia orientada al turismo.

El municipio es cruzado por el GO-118 y GO-241, que da acceso a Cavalcante. En la Fundación de la ciudad de Teresina de Goiás, también participó el Sr. Jorjari Berto da Costa Ferreira, hijo de Osório da Costa Ferreira. Estos fueron los primeros en llegar a este territorio. Ambos provenían de Nueva Roma, cerca de la ciudad. Cuando llegaron, construyeron una pequeña choza bajo un pie de pequi y comenzaron a cultivar la tierra a los alrededores.

El Sr. Osorio era un hombre de gran sabiduría y la gente siempre le consultaba antes de tomar determinadas decisiones, también trabajó como carpintero. Esta ocupación pasó a su hijo Jorjari Berto, que actualmente vive en Londres con su familia. Éste tiene el área más extensa de tierras privadas en el suelo de este pequeño pueblo, cuyo territorio actualmente se vende por sí mismo a la formación de nuevos barrios y así contribuir al crecimiento y desarrollo de Teresina, ciudad que le tiene gran agradecimiento. En Teresina y sus alrededores se

---

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

puede encontrar una incalculable variedad de frutas, plantas, animales y recursos naturales. Es considerada como la ciudad que tiene la riqueza natural más grande del centro-oeste de Brasil. Figura 31 muestra la cascada en el otro lado de la Chapada dos Veadeiros.

Figura 31 -Teresina de Goiás –al otro lado de las Chapada dos Veadeiros



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

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Según Lana (2016), la región de la Chapada dos Veadeiros, en el noreste de Goiás, fue aislada por siglos, con su renacimiento en las décadas del 80 y 90 con la llegada del asfalto a las carreteras que dan acceso a ésta, con el teléfono y, en la actualidad, con el teléfono móvil y el Internet. Fue debido a este aislamiento y la falta de productividad de desarrollo de tierra y modernidad, así como varias características, que la región en cuestión se mantuvo aislada por tanto tiempo. Sin embargo, debido a tal aislamiento la preservación de la belleza escénica natural es sin igual en el noreste.

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



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Muchas comunidades se han beneficiado de la llegada del ecoturismo en las aldeas, como la ciudad de San Jorge, que es la puerta del parque y Alto Paraíso de Goiás, con su agua y aire puro. La población de Cavalcante, a través del proceso de empoderamiento de la juventud, dio inicio a las actividades turísticas, debido a su gran belleza natural, cultura y tradición de la Kalunga, cuyas comunidades que cubren un vasto territorio de este municipio extenso, llamado Municipio-madre, lo que originó colinas del sur, Alto Paraíso y Teresina de Goiás.

A través del programa de secuencias de comandos del Ministerio de turismo y SEBRAE/GO, la secuencia de comandos "De Brasília a la Chapada de los Veadeiros" de 2005 a 2006, con productos turísticos culturales del eco "Curvas de Niemeyer a adobe Kalunga", la ciudad de Teresina en Goiás se quedó fuera de este proceso. El antiguo pueblo de Santa Tereza emancipada de Cavalcante en 1988, siendo entonces nombrado Teresina de Goiás. Teresina, situado a lo largo de la GO-118, entre las localidades de Alto Paraíso, el corazón de la meseta y el histórico Cavalcante, el sol del Chapada, es discreto, poco notado, como un pueblo bucólico (LANA, 2016).

El autor añade que, cascadas y ríos cristalinos aún desconocidos para los visitantes de la Chapada de ocultar entre las montañas, en lugares de nombres interesantes, como odio ver, Ôlho, puente de la tierra, ingenio, Ema y Diadema,

Abobreira, Ourominas, uno de otros. La más famosa cascada está encantada, pero muchos otros como los tres pasos, el Cachoeirão y algunos sin nombre aún pueden ser visitados y todavía otros se descubrirán, porque son miles las caídas de agua en la Chapada. También hay inscripciones de relieve en varios puntos de la ciudad. Su cultura es de una gente muy tranquila, producto de su herencia Kalunga que sigue siendo fuerte en el campo, principalmente dentro de la histórica y Patrimonio Cultural sitio Kalunga, que ocupa casi la mitad del municipio.

Figura 34 - Comunidade Quilombola-Kalunga- Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi

La fruta del anacardo es el símbolo de la cultura local y en los árboles del Cerrado llenos de frutas nativas como la mangaba, cagaita, murici, jatobá, baru y varias palmeras como el aguaje, macaúba, pindoba y guariroba, complementan la dieta de los residentes y traen noticias para la gastronomía goiana. La gente religiosa teresinense conserva las tradiciones de festivales, carnavales de lo divino, de San Juan, Reyes y oración en alabanza de varios Santos con hermosas canciones. Algunos son todavía dichos en latín y todas celebradas al final con comida y la comunión de todos los presentes. La ciudad es cariñosamente llamada por sus habitantes, Tereza y actualmente están incluidos en el proceso, se destaca como la nueva estrella entre las montañas de la Chapada dos Veadeiros, mostrando su swing de la mano, kalunga, belleza y la alegría de un Guerrero de personas que sobrevivieron a la diversidad durante muchos años. Como un nuevo horizonte para los visitantes y los turistas ecológicos siempre en busca de novedades, Teresina de



Goiás es la otra cara de las Chapada dos Veadeiros (LANA, 2016). A figura 35 muestra la cascada de la encantada en 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 Desarrollo Humano-IDH del municipio de Teresina de Goiás-Goiás

Se muestra a continuación en locuadro, el índice de desarrollo humano-IDH del municipio de Teresina de Goiás-Goiás.

Cuadro 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

En cuanto a longevidad, mortalidad y fecundidad se da cuenta de la mortalidad infantil (mortalidad de niños menores de un año de edad) en la ciudad aumentó de 30,8 muertes por mil nacidos vivos en 2000 a 14.6 muertes por cada mil nacimientos, en 2010. En 1991, la tasa fue de 36.9. En UF, la tasa fue 14.0, en 2010, de 24.4 en el año 2000 y 29.5 en 1991. Entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad infantil en el país bajó de 30,6 muertes por mil nacidos vivos a 16,7 muertes por mil nacidos vivos. En 1991, esta tasa fue de 44,7 muertes por mil nacidos vivos. Con la tasa observada en 2010, Brasil cumple con uno de los objetivos de desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, que la mortalidad infantil en el país debe estar bajo 17,9 mil muertes en 2015.

Tabla 03 - Longevidad, Mortalidad y Fecundidad - Municipio Teresina de Goiás – GO

<b>Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Municipio - Teresina de Goiás - GO</b>			
	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

Esperanza de vida al nacer es el indicador utilizado para componer la longevidad de la dimensión del índice de desarrollo humano Municipal (IDHM). En la ciudad, la esperanza de vida al nacer creció 5,6 años en la última década, de 68,4 años, en el año 2000, a 74,0 años en 2010. En 1991, fue de 62,3 años. En Brasil,

laesperanza de vida al nacer es de 73,9 años, en 2010, de 68,6 años, en 2000 y 64,7 años en 1991.

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 LA HISTORIA DEL SISTEMA UNIFICADO DE SALUD SUS BRASIL

El Sistema Único de Saúde – SUS fue creado a través de las luchas de hombres y mujeres apoyadas por la sed de justicia, que lucharon por una democracia nunca antes visto por los ojos, que es apoyada por la Constitución Federal de Brasil de 1988. Esta afirmación viene reforzada por las palabras pronunciadas por el Señor Ulysses Guimarães, en la promulgación de la Constitución dice, que la empresa declara el valor de la participación popular, "representante y la gente de voladura, oxigenada, calle, Plaza, barrios, fábrica, los trabajadores, cocineros, de ocupantes ilegales de menores, los indios, empresarios, estudiantes, jubilados "(GUIMARÃES.1988). La Constitución Federal/1988, en su sección I, que se ocupa de la salud, en los artículos 196 a 198 señala:

Arte. 196. la salud es derecho de todos y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras provocaciones y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación; Arte. 197. son de pertinencia acciones y servicios de salud pública y las autoridades públicas, conforme a la ley, en las regulaciones, supervisión y control ejecución tu y tu se hicieron directamente o a través de terceros y, también, por un individuo o jurídico de derecho privado; Art. 198. las acciones de salud pública y servicios de integrar una red regionalizada y jerárquica y constituyen un sistema único, organizado según las siguientes pautas: I-descentralización, con la única dirección en cada esfera de gobierno; II-full servicio, dando prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de asistencia; Participación de la comunidad III (BRASIL, CF/1988, art. 196-198).

En el párrafo 1º el sistema unificado de salud será financiado con arreglo al art. 195, con fondos provenientes del presupuesto de la seguridad social, la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los municipios, así como otras fuentes. (Párrafo único modificado § 1 el Constitucional Enmienda 29, de 13.09.2000). Y el párrafo segundo: la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los municipios deberán, anualmente, en acciones y servicios mínimos recursos de salud pública derivados de la aplicación de un porcentaje calculado sobre: (I) en el caso de la Unión, el ingreso neto actual su ejercicio no puede ser inferior al 15% (15%); (Nueva redacción por Enmienda Constitucional 86, de 17 de marzo de 2015).

En una nota del artículo 86 de la Enmienda Constitucional, 17 de marzo de 2015 en el caso de Word es:

Arte. 2º las disposiciones del inciso I del párrafo 2º del arte. 198 de la Constitución se realizará progresivamente, garantizado por lo menos I-13,2% (trece enteros y dos décimas por ciento) del ingreso neto actual en el primer ejercicio con posterioridad a la promulgación de esta reforma constitucional; II-13,7% (trece enteros y siete décimas por ciento) del ingreso neto actual en el segundo ejercicio tras la promulgación de esta reforma constitucional; III-14,1% (Catorce enteros y una décima por ciento) del ingreso neto actual en el tercer año fiscal después de la promulgación de esta reforma constitucional; IV-14,5% (Catorce enteros y cinco décimas por ciento) del ingreso neto actual en el cuarto ejercicio posterior a la promulgación de esta reforma constitucional; V-15% de los ingresos netos actuales en el quinto ejercicio con posterioridad a la promulgación de esta reforma constitucional (BRASIL, EMENDA CONSTITUCIONAL N° 86/2015).

Hace hincapié en el art. 3º sobre gastos en acciones de salud pública y servicios financiados con la porción de la participación sindical en el resultado o la compensación financiera para la exploración de petróleo y gas natural, en el párrafo 1º del art. 20 la Constitución Federal/1988, que se computan a efectos del cumplimiento de las disposiciones de la sección I, párrafo 2º, del art. 198 de la Constitución.

II- en el caso de los Estados y el Distrito Federal, el producto de la recaudación de los tributos contemplados en art. 155 y recursos que se ocupan de las artes. 157 y 159, párrafo I y artículo II, menos los paquetes que se transfieren a los municipios respectivos; III-en el caso de los municipios y el Distrito Federal, el producto de la recaudación de los tributos contemplados en arte. 156 y los recursos que se ocupan de las artes. 158 y 159, inciso (I), (b) y el párrafo 3. Ley complementaria 3 párrafo, que será revisada al menos cada cinco años, deberá: (I)- los porcentajes en los puntos II y III del párrafo 2º; Nueva redacción (BRASIL, CF/1988).

Cabe señalar que ha habido nueva redacción de la Enmienda Constitucional 86, de 17 de marzo de 2015, donde: los criterios para la evaluación de los recursos sindicales relacionados con la salud destinados a los Estados, el Distrito Federal y los municipios y los Estados encaminadas a su municipios respectivos, tiene por objeto la progresiva reducción de las disparidades regionales; y estándares de supervisión, evaluación y control del gasto en salud a nivel federal, estatal, distrito y municipal. Párrafo 4º del art. 198 de CF/1988 dice que "los administradores locales del sistema de salud pueden admitir agentes de salud comunitarios y agentes para combatir enfermedades endémicas a través del proceso de selección pública, según la naturaleza y complejidad de sus tareas y sus requisitos específicos de su acción". Y en cuanto a los sueldos de estos agentes el § 5º dice:

Ley federal tendrá en el sistema legal, el salario piso nacional profesional las directrices para los planes de carrera y la regulación de las actividades de salud comunitaria y el agente para combatir enfermedades endémicas, la Unión, conforme a ley, asistencia financiera adicional a los Estados, el Distrito Federal y los municipios, para el cumplimiento de ese salario (BRASIL, CF/1988, art. 198, § 5º).

Artículo 198 de la CF/1988 todavía agrega el servidor que realiza funciones equivalentes a las del agente de salud comunitario o a luchar contra las enfermedades endémicas puede perder el cargo en caso de no cumplimiento de requisitos específicos, establecidos en la ley, para su ejercicio. En un comunicado, el 51 de enmienda constitucional del 14 de febrero de 2006, en el art. 2 afirma que los agentes comunitarios de salud y la lucha contra agentes de las enfermedades endémicas deben ser contratados directamente por los Estados, el Distrito Federal o los municipios en la forma del § 4º del art. 198 de la Constitución, sujetos al límite de gasto establecido en la ley complementaria contemplada en el art. 169 de CF/1988.

Estos trabajadores comunitarios y la lucha contra las enfermedades endémicas, en la fecha de la promulgación de la enmienda constitucional 51/2006 son requeridos a someterse al proceso de selección pública contemplado en el apartado 4º del art. 198 CF/1988, siempre que han sido contratados desde el anterior proceso de selección llevado a cabo por organismos públicos o entidades de la administración estatal directa o indirecta, Distrito Federal o municipio o de otras instituciones con la supervisión efectiva y autorización de la administración directa de las entidades de la Federación.

En cuanto al artículo 199 de la CF/1988, de salud, señala que dicha asistencia es libre a la empresa privada, y su (1) "las instituciones privadas podrán participar en forma complementaria al sistema de salud, según las pautas de este por contrato público o pacto, teniendo preferencia las organizaciones caritativas y sin fines de lucro; que en el apartado 2 "sellada la asignación de recursos públicos para ayuda o donaciones a instituciones privadas con fines de lucro".

El SUS, además de otros deberes:

Controlar y supervisar los procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participar en la producción de medicamentos, equipos de inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos; II-realizar las acciones de vigilancia de la salud y epidemiología, así como la salud del trabajador; III-orden de la formación de recursos humanos en el área de salud; IV. participar en la formulación de políticas y ejecución de saneamiento básico; V incremento en su área de práctica, el desarrollo científico y tecnológico y la innovación; V I- supervisar e inspeccionar alimentos, entendido el

contenido nutricional de su control, así como bebidas y aguas para el consumo humano; VII-participar en el control y seguimiento de la producción, transporte, custodia y uso de sustancias psicoactivas y productos radiactivos y tóxicos; VIII-colaborar en la protección del medio ambiente, se entiende el trabajo (BRASIL, CF/1988, art. 200).

En el art. 194 CF/1988 dice que "la seguridad social comprende un conjunto integrado de acciones de la iniciativa de las autoridades públicas y la sociedad, destinadas a garantizar los derechos relativos a la salud, Asistencia Social y bienestar". En su primer párrafo dice que es para las autoridades públicas, con arreglo a la ley de organización de la seguridad social, basada en los siguientes objetivos:

Universalidad de la cobertura y servicio; II uniformidad y equivalencia de prestaciones y servicios a las poblaciones urbanas y rurales; III-selectividad y Ley distributiva en la provisión de prestaciones y servicios; IV-irreductibilidad del valor de los beneficios; V-en la forma de participación en costes; Vi diversidad financiamiento base; Naturaleza VII-democrático y descentralizada de la administración por administración cuatripartita, con la participación de los trabajadores, los empleadores, los jubilados y gobierno en cuerpos colegiados (nueva redacción por y C 20/98) (BRASIL, CF/1988, Art. 194).

A través de todos estos artículos proporcionados por la Constitución Federal de 1988, marcando una nueva perspectiva sobre la salud del pueblo brasileño, con esta democratización basada en las garantías a todos los ciudadanos, sus derechos a través de la materialización de Ley, que el artículo 194, de la CF/1988). Y afirmado por el Sr. Ulysses Guimarães en uno de sus discursos que: "Brasil es el quinto país a implementar el Instituto de seguridad, con la integración de las acciones relacionadas con salud, seguridad social y asistencia social, así como la universalidad de las prestaciones para aquellos que contribuyen o no (...)" (GUIMARÃES, 1988).

Antes de esta estructuración de CF/1988, el sistema de salud ofrecía asistencia a los trabajadores que estaban vinculados a la Seguridad Social. La otra parte de la población brasileña fue asistida a través de las agencias filantrópicas. Con el razonamiento de la CF/1988 se creó, organizó y estableció el sistema unificado de salud (SUS), uno de los sistemas de salud pública más grande y mejor en el mundo que se inicia con la atención básica como chequeo de la presión arterial para cirugías de implante trasplantes de órgano o prótesis. El SUS tiene como fundamentos el completo, Universal y libre acceso a todos los brasileños,



independientemente de raza, credo o clase social. Sin embargo, cada institución grande tiene sus problemas y dificultades en su administración y el gobierno y la sociedad civil deben estar prontos a buscar estrategias para la solución de los problemas, estas soluciones deben ser identificadas y alcanzadas para asegurar una buena asistencia.

El SUS también promueve campañas de vacunación, las intervenciones a través de la salud, prevención, vigilancia, control y registro de asistencia farmacéutica, entre otras cosas que sean necesarias.

La democratización de la salud para todos, que fue anteriormente sólo para una minoría de la sociedad se produjo a través de un cambio de paradigmas, ya que el concepto anterior se limita al tratamiento de la enfermedad. El sistema de salud se convirtió en parte del proceso de promoción de la salud y prevención de enfermedades, estando inscrita en el sistema de planificación de las políticas públicas la necesidad de preservar y ampliar la atención de la salud de los ciudadanos brasileños.

La estructura del SUS se expande con una mayor oferta de servicios y de la salud de la población, con el derecho de salud amplio, dirigido principalmente a personas que no tenían acceso al servicio por el Instituto Nacional de asistencia médica Social– INAMPS.

A principios de la década del 70, apareció el "movimiento de reforma de salud" como técnico y político de oposición al régimen militar, se unió a otros sectores de la sociedad y, en particular, por el partido del movimiento democrático de oposición Brasileiro (MDB). Incluso en los años 70 con el llamado "milagro económico", una seguridad social en crisis, hace que se desestabilice la asistencia médica del Instituto Nacional de Seguridad Social – INAMPS.

Este órgano fue creado por el régimen militar en 1974 a través de la desintegración del Instituto Nacional de Seguridad Social (INPS), que hoy es el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS). Era un ente, afiliado al Ministerio de bienestar y Asistencia Social que hoy se denomina, Ministerio de la Protección Social, y ha firmado el fin de proporcionar atención médica a aquellos que contribuyen de forma mensual y tenían tarjeta profesional, con el derecho a la seguridad social. Estructura de propiedad, pero la mayor cantidad de atención fue direccionada al sector privado; quienes a través de los convenios establecieron la

remuneración para el servicio o procedimiento, priorizando el tratamiento de la enfermedad y no la salud de los ciudadanos.

Con la promesa de "apertura política", el general João Baptista Figueiredo asumió la Presidencia en 1979 y, en consecuencia, la Comisión de salud de la cámara de diputados, promovió en el período del 9 al 11 de octubre de 1979, el "Simposio sobre política nacional de salud", que se llevó a cabo con la participación de los miembros del movimiento, con largos debates, llegando a un consenso a favor.

El Instituto Nacional de Seguridad Social, ha sufrido varias transformaciones con el fin de prospectar la universalización y la progresiva expansión del servicio a los ciudadanos brasileños, en los años 80 juntada a la transición del SUS.

El SUS tenía ya su hito con la eficacia de la 8ª Conferencia Nacional sobre la salud. La conferencia fue inaugurada el día 17 de marzo de 1986, el primer civil Presidente de Brasil, después de la dictadura, José Sarney, siendo la primera Junta Nacional de salud con la sociedad de participación efectiva. Esta participación de la sociedad civil colaboró eficazmente con el movimiento de reforma de la salud. Todavía en la conferencia fue eficaz la aplicación de la unificación y descentralización del sistema de salud, un acuerdo establecido entre el Instituto Nacional de Seguridad Social asistencia médico-psiquiatra y los gobiernos estatales, el valor exaltado con la formación de las bases, que se entrelazan en la sección de la Constitución Federal del 05 de octubre de 1988.

La consolidación del sistema de salud, fue gradual, primero, con la espuma y después atar la psiquiatra del Ministerio de salud a través del Decreto nº 99.060, de 07 de marzo de 1990, finalmente la ley orgánica, Ley Nº 8.080, del 19 de septiembre de 1990, que ha estructurado el sistema de salud solo-SUS, con propuestas normativas de redes regionalizadas para establecer un conjunto de instrumentos de planificación, coordinación y regulación como:

regionalización debe ser vista como un proceso de acuerdo político en el marco de la planificación territorial y nacional entre las entidades federadas, no necesariamente territorialmente contiguos, sin embargo el simpático organizacionalmente por usos del territorio (fija y reforzada por varios flujos de racionalidades) (VIANA et al., 2008, p. 92).

También se creó el plan maestro (PDI) y el Plan Director de regionalización (PDR). Antes de nuevos instrumentos y metodologías se destacó que:

Y este es el objetivo de la acción de salud organizacional contrato público, prevista en Decreto 7.508: 2011 [...] La ley no. 8.080/1990, la ley orgánica de salud, retoma principios constitucionales de la reforma de la salud democrática de los años 80, aunque circunscribiendo los dispositivos relacionados con acciones de salud y servicios sólo a aquellos financiados por el gobierno, Servicio único Salud-SUS (NORONHA; PEREIRA, 2013, p. 25).

Después de varios análisis, fue estructurada la Ley nº 8.142, de 28 de diciembre de 1990, fortalecer el sistema de salud-SUS con la introducción de "control social" y con la participación efectiva de los usuarios (población) en la gestión de los servicios prestados. Esta ley provee para la participación comunitaria en la gestión del sistema unificado de salud (SUS) y las transferencias intergubernamentales de recursos financieros en atención de la salud y otros asuntos".

El decreto núm. 7.508, del 28 de junio de 2011, regula los aspectos críticos de la gestión del servicio de salud, como una institución con modos de gestión y control de los medicamentos. Con la Constitución Federal de Brasil y sus afirmaciones, los ciudadanos pueden aprovechar el sistema SUS, permitiendo a través de los servicios que presta las condiciones básicas de la salud de la población brasileña. Sin embargo, problemas aparecieron diariamente en los aspectos de financiamiento sectorial y la polémica entre lo público y lo privado. En la CF de 1988, fue expuesto y definido la contribución a la financiación de la Seguridad Social, como llamado por la población.

El Decreto 7.508/2011, adopta el concepto de salud como una región:

espacio geográfico continuo consisten en grupos de municipios vecinos, delimitado de identidades culturales, económicas y sociales y redes de comunicación y compartir infraestructuras de transporte, con el fin de integrar la Organización, planificación y ejecución de acciones de salud y servicios (BRASIL, DECRETO 7.508/2011).

Esto incluye la planificación de la nomenclatura del símbolo del unificado servicio de salud-SUS, que habla para sí mismo, siendo un logro obtenido por la lucha persistente de la sociedad brasileña que fue establecida y firmada para rescatar la justicia y el control social. La superación de la gran desigualdad en la salud de todos los brasileños y, principalmente, mediante el establecimiento de la educación obligatoria y gratuita en todos los ciudadanos. Este desequilibrio debe ser corregido a través de la solidaridad, asentamientos estructurados que regulen el

sistema, con espacio de autonomía en cada ámbito jerárquico incluidos en el sistema. Como explica el autor:

El territorio, hoy en día, puede ser formado de lugares contiguos y lugares en red: son, sin embargo, los mismos lugares que forman redes y que forman el espacio común. Son los mismos lugares, los mismos puntos, pero que contienen diferentes características al mismo tiempo, tal vez opuestos o divergentes. Esto sucede simultáneamente, hecho posible gracias a los milagros de la ciencia crea nuevas solidaridades: la posibilidad de un suceso, a pesar de todas las formas de la diferencia, entre personas y lugares (SANTOS, 2005).

Este nuevo acto solidario prescinde de cualquier tipo de desigualdad entre los ciudadanos y sus culturas, las diferencias regionales y cada política en su propio espacio e interés. Aunque firmado en el texto de la Constitución Federal de Brasil/1988, fue en 2001 que la regionalización de la salud comenzó en el funcionamiento estándar de fabricación de healthcare-NOAS (Brasil.2002), – si una estructura organizativa de Pacto Más programas de salud: salud derecho de todos 2008-2011(BRASIL, 2007).

En esta ocasión, el Ministerio de Salud establece áreas integradas de salud – WEBS, como modelo de organización y redes de atención integral de salud, fortalecimiento de los principios de universalidad, integralidad y equidad.

La creación del sistema unificado de salud ha sido hasta estos días la mayor política de inclusión social en Brasil, a través de las nuevas perspectivas del régimen democrático, que abarca a no sólo los ciudadanos del país, así como los extranjeros que viven en Brasil. La CF/1988, tenía una estructura básica, fundamental para las políticas de salud en el país, asegurar y reforzar el derecho fundamental de la ciudadanía, ser un "derecho de todos y un deber del estado" por las garantías de los fundamentos de la salud: Descentralización, financiamiento, Control Social y gestión del trabajo.

Estos cuatro elementos son equivalentes al derecho a la seguridad sanitaria de los ciudadanos, siendo los principios de legalidad del Sistema Único de Saúde – SUS, que:

establece un sistema de seguridad social universal, e integrado, que tiene implicaciones simbólicas y prácticas. (...) las implicaciones simbólicas sepueden resumir en la vinculación de la protección social al concepto de ciudadanía positivada; las consecuencias prácticas derivadas del principio de la financiación compartida de las prestaciones contributivas y no contributivas (VIANNA, 2009, p. 73).

El derecho a la salud también se afirma en la Declaración Universal de los derechos humanos de 1948, junto con el derecho al trabajo, vivienda, educación, alimentación y ocio. Promover la salud y calidad de vida siempre debe estar asociada, foco constante en la superación de las desigualdades que todavía existen en el país y batalladas por la acción de las autoridades públicas.

Cabe señalar que la promoción y cuidado de la salud son fundamentales y forman parte de la lista de políticas sociales y económicas, para hacer justicia necesaria para la construcción de una sociedad democrática, donde todos pueden vivir y sobrevivir con dignidad, ser éste un servicio único de salud pauta-SUS, ampliando más y más para toda la población, participar y tener acceso al bien mayor que es salud, sin importar clase social, credo o raza y centrándose en la calidad de vida del ciudadano.

El Brasil es un país geográficamente extenso y la Constitución Federal y la ley orgánica de salud, sobre activan el concepto que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad y la promoción de la calidad de vida entre otras políticas públicas (complementarias) para luchar contra las desigualdades regionales, culturales y puesto en ejecución con el desarrollo económico social de gran alcance en el país.

Es la sociedad, que se movilizó en manifestaciones masivas de directa que para la transición y el cambio, derrotado el usurpador estado. Terminar con las palabras con las que empecé este discurso: la nación quiere cambio. La nación debe cambiar. La nación va a cambiar. La Constitución tiene como objetivo ser la voz, las letras, la política va de la sociedad hacia el cambio. La promulgación es nuestro grito: -cambio a ganar! ¡Cambios, Brasil! (GUIMARÃES,1988, p. 14.380).

Esta búsqueda de cambio cualitativo debe ser exigido siempre por la sociedad mediante la participación y supervisión de la gestión de los servicios prestados a la salud de la población, siempre con la solidaridad y la participación efectiva del trípole: la Unión, los Estados y los Municipios, ampliar los servicios de salud a través de un único sistema interconectado y respetando la jerarquía del proceso administrativo de cada región y sus particularidades, siendo desarrollado y fortalecido continuamente, como el estrés Levcovitz et al. (2001),

Sin embargo, no hubo ninguna duda, grandes avances en cuanto a la transferencia de responsabilidades y recursos desde el nivel federal a Estados y municipios y la creación de foros de negociación entre poderes, comités tripartitos de intergestores y bipartites (LEVCOVITZ et al., 2001, p. 269).

Esta participación ciudadanía/sociedad, a través de su representante en los foros, salud tableros, comisiones intergestores bipartites, trae los beneficios tripartitos dirigidos a cada área en sus particularidades y cada uno de los tres poderes estarán atentos (directores) para la salud de su población.

Este proceso de descentralización de la gestión pública del sistema de salud en Brasil, porque es un país con gran extensión geográfica y cultural, amplía las perspectivas que deben tomar con responsabilidad y en solidaridad con el objetivo principal de efficaciousness. Esta división es un instrumento de política pública propia de expertos y también un facilitador para los gestores de medios metodológicos obtener mayores posibilidades de éxitos entre las realidades y necesidades de sus compañeros (los ciudadanos). Acción política tiene como punto primordial para la gestión pública de manera distributiva, igualitaria con el resplandor de la justicia y la democracia. Otra prioridad es el factor de evaluación y el rendimiento reportado por el personal del Ministerio de salud, que:

Evaluación del desempeño de un sistema de salud se refiere a la medición y el juicio sobre el grado de consecución de los objetivos que pretende alcanzar. Los principios que constituyen el SUS, expresados en la Constitución Federal de 1988 y en las leyes nº 8.080/90 y 8.142/90 apuntan a que los objetivos de la política de salud deben ser los puntos de partida para la evaluación del rendimiento del sistema (BRASIL, 2009, p. 49).

Es necesario la continuación del esfuerzo administrativo eficiente y de calidad para la búsqueda de acciones con las direcciones específicas para la salud, en las áreas de: estructuración, programación, ejecución y evaluación, objetivando siempre la rotura con la desigualdad a través de la inclusión social y la reducción del grado de vulnerabilidad de los ciudadanos.

### **3.1 Historia de las Políticas de Salud Pública en el Brasil**

Las políticas de salud pública en Brasil han sufrido modificaciones con los años, y tales cambios, históricamente, han sido, al menos aparentemente, según los contextos políticos, económicos y sociales. Para P y Teixeira (2006) políticas de

salud pública son las directrices, principios rectores de la acción de las autoridades públicas, normas y procedimientos con respecto a la relación entre gobierno y sociedad. Es la respuesta que el estado ofrece ante una necesidad para el experimentado o expresada por la sociedad.

La historia de la salud pública en Brasil ha estado marcada por la reorganización administrativa, sucesivas ediciones y de muchas normas. Desde la época colonial, hasta la década de 1930, las acciones se desarrollaron sin organización institucional significativa. A partir de ahí comenzó una serie de transformaciones, o más bien, fueron creados y extinguidos varios órganos de control y prevención de enfermedades (BRASIL, 2004).

Según Carvalho (2013), la historia de la salud de la población brasileña pasó, necesariamente, para la filantropía. Personas fueron asistidas por las instituciones médicas y filántropos. Paralelamente a esto, el estado hizo algunas acciones contra las epidemias de salud, como vacunación o las acciones de saneamiento.

Con eso, el cuidado de la salud en Brasil tiene lugar desde la Colonia. El modelo operativo introducido por Portugal en suelo brasileño, respecto a la salud pública, definitivamente no era una preocupación. Segundo Vargas (2008 apud MENDES; SANTOS, 2018).

Destaca a Vargas (2008) a principios del siglo XX, nuestra economía era principalmente agrícola, con dependencia de la exportación de café y azúcar. Incluso con el crecimiento económico y social en este período, también aparecieron crisis de salud debido a las epidemias que asolaron a la población, tales como fiebre amarilla, que causó temor y evitado la estancia de buques extranjeros que necesitaban atracar en los puertos Brasileños, que dañó las exportaciones de café y también la inmigración de mano de obra. Las medidas del gobierno se centró en carreteras y puertos, que eran los espacios de distribución de los bienes (VARGAS apud MENDES; SANTOS, 2018, p. 4).

La historia de la formación cultural y económica de Brasil está marcada por la casi ausencia de políticas públicas.

### 3.1.1 Políticas de Salud Pública en el Brasil Colonia

La llegada de la corte portuguesa al Brasil en 1808 provocó cambios en el gobierno colonial, incluso en el área de la salud. Como el asiento del imperio

portugués provisional y principal puerto del país, la ciudad de Rio de Janeiro se convirtió en un centro de acciones de salud.

Servicios de salud en Brasil casi no existía en la época del Brasil colonia. No se operaba la sociedad con su molde. Las formas existentes de cuidado de la salud fueron los chamanes, con sus hierbas y cantos y los boticarios, que viajaban por la colonia de Brasil. Se informa que en aquel tiempo, en 1789, en Rio de Janeiro, los médicos eran sólo cuatro (INDRIUNAS apud VARGAS, 2008).

Según Diogo (2012), las imágenes que tenían al Brasil como un paraíso duró poco, porque, después de la llegada de los europeos que pretendían explorar toda la riqueza de la tierra brasileña, fue más difícil esta explotación porque después de conflictos con los indígenas las enfermedades frecuentes se convirtieron en uno de los principales obstáculos para el pueblo colonizado.

Bacelar (2003) considera que de 1920, el desarrollo del carácter, centralizado y autoritario, conservador, se convirtió en una de las principales características del estado. Las políticas públicas se orientaron a promover el crecimiento económico, acelerar el proceso de industrialización, sin, sin embargo, cambiar las relaciones de propiedad en la sociedad brasileña o incluso preocuparse por el bienestar de la población. En este contexto, la evolución histórica de las políticas de salud se relaciona directamente con la evolución política económica y social de la sociedad brasileña, según el avance del capitalismo y, en consecuencia, la influencia del contexto político-social por el que Brasil fue en el tiempo.

Según Bertolli hijo (2003) apud Diogo (2018), después de muchas luchas, aislamiento, enfermedades, el nativo de Brasil enfrentado ahora al temor de los métodos utilizados para curar traídos por los europeos. Pasaron largas temporadas aquí, recibiendo salarios bajos y tenían miedos de los peligros que correrían en las tierras de Brasil. Los métodos traídos por algunos médicos fueron rechazados por los nativos.

Como Silva (2017, p. 17), en el modelo de explotación que Portugal introdujo en Brasil, "salud pública, definitivamente no era una preocupación. Así, cada persona responsable de ellos mismos, generalmente buscan, cuando sea necesario, la ayuda de los chamanes, curanderos y boticarios que viajaban por el país". El medicamento fue aplicado de manera informal. Basado en conocimientos empíricos, costumbres culturales y creencias religiosas, los tratamientos fueron de esquinas a la manipulación. Y más interesante es que este patrón se extendió más allá de los



límites de las clases sociales, desde quienes podrían pagar por mejores servicios a la ciudad brasileña más grande en el momento, Rio de Janeiro, estaba disponible para muy pocos médicos.

Según Figueiredo (2002), los pocos médicos y cirujanos que se establecieron en Brasil encontraron todo tipo de dificultades para ejercer la profesión. El territorio era enorme y la gran pobreza de los habitantes, los cuales, no podrían pagar una consulta, además, la gente tenía miedo de someterse a tratamientos a base de purgantes y sangrados. En lugar de recurrir a doctores entrenados en Europa, la población colonial rica o pobre, preferían utilizar los remedios recomendados por los curanderos negros o indígenas.

Durante el período colonial y hasta principios del Imperio, la medicina era practicada en Brasil por los agentes europeos de formación, sus raíces en las grandes ciudades, teniendo en cuenta las altas capas de la sociedad. Los pobres y esclavos utilizaban a los curanderos y la buena voluntad de los empleadores para resolver sus problemas de salud. Acciones de salud pública se limitaron básicamente a la regulación del arte de la curación, realizado por los que se experimentan.

Segundo Bautista (apud 2007 OLIVEIRA, 2009), en el período colonial, en el que, el Brasil fue tomado por las epidemias de cólera, viruela, fiebre amarilla, malaria; los puertos entraron en crisis. Lo que era un problema, ya que la economía del país se apoyó en la exportación de café. Con la resistencia de algunos países para importar productos brasileños, por temor a epidemias, hubo una caída en la producción agrícola. Durante este período, la salud privada era para los ricos, que eran los únicos con los recursos financieros para pagar los altos precios cobrados por los médicos. Los pobres eran contentos con los servicios prestados por las instituciones filantrópicas o benzedeadas.

Así, como salud pública se realizaron acciones en Brasil Colonia de protección y saneamiento de las ciudades, especialmente las ciudades portuarias, donde se localizaban los centros de control y observación de las enfermedades y los enfermos. "Estas acciones denotavam la preocupación por la salud de la ciudad y de los productos que se comercializaban como la asistencia del trabajador estaba en la práctica de la cuarentena para prevenir la propagación de enfermedades" (BAPTISTA, 2007 apud OLIVEIRA, 2009, p. 34).

### 3.1.2 Políticas de Salud Pública en el Imperio de Brasil

Según Diogo (2018), en el año 1808, en Rio de Janeiro, atracan los buques de la familia real. A pesar de haber salido a la carrera para Brasil, este hecho, marca un hito en la historia de Brasil. En 1815, Brasil fue elevado a la categoría de Reino, por lo que todas las tierras portuguesas comenzaron a ser llamadas, Reino Unido de Portugal, Brasil y Algarves. Así, Brasil ya no era una colonia y obtiene un nuevo estatus político. Con la llegada de la familia real en 1808, había la necesidad de organizar una estructura mínima, eso sí, capaz de soportar la potencia instalada en la ciudad de Rio de Janeiro.

La transferencia de la familia real a Brasil, en 1808, se produjo en un momento cuando el mundo científico evolucionaba, incluyendo la medicina. En esta área, fueron importantes avances en el estudio de la anatomía y el descubrimiento del microscopio, que precedió a la revolución pasteuriana. En este contexto, son los primeros pasos de la medicina tropical con la creación de facultades de medicina en Salvador y Rio de Janeiro, ciudades portuarias que recibieron el mayor número de barcos y esclavos (SCLAR, 2007; PÔRTO, 2006 apud OLIVEIRA, 2012, p. 34).

Según el hijo de Bertolli (1996 apud Cielo, Schmidt y Wenningkamp, 2015, p. 214), “Desde el descubrimiento hasta la instalación del Imperio, Brasil no tenía cualquier modelo, o incluso, una política para la salud de la población”. Utiliza los recursos de la tierra, como plantas, hierbas o algunas personas que, a través del conocimiento empírico (curanderos), desarrollaron las habilidades en el arte de la curación.

Los cambios comenzaron a surgir con la llegada de la familia real portuguesa y de su corte, en 1808, cuando decidieron buscar refugio en Brasil, cuando las tropas de Napoleón se acercaron a Portugal. Utilizando un exquisito nivel de vida y una estructura urbana más organizada, los portugueses animan el crecimiento industrial, la creación de caminos, la apertura de los bancos, renovación de puertos, el desarrollo de eventos artísticos y la Fundación de estudios universitarios. Luego vino la capacitación en medicina, cirugía y química. La escuela de cirugía de Río de Janeiro y la escuela médico-quirúrgica en el Hospital Real militar de Salvador fueron los pioneros (ELIAS, 2004)

Según Lima (2011), las instituciones públicas fueron creadas con la intención de comprobar la práctica de la medicina para promover condiciones de salud e higiene para la corte.

En el siglo XIX, en medio de varias epidemias, hubo una centralización del poder imperial, que emprendió una reforma en los servicios de salud, se estableció la Junta Central de higiene pública, que pasó a coordinar las actividades de salud, la vacunación antivariólica y seguimiento de la práctica de la medicina. También se incluye la inspección de salud de puertos. Durante este periodo las actividades del estado en el cuidado de la salud se limitaron a la hospitalización de pacientes en lazaretos y enfermerías improvisadas y la hospitalización de enfermos mentales, debido al caos creado por la llegada del emperador. Los servicios médicos Hospitalarios estaban en manos de organizaciones benéficas en las principales ciudades (ESCOREL; TEIXEIRA, 2008)

Según Cielo, Schmidt y Wenningkamp (2015), en el año 1850, procedimientos de salud pública fueron sólo algunas actividades básicas de salud y unos pocos, combinado con el control de buques y puertos, permaneciendo así durante casi un siglo. Debido a la falta de asistencia médica, aumentó el número de los boticarios, una especie de farmacia, donde se manipulaban las fórmulas prescritas por los médicos.

En el período entre el final de la monarquía y el comienzo de la antigua República, se dio inicio a algunas acciones en políticas de salud pública, mediante el establecimiento de estándares y organizaciones de salud, cambiando la práctica dominante hasta entonces. Estas prácticas sanitarias fueron creadas con el fin de satisfacer y mejorar el marco caótico de la salud en el que encontraban las principales ciudades brasileñas en la época, donde se habían asentado varias enfermedades graves que afectaban a la población, como la viruela, el malaria, fiebre amarilla y peste (POLIGNANO, 2006).

### 3.1.3 La Revuelta de la Vacuna

La República de Brasil se instaló el 15 de noviembre de 1889 con el golpe de estado a Dom Pedro II. A través del conocimiento del Instituto Soroterápico Federal, creado en 1900 y darse cuenta de la necesidad de reforma urbana y la salud de la ciudad de Rio de Janeiro, el ingeniero sanitario Oswaldo Cruz inició un periodo de

intensos cambios en la salud pública brasileña. Así, con medidas militares y autoritaristas, muchas casas fueron demolidas, personas se desplazaron, aisladas de pacientes y luchaban, para llevar a cabo por la fuerza, vacunas contra los mosquitos, todo en nombre de la salud pública. Faltó el educar al público sobre la razón de todo. Había descontento contra Oswaldo Cruz, cuyas políticas de vacunación forzada, desencadenó en una rebelión, en 1904, conocida como la revuelta de la vacuna. Carlos Chagas, sucesor de Oswaldo Cruz, logró equilibrar mejor las acciones, avanza sin oposición (DIOGO, 2018).

Según Bertolli hijo (2003), Oswaldo Cruz desempeñó un papel importante como Director General de salud pública. Desplegó las instituciones públicas de higiene y salud en el Brasil. Al mismo tiempo adoptó el modelo de la salud, campañas, para combatir epidemias urbanas y, más tarde, las endemias rurales. El modelo de campañista adoptó un estilo represivo, acompañada por la vigilancia policial y fue recibido con desconfianza y temor por la población. Eso es porque a menudo la población en el momento estaba sufriendo las acciones violentas de la policía que reproduce las prácticas opresivas empleadas por el régimen oligárquico contra protestas colectivas.

A pesar de la arbitrariedad y los abusos, el modelo de campañista ganó victorias importantes en el control de las enfermedades epidémicas y se convirtió en propuesta de intervención hegemónica en el área de la salud pública durante décadas. Sin embargo, en lo referente a la asistencia médica individual, no había cambiado mucho en el período. Las clases dominantes continuaron a ser servidos por profesionales de la medicina, mientras que el resto de la Población buscada servicio filantrópico a través de hospitales mantenidos por la iglesia y utilizando la medicina casera (POLIGNANO, 2006 apud CIELO; SCHMIDT; WENNINGKAMP, 2015, p. 215).

Oswaldo Cruz fue la persona encargada para combatir enfermedades como: viruela, fiebre amarilla y peste bubónica. La peste bubónica y la fiebre amarilla son enfermedades que habían sido tratadas en otras formas, pero Oswaldo Cruz no vio otra solución si no utilizar las vacunas para reducir los casos de viruela.

Como Polignano (2006), en relación con la jubilación, el sistema de salud en Brasil era todavía informal y basado en preguntas específicas sin un sistema de asistencia en casos de accidentes, pago de vacaciones o cualquier legislación en derecho del trabajo. Fue sólo con la inmigración de trabajadores europeos que se fortaleció la presión para la creación de un sistema, llevando a la aparición de la Ley

Eloi Chaves, en 1923. Crearon la llamada jubilación y pensiones cajas, mantenido y administrado por las empresas y ofreciendo servicios médicos a empleados y sus familias, así como descuentos en medicamentos, jubilaciones y pensiones a herederos. Pero nada ha cambiado en las zonas rurales, así como beneficios para desempleados.

Según Roncalli (2003), las cajas fueron organizadas por empresas, administradas y financiadas por los empleadores y los trabajadores, que eran responsables de beneficios monetarios, tales como los servicios de salud para algunos empleados de empresas, en su importancia más estratégica para la economía. Las claves de ley Eloy de 1923, además de la seguridad social, servicios médicos y atención médica a las personas aseguradas. Antes de esta ley, muchas fábricas proporcionaban servicios médicos a sus trabajadores, aunque parte del costo fue pagado por los propios trabajadores a través de descuentos en los salarios.

A finales de 1932 había 140 CAPs, con activos de casi 19000 asegurados, aproximadamente 8.800 jubilados y 10.300 pensionados. Entre los beneficios ofrecidos a los asegurados de los casquillos, fueron, además de la naturaleza de bienestar, asistencia médica y el suministro de medicamentos. Pero había grandes diferencias entre los planes de beneficios, ya que no existían las normas comunes de operación técnica y gestión. Cada órgano establecía su Reglamento, que refleja en parte las aspiraciones de cada segmento de la clase obrera y dependía de la capacidad de ingresos disponible a través de contribuciones (LOPES, 2008)

Después de la II Guerra Mundial, en un intento de garantizar la protección social, el gobierno de Getúlio Vargas desarrolla la legislación laboral brasileña. En este período conocido como Era Vargas (1930 a 1945), el estado, al mismo tiempo, controla las huelgas y movimientos de los trabajadores y establece un sistema de seguridad social (CONASS, 2011).

Con el gran número de gorras y una debilidad por el pequeño número de contribuyentes, el temprano proyecto de Getulio Vargas, es reestructurado y sustituido por el IAPs (institutos de jubilaciones y pensiones). El IAPs siguió la misma pauta de Cajas, pero volviendo a los trabajadores divididos por categoría profesional, representado por gente de mar, gente de negocios, banca, transporte y carga y servidores del estado. La financiación fue desde el estado, empleados y empleadores.

Segundo Paim (2009), en los años 40 fueron tomadas las medidas de reestructuración y expansión de la salud de los Estados. Así, las acciones pasaron a ser centralizadas y coordinadas por el gobierno federal a través de MESP (Ministerio de educación y salud pública). Se observa que durante este período, se crea el servicio especial de salud pública – SESP, que, en los años 50, cumple un papel importante en la lucha contra la malaria, enfermedades tropicales y la investigación en educación para la salud. Sólo en 1953 se observa una división entre salud y educación, a través de la creación del Ministerio de salud vinculada en un solo Ministerio.

En la atención, la innovación más grande ocurrió en 1949, durante el segundo gobierno de Vargas, cuando se creó el servicio domiciliario médico de urgencia (SAMDU). La importancia histórica de este acontecimiento se debe a tres características innovadoras de la iniciativa: cuidado médico casero hasta entonces inexistente en el sector público, aunque es común en la práctica privada; el consorcio de financiación entre IAPs todos y, especialmente, el servicio universal aunque limitada a casos de urgencia (FINKELMAN, 2002).

Según Bravo (2006), durante este período la política de salud se organizó en dos subsectores: la salud pública prevalece hasta el año 1960, centrada en la creación de las condiciones mínimas sanitarias para la población urbana y estrictamente al campo; y la medicina social que pasa a dominar desde 1966.

Después de la segunda guerra mundial, hubo la intervención del estado en el sector de la salud pública por proporcionar financiación y asistencia para la salud de la población. Incluso con las mejoras de las inversiones del estado en materia de salud pública, según Salvador, Terra y Arêas (2015),

En los años 1950 intereses privados vinculados a capitalista de las corporaciones médicas comienzan a ganar fuerza, que se intensificarán con el régimen militar de 1964. Salud pública tuvo una caída y medicina social hacrecido junto con la articulación del estado con los intereses del capital internacional. El gobierno favoreció al sector privado y la medicalización de la salud. Fue un período marcado por las presiones populares y reclamaciones y, además de la represión, las clases dominantes han utilizado política social para tratar de contener estas manifestaciones. El escenario fue una política de exclusión, de tiempo ineficaces que fueron profundizando las condiciones de salud de la población (SALVADOR; TERRA; ARÊAS, 2015, p. 4).

En 1974, el gobierno militar creó el Instituto Nacional de Seguridad Social un médico (psiquiatra), rompiendo desde el Instituto Nacional de Seguridad Social

(INPS), actual Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS). El psiquiatra pretende brindar atención médica a aquellos que han contribuido a la seguridad social y tienen establecimientos propios, aunque la mayor parte del servicio fue llevada a cabo por la iniciativa privada, que con convenios establecidos tenía previsto el procedimiento de compensación, consolidando así, la lógica de la salud y no de enfermedad (COHN; ELIAS, 2003).

Segundo Arretche (2005), el modelo de salud pública implementado por Vargas se caracterizó por la asistencia social, es decir, tenían derecho a la salud pública quienes fueran empleados y contribuyentes a la seguridad social. Este modelo fue ampliado y se convirtió en más concentrador como correspondió a los intereses privados a expensas de acceso público. La centralización del poder estaba en manos del Instituto Nacional de medicina y bienestar asistencia (INAMPS), el órgano ejecutivo del gobierno federal responsable de la gestión de atención médica y seguridad social.

El movimiento sanitario abogó por una reforma integral y orientación redistributiva desde finales de la década de 1970. Defendió la universalización de la cobertura, extensión de programas de salud preventivos y primarios para la población de bajos ingresos, el mayor control sobre los proveedores privados y la descentralización. La descentralización fue un tema clave en esta demanda, ya que el hecho de la concentración del poder en manos particulares fomentaba una influencia significativa de proveedores privados de psiquiatra en la formulación de la política nacional de salud (ARRETCHE, 2005).

Segundo Cielo; Schmidt; Wenningkamp (2015),

En 1975, fue promulgada la ley que estableció el sistema nacional de salud, que, teniendo ideas innovadoras, hizo hincapié en la dualidad del sector salud, desde el Ministerio de asuntos regulatorios de salud y acciones en el área de torneo de interés colectivo y Ministerio de asistencia social, responsable de atención individualizada. Después de algún tiempo de operación, el INPS enfrenta grave crisis financiera que culminó en 1978 con la creación del sistema nacional de bienestar y Asistencia Social (SINPAS). La creación de los SINPAS pretende disciplinar la concesión y mantenimiento de beneficios y servicios, el costeo de las actividades y programas de la administrativos, gestión financiera y patrimonial del bienestar (CUNHA; CUNHA, 1998 apud CIELO; SCHMIDT; WENNINGKAMP, 2015, p. 216).

Durante el Régimen Militar (1964-1985) el IAPs, con la excepción de la ayuda del Instituto de bienestar servidores Estados (IPASE), creados en 1941 por Decreto

Ley nº 3.347, fueron unificados en el Instituto Nacional de Seguridad Social (INPS) en 1966. La dictadura militar fue un periodo de la historia política brasileña, donde los militares, mediante un golpe de estado, asumieron el poder y adoptaron una serie de contra medidas cómo disolver el Congreso Nacional y suspender las libertades individuales (PAIM, 2009).

Según el autor, la ley orgánica de Seguridad Social, que unificaba el IAPs de cada unión en un régimen y consolidado las leyes laborales, se estableció en 1960. Los trabajadores rurales, empleadas domésticas y los funcionarios públicos, sin embargo, permanecieron fuera. En 1967, después del golpe militar, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INPS), que realmente ha unificado el IAPs. Como la demanda de la población por servicios de salud supera la capacidad de oferta del gobierno, el déficit fue cubierto por el sistema privado a través de transferencias financieras, proporcionando un gran crecimiento en la red privada de hospitales. Para controlar a estas transferencias, el INPS se convirtió en el Instituto Nacional de Seguridad Social un médico (psiquiatra) y el enfoque de la salud pública se limitaba a la cicatrización, sin muchas inversiones en promoción y prevención (BRASIL, 2004).

Según el Ministerio de salud, Brasil (2015), en los últimos años de la dictadura militar (1964-1985) e incluso después de la caída de este régimen, con la sociedad actuando en el sistema político, la salud pública finalmente ganó un vistazo en la reforma social técnica de saneamiento. En ese momento, se creó el Consejo Asesor de administración de la seguridad social y salud (CONASP), el Consejo Nacional de secretarios de estado de salud (CONASS) y el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de salud (CONASEMS), en un movimiento que, al final, generó la creación del SUS. La reforma de salud que tuvo lugar a principios de 1980, luchó contra la dictadura (teoría de la medicina social), en la búsqueda de mejoras de las condiciones de salud de la población brasileña, quienes vivían socialmente excluidos.

A fines de 1980, Brasil estuvo marcado por movimientos sociales, la democratización del país y la mejora de las condiciones de salud de la población, donde se le prestaba ayuda sólo a los trabajadores, que previamente habían contribuido con el Instituto Nacional de Seguridad Social, porque la empresa estaba buscando cambios en el área de la salud, y las condiciones de vida. Con esto, la octava Conferencia Nacional de salud reunió, por primera vez, más de 4000



personas, de los cuales 50% fueron usuarios de la salud. De la Conferencia, junto con el movimiento popular de la izquierda, aparece la primera enmienda constitucional que nació del movimiento social (BRASIL, 2015).

En la década siguiente, durante el gobierno de José Sarney, se llevó a cabo la octava Conferencia de salud (CNS), esta vez abierta a la sociedad. 8º CNS dio lugar a la implementación del unificado y descentralizado sistema de salud (espuma), un acuerdo entre el psiquiatra y los gobiernos estatales. Sin embargo, la mayor contribución de aquella octava conferencia CNS fue haber formado la base para la sección "salud" en la Constitución Brasileña de 1988. Sin duda, la Constitución de 1988 fue un hito en la historia de la salud pública brasileña, para definir la salud como "derecho de todo el mundo y un deber del estado" (BRASIL, 2015).

Lo siguiente cuadro presenta los principales aspectos históricos de las políticas de salud de Brasil, introducido brevemente en este trabajo.

Cuadro 05 – Historia de las políticas de salud en 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, àqueles 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	E criado Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia).
1953	Criação do Ministério da Saúde.
1966	Acontece à 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 La salud de la población negra

La salud de la población negra es uno de los objetivos del servicio de salud-SUS, con foco central en la inclusión y la reducción de la vulnerabilidad que son experimentados por personas de ascendencia africana. Indicadores sociales 2002, publicados por el IBGE en el año 2001, confirman la desigualdad brasileña, reportando que la descripción más marcada por la sociedad brasileña es la desigualdad. Frente a los datos del Ministerio de salud, en el año 2004, se firmó la siguiente declaración:

Secretaría Especial de políticas para promover la Igualdad Racial, Conass, Conasems y Organización Panamericana de salud (OPS) adoptar, entre otras cosas, la inclusión de la educación sanitaria y promoción de la población negra en las rutinas de cuidado de la salud, garantizar la accesibilidad a todos los niveles del SUS; la difusión de conocimientos e información para empoderar a afrodescendientes para conocer su riesgo de conseguir enfermos o moribundos, fortalecer su autonomía y los actos de prevención, además de promover cambios en las actitudes de los profesionales de la salud, por medio de Educación permanente, con acciones apropiadas para operar la diversidad étnica de la sociedad brasileña (BRASIL, 2005, p. 218).

El Ministerio también ofrece el Comité técnico de salud de la población negra, que permite en su medio ambiente, que el gobierno y la sociedad civil asegurar los fines de la salud de la población negra, a través de la planificación estratégica y evaluación de las directrices y objetivos específicos determinados en el plan nacional de salud (PNS). En estas acciones en salud, los municipios deben considerar proporcionando salud especial para capas vulnerables de la población, como las poblaciones mayores, indígenas y negras. Pero, a este proceso si está desbloqueado, es necesario que los municipios, especialmente los que contemplen este tipo de población, si constante, en primer lugar, en un diagnóstico coherente con la realidad histórica, socio-culturales y la comunidad económica, como cita Garreffa (2015).

Las normativas del Programa parecen reflejar consiciones estruturales deseadas más que uma normativa definida a partir de um diagnóstico de situação que considere tanto la realidad de la comunidad, 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 trabajo que se logrará con la calidad que la salud pública requiere de cuestión política si es necesario un diagnóstico situacional de esta comunidad. Lo que esta estructura de salud del municipio puede ofrecer, con cobertura de salud en el sistema de salud y también el equipo de profesionales para la ejecución de esta obra que se llevará a cabo para un criterio viable para la prestación del servicio de calidad.

Sin aprovechar la realidad efectiva del entusiasmo de la comunidad volverá a querer producir solamente en la imaginación de cada miembro del equipo. Las secretarías de salud municipales deben actuar sobre los principios de universalidad y equidad del SUS, que elevará la superación de la discriminación y prejuicio en las unidades de servicio, unificando al ciudadano en su gestión. Para ello, el Ministerio de salud, propone una estrategia para la acción, con siete artículos, que puede ser seguido como la realidad de cada municipio (BRASIL, 2005).

1) la introducción del elemento de color (según criterios IBGE) en todos los sistemas de información, haciendo el desglose por el color de un importante instrumento para la gestión, seguimiento y evaluación;

2) educación permanente y formación de recursos humanos para la salud étnica/racial de recorte y acordar la inclusión de temas de salud de la población negra y el impacto del racismo en la producción y el mantenimiento de las desigualdades sociales en salud; cursos, incluidos cómo actividades de humanización del SUS;

3) implementar el recorte étnico/racial en todos los programas, proyectos, acciones y actividades de salud, con metas específicas para la población negra;

4) estimular la creación de juntas o comisiones de los técnicos de salud de la población negra en el Consejo Municipal de salud, así como la representación de los movimientos sociales de la población negra en los comités y comisiones de la muerte materna, muerte infantil, muerte por causas violentas;

5) promover la diversidad racial en puestos y servicios consultivos de salud;

6) utilizar el incentivo financiero, según Ordenanza N° 1.434, de 14 de julio de 2004, para los profesionales de las áreas con las comunidades quilombo, asegurando la cobertura de la estrategia de salud de la familia, con la naturaleza específica y la definición de referencia y contra referencia;

7) prestar atención a la estructura del municipio en la Ordenanza N° 106 de 04 de marzo de 2004 relativo a la financiación de proyectos de saneamiento en

municipios con poblaciones de menos de 30000 habitantes restantes de comunidades quilombolas, asentamientos y reservas Este uso del incentivo financiero extractiva, según Ordenanza N° 1.434, de 14 de julio de 2004, define los cambios al financiamiento de la atención básica a la estrategia de salud de la familia (BRASIL, 2005, p. 216, 217, 218).

El Ministro de Salud Humberto Costa, subraya en esta ordenanza,

En el uso de sus atribuciones y teniendo en cuenta la existencia de diferencias entre las regiones, Estados y municipios que se expresaron en los indicadores epidemiológicos, como resultado de las desigualdades; Considerando que hay municipios que tienen dificultades para contratar y entorno profesional, que se refleja directamente en la estructuración y prestación de servicios de salud; Mientras que la baja cobertura de la estrategia de salud de la familia en algunos de estos municipios está relacionada con estas desigualdades, que afecta directamente el acceso de la población a servicios de salud; Teniendo en cuenta la dificultad de acceso de las poblaciones que se asentaron y quilombolas a las acciones y servicios de salud, por sus características sociales [...] Art. 3 50% aumento en el valor actual de la salud de la familia incentivos y salud oral en los municipios incluidos en las siguientes situaciones: (I) - municipios con índice de desarrollo humano (IDH) de menor o igual a 0,7 y hasta 50000 habitantes. Apartado... (BRASIL, PORTARIA 1.434/2004).

El art. 3º de esta ordenanza responde a la realidad de las necesidades de los ciudadanos del territorio Quilombola-Kalunga, que pertenecen a la salud de la población negra, donde el desarrollo humano índice (IDH) inferior o igual a 0.7 y la población de hasta 50000 habitantes. Las tres ciudades que conforman el territorio de Kalunga, Teresina de Goiás con IDH de 0.661; Monte Alegre de Goiás con IDH de 0.615 y Cavalcante con IDH de 0.584, se ajustan a estos requisitos, ya que se encuentran debajo de la media nacional (PORTARIA 1.434/2004, art. 3º).

La observación de la realidad de la población en estas tres ciudades del territorio Kalunga en el estado de Goiás, puede ser indicada como indica Arruti (1997), estos descendientes de africanos siguen viviendo el desajuste de la falta de políticas pública, el silencio y el abandono:

Su vez la definición más favorable de lo que debe ser, no depende sólo de ellos o sus oponentes, pero también las relaciones del estado de las fuerzas en las comunidades y sus competidores se insertan los mediadores y mediadores y el papel el antropólogo interpretativo e historiador parece tener importancia. Reconocer su actitud constructiva, vinculada a la plasticidad de la identidad que marca gran parte de estas comunidades, antes de llegar a deslegitimar los pretendientes, sirve como una señal de advertencia para aquellos que operan en la correlación de fuerzas que definirá lo que es este lugar y qué formas de acceso (ARRUTI, 1997, p. 30).

El estado y los municipios deben tener objetivos claros, criterios epidemiológicos y conocimiento real de la población a servir. Al darse cuenta que la baja cobertura de las políticas públicas de salud en estos municipios están relacionadas con las desigualdades experimentadas y definidas por las características sociales de estos quilombos y de sus ciudadanos, colaborando para que no resulten.

Descentralización al mando único, redistribuir el poder y responsabilidades en tres bolas, y esta calidad de servicio de salud esperado fue dividida administrativamente y jerárquicamente, por lo que podría garantizar el control y suministro de salud a ciudadanos de cualquier parte del país. Se descentraliza la administración del SUS y responsabilidad jerárquica de los gobernantes antes del Gobierno Municipal debe dar condiciones de manejo y técnicas económicas para llevar a cabo eficazmente la propuesta de la administración.

Y a los principios del SUS es participación de la sociedad soberana debido a sus necesidades en materia de salud experimentado. Esto debe unirse al sistema diariamente, a través de los consejos y conferencias, que tienen el propósito de estructurar elementos relevantes a través de estrategias y posteriormente monitorear y evaluar las solicitudes de necesidades con respecto a las políticas en salud pública. Todo este proceso debe ocurrir para que el poder centralizado no sea el obstáculo para la llegada de las políticas públicas para toda la población, haciéndolos protagonistas. Garantizado a través de la Ley N° 12.288/2010 se establece el Estatuto de Igualdad Racialidad.

Art. 1 que esta ley establece el estatuto de Igualdad Racial, pretende garantizar a la población negra la realización de la igualdad de oportunidades, derechos humanos, tanto individual como colectiva y difusa étnica y la lucha contra la discriminación y otras formas de intolerancia étnico [...] VII-implementación de programas de acción afirmativa dirigidas a la lucha contra las desigualdades étnicas en cuanto a educación, cultura, deportes y ocio, salud, seguridad, trabajo, vivienda, los medios de

comunicación, públicos de financiación, acceso a tierra, justicia y otros; Párrafo único. Los programas de acción afirmativa serán políticas públicas diseñadas para reparar las distorsiones y desigualdades sociales y otras prácticas discriminación adoptada, en los ámbitos públicos y privados, durante el proceso de formación social en el país; Art. 6. La población negra tiene garantizado el derecho a la salud asegurada por el gobierno a través de políticas universales, sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros padecimientos; § 1. Acceso universal y equitativo al sistema unificado de salud (SUS) para la promoción, protección y restauración de la salud de la población negra será responsabilidad de los organismos e instituciones federales, estatales y municipales, distritos públicos de administración directa e indirecta; § 2. El gobierno se asegurará de que el segmento de la población negra vinculada a un seguro médico privado para ser tratados sin discriminación; Art. 7. El conjunto de acciones dirigidas a la salud de la población negra forma parte de la política nacional de Integral de la población negra, organizada de acuerdo a lo especificado a continuación: (I) expansión y fortalecimiento de la participación-de los líderes de los movimientos en defensa de la salud de la población negra en las instancias de participación y control social de SUS; II –producción de conocimiento científico y tecnológico en salud de la población negra; III-desarrollo de información, comunicación y educación para contribuir a la reducción de las vulnerabilidades de la población negra; Art. 8. Son objetivos de la política nacional de Salud Integral de la población negra: i. la promoción de la salud integral de la población negra, dando prioridad a las desigualdades étnicas y la discriminación en las instituciones y los servicios del SUS; II. mejorar la calidad de los sistemas de información del SUS en la recolección, procesamiento y análisis de los datos por color, origen étnico y de género; III la promoción de estudios e investigaciones sobre el racismo y la salud de la población negra;IV -la inclusión de los contenidos de la salud de la población negra en los procesos de educación permanente y formación de los trabajadores de la salud; V-la inclusión del tema de la salud de la población negra en los procesos de formación política de líderes de movimientos sociales para el ejercicio de participación y control social en el SUS; Párrafo único. Los residentes de las comunidades remanentes de quilombos serán beneficiarios de incentivos específicos para la garantía del derecho a la salud, incluyendo mejoras en las condiciones ambientales, de saneamiento, alimentos y seguridad nutricional y atención integral de salud (BRASIL, LEI 12.288/2010).

Efectivamente lo derecho a la salud de la población negra, se rigen por las leyes, garantizando el conjunto adecuado para arriba. La política nacional de Salud Integral de la población negra (PNSIPN) es una conclusión de la obra del Ministerio de Salud ante las desigualdades de salud que afectan a esta población, en las condiciones de vida precarias, que viene de un proceso histórico, social y económico de sus antepasados. Históricamente, se puede observar la desigualdad y la explotación de la fuerza laboral de la población negra, siendo visible hasta nuestros días, sin embargo, se trata como si fuese un proceso natural, llevado a cabo y perpetuado a través del silencio de los restantes quilombolas.

Esta exclusión social tan clara debe ser abordada con el principio fundamental del Sistema Único de Saúde-SUS, para una participación a través de un diálogo con

la sociedad y los directores de los movimientos sociales de la población negra. Esta publicación a la mejora de la salud de la población negra, se llevó a cabo a través del Ministerio de salud-Ordenanza N° 992, 13 de mayo de 2009, y establece la política nacional de Integral salud de la población negra, donde el Ministro de Salud considera que:

Teniendo en cuenta la Directiva del Gobierno Federal para reducir las desigualdades mediante la implementación de políticas de inclusión social; Teniendo en cuenta la salud compromisos prioritarios en pactos por la vida, en defensa de la gerencia y SUS acordados entre las esferas del gobierno en la consolidación del SUS, con el fin de calificar las acciones y servicios y gestión del sistema de salud; Teniendo en cuenta el carácter transversal de la salud de la población negra y el proceso de articulación entre las secretarías y organismos vinculados al Ministerio de salud y las instancias del Sistema Único de Saúde-SUS, con el objetivo de promover la equidad; Considerando que el establecimiento del Comité técnico de la salud de la población negra por el Ministerio de salud, a través de la conferencia ministerial de la orden n ° 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, cuyo objetivo es promover la equidad y la igualdad racial a acceso y calidad de servicios de saúde, la reducción de la morbilidad y mortalidad, la producción de conocimientos y el fortalecimiento de la conciencia sanitaria y la participación de la población en las instancias de control social en SUS (BRASIL, PORTARIA N° 992/2009).

También es de destacar el hecho de que esta política presenta como principio organizativo la transversalidad, caracterizada por la complementariedad y mutuo esfuerzo, confluencia de las políticas de salud diferentes. Así, hay un conjunto de estrategias para rescatar la visión integral del sujeto, considerando su participación en la construcción de respuestas a sus necesidades, así como presenta los fundamentos en que se encuentran incluidas las diferentes fases del ciclo de vida, las exigencias de las cuestiones de género y orientación sexual, a la vida con patología y el tamaño de la incapacidad temporal o permanente.

La afirmativa de esta ordenanza se basa en la práctica de la política y la efectividad de la solidaridad y la gestión participativa que se confirma la eficacia del sistema de salud en su ley universal y democrática. Después de la promulgación de la Constitución Federal de Brasil de 1988, salud (artículos 196 a 200) sección II en el art. 196:

La salud es derecho de todos y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras dolencias y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (Brasil, CF/1988, Art. 196).



Tenga en cuenta que han pasado treinta años y aún no existe equidad en esta igualdad en derecho a la salud por medio de las políticas de públicas de las comunidades quilombolas. Los esfuerzos de la política nacional de salud integral de la población negra vinieron en busca de subsidios, se materializarán a través de la perspectiva de una gestión específica y eficaz a la solidificación de la salud de la población negra, que todavía continúa a través de los ciudadanos marrón, la experiencia que perpetúa las desigualdades en la sociedad. Es necesario afirmar con vehemencia el objetivo mas grande de la Constitución Federal y el sistema único de salud-SUS es "promover el derecho de todos, sin prejuicios de origen, raza, sexo, color, edad y otras formas de discriminación" (BRASIL, 1988). Estas políticas de salud pública se basan en el fundamento constitucional de la ciudadanía y los derechos a la dignidad humana. Se puede notar la existencia de racismo en la sociedad, a través de los índices y la exclusión social de los ciudadanos negros. Es necesario promover la salud integral de la población negra, con el objetivo de reducir las desigualdades étnicas y raciales y promover las posibilidades de estudios e investigación sobre este tema, tan importante para la vida.

Este análisis pretende, al mismo tiempo, cumpliendo el papel del estado y los intereses implicados en la regulación y desarrollo de políticas públicas y los caminos adoptados en su ejecución, para, de esta manera, desentrañar el verdadero significado de la política de salud para los sujetos involucrados y comprender la articulación de estas situaciones en la vida humana en la que predomina la economía.

### **3.3 La fiscalía pública en defensa del ciudadano Quilombola-Kalunga**

“Justicia es la justicia que antes no”  
(Raquel Dodge - Procuraduría General de la  
República)

En Brasil, desde 1985, con la publicación de la ley de Acción Civil Pública (Ley Nº 7.347/1985), eliminación de este pleito, cuyo uso ha crecido constantemente y cuyos resultados han traído buenos frutos para la protección de los intereses colectivos. La Constitución Federal de 1988 fortaleció bajo este nuevo instrumento

Procesal Constitucional, mencionando expresamente la posibilidad de los fiscales con los países ACP y establecer encuestas públicas civiles para determinar las violaciones de derechos (art. 129, Inciso III).

La carta de 1988 fue, incluyendo sellado avanzado en este sentido, la legitimidad activa para la interposición de esta acción fueron los fiscales, lo que permite que la sociedad civil organizada puede actuar también en este sector. Estos intereses transcritos en la Constitución son independientes de los tres poderes: las ramas ejecutivas, legislativas y judiciales, esta Unión tiene su importancia en el sentido de "institución permanente, esencial a la función jurisdiccional del estado, dejando su defensa al ordenamiento jurídico, el régimen democrático y de los intereses sociales e individuales indisponibles" (CF/1988, Art. 127).

Esta función a través de las nuevas garantías constitucionales ha promovido y fortalecido las estructuras para el redimensionamiento de la acción de la Procuraduría, que no es efectiva sólo a través de la formalidad de la burocracia brasileña, ella se lleva a cabo a través de los derechos de la sociedad civil y sus patrones organizados y ser parte del estado de derecho.

Es necesario conceptualizar. ¿Cuál es el punto? Y ¿qué es ciudadanía? En esas dos palabras, en concreto, pueden participar con sus funciones y sus desarrollos en el contexto socio-cultural de los ciudadanos de ascendencia africana. La principal función de los fiscales es seguir la Constitución Federal de 1988, como nuevos creadores de roles, asegurar el derecho para los ciudadanos desfavorecidos y, notoriamente, una función diferenciada de juez, que no puede Actuar espontáneamente, puede actuar sólo a través de juicios.

El diferencial de la Fiscalía se declara por su nomenclatura, ya que lo que habla más fuerte es el interés público, hacer valer y reparar lo que es ilegal. Este es el perfil de la oficina del fiscal de distrito, promover los derechos sociales y necesidades, a pesar de que el empleado del estado, supervisa la agencia que le contrató y a los defensores y supervisa las celeridades en favor de la comunidad que representa, siendo de gran importancia en administración pública para la acción de los derechos sociales, fortalecimiento e implementación de la expansión de una sociedad democrática.

Figura 40: Edifício Fórum de Cavalcante-Goiás



Fonte: Fatima Takahashi (2018)

Este papel de la Fiscalía de ser constante, regular y bien informado de la situación de la sociedad, es sobre todo para la ciudadanía. Como la Fiscalía ha colaborado con el ciudadano de ascendencia africana para legitimar e insertar en una acción eficaz sus derechos constituidos, en el área específica de política de salud pública, en la región del nordeste Goiano, donde geográficamente ocupan las comunidades quilombolas-Kalunga las ciudades de Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás.

Figura 41- Visite el comunidad Quilombola-Kalunga-Riachão con el juez, Ministerio público y autoridades. Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 42- Visite el comunidad Quilombola-Kalunga-Riachão con el juez, Ministerio público y autoridades. Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Esta acción de la Fiscalía para el territorio Quilombola-Kalungaes es de un valor humano y legal incalculable, muchos de ellos viven a merced de la exclusión social y de la "voluntad" política partidista de los dirigentes de sus municipios, y la exclusión no está ligada a la limitación de alimentos que el ciudadano ingieren diariamente o en la ayuda para adquirir una formación sistemática (bolsa familia), es un conjunto de acciones de bienes sociales que el estado debe implementar como un derecho, como la salud pública gratuita, estableciendo:

El derecho fundamental a la salud se espera que en la Constitución en el artículo 196 que proporciona así: la salud es derecho de todos y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras dolencias y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (BRASIL, CF/1988, art. 196).

La Constitución Federal/1988 establece este derecho a la salud como una garantía fundamental para el ciudadano, también se extiende el derecho a solicitar las medicinas del poder judicial que necesitan para su tratamiento, los que se

encuentren fuera de sus posibilidades económicas. Según lo indicado por Cohn (2003),

En el caso de Brasil, parece un consenso que la principal causa de la pobreza – y, por lo tanto, de exclusión social de grandes contingentes- radica en el grado de desigualdad en la apropiación de la riqueza (capital económico y social) formado históricamente (COHN, 2003, p. 71).

Como Ramos (2010, p. 62), conviene señalar que "el derecho a la salud tiene dos caras: una de preservar la salud; otro, de la protección y recuperación de la salud", y

El derecho a la preservación de la salud como contrapartida a las políticas encaminadas a reducir el riesgo de la enfermedad y su derecho a un ambiente sano. Aquí es genérico, individualizable, la no prevención de la enfermedad. El derecho a la protección de la salud y la recuperación es el derecho individual a la prevención de la enfermedad y su tratamiento se refleja en el acceso a los servicios y acciones para la recuperación del paciente. Mientras que el primero es típico derecho a la solidaridad, el segundo es el típico derecho fundamental a dar positivo (RAMOS, 2010, p. 62).

Estos escritos se basan en el valor institucional de la Fiscalía antes de los ciudadanos quilombolas-Kalunga y lo que sucede en la realidad de estas acciones. El ciudadano quilombolas-Kalunga a menudo antes de ver sus derechos, específicamente las políticas públicas en salud, es llamado a una reunión donde, en silencio excesivo, ante varios factores existenciales de prevención y ayuda, porque es una comunidad, geográficamente, aparte de la Fiscalía. Pero a través de la acción de algunos fiscales, como por ejemplo, el perfil del mediador de la Procuraduría del distrito, Dra. Ursula, de la ciudad de Cavalcante, que ha roto con el estigma de la brecha entre la ley y el ciudadano, especialmente a los más desfavorecidos, como los ciudadanos quilombolas-Kalunga, a través de visitas, dando voz a los ciudadanos y el diseño de acciones para la la sociedad civil de rescate de sus derechos adquiridos bajo la ley.

Este perfil de identidad del fiscal ha sido capaz de aprovechar las acciones en diversas áreas, principalmente en el área de políticas de salud pública a los ciudadanos, y este perfil innovador ha mostrado grandes avances y cambios paradigmáticos en el noreste Goiano, principalmente en las ciudades de Cavalcante y Teresina de Goiás.

La fecha de la Conferencia de salud Municipal de las mujeres y la vigilancia de la salud de sala de conferencia, se produjo el 31 de mayo de 2017, en la ciudad de Monte Alegre de Goiás. Y con la participación del equipo responsable del evento, dirigido por el Departamento Municipal de salud y Gerencia Regional salud Noreste I. Se puede observar la efectiva participación de la comunidad, en particular la participación de miembros de la comunidad Quilombolas-Kalunga, que correspondió a las expectativas del grupo del Comité Organizador.

Figura 43- Participación ciudadana de transporte quilombolas Conferencia pasillo de Kalunga - Monte Alegre de Goiás /GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Trajeron a la Conferencia una participación democrática real, nunca antes visto en años anteriores, reuniones con la participación activa en los debates, destacando las necesidades de su región (en anexo). Es conocido que en estas conferencias, la participación comunitaria es uno de los objetivos propuestos por las estrategias del Sistema Único de Saúde – SUS, para la organización y gestión de la formulación e implementación de políticas de salud en todo el territorio brasileño. Y, con esta participación de la comunidad, se expresó y se mantiene institucionalmente, a través de los representantes de la misma, en el marco del Consejo Municipal de salud, cubriendo los problemas reales que enfrenta la

comunidad, reestructuración y remodelación de las directrices para el control de la aplicación de políticas de salud pública.

En esta conferencia se pronunciaron conferencias sobre los siguientes temas: Políticas Públicas para las Mujeres y la Participación Social, en la voz de la Dra. Ursula Catarina Fernandes da Silva Pinto; El Papel del Estado en el Desarrollo Socio-económico y Ambiental y sus Reflejos en la Vida y la Salud de las Mujeres; como conferencista: Prof. Msc. Adelino Soares Santos Machado; El Mundo en el Trabajo y su Consecuencias en la Vida y Salud de las Mujeres, la oradora fue la enfermera. Lafaieth Rocha do Carmo; El Empoderamiento de la Mujer Monte Alegre en la Construcción de la Sociedad, en la voz de la profesora Msc. Fátima Gonçalves Messias Takahashi. Y con la participación de estos voceros, integradores especiales, también participó el fiscal de distrito de la ciudad de Cavalcante. Los ciudadanos representantes de la comunidad, participaron activamente en los debates haciendo hincapié en las necesidades de su región.

Entre los invitados de la conferencia estaba la matriarca y líder de la comunidad Quilombola-Kalunga de Riachão, quien, aprovechando la oportunidad, dijera:

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

Figura 44 -Matriarca y líder de la comunidad Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Luego invitó a la Fiscalía para visitar y conocer la realidad de su comunidad, que después de escuchar su conferencia sobre "los derechos y deberes del ciudadano", sintió el deseo de hablar con el fiscal para pedirle una visita a su comunidad Quilombolas-Kalunga-Riachão, para que el promotor supiera de las necesidades reales en el área de políticas de salud pública, donde nada ha llegado hasta la fecha.

El promotor, quien en ese momento estaba respondiendo por los fiscales de distrito de Yeddah, del municipio de Monte Alegre de Goiás como parte de esta región, se comprometió con la líder en la programación de la visita. Este cambio de paradigma está directamente ligado a la persona de la Fiscalía a través de la vía de la Constitución Federal de Brasil, que aprovechó este derecho constitucional, permitiendo el derecho de los ciudadanos a buscar acceso a la justicia donde ellos tienen derecho legítimo ante la ley. Mientras que espera para el horario de la visita



del fiscal en la comunidad quilombola-Kalunga-Riachão, la líder de Riachão buscaba en esta investigadora el apoyo para reforzar la invitación, indicando lo que le pediría al promotor en su visita a la comunidad.

Figura 45 - Matriarca y líder de la comunidad de quilombolas-leer de su vida en Kalunga a través de la cultura-acción. Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2016)

El promotor agradecido, se ofreció como voluntario para visitar, dándose cuenta de que era beneficiosa esta reunión, al no haber logrado cubrir los objetivos, metas y expectativas de la Conferencia y los representantes de los participantes permanecieron en el evento hasta su cierre.

Manteniendo el compromiso de la visita del promotor, la Dra. Ursula Catarina Fernandes da Silva Pinto, se reunió con la matriarca de la comunidad-Kalunga quilombolas de Riachão, haciéndose realidad este hecho, el 05 de septiembre de 2017.

La visita fue acompañada por un séquito compuesto por los jueces: Pedro Piazzalunga Pereira y Fernando Marney Oliveira de Carvalho, Alcalde Municipal, Secretarios Municipales de Salud y Educación, concejales, entre otras autoridades (anexo o texto). En esta ocasión, el fiscal dio una conferencia sobre el tema: "Derechos y deberes de los ciudadanos" y mantuvo un diálogo con todos los presentes, ¿cuáles fueron las principales dificultades y cuestiones pendientes para

la comunidad? Para sorpresa del ambiente, los ciudadanos de la Comunidad, sin importar la edad, permanecieron en silencio. Exacto de la palabra en silencio que es: "la ausencia total o en sonidos audibles. Por analogía, el término también se refiere a la falta de comunicación, incluso para diferentes medios de expresión" (HOUAISS, 2007, p. 2.570).

Fue notable que se comunicaran entre sí, no con la expresión del discurso, sino por las miradas calladas. Este silencio puede haber ocurrido por el miedo del número de autoridades presentes o también por el temor de solicitud en el tema que tantas veces hizo promesas de campañas partidistas, que estaba parado, sin el regreso prometido.

Como el Diccionario Houaiss (2007, p. 2.570), silencio viene a través, "análisis del discurso, las ausencias breves del discurso marcan los límites de unidades prosódicas por altavoces". De hecho, esto ocurrió, el silencio hablaba por sí, todo lo que se tenía que hacer era mirar el espacio en la comunidad y darse cuenta de la ausencia de beneficios y dificultades, es decir, sus preocupaciones y el solo bien que tenía era una pequeña escuela mantenida por el estado, donde fue realizada la reunión (que fue donada por el ejército en la construcción de puentes de la comunidad) y que necesitaba con urgencia de mantenimiento, y aún los baños de este establecimiento están en pésimas condiciones.

Y, dado este bloqueo de silencio, el promotor mantiene su cuestionamiento, y sin darse cuenta de cualquier manifestación de los participantes de la comunidad la maestra local, nieta de la líder, comienza a explicar en pocas palabras las necesidades y entonces la líder matriarca, AK71F, tomó la palabra y abiertamente esbozó la prioridad para todos los presentes:

AK71F: "Eu vou falar... eu tenho que falar, explicar o que tá passando... doutora... prumotora bom dia, dona Úrsula... 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 adoce, 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?"

Desde el habla para arriba, se puede ver la fortaleza de la líder matriarcal y empoderamiento en sus expresiones orales conscientes, con el fin de cumplir con la

prioridad de las necesidades en salud pública de su comunidad, siendo consciente de la cultura y de las necesidades reales de su gente.

Como Laraia (1987, p. 87), "La consistencia de un hábito cultural sólo puede ser analizada desde el sistema al que pertenece". Y esta conciencia en el contexto del pensamiento lógico, el entrevistado afirma que se produce desde su experiencia durante los años en la comunidad, que permitió el encuentro y mejorar, su propia cultura. Es evidente que ella no necesita una educación sistemática para conocer las necesidades reales de su gente, y su experiencia es fundamental, así lo declaran los ciudadanos de la comunidad.

Lo contrario ocurrió en la oportunidad que le ofrecieron a la legislatura elegida, representativa de la comunidad Quilombola-Kalunga, cuando no se pronunciaron durante las conversaciones sostenidas y en ningún momento se dieron a conocer las necesidades reales en materia de salud pública o en otras áreas que afectan a las personas de la comunidad. Ocurrió que era una charla con miras a enaltecer a la persona del ejecutivo municipal, con un discurso de campaña electoral. Este comportamiento del regidor va en contra de la idea de Canclini (1987, p. 25) que establece la posibilidad de ver la 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 formación de conceptos políticos en el contexto de la diversidad de los grupos allí establecidos, y los intereses individuales de los participantes en la composición y estructura social. Siendo que cada uno integrado con este contexto social, tienen diferentes intereses que convergen entre sí, esta es una de las razones que hace difícil la construcción de una hegemonía de justicia y equidad social tan ampliamente deseada. Y cuando esto se instala, como político declara Moroni (2009), constantemente:

[...] como fundamental espacio político institucionalizado, trabajando de forma colegial, como miembro del carácter público y deliberativo, compuesto por miembros del gobierno y la sociedad civil, con el propósito de la preparación, deliberación y control de la ejecución de las políticas públicas (MORONI, 2009, p. 114).

En ningún momento se observó una representación institucionalizada, Colegiada, que fue parte de la integración de los poderes públicos con el propósito de mejoras en la comunidad. Si este partidario de representatividad política

estuviese activamente integrado, no habría la necesidad de la líder comunitaria matriarcal hacer la entrega de la petición alegando una clínica gratuita en Riachão (adjunto), como ocurrió en esta fecha. Hubo la entrega del documento a los diputados que estaban allí representados por el defensor público de la Fiscalía, en presencia de todas las autoridades presentes.

Figura 46 - Entrega de la petición por la matriarca para el juez y el Ministerio de justicia para la adquisición de una clínica de salud a la comunidad Quilombola-Kalunga –Riachão /Monte Alegre de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Se cree que las autoridades allí representadas por el gobierno, no estaban en esta reunión para justificar, sino para apoyar y proteger a la comunidad para el rescate de sus obligaciones impuestas por la ley. Como afirma Bobbio (1992), el problema fundamental en relación con los derechos humanos, hoy, no es tanto para justificarlos, sino para protegerlos. Se trata de un problema no filosófico, sino político.

Y frente a lo político/partidario de la energía por sí mismo en la ley, se requieren derechos estructurados en el contexto de una sociedad democrática e igualitaria. Esta acción de la Fiscalía en visitas a la comunidad y a sus ciudadanos, se torna estéril, dada la ayuda/política partidista que no protege sólo la elude antes cálidos discursos, que cada cuatro años, con el fin de ganar las elecciones si entrar en el contexto de la energía.

Colaborar para que los ciudadanos de ascendencia africana puedan participar directamente en este proceso de construcción de una sociedad de derecho y democracia no es tarea fácil, pero es esencial que ésta se convierta en la más justa. En esta reunión, cuando el promotor (anexo) confrontó a los ciudadanos de la comunidad con respecto a las prioridades básicas para colectividad, se hizo un silencio entre todos los presentes, como si las personas no estaban allí.

Otra vez la señora fiscal retomó la palabra y preguntó: ¿cuáles son las necesidades de la comunidad? Esta interrogante arrojó al espacio de un silencio profundo, como si 'democracia/ciudadanía' no estuviesen presente en ese lugar. ¿Qué era lo que ocurría con esa comunidad? La presencia de las autoridades: dos jueces, fiscal, alcalde, Concejo Municipal de representantes de la comunidad, el alcalde, Secretario Municipal de educación, Secretaria Municipal de salud. ¿Serían las autoridades presentes las que causaban estas restricciones a los ciudadanos? ¿Por qué no aprovechaban la oportunidad para elaborar los planteamientos sobre las necesidades básicas de los ciudadanos de la comunidad?

Su "Excelencia", Dra. Ursula, la Secretaria Municipal de salud, necesita alquilar una casa en la comunidad y adaptarla para dar asistencia a los pacientes o a las mujeres en trabajo de parto hasta que llegue la ayuda para encaminarlos al hospital de la ciudad.

¿Así desconocido: porque las personas, de diferentes edades, no quieren pedir algo para sí mismo? ¿Para su bienestar y el de la comunidad? ¿Hacer silencio es parte de esta cultura? Segundo Swedlow (2002, p. 267), "el individuo empapado en una cultura fatalista, por tener baja autonomía de acción y padecer de impotencia social, está condicionado a creer en soluciones mágicas a los problemas". Y analizar la cultura fatalista va en contra del análisis que realizó la encuesta mundial de valores – World Values Survey, donde Inglehart y Welzel (2010) clasificaron los tipos culturales de las sociedades. Con las variables:

Predominio de los valores tradicionales versus valores seculares racionales: las sociedades dominadas por los valores tradicionales da especial importancia a la religión, la familia, el orgullo nacional y el culto de la autoridad. En las sociedades dominadas por los valores seculares racionales no se hace mayor énfasis en la libertad ideológica, política y moral del individuo; Predominio de supervivencia de valores versus valores de expresión del uno mismo: en las sociedades en las que los valores de supervivencia, que es aplicar individual mayor preocupación para la seguridad física y sustento económico. Y en las sociedades donde hay valores pós-materials, auto que es preocupación mayor expresión por

cuestiones como el desarrollo individual, autorrealización, participación ciudadana en la toma de decisiones y el entorno (INGLEHART; WELZEL, 2010, p. 554).

Se observa que los valores tradicionales predominan sobre los valores seculares racionales. Al darse cuenta que valores de supervivencia destacan por los valores de expresión del uno mismo. La cultura de los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga se basa en la aplicación de su papel cada cuatro años cuando va a las urnas y emite su voto, como el demandado cites:

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

Se puede ver el compromiso y el orgullo de ser capaces de votar, y el amor que tienen para la comunidad y la tierra (país) en el que nacieron. Incluso si es sólo para hacer la elección, sin el retorno de las políticas públicas que así lo requieran.

Y sus silencios por falta de iniciativa en reclamo a las autoridades públicas. Esto puede ser analizado como un culto de la autoridad (miedo o de la entrega), como se aprecia en la siguiente entrevista.

Entrevistada:

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

A través de notas de investigación diaria, tenga en cuenta que la cultura tradicional de la comunidad se expresa a través de la religión y la familia. Y el entrevistado enfatiza la preocupación por la familia y la comunidad.

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

Ella señala que todo el mundo (comunidad) y también la familia necesitan ayuda para vivir. Esta necesidad no está declarada por los ancianos para los políticos o representantes de las políticas públicas, sino a Dios (religión), a través de su fe, declarado por su discurso, como si yo no podía dirigir las autoridades políticas estaban presentes.

AK71F: “Só sei pegar com Deus e pedir o que eu necessito, reclamar 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 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”.

Sigue hablando la 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”.

Usted puede decir con este gesto cómo deseaba esta visita a la oficina del fiscal de su comunidad, una posibilidad, en el caso una puerta abierta para que ella pueda reclamadr por su pueblo sufrido. En la comunidad quilombola de la señora líder-Kalunga habría un poeta que declararía al promotor, en primera persona, la 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)

A través de sus 71 años de vida a través de sus retinas cansadas ella no pierde la sensibilidad humana en la representación de las necesidades de su pueblo y sus sufrimientos. ¿Y, parafraseando al poeta, quien es esta piedra en el camino que no permite suficientes políticas públicas a la comunidad para el buen vivir de su gente? ¿Es esta piedra la extensión geográfica? ¿Los caminos inhóspitos? ¿O las grandes cordilleras? ¿O es esta gran piedra, el hombre? ¿Con su nuevo disfraz del siglo XXI renuncia a la otra a través de la exclusión social? ¿O el estado en su

responsabilidad efectiva ante la ley? ¿Cómo citar los elementos de derecho constitucional?

Por un lado, son derechos subjetivos a la ley y precisamente, no sólo en los derechos del hombre y del ciudadano en el sentido estricto, pero también donde al mismo tiempo aseguran un Instituto jurídico o la libertad de un curso de la vida. Por otra parte, son elementos fundamentales del orden objetivo de la colectividad. Se reconoce por las garantías, que no contienen, en primer lugar, derecho individual, o en absoluto, garantía de los derechos individuales, sin embargo, son, incorporados en el catálogo de derechos fundamentales de la Constitución (HESSE, 1998, p. 228).

Siendo la salud pública un elemento de orden objetivo de derecho colectivo, en los derechos fundamentales, lo que esta líder señora persigue, es romper con el individualismo y búsqueda de mejoras a la comunidad su (colectivo) declaró ante la ley. Y comparecer hasta el estado ha hacer este planteamiento a la Fiscalía que representa a los ciudadanos, dar voz al ciudadano Kalunga, indicando este deber impuesto, con el objetivo de disminución de la desigualdad social y poder participar en la "vida activa" del estado, predicado político nacido de este derecho constitucional de participación, principalmente porque está en una ciudad que, aún sin ser más precisos participando con su voto a sus 71 años, con la esperanza de un retorno efectivo de su voto, a través de sus representantes. Conceptualizando la palabra ciudadano tenemos:

Individuos que, como miembro de un estado, gozan de derechos civiles y políticos garantizados por el estado y realizan los deberes asignados en esta condición, que gozan de los derechos constitucionales y el respeto de las libertades democráticas, título honorífico otorgado por una ciudad, u otra unidad de un país a alguien referente a logros, servicios, culturales y afectivos lazos etc., y que nació en otro lugar, el que recibe este título. En la antigua Grecia la persona que disfrutaban el derecho a participar en la vida política de la ciudad, que fue sellado a su esposa, a los extranjeros y mano de obra, individuo nacido en territorio romano y que disfrutaron de la condición de la ciudadanía, cualquier sujeto individual en el mundo o el universo, cada quien sus obligaciones a la humanidad por encima de los intereses de su país, ciudadano (HOUAISS, 2001, p. 714).

Ser un ciudadano-Kalunga completo, miembro del estado a través de su participación y sus derechos democráticos afirmó para que puede afectar su vida y su comunidad política-quilombolas-Kalunga, el she no se niega este derecho al igual que en la antigua Grecia, donde en este nuevo panorama político del siglo XXI, la esposa considera que este derecho, por medio del arte. 5º, preámbulo y artículo (I), que establece:



Todos son iguales ante la ley, sin distinción alguna, garantizando a los brasileños y extranjeros residentes en el país la inviolabilidad del derecho a la vida, libertad, igualdad, seguridad y bienes, de conformidad con lo siguiente: I – los hombres y las mujeres son iguales en derechos y obligaciones que esta Constitución (CF/1988, Art, 5).

Esta ley tiene los derechos sociales como eje de igualdad constitucional entre hombres y mujeres, afirmando la igualdad entre los géneros. Siendo descendiente de negros, el ciudadano Kalunga recordó que, con la abolición de la esclavitud en Brasil, sancionada por la Lei Áurea el 13 de mayo de 1888 y , después de haber pasado 130 años, no puede ser considerado un esclavo. Ella rompe la barrera de su vejez, haciendo uso de un bastón para calmar su cuerpo cansado en busca de derechos de su pueblo. En el momento de solicitud de ayuda ella se levanta y no siente su edad a través de su cuerpo y su deseo, es el deseo de la comunidad ante las autoridades presentes.

Sin embargo, la comunidad permanece en un constante pasivo laberinto de silencio, que me duele al alma de la ley y de los principios de la democracia, según lo indicado por Britto (2003, p. 183), "lugares de comercio o cambio topográfico de la gente del público pasa a la etapa de decisiones relacionadas con el miembro del personal; es decir, la gente a dejar el espectador en posición de actor político activo pasivo".

Aunque esta afirmación y participación todos juegan a la penumbra ley del silencio, donde oír solamente una voz, hay una semilla de esperanza en tu alma jovial en su cuerpo cansado. Como la representación de silencio-es un ejemplo de Kalunga, el antropólogo Baiocchi (1983),

Los Quilombos constituyen formas organizativas donde el africano, en un proceso de afirmación, de parte de "pasividad" y la "resignación", tan decantado, a la resistencia contra las posiciones de su identidad, a desintegrar su grupo (BAIOCCHI, 1983, p. 15).

Esta resistencia contra desintégrese de su identidad, a través de la pasividad y la resignación se confirma por la posición de la líder de la comunidad Kalunga de Riachão, su identidad matriarcal, pidiendo ayuda para todos los miembros de la comunidad, Permaneció en silencio. Incluso el representante del poder legislativo de la comunidad, permaneció en silencio.

Pero lo que sucede es la ausencia de esta participación de los sujetos, representantes de la comunidad Quilombola-Kalunga también en los órganos que los representan como ciudadanos, para reclamar ante organismos como: la Junta de salud del municipio, para supervisar, evaluar, monitorear y proponer apoyo en acciones de políticas de salud pública para la comunidad. Estos conjuntos deliberativos colegiados, son los que aprobarán o no todo el movimiento de la gestión pública en salud, garantizada por ley nº 8.142/90 y resolución nº 453/2012 del CNS.

Otro factor muy importante para esta participación es el hecho de que el segmento de usuarios son conjuntas con los otros subprocesos que son: 50% de los miembros de la Junta de salud deben ser usuarios, 25% deben ser profesionales de la salud y el otro 25% deben ser los gerentes y proveedores de servicios, promoviendo así una igualdad de participación para el municipio. Es donde salen las demandas para dar prioridad y resolver el déficit de políticas de salud pública de la comunidad.

Pertinente considerar también la participación en otros consejos, como la educación, mientras que señalar un hecho ocurrido en esta reunión, con la petición de la Secretaría Municipal de educación solicitado por la Fiscalía para extender su visita a la otra comunidad de la arena, indicando:

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 la realidad de la formación sistemática de estudiantes quilombolas Kalunga, el fiscal justificó la negación de su visita al pueblo de Arena, en compromisos y horarios establecidos para con otra comunidad del municipio de Chan, teniendo todavía que cruzar el río y caminar 1,5 kilómetros para llegar a visitar la escuela Kalunga I (anexo). La legalidad en la persona del fiscal sensibilizado y promovido un deber cívico en la Secretaría Municipal de educación, solicitando ayuda también para los niños con respecto a la educación y seguido su argumento:

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”.

La existencia del derecho adquirido por la ley, en la práctica molesta a los ciudadanos de buena fe, especialmente cuando éstos son conscientes de la realidad y la vida cotidiana de los ciudadanos que necesitan de este estudio sistemático ', como lo ha señalado la 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...”

¿Construir mediante la educación el conocimiento necesario para reclamar sus derechos y no seguir viviendo en las restricciones a través del poder del otro, como en el fondo los estudiantes, lo viven? Para Bobbio, 1992) la legitimidad de la existencia:

A la derecha, si el sentido fuerte o débil, siempre implica la existencia de un sistema normativo, donde por "existencia" significa tanto el factor exterior simple de una ley histórica o actual como reconocimiento de estándares como una guía de acción propia. La figura del derecho tiene como su correlativo de la obligación de (BOBBIO, 1992, p. 79-80).

Este sistema normativo de la ley también extiende la obligación del estado, siendo esta una institución educativa estatal debe afirmarse en el contexto de la realidad a la que la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes si se desbloquea y la estancia no sólo a través de la garantía de escrito las transcripciones a través de la Constitución de la República Federativa del Brasil/1988, de art. 205, que indica: "educación, derecho de todos y deber del estado y de la familia, será promovido y alentado con la colaboración de la sociedad, para el desarrollo integral de la persona, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía y su calificación para el trabajo”.

Esta educación sistematizada también va en contra de las propuestas actuales del Departamento de salud del estado que es la "educación permanente" para todos los trabajadores de la salud. ¿Aquellos alumnos Kalunga-quilombolas que siguen estudiando debajo de los árboles, se prepararán para la ciudadanía participativa y para la construcción de su comunidad en un futuro muy cercano? No

es lo que fue declarado por el gerente, quien se preocupó por la educación, el trabajo:

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?”

El estado tiene la obligación de proporcionar acceso a una escuela de calidad que permita a estos estudiantes, también a los ciudadanos, el desarrollo de su potencial individual y colectivo. "El camino que conduce a la construcción de esta sociedad implica un gran avance en la educación y educación entendida no sólo en el sentido de transmisión de conocimientos, sino a la formación de la ciudadanía" (OLIVEIRA, 2000, p. 181).

Y esta educación sistemática de calidad y ciudadanía efectiva para que el tema puede ser como en las relaciones locutor/interlocutor, y limitada entre el colectivo y el individuo como, "una modificación local refleja en su conjunto y como una modificación de la todo se refleja en las partes " (MORIN, 2003, p. 25). El autor se refiere no sólo a la falta de estructura de la escuela como un espacio para ser ocupado por los estudiantes (aprendizaje debajo de un árbol), así como a una relación dinámica en las posibilidades de lograr una gradual autonomía ciudadana/libre. El sufrimiento, se puede notar en el habla de esta señora 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, tem que ser debaixo do pau, porque o colégio não cabe...”.

Esto es demostrado por quien sufrió mucho, por no tener posibilidades de soñar con un colegio que se adapte a los estudiantes de la comunidad. Esta influencia del estado crea la posibilidad hacia una educación sistematizada de calidad para los habitantes de la comunidad, como sea posible habida cuenta que la Secretaría municipal de educación, hace un discurso que propone una sociedad.

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”.

No se puede admitir que en el siglo XXI, todavía existan niños que reciban clases debajo de un árbol, como dice el Secretario Municipal del municipio. Falta de interés del estado. ¿Carencia del factor financiero? ¿O es la falta de una gestión eficiente capaz de articular acciones administrativas entre sus pares? La Secretaria Municipal embebecida en su indignación, continúa el relato de su escuela en ese lugar de Riachão, donde fue la reunión con los representantes de la Fiscalía. Informa 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 testimonio es tan eficaz que un investigador de la educación de 22 años, investigando los procesos educativos en su tesis, en la comunidad Quilombola-Kalunga, encontró que:

Las paredes del local son de pau a Piqué o "enchumento" (como se le llama en la comunidad) remolcado por la arcilla. Los suelos compactados, ventanas y puertas de tablas de madera y techo cubierto con paja. Tan viejo que cuando llueve la cobertura no hay lugar debajo de él que no esté húmedo o provoque inundaciones. Dada la precaria situación del edificio no se garantiza la protección deseada en su interior (VILA REAL, 1996, p. 68).

Se puede decir que tiempo fue uno de los principales factores para la estructura no educativa en esta comunidad, y es en el estado que está contenido en la base de los derechos sociales que estructurar y fortalecer la ciudadanía, constituye otro paquete llamado educación. Marshall (1967) declara: "la educación es un requisito previo necesario de la libertad civil", que no se puede decir que existe ciudadanía social si primero no ocurre un pasaje gradual preparativo y participativo del ciudadano en la institución educativa, constituyendo ésta un impulso para la inclusión social.

Taveira (2013, p. 27) complementa señalando que, "Como el derecho a la educación es una representación normativa del estado, es de éste la responsabilidad de educar al ciudadano". Y ante esta afirmación de la ley que la educación es legislación estatal, muchos niños quedan fuera de las instituciones escolares, especialmente en Brasil, que sufrió la influencia pesada de la colonización.

Prueba de ello es el hecho de que todavía existen niños, como en la comunidad Quilombola-Kalunga, recibiendo clases bajo los árboles y en otros espacios sin estructura.

El Estado, tomando su papel como proveedor, debe tener en cuenta las condiciones de las escuelas bajo un diagnóstico local y, posteriormente, elaborar los programas de políticas educativas coherentes con las prioridades y la realidad (TAVEIRA, 2013). Las declaraciones del profesor, las escuelas de Arena y Boa constritor no garantizan el derecho a la educación de los estudiantes.

Este diagnóstico de problemas debe ser pensado y estructurado, principalmente porque es una comunidad geográficamente aislada y con cultura y tradiciones propias, con múltiples problemas y contrastes sociales que giran en torno a la desigualdad, rompiendo con las posibilidades de integración y el acceso a la participación y el logro de bienes prioritarios para su bienestar. Este diagnóstico, como la magnitud de los problemas en las instituciones educativas de los estudiantes quilombolas-Kalunga, según Freire (1975), necesita ser estudiado dentro de un escenario real, cultural y originario.

En este cuestionamiento, es necesario conocer y realizar la acción-reflexión-acción es el fundamento de este proceso de la búsqueda del conocimiento. Y esta justificación de la "pedagogía crítica", conscientes de la realidad, conduce a la meta, para Berbel (1999, p. 24), "el desarrollo de la conciencia crítica (...) responde a la esencia del ser de la conciencia, que es su intencionalidad", y tiene como factor principal que el estudiante aprenda en el contexto de la realidad cultural, con énfasis en el conocimiento y transformación de la intervención de la realidad.

Para el investigador/autor Vila Real (1996), las estructuras educativas de los estudiantes de la comunidad quilombola-Kalunga están todavía lejos de convertirse en el ideal, en lo que han sido 22 años de observación de esta realidad. Y para el investigador/autor Taveira (2013) los maestros de la mayoría de las escuelas coinciden en que las escuelas no garantizan el derecho a la educación de los estudiantes. Y aún hoy, en el 2018, cinco años después de la investigación, los padres y representantes continúan con las reclamaciones a la calidad de la educación.

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 estructura educativa está más allá de las necesidades que los padres de los estudiantes observan? Si es cuestión de tiempo, ¿Cual es el tiempo que se tardaría para planear y ejecutar su escuela ideal? Esta vez como recitada por los poetas: "pasear por cosas y personas reales, disfrutar este amor con absolutamente sin fraudes, nunca será una pérdida de tiempo. Lo esencial hace que la vida valga la pena vivir "( el tiempo y los arándanos – Rubem Alves).

Mário de Andrade, en 'El valioso tiempo de los maduros', añade que "Personas no discuten contenidos, sólo las etiquetas. Mi tiempo llegó a ser escaso para examinar las etiquetas, yo quiero la esencia, mi alma tiene prisa... ”.

Carlos Drummond de Andrade, en el poema 'el tiempo', considera que "llega el milagro de la renovación y todo comienza otra vez, con otro número y otro va a creer que de ahora en adelante todo será diferente. Y puede mover cada minuto a la dirección de tu felicidad”.

Esta vez se realizó a través de la investigación de los dos eruditos sobre la Educación sistemática de los ciudadanos de la comunidad quilombolas-Kalunga, siendo recitado por poetas y utilizado en una versión pedagógica/juguetón que se ha encontrado a una reflexión en la Educación institucionalizada y el tiempo de espera de los ciudadanos de las comunidades quilombola-Kalunga para una educación de calidad, así que las oportunidades puedan prosperar en el futuro de estos estudiantes. ¿Qué posible tipo de escuela, están haciendo los tres niveles de gobierno para estos estudiantes?

Seguir en los escritos de Rubem Alves: hay escuelas que son jaulas y hay escuelas que son alas.

Escuelas que son jaulas para aves desaprendiendo el arte del vuelo. Pájaros enjaulados son aves bajo control. Cerradas, su propietario puede tomarlas cuando que él quiera. Pájaros enjaulados siempre tienen un dueño. Ya no sueñan. Porque la esencia de los pájaros es el vuelo.

Y continúa en el 2018, en esta investigación, el signo de interrogación: ¿por qué hablar de educación sistemática en el contexto de las políticas públicas en salud? Es necesario mejorar el su valor como un estado de derecho y también está haciendo falta esta educación para los ciudadanos individuales, que son de la comunidad y son empleados contratados en el área de la salud pública para el estado de Goiás. Este análisis crítico es necesario para progresar en la adquisición de las estructuras básicas y fundamentales, para el bienestar de todos. Esta falta de educación sistematizada es declarada por las autoridades de salud que son profesionales y están en busca de sus deberes durante muchos años en la comunidad y no tienen escuela primaria, como dice su Coordinador:

AG29F: “Então, o erro 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”.

La dimensión de la educación para la salud pública es inmensa, por ejemplo, cuando funcionarios de salud son evaluados y seleccionados, siendo que uno de los criterios para su contratación es que es necesario residir en la comunidad donde se desarrollan sus actividades, como entre otras formas de acción que requieren educación. Muchos de los trabajadores de salud que se encuentran hoy en la comunidad, contratada por el estado, no tienen la primaria completa y sienten en sus actividades las dificultades para llevar a cabo el trabajo, como los entrevistados:

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

Demuestra a través de su charla la dificultad en la interpretación de las leyes, falta de educación sistematizada. Otro detalle importante son las acciones dirigidas a los agentes de coordinación de la salud (ACS), los cuales explican:

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".

Se considera que el papel del agente de salud comunitario es la promoción y prevención de la salud de la comunidad asignada y la dirección de personas para el servicio de salud, desarrollo, programación, evaluación y reprogramación local acción plan y datos de registro sanitario sociales, movilizar y sensibilizar a la comunidad para la prevención de la salud, lo que a menudo no ocurre como resultado de sus limitaciones, incluso sin intención, acciones en la salud de la comunidad y de prevención de daños. Usted no necesita una medida cuantitativa absoluta de grado para obtener el reflejo del valor que tiene la educación sistematizada de estos ciudadanos de la comunidad, en el pasado, presente y futuro. Prueba de esta reflexión está en la declaración de este anciano residente, con 71 años pasado:

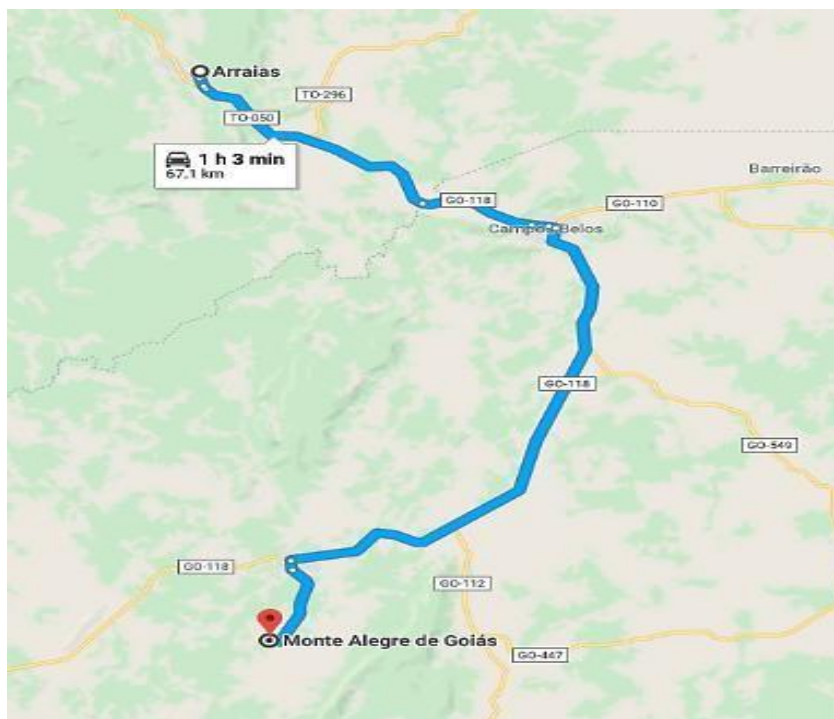
AK71F: "eu fico pensando... não é nada, uma pessoa como aieú, eu não sei lê, eu num sei escrever, eu não sei um nada.

Y también el padre de este alumno habla. 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 papá informa la falta que le hizo una educación sistemática en su vida y no quiere que sus hijos vengan a ser analfabetos. Y tampoco quiere que los niños aprendan, al azar, sino más bien, que tengan el derecho a aprender, a conseguir una vida mejor que la que él tenía. La reflexión anterior indica, que estos estudiantes, habiendo tenido una educación sistematizada de calidad en un futuro puedan participar en un concurso por una plaza en la Universidad y una vez formados, pueden elegir donde trabajar. Y hay las posibilidades de continuar los estudios para obtener un lugar en una de las universidades de la región.

Figura 47– Monte Alegre de Goiás – Campos Belos



Fonte: Google Maps (2018)

En el noreste de Goiás, la comunidad quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás, cuenta con dos universidades: Campus de la Universidad del estado de Goiás – Campus Campos Belos (30 km) y la Universidad Federal de Tocantins, Campus Arraias, estando la más lejana a 71 km de este municipio. Ambos están capacitados en la Licenciatura en Pedagogía.

Y es inaceptable que con la evolución del conocimiento y con dos cursos de Licenciatura en pedagogía, entre otros cursos que están regulados por organismos federales y estatales, los gobiernos hicieron uso omiso de estas instituciones educativas especializadas en su Trípode: docencia, investigación y extensión, y no fomentaron las asociaciones para colaborar en la conveniencia de una educación de calidad para la comunidad quilombola-Kalunga. No sólo sobre las estructuras, pero en todos los puntos para la educación, tales como: desarrollo de proyectos, métodos y sistemas, que son fundamentales en la enseñanza y el aprendizaje dirigidos a la educación de los ciudadanos quilombolas.

Tenga en cuenta que la jerarquía conquistada por la educación, como la energía, viene junto a la conquista de la subida del ser humano. Estas distancias del tema de la comunidad quilombolas-Kalunga con otros lugares, se ensanchan debido

al acceso a la educación sistemática en el pasado por estos ciudadanos. Siendo que estos conocimientos adquiridos de forma sistemática no vengán a bloquear, restringir y obstaculizar el acceso a los derechos sociales de los ciudadanos. Declarada por las fuertes palabras del 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".

Darse cuenta de esta explosión revuelta y la decepción por no tener la misma oportunidad de: "nós foi trazido para o Brasil, foi largado igual porco". Esta oración es permitir que los culpables del pasado voltearse en sus tumbas, estos actos inhumanos, por desgracia, siguen presentes en algunas partes de Brasil.

Elitista, burgués (clasificaciones múltiples), acceso privilegiado a la ley, bienestar social es sólo para aquellos que pueden mantener el poder, va a contrapelo de la Constitución Federal de Brasil/1988. Esta consideración será la regla de la ley establecida, declarada por Bobbio (1992, p. 61), "El Estado de Derecho es el Estado de los Ciudadanos".

Debe ser siempre recordada y encargado de alcanzar el término de la acción de la actualidad. Cuando el demandado informa que fue traído a Brasil sin ningún derecho a las políticas públicas, señaló que han sido muchos años de la llegada de sus antepasados a Brasil y es en este lugar donde continúa residiendo el ciudadano (en la actualidad), sin las políticas esencial a la vida pública. Cuenta con ninguna referencia con respecto a la salud, ni un lugar para la gente poder tener como refugio en sus peores momentos, mientras se espera la ayuda necesaria para su transporte al hospital de la ciudad. Normalmente esperan arreglos para localización y contratación de coches disponibles en la comunidad. Por lo tanto, educación, socio y pertinentes a la llegada de las políticas públicas en salud.

Personas de la comunidad que participaron en esta reunión miran las autoridades simplemente busque un empty, no demostrando ninguna complicidad de relación que formaban parte de la vida, conviven en sociedad. Novaes (2007, p. 15), "cuando una sociedad se rige por el miedo, sin la mediación de la política que deja de ser sociedad para convertirse en solitario y la barbarie, donde los ciudadanos son buenos y honestos se sienten miedo y se convierten en triste."

Esta acción de la comunidad demostrada por el 'silencio' con esta cita de reflexión del autor que se percibe en la presencia de miedo y la falta de integración social, común y frecuente en las relaciones políticas, especialmente, el partidario. No ha sido demostrada por la comunidad en cualquier momento de la reunión con las autoridades, una mediación de la vida en sociedad, ser personas sólo con el cuerpo presente, demostrando miedo y tristeza, es imposible para una sociedad ser feliz y en búsqueda de sus logros, esperanzas y sueños, que se manifiesta a través del silencio colectivo.

Continuando con esta reflexión el autor continúa diciendo que: "el miedo y obediencia, que siempre van juntos en el nombre de interés para la construcción de la tiranía. Temor y obediencia todo dan al tirano, no sólo la vida como la muerte misma "(NOVAES, 2007, p. 15). ¿Si miedo y obediencia construyen la tiranía, entonces se puede reflexionar que esta comunidad vive todavía en un contexto de la tiranía, como en el pasado? ¿Y este silencio, podría llamarse el miedo y la obediencia? ¿Quién es el matón en este contexto actual? ¿Dónde se esconde? ¿Como resultado de la obediencia? ¿Se entregó la tiranía? ¿En qué ideología se esconde? ¿Si la muerte es un estado de ausencia de la vida presente, están muertos en sus vidas, a través del silencio? Como dijo otro demandado:

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

Este temor existe y tiene un nombre: 'representante de la política partidista', como el demandado a la comunidad tiene miedo de reclamar. Este al revés si los esclavos de miedo y coraje y hacer perder su autonomía e identidad. ¿Dónde está la representación social de los ciudadanos quilombolas-Kalunga?

¿Aún los esclavos con un garbo distintivo, en el siglo XXI? Como afirma Moscovici (1978, p. 27, 63, 65) que:"Una representación es una representación de alguien, tanto como cualquier cosa." ¿Si no represento y no representan a nadie, quién soy yo en este contexto socio-cultural? Cuando ausente de sueños, pasiones y posibilidades, pierdes las ganas de tener el coraje de luchar por sí mismo (sujeto/individual y por otro la comunidad). Pasando a un estado de obediencia y estancamiento prevenido. Como el demandado dijo:

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 tu fiesta nunca cumplió con sus obligaciones y compromisos, a través de su experiencia de esta situación. Incluso mostrando un poco de miedo a hablar, pero hay que decir la verdad. Esta acción nace de hecho un silencio desesperado e incluso.

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”.

Este bloqueo, reportado por los entrevistados, refleja que los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga saben lo que necesitan y lo que quieren cuando declara:

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

Se percibe esta falta de valor, tienen miedos y miedo, haciéndose subordinados de la ideología de los políticos de partido. Chauí (1982, p. 109) identifica la ideología blasonada en el miedo: "la tarea de la ideología consiste precisamente en distintos individuos dominantes y las ideas dominantes, haciéndolos aparecer como independientes unos de otros".

Esta dicotomía utilizada por los políticos como una manera de poder ideológico, provoca una brecha entre lo que el poder y los que necesita esta energía para su supervivencia, a través de recursos de políticas públicas que no vienen a esta comunidad. Esta brecha entre las relaciones personales entre el poder y la subordinación, causas cada uno mantienen su vida distintiva, no una interacción necesaria para unirse a las fuerzas a sus necesidades.

Y todos los que se acercan a la comunidad despiertan la suspicacia de tomar lo poco han declarado por entrevistado:

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”.

Novaes (2007, p. 15), "cuando una sociedad se rige por el miedo, sin la mediación de la política que deja de ser sociedad para convertirse en solitario y la barbarie, donde los ciudadanos son buenos y honestos se sienten miedo y se convierten en triste." Como Mário Quintana, recita el poema confesión:

Que es mi paz y mi amado silencio  
no engañar a cualquiera  
no es la paz de una ciudad bombardeada, abandonado  
ni la paz obligatoria de cementerios  
creo que estoy relativamente contento

porque no fuera de mí.  
 Pero,  
 en mí, en mi alma,  
 tengo la sensación que voy a tener un terremoto.

Este amado silencio declarado en el poema del autor se realiza a través de la representación de los ciudadanos quilombolas-Kalunga, presente en esta reunión. Esto, 'no se equivoquen no cualquiera', se representa a través del miedo de los participantes de este poder. No la paz que tanto desearon adquirir y que tiene por ley, ella juega con un montón de comunidades y rodeado de naturaleza que completa y hace el papel de las políticas públicas en salud. No están en el cementerio, son vivos y privados de sus derechos. Sentirse feliz, relativamente feliz, incluso con sus reclamos. Porque poco modificados por la comunidad misma donde ocurre. Pero ella todavía siente la efervescencia de su alma, por el deseo de esperanza de realización.

La acusación se presentó en esta región desde hace algunos años en la lucha para romper este silencio y saca una nueva apariencia con un gran crecimiento de acciones que son medidas afirmativas para cooperar y fortalecer los derechos constituidos por las leyes a los ciudadanos Quilombolas-Kalunga. Y, en el pasado, el ministerio público fue reservado, sin interacción con el ciudadano de quilombolas. Durante algún tiempo mostrada en los medios sociales, para todos fortalecer estos derechos, sin imponer a su resignificación (ciudadano), e incluso cuando el ciudadano no hace las intervenciones necesarias para la búsqueda de soluciones de sus problemas, la Fiscalía pública, consciente, llega a los ciudadanos.

Los fiscales de izquierda en el pasado a su anterior formalidad, donde los ciudadanos tenían el miedo de acercarse, realiza ante una autoridad de la sociedad civil organizada y los ciudadanos tienen el deseo de cumplir su legal derecho, a través de la mejoras para todos, sin distinción.

El hombre se reconstruye a través de errores del pasado (historia), en la afirmación de la voluntad de no cometer errores, en un intento de interrupción, como demuestra por ejemplo la historia de la esclavitud en Brasil. Esto es la conciencia de la necesidad de innovación en el poder judicial. Que, jerárquicamente, en el pasado el ciudadano común, no podría participar en el trabajo del magistrado de la Corte Suprema, hoy en día con la innovación tecnológica que se produjo, podemos informarnos a través de la televisión abierta y también participar en votaciones en

enlaces por teléfono celular y poder emitir nuestra opinión a favor de lo social. El valor de la Constitución de la República Federativa de Brasil /1988, en el artículo 127 dice:

Título IV de la organización de poderes y del capítulo IV de las funciones esenciales para la justicia y la sección-fiscal, tiene el deber de defender el orden jurídico, a través de la ley: art. 127. institución permanente del ministerio público, esencial para la función jurisdiccional del estado, dejándolo para defender el orden jurídico, el régimen democrático y sus intereses sociales de carácter individual (CF/1988, Art. 127).

El fiscal tiene la preocupación de defender la esfera jurídica conectada a la democracia en el contexto de los intereses sociales de los ciudadanos. Aclarar que el fiscal se convierte en eficaz basado en la estructura legal, a priori, basada en la Constitución Federal de Brasil/1988.

La Constitución de 1988 garantiza acceso universal y la igualdad a los servicios públicos de salud, que todas las personas tienen derecho a servicio completo, que significa, en otras palabras, que las autoridades públicas deben velar por que todos los cuidados puedan acceder a la salud Desde la realización de las políticas preventivas hasta el suministro de medicamentos (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 21).

La Constitución Federal se estructuró con foco central sobre los derechos del ciudadano, reafirmante y ella no rompió con los menos afortunados, exalta el derecho de todos los ciudadanos, conscientes de la realidad social y económica de la Brasileños. Como afirma el autor:

La gran preocupación de la Constitución Federal con los derechos sociales, que pone de relieve la cuestión social, más que una preocupación, es un tema central de nuestro ordenamiento jurídico, hasta el punto de influencia en su propia configuración jurídica. Sido diseñado como Estado Social democrático de derecho (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 21).

Este ranking del poder judicial se establece directamente en el contexto legal del estado, firmado en el Estado Social democrático de derecho de los ciudadanos brasileños. Y este consenso democrático decidido por la Constitución Federal/1988 en la población el derecho a buscar la carga legal y democrático de derecho el estado el derecho a la salud para su bienestar, por ejemplo, por la ley 8080/90, que ofrece esta seguridad. También el fiscal tiene toda la gama de intervención establecido en una democracia legal y un gigante mediador entre el estado y el estado de derecho.

Para hacerse gigante y eficiente en este contexto entre pares, el estado y los ciudadanos, es necesario conocer los problemas y las necesidades de la comunidad en la que trabaja. Por ejemplo, la fijación de los profesionales del ministerio público y el establecimiento de "su excelencia", el fiscal en una región como la Ganesan noreste, especialmente en las regiones donde sus ciudadanos viven por debajo del índice de "la desigualdad y la vulnerabilidad de dignidad humana" y su bienestar, como lo afirma el IDH de la región.

El volumen de negocios de los profesionales desacelera la creación no de conocimiento de la realidad de la sociedad de las intervenciones y acciones futuras. El tiempo es necesario para una comunidad y cultura en la que se inserta. Este detalle es importante, añadir en la acción del fiscal de distrito a la luz de la ciudadanía democrática, es el hecho de que este cumple con el servidor de socio cultural de la región en que están efectuando sus acciones para que, en tiempo real, puede hacer las intervenciones necesarias para los ciudadanos.

Principalmente los ciudadanos excluidos de sus derechos constitucionales, convirtiéndose en una región social y parcialmente desequilibrada, llegando a los límites de la miserabilidad humana. No tener las condiciones mínimas para protegerse por su propio acto como ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga, que necesitan la ayuda del poder judicial. Se propone que el poder judicial adelante las transferencias de "Sus excelencias," los fiscales, profesionales realmente con deseo y posibilidades para asentarse en la región, no es que estos no tengan la libertad y la opción de ir y venir, pero que tengan una perspectiva y la intención de asentarse durante un tiempo, conocer la realidad cultural de la región, exclusivamente, las comunidades quilombolas-Kalunga, que tanto requieren las intervenciones de la ley y la justicia.

Porque esta región, tal como el noreste es uno de los más distantes de la capital del estado de Goiás (600 km), esta acción reduciría geográficamente esta distancia que separa a la representación y la terminación, romper con esa dicotomía entre el estado (Institución) y el estado de derecho. Principalmente afrodescendientes que a menudo no tienen voz, para expresarse, aplacar más esta situación constituida por el silencio, sin la posibilidad de la ley.

Con esta acción de la intervención permanente del fiscal se puede colaborar eficazmente, pinchar la región del noreste Ganesan de políticas públicas, específicamente las comunidades quilombolas. Con estas acciones, aprenden los



principiantes a obtener sus derechos y también a luchar por sus derechos, y, cuando no tienes "nada como los derechos establecidos en la ley", es difícil para un ciudadano de a pie luchar y promover el inicio de este derecho.

Cabe señalar que el fiscal en su acción, expande el acceso a la conciencia de los ciudadanos a la justicia social en el contexto de las intervenciones de la Procuraduría del distrito, específicamente en las ciudades de Cavalcante y Teresina de Goiás y responsable de esa jurisdicción se integra con organizaciones, consejos de salud, entre otras instituciones que forman parte de la sociedad civil. Incluso frente a la Constitución Federal que garantiza la tenencia de la oficina y el derecho de ir y venir, repensar la coherencia en el volumen de negocios de "su excelencia", el fiscal (a), en la región del Noreste Goiano.

Conocer a la comunidad y cultura del ciudadano es de fundamental importancia para la efectividad de las intervenciones de la Fiscalía, como nos asegurarnos mediante el trabajo desarrollado por el Dra. Ursula, que es consciente de los problemas de los municipios de Cavalcante y Teresina de Goiás. Otro ejemplo de eficiencia es cuando el fiscal de distrito de la ciudad de Cavalcante fue a reemplazar al Procurador de distrito de Campos Belos y fue invitado por la matriarca de la Kalunga-Riachão y respondió con prontitud y sensibilidad deseable sobre la cuestión de salud de los ciudadanos que residen allí.

El fiscal no es un deshumano, mas si, un consultor de aplicación de ley para la acción positiva de la legalidad, es el intermediario entre el ciudadano y el estado de derecho y justicia. El ministerio público en la protección de los ciudadanos que están incluidos en los derechos metaindividuais, "los derechos de todos los individuos", rompiendo con sólo acciones individuales.

Hasta hace unos veinte años, el sistema legal sólo admitió el supuesto de acciones individuales. En otras palabras, sólo los muy interesados podrían reclamar su propio derecho en los procedimientos judiciales, tal modo de supervisión judicial, por supuesto, sigue existiendo. Sin embargo, la evolución de la economía y asuntos sociales podrán traer un nuevo panorama para la justicia (NUNES JÚNIOR, 2009, p. 22).

Esta visión se abrió, lo que favoreció a todos los ciudadanos con una visión de los derechos de todos los de la colectividad, favoreciendo la acción de la jurisprudencia en las demandas sociales más pertinentes y una prioridad que cubran el mayor número de personas (colectivas), como el derecho a la salud pública de la comunidad quilombola-Kalunga o derechos individuales homogéneos. Como

ejemplifica Nunes Júnior (2009, p. 22), "las demandas sociales más importantes han llegado a encontrar, en el poder judicial, un vertedor, consistente en la protección de los intereses metaindividuais, por lo que se denomina acción civil pública."

Las tres ciudades que conforman el territorio Quilombola Kalunga, Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, a consecuencia de la diversidad de los problemas de la extensión territorial de la zona y el número de procedimientos a menudo siguen sin respuesta. Por ejemplo, el municipio de la comunidad quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás, hasta ahora no tiene las condiciones mínimas, como la salud, entre otras actividades relacionadas con las políticas públicas en salud, no puede admitir a la justicia. Estos ciudadanos permanecen calentando el asiento del tiempo de espera.

La acción de la Fiscalía se afirmó a través de las intervenciones necesarias y supervisión sobre los órganos y entidades para implementar el derecho legitimado por la ley, fortalecer el conocimiento de los ciudadanos quilombolas-Kalunga y sus actuales necesidades y las interacciones con los profesionales de la salud.

Este poder de la Fiscalía es independiente vis-á-vis las acciones del poder ejecutivo de la energía, pero al mismo tiempo, tienen el mismo objetivo que es llevar a la comunidad sus derechos sociales establecidos en la ley. Las autoridades públicas cuando colaboran estrechamente con los poderes ejecutivo y legislativo y representantes de la sociedad civil, representan la interacción efectiva de la ley, salvaguardar los derechos civiles.

Se conoce que el ministerio público brasileño tiene una demanda de puestos de trabajo muchas veces más grandes que su capacidad y los límites humanos. Sin embargo, uno no puede ayudar a ilustrar la acción que la Fiscalía del municipio de Cavalcante, que es promover para la población necesitada. Positivamente han pasado, dándose cuenta de cómo esta aplicación y expansión es necesaria para el municipio de Monte Alegre de Goiás.

En el V Encuentro de Enfermedades Olvidadas que se produjo en la ciudad de Chan el día 22 de mayo de 2018, el fiscal promotor señaló: "aprovecho esta oportunidad y cumpliendo con el alcalde y el Secretario de la ciudad de Teresina de Goiás por el esfuerzo, agradezco la participación y la satisfacción de haber contribuido a rescatar la dignidad de los ciudadanos de la ciudad de Teresina de Goiás, como una iniciativa para la salud de la población, con la inauguración de la PSF nueva de la ciudad".

Y agradeció a la Superintendencia de Vigilancia de la Salud del Estado de Goiás, Dra. María Cecilia, y a demás destacó la satisfacción de participar una vez más de la 5ª reunión, diciendo:

Promotor: "que no se descuide cuando se trata de enfermedades, especialmente enfermedades que han sido erradicadas y que vinieron de atrás como una venganza. ¿Investigando? ¿Qué tiene que ver con salud el fiscal? Todo. Y las políticas públicas tienen que movilizarse en todas las esferas de la actividad y buscar un norte para proceder a la mejora de la salud pública de la población. Cuando el fiscal no es querido es porque la salud pública no está transcurriendo bien, que no requiere logística e interferencia moral. Siempre estaré disponible, soy un promotor, no estoy siendo un fiscal, pueden buscarme y encontrarme, para hacer interferencias a la salud pública".

Estas palabras de la Fiscalía refuerzan el valor que tiene la Unión y los esfuerzos en todos los ámbitos de la comunidad para rescatar la salud de los ciudadanos, especialmente los más necesitados de esta ayuda. Y reportando sus palabras a la Secretaría de salud de la ciudad de Monte Alegre de Goiás:

Promotor: "nunca imaginé que podría satisfacer a una comunidad que la duración de las almas de Cavalcante. Esta comunidad Quilombola de Monte Alegre de Goiás ha solicitado una clínica gratuita. Nunca me imaginé que había una comunidad, peor de lo que sabía, y es necesario caminar durante horas y horas, incluso con la dificultad para obtener ayuda, una ayuda para la salud. Aprovecho esta oportunidad y llamo a la Secretaria de Salud de Monte Alegre de Goiás para resolver ese problema y no podrán abandonar la comunidad, como lo es". Esta falta de atención básica es confirmada también por la enfermera, que es parte de la gestión de la Secretaría de salud 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 declaración de la enfermera ha "sellado" la incompetencia de la gestión pública en la prestación de ayuda efectiva en el área de atención primaria de salud a la población. En conclusión, se puede ver claramente el valor de las acciones del ministerio público en la persona de la Fiscalía, dirigidos a los ciudadanos quilombolas-Kalunga y ha reforzado las acciones positivas para la salud del noreste

de Brasil. Un cambio importante de paradigmas con un nuevo look para la justicia social. Que estas intervenciones positivas serán un modelo a seguir, especialmente cuando dirigir acciones para los ciudadanos de ascendencia africana que a menudo siguen siendo vulnerables al poder de la política de statu quo y partidista y gestores sin compromiso, promoviendo a través de la justicia la vida de la ciudadanía democrática, que es participativa.

## 4 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTAS EN LAS COMUNIDADES QUILOMBOLA-KALUNGA

### 4.1 Comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás

“El hombre es del tamaño de sus sueños”.

(Fernando Pessoa)

La política de la palabra es realizar varios adjetivos, como referencia de uso, el diccionario Houaiss (2007) que la define como: la política es el arte o ciencia de gobernar, la ciencia para dirigir y administrar las Naciones o Estados, donde se puede aplicar este arte a negocios internos (política interna) de la nación o extranjera (política exterior).

La segunda definición de política que el diccionario Houaiss (2007) resalta, es que todavía una ciencia, donde una serie de medidas para un propósito en particular, es el arte de orientar y ejercer influencia en el gobierno a través de un partido, para la opinión pública, para la alineación de los votantes. Se considera la práctica o profesión llevar a cabo negocio político y un conjunto de principios y opiniones políticas.

Política se establece por el autor, como un conjunto de opiniones o simpatías a nadie en relación con el arte o la ciencia política, doctrina o acción política. Es la capacidad de relacionar entre sí, con el fin de obtener los resultados deseados y puede ser todavía, la astucia, el engaño en el proceso de lograr algo.

Y la palabra se refiere a adjetivos partidarios de miembros o simpatizantes de un partido, adeptos a una escuela, organización o facción. La administración pública, a Matias-Pereira (2010a) es el conjunto de servicios y entidades autorizadas para ejecutar las actividades administrativas en los tres niveles de gobierno: Federal, Estatal y Municipal.

En su sentido más amplio, el término gobierno se refiere a "el conjunto de actividades directamente destinados a la ejecución de las tareas o funciones consideradas de interés público o común, un colectivo o una organización estatal" (BOBBIO, 1998, p.10, apud TENÓRIO; SARAIVA, 2006, p. 107).

Para los ciudadanosquilombolas, las política partidista tienen otros adjetivos, como informa el demandado 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 él, la palabra significa 'Party', literalmente, lo que está roto, ha roto, fragmentado, dividido en partes, divide de arriba hacia abajo, en dos partes iguales.

Cuando el candidato, en quien los ciudadanos quilombolas-Kalunga habían votado en las elecciones del partido (democrático) había perdido, se sentían sin derecho y sin la protección del candidato ganador, que fue elegido por la mayoría. Esto obstaculiza aún más el acceso a las políticas de salud pública. Incluso una pequeña comunidad se siente retraída y sin los derechos incorporados en una democracia, que se suma otro entrevistado:

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

Risos...

Entrevistador: "¿Dónde está lo peor?"

TK57M: “É, aí piorou, é...”

En este contexto, el significado de la palabra 'público', como la define el Diccionario Houaiss es: relativo o que pertenece al pueblo, un colectivo y también algo que pertenece al Gobierno de un país, estado, ciudad, etcétera. Pertenece a todos en común, que está abierto a cualquier persona y no tiene ningún carácter secreto; manifiesto, transparente y universalmente conocido (HOUAISS, 2017).

¿Por qué no tener un alcalde? Siendo que éste fue elegido para dirigir las acciones y actividades, debe hacerlo tan comunes. Este ciudadano, incluso habiendo recibido votos de los ciudadanos quilombolas-kalunga, debe incluirlo, con todos sus derechos constituidas, en la administración pública, ya que, como ya se mencionó anteriormente por Bobbio, en las lecturas de Tam y granizo) 2006), la administración pública representa actividades consideradas de interés público o común.

Fortalecer la administración pública, en la visión del hombre-Pereira (2010a), con los servicios y entidades que realicen actividades en los niveles gubernamentales Federal, Estatal y Municipal y, por lo tanto, esta administración debe ser para todos en común, independientemente del ámbito de gobierno y los partidos políticos.

Los ciudadanos no pueden estar bajo la sombra del miedo por el hecho de su candidato haber perdido la elección y si esto ocurre será romper con la libertad de

opciones a través de la democracia. Santos (2006) considera que a través de la administración y gestión pública el estado pone en práctica las políticas del gobierno.

Y Matthias-Pereira (2010a, p. 12) señala que "la política [...] se deriva del adjetivo de polis-politikós, todo lo que se refiere a la ciudad y, por consecuencia, lo que es civil, político, urbano, social y sociable significa. Por lo tanto, el presidente electo lo que estará haciendo para cumplir con su papel político es gestionar la administración pública a través de las acciones concretas para todos los ciudadanos.

Conferidos por Sharma (2006), las teorías aplicadas a las políticas públicas buscan explicación de las interrelaciones entre Estado, política y sociedad. Y para esta entrevista estas tres interrelaciones si energizar en política partidista. Informa:

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?”.

Poder contar su historia, en la activación de las políticas públicas en su área de interrelaciones, es estar vinculado a la política del partido mediante el fortalecimiento de la demandada en su cuadro de diálogo:

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

Reafirma su dificultad en el acceso a sus derechos a las políticas de salud pública. Y esta demanda hacia las políticas públicas es totalmente coherente, ya que el cuidado de la mayoría de los moradores sale completamente del poco dinero que reciben mensualmente. Además presenta:

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 declaración confirma que el derecho a las políticas publicas no es igual para todos, en la comunidad quilombola–Kalunga de Teresina de Goiás. De Rua (2009) analizar el objetivo de la política en vías de una mejora en la comprensión de la política y el proceso político, con el fin de presentar propuestas y mejorar las políticas públicas.

Por lo tanto, con las políticas públicas, en sus diferentes realidades, se pretende lograr los objetivos de interés central, conocerlos y ajustarlos para los fines adecuados, indicando su existencia.

Para Souza (2006, p. 17), "política es una acción intencional, con objetivos a alcanzar". El autor refuerza todavía la participación de varios actores en este contexto político. Si la política es una acción intencional y con metas, ¿qué está detrás de las políticas públicas de la comunidad Quilombola-Kalunga? ¿La dirección de las políticas públicas de esta comunidad está determinada por los grupos políticos a favor?

¿En manos de quién están las políticas públicas? ¿Por qué tantas quejas por la falta de políticas para los ciudadanos de los Quilombos? ¿Por qué no llegan tales políticas?

Observe que las políticas públicas son alternativas que, a través de las alastradas de opciones (prioridades) entre las personas, utilizan este medio para los fines previstos. Rúa (2009, p. 37) refuerza este pensamiento al afirmar que "la integración entre la complejidad existente en la estructura de las políticas públicas es el resultado de una serie de actividades políticas que forman un proceso político y reproduce las toma de decisiones

Para el autor, el desarrollo de una agenda de políticas públicas surge, en primer lugar, de la definición de las prioridades existentes en el lugar equivocado, para que el Gobierno pueda reconocer y evaluar futuras acciones políticas. La toma de decisiones se caracteriza después del reconocimiento del problema a ser programado para tomar decisiones inmediatas, o no (RUA, 2009).

Esta falta de estrategia y conocimiento de datos confiables complica la toma de decisiones, lo que es exaltado por el autor: "está relacionado con el estudio de la implementación de políticas a la preocupación de explicar por qué ciertas políticas alcanzan sus metas, es decir, son exitoso y otros no" (MATIAS-PEREIRA, 2010b, p. 200).

Tenga en cuenta que la falta de participación de los ciudadanos cimarrones en el proceso político es uno de los puntos cruciales que colaboran para la no consecución de objetivos, es decir, obtener las políticas de salud pública de calidad para la comunidad. Se percibe a través de las entrevistas, como en este discurso, según el demandado, que no saben el nombre de las personas que los irán a representar en este contexto político, apenas saben que eligen a candidatos para un cambio.



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 Teixeira (2002. p. 2) es necesario en primer lugar la interrelación entre los implicados para una elaboración afirmando que "elaborar una política pública significa definir quién decide qué, Cuándo, con qué consecuencias y para quién". Es a través de las conversaciones con servidores de la administración pública que estas políticas se puedan tornar menos confusas y en espera de los cambios necesarios en las definiciones de los objetivos. En la entrevista con TS32M, dijo:

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...”.

Notas sobre las conversaciones que la administración se encuentra con un gran volumen de profesionales, haciendo aún más a su estructura. Para Pinto (2008) comentarios señalados en relación con el ciclo de las políticas públicas se refieren a su descripción como proceso secuencial y ordenado y que se discuten alternativas con suficiente criterio para obtener los objetivos, pero en la práctica el desarrollo de la política es complejo e interactivo. Calle (2009) señala que las políticas públicas se construyen en un entorno marcado por las relaciones tensas entre la gente de las áreas sociales e institucionales.

Usted no puede decir que en este ciclo de políticas reportado por los encuestados existe una cadena de orden armónico para consecución de los objetivos, y la calle reclamará contra otro contexto no notado entre los involucrados en las políticas públicas para la comunidad Quilombolas Kalunga y sus relaciones entre los diversos actores sociales involucrados.

Es también notable el miedo de hablar sobre el estado de sitio de la salud pública, como si estuvieran prohibidos de hablar la verdad. Como fue narrado por estas dos respuestas:

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-si la cubierta de la entrevista cuando se le preguntó sobre la salud

pública local, reestructura la conversación pasar el foco a Brasil. Como si fuera normal para la salud en comparación con el conjunto del país. Y el compañero entrevistado:

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

Cuando ella ensalza la palabra "chico grande", estamos hablando de la política local que se articula dentro de la comunidad, destacando que "los wee son demasiado pequeñas", desarrollando sus pensamientos a través de una analogía de la energía entre grandes (energía) y pequeñas (manso) y enmarcado en este contexto pequeño. Y continúa diciendo que si hablas con la 'verdad' acerca de la salud local será sacrificado con su despido del trabajo. Indicando:

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...”.

Esta búsqueda de sus analogías, pasaron por sus significados lingüísticos no realidad y sus "miedos" a fin de permanecer en esta sala para su supervivencia en la comunidad. Otro demandado también demuestra inseguridad y el miedo de hablar, dándonos cuenta de su pasividad con la esperanza de mejoras para la comunidad en el área de la salud en razón de que:

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

Se enfrenta como si fuera un proceso natural de esta presentación de las acciones de las políticas de salud pública de la comunidad, como si ella pudiera esperar y que las enfermedades estaban estancadas como los testamentos. Para Morin (2010),

La realidad social es multidimensional; Ella lleva los factores geográficos, económicos, políticos, ideológicos, técnicos... En un momento dado, algunos de estos factores pueden ser dominantes, pero hay rotación en el campo. La dialéctica no caminar en los pies o en la cabeza; Ella se convierte, como lo es ante todo un juego de Inter-retro-acciones, es decir, elo en perpetuo movimiento (MORIN, 2010, p. 15).

En esta rotación necesaria para Inter-retro-acciones y movimientos no se percibe la participación de la comunidad y los funcionarios públicos que están a la espera pasiva para el conjunto de la administración la toma de decisiones. Este perpetuo movimiento interconectado y multidimensional hacer generar la calidad de las políticas de salud pública para el logro de los objetivos, se centra en sólo unos

pocos actores, dañando todos los conocimientos existentes que podrían cuantificarse a lograrse en este proceso, afectar los resultados esperados.

Como Rua (2009) las políticas públicas consisten en procedimientos para juzgar los resultados de la política como criterio de valores, mientras que los ajustes son modificaciones para alcanzar los resultados esperados. Que se incluyan estos criterios de valores que el autor cita, en todos los actores que aspiran a las políticas públicas en salud, teniendo la legitimidad del hecho de su regalo para el ideal esperado y deseado para el futuro. Como menciona Morin (2010),

[...] Por otro lado y sobre todo, la ilusión más grande es creer saber esto porque vivimos en él. [...] el futuro nace de esto. Esto significa que la primera dificultad para pensar en el futuro es la dificultad en el pensamiento de esto. Ceguera sobre esto nos hace, ipso facto, ciegos para el futuro (MORIN, 2010, p.13).

Para no presente esta ceguera, es necesario una participación más activa de los ciudadanos de la comunidad quilombolas-Kalunga sobre la realidad de sus necesidades, dejando la pasividad y la aceptación en el tiempo pasado. No podemos, en la revisión de la historia de sus antepasados, dejar la pasividad y el alojamiento de esta política de salud pública, evaluar cómo el ideal para los ciudadanos. En declaración de Morin (2010),

Por lo tanto, debemos considerar la imbricación entre pasado/presente/futuro, teniendo en cuenta el sentido de la complejidad de la evolución histórica. Para proporcionar, a partir de este momento, el significado de esta turbulencia. No es acerca de querer controlar el futuro. Es velar, leerlo y con certeza. ¿Cómo trabajar con esta incertidumbre? Cuestionando el siglo anterior (MORIN, 2010, p. 20).

No se puede dar cabida a la historia de los antepasados de los descendientes de quilombolas que vivieron y sobrevivieron en la expectativa de las creencias que la naturaleza, podría ofrecer. En el siglo XXI es necesario obtener los ejemplos de dignidad humana y no una dignidad superficial, para conseguir que estos lleguen a ser dignos ciudadanos para el futuro. Como informes de este ciudadano cuando menciona lo que naturaleza y la cultura les da:

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...”.

Uno de los problemas de salud pública para los ciudadanos de la comunidad son los exámenes complementarios que, a menudo, la red pública no los realiza, y tienen que acudir a los laboratorios privados. Muchas veces no tienen la capacidad financiera para pagar y vuelven a la comunidad y hacen uso del único medio disponible que son los mato (cultura popular), que ofrece la naturaleza gratuitamente, regresando a las acciones detenidas de sus antepasados. Esto fue reafirmado por otro entrevistado: 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”.

Otro factor que fue declarado es la falta de información para los pacientes a través de conferencias educativas para tomar la información sobre las enfermedades y la prevención en salud. Sostienen también que si tuvieran un profesional de la salud para explicar, informar a la comunidad, sería lo ideal.

La falta de planificación fue detectada y exaltada por los residentes de la comunidad en materia de salud pública de todos. Tenga en cuenta que los ciudadanos de la comunidad son abiertos a los cambios probablemente a través de la aceptación para el conocimiento y la información, pero no tienen esa ayuda de las subvenciones (administrativas).

Otro factor muy importante en la salud pública de los ciudadanos es el transporte de la comunidad a ser rescatado para la ciudad. En las cuentas fueron encontradas una variedad de situaciones en cada región visitada. Este demandado sostiene: 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...”.

Muchas veces el número de ambulancias de la Administración Municipal no es suficiente para satisfacer la demanda, que subvenciona el PSF y las remisiones de los casos de Londres y también, a menudo, el relieve del terreno hasta llegar a la GO -118. Otro entrevistado sostenido 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...”.

Se observa en su discurso que la Administración Municipal responde a las llamadas de socorro de los ciudadanos de la comunidad y sólo no se cumplirá cuando la ambulancia está en otra actividad. Este otro entrevistado afirma lo que se produce cada vez que necesite el rescate de la ambulancia:

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”.

Este otro entrevistado habla que con el cambio de alcalde, la administración pasó a cobrar el combustible para la ambulancia, 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?”

La ley que existe para la locomoción del paciente se promulga en las ordenanzas del Ministerio de salud que, en uso de sus funciones legales, considera que, en la Ordenanza n ° 2.048, de 05 de noviembre de 2002 establecimiento de los sistemas estatales de regulación técnica y Emergencia, considerando

Considerando que la urgencia y el área de emergencia constituye un componente importante del cuidado de la salud; Teniendo en cuenta el crecimiento en la demanda de servicios en esta área en los últimos años, debido al aumento en el número de accidentes y de violencia urbana y la insuficiente red estructurante de asistencia, que han contribuido decisivamente a la sobrecarga de los servicios de Atención urgente y de emergencia a la población (BRASIL, 2002).

En relación con la Ordenanza nº 2.657, de 16 de diciembre de 2004, el Ministerio de Salud establece las tareas de regulación de centros de emergencia médicos y técnica para la estructuración y operación de plantas SAMU-192 (BRASIL, 2004),

Considera que la Ordenanza nº 1.863/GM, de 29 de septiembre de 2003, establece la política nacional de atención a urgencias y Ordenanza nº 1.864/GM, de 29 de septiembre de 2003 establecer el componente de la política nacional de

atención médica móvil de emergencia al servicio de urgencias; considerar también el Ordenanza nº 2.072/GM, de 30 de octubre de 2003, establece el Comité Nacional de atención a urgencias;

Resolución CFM nº 1.672 de 2003 adopta disposiciones sobre el transporte interhospitalarios de pacientes dando otros arreglos. El Consejo Federal de medicina, en uso de las competencias atribuidas por la ley nº 3.268, de 30 de septiembre de 1957, reglamentada por decreto nº 44.045, 19 de julio de 1958, cree que los consejos federales y regionales son supervisores médicos de órganos y disciplinarios de grado médico, así como profesionales médicos forenses y por lo tanto debe garantizar las condiciones adecuadas de los servicios médicos proporcionados a la población.

Estos municipios pequeños como el de la ciudad de Teresina de Goiás, tiene todo el respaldo jurídico para solicitar la ambulancia a través del Ministerio de salud y es una de las prioridades en las políticas de salud pública, principalmente para el transporte de Asistencias en otros municipios. Debe seguir la Ordenanza nº 2.214/2017 del Ministerio de salud las ciudades interesadas en la adquisición de vehículos.

Otro punto crucial para las políticas de salud pública del municipio, para el programa de estrategia de salud de las familias de la comunidad quilombola-Kalunga (FSE). La estrategia de salud familiar (ESF), según el Departamento de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud, está dirigida a la reorganización de la atención primaria de salud en el país, según los preceptos del sistema unificado de salud (SUS). Este programa es parte del Ministerio de salud y administradores estatales y municipales como estrategia de expansión, capacitación y consolidación de la atención básica porque favorece una reorientación del proceso de trabajo con el mayor potencial para profundizar en los principios, directrices y fundamentos de la atención básica, para ampliar la eficacia y el impacto en el estado de salud de individuos y colectividades, además de proporcionar una rentabilidad importante.

Este programa, según Ordenanza nº 2.488, de 2011, tiene un equipo multidisciplinario (salud de la familia equipo – ESF) que consiste de: (I) médico general o especialista en salud familiar, o médico de familia y comunidad; (II) enfermera o especialista en salud de la familia; Ayuda (III) o enfermería; (IV) agentes de salud comunitarios. Se puede gregar a estos, los profesionales de la salud oral:

odontólogo general o especialista en salud familiar, auxiliar o técnico en salud oral (BRASIL, 2011).

Como la política nacional de atención primaria de salud, Ministerio de salud, Brasil (2012),

Cada equipo de salud familiar (ESF) debe ser responsable de no más de 4.000 personas, el promedio recomendado de 3.000 personas, respetando la igualdad criterios para esta definición. Se recomienda que el número de personas por equipo tener en cuenta el grado de vulnerabilidad de las familias de ese territorio y que cuanto mayor sea el grado de vulnerabilidad, más pequeño debe ser el número de personas por equipo (BRASIL, 2012, p. 55).

Las tareas profesionales de los equipos de salud familiar, salud oral y agentes de salud comunitarios pueden complementarse con las pautas y normas de gestión local.

Según Anexo I, las ofertas de la serie para la salud, política nacional de atención primaria de salud, Ministerio de Salud, Brasil (2006), son tareas comunes a todo profesional:

Participar en el proceso de territorialización y mapeo de la zona de experiencia del equipo, identificación de grupos, familias e individuos expuestos a riesgos, los relacionados con el trabajo y la continua actualización de esta información, incluidos dando prioridad a las situaciones a ser acompañado en la planificación local; II-realizar la atención en prioridad de salud pública asignado dentro de la unidad de salud, en casa y en otros espacios de la comunidad (escuelas, asociaciones, entre otros), cuando sea necesario; III-realizar acciones de atención integral como la necesidad de salud de la población local, así como los establecidos en las prioridades locales y protocolos de administración; IV. garantizar la integridad de la atención a través de la realización de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y curativo; y garantizar la disponibilidad de la demanda espontánea, de llevar a cabo las acciones programáticas y vigilancia de la salud; V-realizar la búsqueda activa y notificación de enfermedades y daños notificación obligatoria y otras provocaciones y situaciones de importancia local; VI - realizar necesidades de los usuarios escuchar en calificado todas las acciones, proporcionando un trato humanizado y permitiendo el establecimiento del enlace; VII-responsabilidad de la población registrada, manteniendo la coordinación de las actividades de planificación y evaluación de las acciones del equipo, del uso de los datos disponibles; IX promover la movilización y participación de la comunidad, que buscan el efecto de control social; X identificar socios y recursos en la comunidad que puede potenciar acciones intersectoriales con el equipo, bajo la coordinación del servicio SMS; XI-para asegurar la calidad del registro de las actividades de los sistemas nacionales de información en la atención básica; XII participar en actividades de educación continua; y XIII realizar otras acciones y actividades que se definirá según las prioridades locales (BRASIL, 2006, p. 42).

Según el mismo Pacto para la salud, además de las competencias ya definidas, son asignaciones mínimas, específicas para cada categoría profesional y el gerente municipal o Distrito Federal ampliarlas, según particularidades locales. En relación con la Agente Comunitario de Salud (ACS) observa que algunas acciones son pertinentes.

Agente de salud comunitario:-desarrollo de acciones que buscan la integración entre el personal de salud y la población asignada a UBS, teniendo en cuenta las características y propósitos de los trabajos de seguimiento de individuos y grupos sociales o colectivos; II-trabajo con las familias principales en base geográfica definida, el área de micro; III-para estar en contacto permanente con sus familias mediante el desarrollo de actividades educativas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según el equipo de planificación; IV-registro de todas las personas de su área de micro y mantener los registros al día; Familias V-guía sobre el uso de los servicios de salud disponibles; VI-desarrollo de las actividades para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, enfermedades y vigilancia de la salud, a través de visitas domiciliarias y acciones educativas individuales y colectivas en 44 familias y en la comunidad, mantener al equipo informado sobre todo aquellos en situación de riesgo; VII-seguir a través de visita domiciliaria, todas las familias y personas bajo su responsabilidad, conforme a las necesidades definidas por el equipo; y VIII-cumplir con las asignaciones definidas actualmente para ACS en relación con la prevención y control de malaria y dengue, según ordenanza n° 44/GM, de 03 de enero de 2002. Nota: ACS se permite desarrollar actividades en las unidades básicas de salud, desde tareas enlazadas por encima de (BRASIL, 2006, p. 43-44).

Uno de los temas expresados por los entrevistados con respecto a estrategias apalancadas de salud familiar (ESF) fue en cuanto a medicinas gratis que la administración no proporciona. Como el 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...”.

Por lo tanto, los pacientes son a menudo sin seguir los tratamientos por falta de condiciones financieras para la compra de medicamentos. Como cuenta a esta señora 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 otro caballero entrevistado reclamó la misma situación debido a la 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...”.

¿Cómo estos pacientes pueden ser ayudados y tener un seguimiento adecuado en su tratamiento como se cita en los objetivos de la estrategia de salud de la familia que tiene como objetivo la reorganización de la atención primaria? ¿Siguiendo los preceptos del sistema de salud unificado, que se integran a través del Ministerio de salud, estado y los administradores municipales? Si usted no tiene una estructura física adecuada para el equipo multidisciplinario, ¿Cómo aplicar sus acciones?

Información sobre que la falta de estructura física adecuada y el municipio no tener las condiciones para adaptarse y asegurar la oferta de trabajo en salud pública para los mandantes de los integrados, como los encuestados:

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 construcción de la clínica, administrada con dinero Federal y sin terminar en la comunidad de La Diadema, que servirá a todas las demás comunidades quilombolas-Kalunga, está temporalmente suspendida por el Tribunal por varias cuestiones e irregularidades administrativas.

Este gran edificio está en proceso de descomposición y se acaba incluso la tarjeta de autorización para la construcción, ser parado solamente los palillos de madera que son más difíciles con el tiempo. Que los ciudadanos comunitarios pasen diariamente hacia la clínica, cuando van al pueblo a cumplir en el PSF (urbano) y en estas idas y venidas se preguntan las razones de la detención, sin ninguna explicación de la realidad por autoridades. Fue citada por los encuestados:

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 empregu 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?”.

Los ciudadanos que residen evocan el milagro y misericordia de Dios cuando hablan acerca de la construcción y terminación de la clínica. En este contexto, dirigido al pacto que garantiza el acceso a la universalidad, integralidad y equidad del SUS en colaboración con otros órganos competentes.

El Pacto para la salud pone de relieve la necesidad de profundizar el proceso de regionalización de la salud como una estrategia fundamental para consolidar los principios de universalidad, integralidad y equidad de SUS, ser una dirección general de responsabilidades de los Estados la coordinación de la configuración de diseño de la red de salud, las relaciones intermunicipales, con la participación de los municipios de la región (BRASIL, 2006).

Si la gestión del estado, en armonía con el municipio, no puede articular estrategias para resolver estos dilemas, cada vez resulta más difícil integrar a los ciudadanos a las políticas de salud pública de forma eficaz, como lo estipula la ley.

Según el Ministerio de salud, el Programa Más Salud Derecho de Todos 2008-2011, las Territorios Salud Integradas-Webs, como modelos de organización de redes de salud, como la consolidación del SUS, armonizando con la principios de universalidad, integralidad y equidade (BRASIL, 2010).

Destacan Overney y Noronha (2013) que el Ministerio de Salud establece este territorio integrado de la salud como un conjunto de políticas, programas y unidades de salud construidas en una cierta región, de forma funcional, a través de estrategias clínicas y estructuras públicas de planificación, gestión y gobernanza.

Cuando entrevistado, este servidor público fue notoria para su comprensión y conocimiento sobre el ideal de las políticas públicas de salud en la comunidad y también cumplía con lo que la ley dice.

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 articulación tiene que existir entre los ciudadanos de la comunidad aprovechando una metodología y práctica de simple comprensión para todos, que estas estrategias y marcos de planificación deben ser unificados en el contexto del grupo Manager y gobernanza pública, multidisciplinar en salud. Continúa indicando el empleado entrevistado.

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”.

Puedes ver a través de los informes de una dicotomía entre los participantes (multidisciplinares) como si cada uno estuviera en su feudo, socavar el gobierno. Y continuar con el mismo razonamiento lógico, otros entrevistados declararon:

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”.

Las declaraciones de los encuestados a pie de pensamiento, recordando que existe también la ley editada por la Secretaría Especial para la Promoción de Políticas de Igualdad Racial (SEPPIR), creada con el objetivo de luchar contra el racismo en Brasil y diseñado en ámbito del Gobierno Federal, está actualmente en el Ministerio de justicia y ciudadanía (MJC). Esta ley en su jurisdicción declara:

Formulación, coordinación y articulación de políticas y lineamientos para la promoción de la igualdad racial; III articulación, promoción y seguimiento de la ejecución de los programas de cooperación con organismos nacionales e internacionales, públicos y privados, orientados a la implementación de la promoción de la igualdad racial; IV. coordinación y seguimiento de las políticas transversales del gobierno para la promoción de la igualdad racial-planificación, coordinación, ejecución y evaluación del programa nacional de acción afirmativa; VI-seguimiento de la aplicación de la legislación de acción afirmativa y la definición de las acciones públicas destinadas a la realización de acuerdos, convenios y otros instrumentos similares, firmados por Brasil, en la promoción de la igualdad de género y la lucha contra la discriminación racial o étnica (SEPPIR<sup>8</sup>, 2017).

La SEPPIR fortalece el derecho a la justicia social y salud pública de la comunidad quilombola-Kalunga.

Estas acciones afirmativas de las políticas públicas en salud, los derechos de los individuos, son también reivindicados por la Constitución Federal de Brasil de 1988, declarando en su artículo 3<sup>o</sup>:

---

<sup>8</sup>SEPPIR- 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>

Art. 3: constituyen objetivos fundamentales de la República Federativa de Brasil: I construir una sociedad libre, justa y solidariaIII-erradicar la pobreza y la marginación y reducir las desigualdades sociales y regionales; IV-promover el derecho de todos, sin prejuicios de origen, raza, sexo, color, edad y otras formas de discriminación (BRASIL, CF/1988, Art. 3º).

Y en el art. 23, artículo X, CF/1988, al parecer "es común la competencia de la Unión, Estados, Distrito Federal y municipios frente a las causas de la pobreza y los factores de marginación mediante la promoción de la integración social de sectores en desventaja".

La falta de políticas públicas en salud para los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga se convierte, al parecer, en un tipo de discriminación. Convertiendose en una "normalidad", ampliando así las desigualdades sociales. Que es de competencia de tres grupos distintos: la Unión, los Estados y Municipios¿ Dónde está esa competencia para ellos?

Estos tres poderes tienen que sostener el proceso político democrático, indicando con énfasis en escuchar a la sociedad civil, como cita este entrevistado:

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 interdita pelo Governo Federal- Município Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Es de esencial importancia para escuchar las necesidades reales de la comunidad y también de profesionales de la salud, con su participación efectiva. Ampliando así la autonomía del proceso y de las medidas de la materia. Son estos protagonistas sobre la eficacia de la prevención de la salud, afectando la calidad de sus propias vidas e historias, siendo productores y mentores. Este empleado de educación pública informa la ausencia de políticas públicas en forma consciente y participativa en la salud:

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...”.

La cuestión de la actitud de la vida se expande en el contexto de la autonomía del sujeto y colectivo (comunidad). Es importante el cuidado de sus necesidades básicas en salud y de su deseo de buscar la mejora de la salud, así como el estímulo y la información a profesionales de la salud (multidisciplinarios) están permitiendo a estos ciudadanos.

Mientras que haya una integración entre los profesionales y la comunidad se producirá cada vez que una dicotomía de valores que no son internalizados, como mejora de hábitos de salud de calidad para la comunidad. Esta promoción en busca de salud, que puede ser llamado de prevención, presentes en una metodología/didáctica conveniente para los ciudadanos comunitarios, pero, en primer lugar, es necesario conocer la cultura local, porque no se pueden aplicar políticas en materia de salud pública sin primero conocer la cultura de las personas que serán asistidas.

Otro factor predominante para la acción en salud pública es la rotación de profesionales que no pueden permanecer en su actividad profesional en estas zonas rurales, lo que dificulta la prevención y promoción de la salud.

Esta detección de estos problemas necesitan ser estudiadas, reestructuradas y organizadas en este contexto. No puede seguir un proceso que no está produciendo el ideal que es la promoción de la salud. La interpretación de la realidad, que puede ser llamado "mapa", debe ser construida para la búsqueda de la salud de la comunidad, tales como estrés Lefevre y Lefevre (2007), promoción de la salud, ressignificada, desde una perspectiva dialéctica como negación de negación. La necesidad de esta ressignification, en el discurso de los entrevistados:

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

Entrevistador: "usted no lo necesita, usted tiene derecho. ¿Y si tuviera a una enfermera, seria bueno, o no?"

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 apreção, 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?”

Aquí la entrevista pide una clínica gratuita para la comunidad

TK63F: "...e se tivesse uma enfermeira..."

Como si fuese algo imposible o imaginario, un profesional para ayudar a prevenir enfermedades a través de los programas del Ministerio de salud. Pero ¿qué tipo de enfermedades que más frecuentemente afectan a los ciudadanos de la comunidad quilombola-kalunga? ¿Cuáles son? como ciudadanos de la vida, ¿Cómo viven? ¿Qué comen? ¿Cuáles son los tipos de alimentos? ¿Cuáles son sus historias y enfermedades familiares? ¿Cómo se sienten?

Segundo el Diccionario Houaiss (2007), el concepto de enfermedad es:

Alteración biológica del estado de salud de un ser humano (hombre, animal etcétera. se manifiesta por un número de síntomas notables o no; enfermedad, daño, enfermedad. Cambiar el estado de la mente o estado de ánimo (tristeza) siendo excesiva devoción; manía, obsesión, adicción. Modificación del organismo como un todo o cualquiera de sus partes, marcados por la rápida evolución de los síntomas que tienen más o menos final violento en recuperación o la muerte (HOUAISS, 2007 p. 1070).

Este cambio en el organismo puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo o de tiempo en la evolución del problema, recuperación o la muerte puede ocurrir. Se nota que es invaluable el conocimiento causal (medio) para tener el diagnóstico. Tiempo y el hombre afectado por la enfermedad histórica tiene una dimensión mayor al autor que describe:

Descifrarlos no para curarlos, o controlarlos, evitarlos o verlos, pero de ellos encontrar salud-a saber, la confrontación y la solución de lo que en la vida privada, colectiva e histórica hace que estos hombres se enferme (ALTHUSSER, 1967).

Esta confrontación que Althusser (1967) se refiere a la búsqueda de soluciones para lograr la deseada salud, está también en la acción diaria socio-cultural e histórica los ciudadanos de la comunidad y siguiendo este razonamiento que el concepto de salud es:

Estado de equilibrio dinámico entre el cuerpo y su entorno, que mantiene las características estructurales y funcionales del organismo dentro de límites normales para la particular forma de vida (raza, género, especie) y la fase particular de su ciclo de vida; Estado de buena disposición física y mental; bienestar, fuerza física; fuerza, vigor, energía (HOUAISS, 2007, p. 2525).

Analizando el concepto de 'enfermedad' nos damos cuenta que, para que los seres humanos no enfermen es necesario cuidar bien de nuestro cuerpo, para



mantener un balance armónico. Es necesario un estado de equilibrio dinámico entre el cuerpo y su entorno, dentro de límites normales, respetando la forma particular de cada sujeto (raza, género, especie) y también mantener su estado de buena disposición física y mental y su bienestar.

Esta integración del conocimiento popular y científico es lo que hará posible la salud del sujeto y la comunidad. Esta dimensión de la complejidad de la búsqueda del hombre por la salud humana, se predisponen a través de varios factores: conocimiento (equipo de salud multidisciplinaria) y acción autónoma (sujeto) o conjunta (comunidad). Esta acción individual y colectiva para evitar la transferencia de la participación de la enfermedad o amenizaría las secuelas futuras. Esta necesidad de la prevención es tan evidente que los entrevistados informaron:

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...”.

Esta planificación de la familia proviene de los conocimientos que el equipo multidisciplinario de profesionales de salud pondrá a disposición de la comunidad. Siendo una de las categorías claves para la búsqueda de la salud pública y la extensión de su calidad. Incluso si en el caso de Brasil, un país subdesarrollado con numerosos bolsillos de iniquidades y distribución de la riqueza. Estados de Starfield (2002):

Como el nivel general de gasto en salud no está uniformemente asociado con mejores niveles de salud, cualquier efecto de los servicios de salud debe ser una consecuencia de las características específicas de estos servicios de salud. Basado sólo en teorías, es probable que para lograr la eficacia y la equidad exijan que el sistema de salud tenga una orientación hacia la atención primaria fuerte. Para priorizar la optimización de salud, los esfuerzos deben centrarse en la salud de las personas y no en la constelación de otros determinantes de la salud, es decir en el entorno social en que las personas viven y trabajan, en lugar de enfocarse a la enfermedad individual (STARFIELD, 2002 p. 27).

Es importante reflexionar sobre el principal efecto de tomar acción que induce al ciudadano la libertad, generando la autonomía del sujeto que es ideal para la realización de la conciencia de identidad. Este entrevistado de la comunidad dice lo siguiente:

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 él lo importante es construir, la existencia de la salud y atención de la salud, con la distancia de la clínica a la su casa, dándose cuenta de un espíritu de vivir en comunidad. Este agente de salud confirma las palabras del 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...”.

Él hace uso en su charla de verbo en el pasado, pero indicando en esta falta de estructura y acciones de atención primaria de salud. Darse cuenta de que cada encuestado tiene la necesidad de contar su historia por la falta de políticas públicas y políticas a la comunidad. Este otro Caballero 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 esa distancia geográfica con Brasilia-DF, entre otras dificultades delimita el esfuerzo a la búsqueda de mejorar la salud de su madre. Esta línea responde a la necesidad de un intermediario entre la medicina curativa, atención primaria y especialidades que es un enfoque fundamental.

La advertencia abarca los problemas más comunes en la comunidad, ofreciendo servicios de prevención, curación y rehabilitación para maximizar la salud y el bienestar. Integra la atención cuando existe más de un problema de salud y aborda el contexto en que la enfermedad existe e influye en la respuesta de la gente a sus problemas de salud. Es la que organiza y optimiza el uso de todos los recursos, atención básica, dirigido a la promoción, mantenimiento y mejora de la salud (STARFIELD, 2002, p. 28).

Esta integración de la atención primaria con la enfermedad existente, da un impulso para minimizar los problemas de salud del paciente, incluso en la búsqueda de soluciones. Como los residentes entrevistados.

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 zói 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 la queja de este entrevistado que dice que todas las cosas en el ámbito de la salud, para ser resueltas, tienen que ir a la PSF de la ciudad, complicando aún más el tratamiento. Cuando esta acción primaria se hace efectiva y tiene continuidad en la atención en la comunidad, ella se extiende a través de "unidades de comunidad como consultorios médicos, centros de salud, escuelas y casas. Los pacientes tienen acceso directo a un suministro adecuado de atención que se continúa” (STARFIELD, 2002, p. 28).

Esta continuidad se ensancha a través de charlas de prevención y educación en salud pública en las escuelas, para mejorar la información y respuestas a través del conocimiento y el fortalecimiento de la promoción de la salud de los ciudadanos y también para su autonomía del vivir bien. Estas acciones pueden denominarse como paradigmas de cambios que el descendiente tiene en el entorno social en que vive. ¿Cómo describiría usted al demandado en su visión?

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...”.

En esta charla es por supuesto el valor de la continuidad del tratamiento que la enfermedad, que a menudo no son evidencia, pero que puede detectarse por observación y comunicación paciente y profesional y también a través de su medio cultural.

Estos encuestados reportaron declaraciones sobre enfermedades endémicas de leishmaniasis y zoonosis específica, que es un hito de la medicina nombrar las enfermedades y las infecciones transmitidas a los seres humanos a través de animales. Las zoonosis son transmitidas por animales a través de virus, bacterias, hongos, protozoos y otros microorganismos. Hay dos tipos de leishmaniasis: 1. leishmaniasis tegumentaria o Cutis y 2. La leishmaniasis visceral o Kala Azar. La leishmaniasis tegumentaria se caracteriza por lesiones cutáneas que se encuentran más con frecuencia en las partes descubrieron del cuerpo. Se trata de la

preocupación de las autoridades de salud y el tema de la comunidad que se acercó en su charla sobre el miedo de la contaminación y el informe:

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”.

Alegan que el Departamento de salud contrató a un veterinario que hizo un gran trabajo de búsqueda y asistencia en toda la comunidad, como los informes:

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...”.

Y continúa la lucha hablando que prevención se realizó a través de charlas educativas en colegios para obtener más información de la comunidad acerca de la enfermedad. Mismo tiempo sido a lo largo de los encuestados de la comunidad demostrar todavía su temor por la propagación de la enfermedad.

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”.

En conversación (entrevista) con la salud oficial-noreste sobre los datos y el control de la leishmaniasis de la enfermedad, la misma informó que:

TS52M: “A Regional de Saúde sempre está a disposição das cidades, os medicamentos para o tratamento da doença, basta o Município solicitar que enviaremos”.

Con esta explicación del empleado que informó sobre la enfermedad fue aprovechando un cuestionamiento. ¿Donde hacer el laboratorio de pruebas para la confirmación de la enfermedad así los médicos de la región para ofrecer el tratamiento? La respuesta vino al instante qué agente de salud detallada:

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...”.

Se observa que los análisis son enviados a Goiânia y el paciente está esperando los resultados, a menudo durante semanas, lo ideal sería contar con un laboratorio en la región para acelerar tratamientos.

Otra cosa importante es que el demandado centrado en después de esta intervención eficiente en comunidad sobre la lucha contra y prevención de la enfermedad de leishmaniasis no ocurrió más. Despertar en salud una gran preocupación como informes:

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”.

Otra preocupación de salud es la cantidad de animales (perros) por familia en la comunidad que es tan grande como ensalza al 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”.

Realizado en el discurso del demandado que los hábitos culturales de los ciudadanos de la comunidad colaboran para la manifestación de la enfermedad, como se indica:

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 cachorros continuam, 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, acaba 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...”.

Los esfuerzos se deben encaminar directamente en prácticas como: hablar más a menudo con los ciudadanos de la comunidad, orientar mediante profesionales especialistas en estas culturas, inculcar medios de cuidados en su vida cotidiana y proporcionar la información para la salud, promover encuentros esporádicos, para no tener una siguiente llamada de la comunidad. Cómo fortalece el agente de salud:

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 hipertensos 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?”.

Cuando los encuestados buscan ayuda, es cuando el caso es muy grave, "resulta que la cultura local ha hecho su función que es de conocimiento popular, comportamientos culturales que están vinculadas en la búsqueda de la salud, unificando un precepto psicossociocultural, confirmado por el concepto de cultura que, según Houaiss es:

Conjunto de patrones de comportamiento, creencias, costumbres, conocimiento etc. que distinguen a un grupo social. Forma o tradiciones paso evolutivo e intelectual, morales y valores espirituales. Tendencia a asumir actitudes, costumbres, idiomas (HOUISS, 2001, p. 888.).

Esta tradición y pautas culturales se presentaron sobre el tema de la ascendencia africana y la comunidad manteniendo la subsistencia y supervivencia a

través de los valores y costumbres, surgiendo así distinción existente entre cultura y fuerte-salud-enfermedad. Otro factor importante en este contexto entre cultura-salud-enfermedad es el valor y la función de agentes de salud a esta comunidad que revelan sus condiciones para el trabajo:

TS32M: “Então, primeiro 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?”.

El demandado declara su deseo de hacer más para la comunidad que tanto necesitan ayuda en la salud. Llevando el tema de medida y control de la presión de los ciudadanos de la comunidad, especialmente aquellos con hipertensión. El trabajo de medida de presión fue suspendido por la Secretaría de salud Municipal, afirmando que sería necesario primero una calificación para continuar la ejecución de esta obra, que hasta ahora no ha ocurrido.

¿Cómo una comunidad puede vivir con tanta vulnerabilidad y falta de políticas de salud pública y salud, este conocimiento preliminar a través del curso básico cuando él fue contratado, no se puede medir la presión arterial? ¿Como es comercializar esta unidad en todo el territorio nacional, a todos los ciudadanos? ¿Otra pregunta: cómo se permiten vendedores populares en las farmacias que hacen la medición de la presión arterial? Esta anciana entrevistada también informó su indignación sobre la suspensión del acto de la medición de la presión de la sangre de los ciudadanos de la comunidad:

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 señora afirma que el agente de salud que reside en su región reúne a la comunidad y viven en otra comunidad le satisface. A la pregunta por qué este cambio de personal Sra. ejemplifica el transporte que tiene la bicicleta y el otro no.

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 outra 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...”

Entrevistador: "¿y pasa aquí a menudo?"

TK70M: “Passa. É, toda vida. Ela sai bem aqui onde eu saí. É, todo mês ela passa”.

Otro agente de salud informa que no hay mayores problemas en su cuidado a la comunidad.

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”.

Este agente sostiene que la salud de la comunidad está toda en la normalidad, no declara cualquier situación donde necesita algún tipo de intervención en salud y habla de lo que hace que sus obligaciones mensuales.

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”.

Continúa el agente de salud diciendo que también ofrece cada mes el mapa de las actividades desarrollado en el mes actual en salud Municipal y, si usted tiene una mayor necesidad de asignación de la producción, el Departamento te llama para solucionar el 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”.



Entrevistador: "¿Qué te parece, llamadas, que no llama es porque está bien?"

TS32M: "Tá tudo bem..."

Lo que causa cierta incomodidad en esta declaración del agente de salud es que, cuando se trata de un área en 58 familias, no presenta algún problema que requiere algún tipo de comentario o preocupación. ¿Inducir la duda de si realmente están bien en este contexto de políticas públicas en salud, si se distinguen los comentarios de los ciudadanos? Citado por el agente de salud cuando se le preguntó sobre el tema, responde con prontitud: "está bien". La pasividad es el encargado de los problemas en sus capullos. Fortalecido en su discurso:

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".

Las actividades del agente de salud sobre la disponibilidad y las posibilidades de mediación entre el conocimiento técnico y conocimiento, mejorando a través de estas acciones las intervenciones para mejorar la salud de la población.

No era sensible en todas las líneas de las entrevistas una integración entre el equipo multidisciplinar de profesionales con los agentes de salud, no ha visto la influencia de problemas y la búsqueda. Una sistematización de datos mensuales, articulada con la confirmación del agente de salud.

TS32M "o que não chamar é porque tá tudo bem? - Tá tudo bem."

Como el papel representativo del agente de salud fue la entrega de los datos (codificación), que tuvo lugar al final del mes. Estos resultados se convierten en confundido en su contexto porque en ningún momento, las conversaciones continuaron formación e intercambio de conocimientos entre los participantes. Estos trabajadores de salud están en un proceso importante que requiere una base en la gestión entre la Secretaría y la coordinación para su calificación y supervisión continua de un espacio entre hablar y escuchar, desarrollar un diálogo abierto, que

denota la reconocimiento de esta obra de ACS, tan importante para la salud pública de la calidad de los ciudadanos de ascendencia africana.

Para el profesor y el educador Paulo Freire, una de las primeras hazañas que tiene una mayor relevancia de valor desarrollado en la teoría de acción antidialógica, correa de la invasión cultural de una se realizar tan pronto como él dice: "manipulación y expresiones de la invasión cultura y, al mismo tiempo, para mantenerla, no son caminos de liberación. Son formas de domesticación" (FREIRE, 1973, p. 46).

Esto es vida gran diálogo abierto dialógica, continuo para traer resultados positivos para el propio hombre que cuestionó su realidad. Cómo cita el autor: "el diálogo es la fecha de los hombres, midiatizados el mundo (...) la transformación y transformación, a la humanización de todos" (FREIRE, 1973, p. 46).

Este profesor de humanización ensalza no es sólo la humanización en su concepto: "Acto o efecto de humanizar a ser más sociables, humanizar+cão ver human" (HOUAISS, 2007, p. 1555). Se está expandiendo más allá del diccionario, es ver al otro como a sí mismo, con los derechos de libertad de expresión y basarse en bases conceptuales de salud atribuyen el aumento de congresos nacionales e internacionales, en Ottawa (1986), Adelaide (1988) , Sunsvall (1991), Jakarta (1997) y México (2000), consiste en tomar este derecho y la ciencia ayuda a través del conocimiento y la información correcta, garantizada en la Constitución Brasileña, cumpliendo con su papel y caminar para garantizar la calidad de vida en el sentido amplio y también en el rescate de su identidad a través de su historia,

Ser en el mundo sin historia, sin ella está haciendo sin cultura, sin "manejar" su propia presencia en el mundo, sin sueño, sin cantar, sin música, sin pintura, sin cuidar de la tierra, del agua, sin utilizar las manos, sin esculpir sin filosofar, sin puntos de vista bajo Re el mundo sin ciencia o teología, sin asombro ante el misterio, sin aprender, sin enseñar, sin ideas de formación, sin politizar no puede (FREIRE, 1997, p. 64).

Solamente serán incluidos como una vida cuando lo puedes hacer por tu vida, ser su propio hombre, tener autonomía para ganar mejoras, sin todas estas cuestiones de la vida se convierten en las manos del otro. Como el demandado que no puede seguir en su tratamiento y este tipo de examen (resonancia magnética nuclear) tiene disponibilidad en organismos públicos y privados en la región,

teniendo siempre a la espera de la buena voluntad del otro, tener dignidad en el tratamiento, para lograr la salud. Citado por entrevistados:

TK41F: “Assim, não é difíci a saúde pública e eu, por exemplo, não 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...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...”.

¿Cómo hacer un examen solicitado por el médico que tiene un alto costo y también debe ir a la capital del estado Goiânia, tener que lidiar con el pago de la estancia, comidas y transporte? Citado por entrevistado:

TK41F: “aí tá precisando mais é de remédio, esses apoio de remédio nos hospital que vai pegá e não tem”.

Se considera que a menudo, los ciudadanos de la comunidad no pueden comprar el medicamento recetado por el médico para continuar su tratamiento, y la salud es esencial para la vida. Como Schawartz (2001),“(...) La salud es, si no el primero, uno de los principales componentes de la vida, ya sea como un requisito previo para su existencia, se agrega al elemento de su calidad. Tan la salud conecta con el derecho a la vida” (SCHAWARTZ, 2001, p. 52).

Indica que los ciudadanos quilombolas-Kalunga no tienen los derechos adquiridos y existe una falta de información sobre estos derechos establecidos en la ley. Y la información a la comunidad a menudo no son decodificados por la población, trayendo las lagunas e incertidumbres. Y, en consecuencia, normas ideológicas para mantener el poder y la tranquilidad de la población. Como explica el autor:

"informativo" que reifica la información, substancializa, hace que sea una entidad de la misma naturaleza que materia y energía, en definitiva el concepto al revés las posiciones que tiene que superar. Significa que la información no es un concepto de llegada es un punto de partida. Sólo revela un aspecto limitado y superficial de un fenómeno a la vez radical y poliscópico, inseparable de la organización (MORIN, 2007, p.27).

Se puede saber con las semillas de Morin (2007) cómo la información de las organizaciones también vienen a nosotros, ideológicamente "informativos". Rectificación la información según las necesidades de quien los informes.

Contextualizando este fenómeno, uno se da cuenta de que los derechos establecidos en la ley, para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, especialmente de una cultura diferente como es la comunidad Quilombola-Kalunga, llega, tan distorsionada, ilusorio, dándose cuenta de la organización del estado como algo utópico. Distanciamiento cada vez más de sus "derechos" y, a menudo, temor a represalias, por no saber sus derechos. Estos derechos no fueron establecidos a través de las políticas públicas debido a la falta de articulación adecuada. Como informes de Oliveira (2005),

El análisis de la efectividad de las políticas públicas en los países en desarrollo suelen rotar entre aspectos políticos institucionales, financieros y técnicos. Los aspectos políticos e institucionales, a saber, la relación entre Estado y sociedad civil en los países en desarrollo no están articuladas y no funciona correctamente (OLIVEIRA, 2005, p. 53).

Organizaciones políticas públicas no existen por sí mismos, sino para alcanzar objetivos y resultados a través de una administración eficiente.

Como el admin se preocupa hacer las cosas correctamente, va volviendo a la eficiencia (mejor utilización de los recursos disponibles). Sin embargo, cuando usa estos instrumentos los que para evaluar el logro de resultados, es decir, para verificar que las cosas son benéficas, entonces él se está cambiando a la eficacia (logro de objetivos mediante los recursos disponible) (CHIAVENATO, 2000, p. 178).

Esta 'eficiencia' así llamado por Chiavenato (2000) en su administración teoría va contra el grano de este coordinador que demuestra cierta incredulidad en el trabajo realizado para la comunidad, que:

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”.

Para informar que el trabajo es una misión “y esa misión no salimos”, los problemas sólo pueden resolverse cuando existe un sólido entre manejo participativo dialógico que conduce a la coordinación, a desarrollarse en la acción, obtención de la resultados con sus propios conocimientos y habilidades, desarrolladas para resolver los problemas de la comunidad aprovechar.

Y cuando esto no ocurre hay un 'estancamiento' de inestabilidad emocional y física, demostrando la falta de energía y entusiasmo a persistir con su trabajo a la comunidad. Pasando por el profesional para desarrollar otros atributos, como la palabra 'misión' como si fuera una obligación, como si fuese una Comisión por el tono de sus palabras, el cristiano, como para dar continuidad y justificación para el trabajo que ha desarrollado, sensación descorazonado. Y para volver a las conversaciones sobre los factores de los problemas encontrados en la comunidad informa con mucho 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 trabalha”.

Aun siendo un ciudadano de ascendencia africana, que fue contratado para las actividades que desarrolla en la comunidad, ella no se intimidó e informa de cambios en los comportamientos de los ciudadanos de la comunidad, que también se asocia con los problemas que se producen en la zona Ciudad y sociedad urbana. Y que algunos de estos ciudadanos dejaron valores comunitarios como la 'Hermandad' a las drogas para conseguir dinero fácil, debido a sus ambiciones.

Así puede construir una mirada clara de lo que está sucediendo con la comunidad, retratando la realidad cruel que a menudo, los ciudadanos de la comunidad intentan camuflar.

Sus informes colaborarán para sentir el deseo de descifrar aún más 'salud' las políticas públicas que estos ciudadanos tienen derecho, siendo una mezcla de los programas y actividades llevadas a cabo por el gobierno para garantizar los derechos constitucionales reproducido en el párrafo 196 de la Constitución Federal de 1988.

CF/1988 también garantiza la implementación de políticas públicas y económicas como medio de aplicación del derecho a la salud, con el objetivo de disminuir el número de enfermedades. También ofrece igualdad de acceso y universal de la salud y la promoción de políticas preventivas y de recuperación. Este tipo de políticas debe ser ejecutado por el estado en los tres niveles de asistencia: promoción, protección y recuperación. Como citas Silva (2001), confirmando la reflexión:

(...) salud se concibe como un derecho de todos y un deber del estado, que debe asegurar a través de políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras enfermedades. El derecho a la salud se rige por los principios de universalidad e igualdad de acceso a las acciones y servicios que promoción, protegen y recuperar (SILVA, 2001, p. 808).

Esta universalidad de los derechos adquiridos es parte del encuentro con los derechos fundamentales que se basan en la ética humana y la dignidad y sin importar color, raza o credo y como dice el art. 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" (DUDH, 1948, Art. 1º).

La entrevistada muestra las pinturas en la pared del colegio con gran orgullo, porque es la historia de sus antepasados e informa:

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".

La cara llena de expresiones alegres, cambia al comenzar a hablar sobre la salud y contar la historia de su pueblo.

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".

El entrevistado narra sobre la exuberancia y los valores de la naturaleza.

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? Mandeí 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 veiz... uma foi homi, agora, as duas veiz 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”.

En cada casa que visito observo una cruz enterrada frente a la valla de la casa. Cuestionado por qué, un agente de salud responde al motivo de la presencia de ese símbolo en casi todas las casas, él respondió puntualmente a:

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 tradición se presenta en cada casa que tiene una persona mayor, clavan en el suelo delante de la casa una cruz de madera, que intercede por la protección divina. Esta tradición se ha pasado a través de los siglos por familias de la comunidad. Este residente abajo citado ha construido una guardería para los niños de la región, donde se ofrece asistencia a los que forman parte de la Iglesia Bautista de la ciudad de Anápolis. Y 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?”

Lo que preocupa al pastor son los hábitos de higiene que hacen que los niños se enfermen.



## 4.2 Comunidad Quilombola-Kalunga de Monte Alegre de Goiás

La Secretaría de Igualdad Racial se estableció en la elección del Gobierno Municipal de Monte Alegre de Goiás, estado de Goiás, en la fecha de 05 de marzo de 2005, por la ley 001/2005.

En el manejo de la elección de 2013 a 2016, el Ejecutivo en el momento, de la ciudad de Monte Alegre de Goiás, envió la ley 105/2013, de 28/02/2013, para el Ayuntamiento, para que la legislatura la aprobara. La ley 105/2013 "proporciona para las estructura-funciones administrativas y cuenta con el Comité municipal de Monte Alegre de Goiás y otros asuntos". Esta ley, reformada, tenía sobre la extinción de su Secretaría de Igualdad Racial alegando la reducción del gasto público, se convirtió en clasificados como director de promoción de la Igualdad Racial (adjunto).

En esta misma reunión se propuso la creación de dos departamentos: el Departamento de gobierno y el Departamento de desarrollo económico, que fue aprobado por la mayoría de los concejales. Fue entonces que con la extinción de la Secretaría de Igualdad Racial que, automáticamente, se rompió con el Departamento de derecho de la mujer que fue incluido en este registro, obstaculizando las posibilidades de adquisición de recursos o proyectos para la comunidad Quilombolas-Kalunga, principalmente a través de los ministerios.

Para ser regularizada y obtener los recursos específicos necesarios debe contener: gestor, fondo y Consejo Municipal, sin este trípode institucional y organizacional, se hace casi imposible conseguir fondos para satisfacer las necesidades de las políticas de población Quilombolas-Kalunga. Para obtener esta información en el registro del municipio el director que hizo la transferencia de datos ha señalado, con una capacidad crítica, hablando:

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".

El director criticó la acción que en las anteriores elecciones no se dieron cuenta del valor de la Secretaría que ahora está extinta y de priorizar la creación de nuevos departamentos. Como se señaló, la Secretaría de Igualdad Racial que fue extinguida en la ciudad disminuyó el acceso, la viabilidad y el uso de las políticas públicas en salud y se rompió para arriba la promoción de los derechos de la mujer, sobre todo, "mujeres de negro", que no tienen fácil acceso a atención médica de

calidad. Y fue también un camino siempre atravesado por los políticos que representan a la comunidad a preservar la cultura del quilombo, como cita el demandado:

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 [...]”.

Con esta acción, se terminaba con un modelo de sistema que brindaba una manera accesible a los ciudadanos de la comunidad que pertenecen a un grupo y que sufren perjuicio, sin representación institucional que es intenso a estancarse estas acciones y seguir siendo la Secretaría de la representación de la raza negra. Esta falta de representación se indica con la cuenta de la empresa:

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 Secretaría debe seguir existiendo y ser organizado con la intención de fortalecer las organizaciones internas en respuesta a las necesidades de las mujeres negras diferentes, como se cita:

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 [...]”.

Al darse cuenta el valor de esta Secretaría para las mujeres, su existencia sería reducir y eliminar las diferencias en la prestación de servicios de salud pública de calidad.

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”.

Estos informes fueron hechos por el residente, que es político y representa la comunidad Quilombola del Ayuntamiento para reclamar sus derechos.

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”.

Se puede saber con este informe que el representante de comunidad de quilombolas-Kalunga, aun siendo Teniente de alcalde de este mandato, donde se encontraba la Secretaria de la Igualdad Racial, no fue suficiente para permanecer la Secretaría representó y responder a su personas. Informa el su descontento acerca de la extinción:

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”.

Y aún con un poder jerárquico a cargo de la concejal de administración que representa a la comunidad en el Ayuntamiento, 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”.

Esta foto en el pie como el representante político significada era que el concejal ha dañado a sí mismo, menospreciado la imagen propia, olvidando que, aunque en la ciudad en la votación de la Junta, su poder político, que era más grande, no era suficiente retener el acción que socavaría la comunidad tradicional. No siempre el poder político jerárquico es suficiente para combatir el mal de la comunidad que representa, declaró en su discurso:

APK52M: “É.... através da comunidade não ter, assim, um conhecimento pra fazê projeto, porque hoje tudo sai através de projeto, nada sai sem projeto”.

Darse cuenta de que la falta de una educación sistemática implícita en la decisión de buscar recursos de interpretación que no sale nada sin el conocimiento.

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...”.

Observe aquí la dicotomía de las relaciones de poder y las diferencias de las personas de la comunidad quilombola y zona urbana al informar sobre sus dificultades en conseguir ayuda de agencias de gobierno, indicando también el descifrar de la burocratización que juzgan ser inalcanzable para ellos. Se puede ver en sus palabras el desprecio de los gobernantes con respecto al respeto de su comunidad.

[...] lo que diferencia la democracia de la oligarquía es la pobreza y la riqueza; Por lo tanto, dondequiera que los gobiernos ejercen energía debido a la riqueza, ya sea minoría o mayoría, tendrá una oligarquía, y donde los pobres rigen una democracia (ARISTÓTELES, 2006, p. 114).

Por lo tanto, la extinción de la Secretaría de gobierno no fue un pensamiento en común bueno, pensar en sí, las posibilidades de acción y razón práctica, sin tener en cuenta el pensamiento democrático y el derecho al desarrollo a la salud y el bienestar de muchos ciudadanos.

Esta acción se puede clasificar como la de un gobierno oligárquico, que es afín a los ricos, olvidándose de los pobres que son equivalentes al Gobierno de la democracia, "el hombre es por naturaleza un animal democrático" (BARZOTTO, 2003, p. 82).

Esta democracia, a menudo, suficiente sólo para los más necesitados, que se manifiesta en cuanto a una forma de pasividad en la comprensión de la ley o de la comunidad que representa. "[...] la democracia es sólo una forma, sólo un método de creación de orden social [...]" (KELSEN, 1993, p. 103).

El hombre, el autor, es un chico antisocial e interesado y como es natural requiere libertad, imponiendo su voluntad satisface sus intereses. Así, "[...] la existencia de la sociedad o el estado asumir que puede haber desacuerdo entre orden social y la voluntad individual" (KELSEN, 1993, p. 28.)

Se establece este disenso social e individual y la búsqueda de los medios de la libertad que es administrado por las leyes, que se clasifican de acuerdo con sus deseos y con el orden social establecido, "Es el valor de la libertad y la igualdad lo que determina, en primer lugar, la idea de la democracia" (KELSEN, 1993, p. 99). Esta libertad e igualdad democrática disociada lo que hace es no reclamar sobre la situación de los derechos políticos, por lo que el poder será siempre un contexto falso de homogeneización de los derechos de igualdad.

Para Kelsen (1993), hay dos formas de estado en su antagonismo, que son: democracia y autocracia y con la analogía del aspecto de la epistemología filosófica en consonancia con la teoría de los valores, el antagonismo entre la filosofía y el absolutismo relativismo filosófico. Él 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).

Democracia como relativismo político que se inserta y se coordinó con el relativismo filosófico, se hace más grande cuando se abre el espacio del relativismo, cuando entra en la ciencia de la cultura, cuando Max Weber en su libro sobre epistemología dice: "la ciencia es válida para todos los que quieren la verdad, es decir, más diferentes análisis que se generan por diferentes puntos de vista culturales, siempre estarán científicamente verdaderos hasta refutada" (WEBER, 1973, p. 46).

Darse cuenta de que la cultura, de esta decisión es la extinción de la Secretaria de Igualdad Social que tenía en su "relativismo escéptico", las diferencias en la percepción de valores coherentes con el "poder ejecutivo".

Esta jerarquía de conocimiento sistemático, hace que los representantes de la comunidad Quilombola-Kalunga se sienten explotados y a menudo acepten proyectos que no coinciden con la realidad de la comunidad. Como el ciudadano, siendo uno de los líderes de la comunidad:

APK52M: "E... como diversa ONG, tá tirando aproveitamento 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?"

En las palabras del líder comunitario y político partidista, uno puede darse cuenta de que en tres comunidades en las ciudades de Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, que comprende el territorio Quilombola-Kalunga, existen ciudadanos con diferentes realidades. ¿Imaginar un proyecto sin el conocimiento de la realidad histórica y cultural de la comunidad? Se sabe que cada comunidad tiene sus particularidades y diferenciadas necesidades, siendo conocedores que los problemas de la comunidad. Cómo citar el autor:

El otro es indispensable a mi existencia tanto como, de hecho, el conocimiento que tengo de mí mismo. En estas condiciones, el descubrimiento de mi intimidad revela, al mismo tiempo, la existencia de los otros como una libertad puesta en frente de mí, sólo creo y solo quieren ponerlo contra mí. Así, encontramos inmediatamente un mundo al que llamamos de intersubjetividad, es en este mundo que el hombre decide lo que es y lo que son los otros (SARTRE, 1970, p.10-22).

¿Y que somos en la intersubjetividad? Somos lo que encontramos en el contexto histórico y cultural en la que me relaciono, elegir y decidir lo que es mejor para mi auto y el otro, acerca de mí en su participación diaria de la convivencia social. No es ser dominado por el otro, sino elegir lo que es mejor para el "yo", como afirma el autor: "el hombre hace; Él no está preparado desde el principio; Construye al elegir su moral; y la presión de las circunstancias es tal que sólo puede elegir una moralidad. A definir al hombre sobre un compromiso" (SARTRE, 1970, p.12-13).

Para saber qué elegir un compromiso social es necesario y esencial para vivir, el tema de la comunidad quilombola-kalunga no está definido en su existencia humana, pero tiene que ser respetado en su "deseo" por lo que pueden hacer sus propias decisiones. No aceptar lo que es el siguiente post de arriba a abajo. Cómo citar el autor: "[...] Si la existencia precede a la esencia, nada jamás puede explicar por referencia a una naturaleza humana determinada y definitiva; es decir, no hay determinismo, el hombre es libre, el hombre es libertad" (SARTRE, 1970, p. 5-6).

Y esta libertad es perceptible a través de las entrevistas, declarando sus derechos y la dependencia que produce la falta de conocimiento en sus vidas.

APK48M: "Eu coloco que a maior parte são canhado dimais ... 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 outros".

No es suficiente sólo la libertad de los ciudadanos, así como la falta de conocimiento de sus derechos, lo que le va a convertir en un molde y le va a estancar en su propio espacio como si no existiera libertad, dejándolos a merced de terceros para guiar su destino. Se habla mucho a través de fervientes discursos de ley y ciudadanía, pero ¿qué es ciudadanía? Si el único secretario que representa honestamente y simplemente esta Secretaría de la Igualdad Racial está desaparecido, creando una brecha entre la comunidad y las instituciones, sin ningún tipo de justificación en la presente ley. ¿Cómo es en realidad esta ciudadanía? ¿Cuál es el poder de la ciudadanía? El autor ejemplifica y explica los intereses involucrados en las estructuras.

[...] la existencia de un campo especializado y respeto como es la existencia de un correlativo objetivo que está en juego y de intereses específicos: a través de inversiones económicas y psicológicas inextricablemente recaudan entre agentes con un cierto habitus, campo y lo que está en juego en el producen las inversiones de tiempo, dinero, trabajo etcetera. [...]. Todo el campo, mientras que el producto histórico genera interés, que es su condición de funcionamiento (BOURDIEU, 1990, p. 126-128).

Estos intereses acercarse a la explicación de por qué el rechazo de la Secretaría de Igualdad Racial y que no es un interés de la organización de expansión y beneficiario del poder ejecutivo y derechos constitucionales y sociales de los ciudadanos quilombolas-Kalunga. Los ciudadanos se originan a través de sus instituciones sociales con autonomía participativa constituido para representarlos como Bourdieu explica: "En otras palabras, los agentes sociales activamente determinan, a través de categorías de percepción y evaluación social e históricamente constituida, la situación que determina" (BOURDIEU, 2004, 1997, p. 25).

Estas instituciones cruciales solidifican sus acciones a las posibilidades de cambios positivos para los agentes sociales, principalmente de su grupo/comunidad.

Se puede decir hasta que se determinan los actores sociales y en la medida en que determine; pero "las categorías de percepción y apreciación, que son el principio de (auto) determinación, son, en gran parte, determinado por las condiciones económicas y sociales de su Constitución" (BOURDIEU, 1992, p. 111).

Y este poder ejecutivo que no fue notada por la exclusión de aprobados legislativo Secretaría de Igualdad Racial, fue decisivo para la categoría estructurada para el bien común. Como cita Aristóteles:

Por supuesto, para que las constituciones a las comun son buena correctamente estructurado, mientras que las de sólo el derecho de los gobernantes es todos defecto constituyen desviaciones de las constituciones correctas; de hecho, se convierten en déspotas, mientras que la ciudad debe ser una comunidad de hombres libres (ARISTÓTELES, 2006, p. 114).

Por lo tanto, no ser hombres libres, pero estar defectuoso, se desvía de las acciones correctas, pudiendo entenderse mutuamente en sus necesidades, con eficacia, del mismo derecho constitucional en el contexto socio-cultural. Fomentar la discriminación y la interrupción de los derechos fundamentales del ciudadano.

No importa la razón que llevó a la extinción de la Secretaría para la promoción de la igualdad Social, lo que realmente hace cuestionable es darse cuenta de la devaluación humana de esta ley para los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga, principalmente porque es una tradición de la comunidad, que tiene muchas obligaciones impuestas por la ley, sin embargo, no siempre en su realidad. Se trata de una "violencia" de la política partido à frente el dominante/dominado, actuando con naturalidad que puede ahogar el carácter arbitrario de la acción de la energía. Como el demandado cita:

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".

Esto representó un recurso de efecto y transposición con naturalidad, neutralizando así a los ciudadanos que son representantes de esta comunidad, llevándolos a la misma votación a favor de la extinción de la Secretaría que representan. Estas acciones llevaron al concejal representante de la comunidad quilombola-Kalunga a declinar, teniendo toda autonomía política para la comunidad. Cómo cita el concejal que fue el primer secretario cuando la Secretaria de la Igualdad Racial funcionaba en el municipio:

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".

Estas acciones generan más conflictos y no son aceptables, y se convierten en críticas de diseño humano proporcionando vergüenza, colaborando



significativamente para generar una dicotomía entre los ciudadanos de la comunidad social quilombolas-Kalunga, citado por la Concejal de la ciudad: "un tiro en el pie."

Esta frase expresa a la ley que define que la función del poder legislativo es hacer leyes, aprobar o rechazar las leyes propuestas por el poder ejecutivo. ¿Se pregunta si los miembros de esta comunidad efectuado el su poder en la legislatura por las elecciones electorales? ¿La función de concejal es ser mediador entre el pueblo y el poder ejecutivo? Especialmente cuando este concejal tiene una proximidad a los ciudadanos de esta comunidad que ensalzan la importancia de los valores existentes de representante/representado. ¿Como una persona en su salud normal puede votar para la extinción de una de las instituciones sólo eficaces que hacer bien a la comunidad que representa? Busca la comprensión de este callejón sin salida en Bobbio que destaca:

[...] el problema que tenemos ante nosotros no es filosófico, sino jurídico y, en un sentido más amplio, político "y que" no es una cuestión de saber qué y el cómo son estos derechos, cuál es su naturaleza y su fundación, ya sean naturales o derechos históricos, absolutos o relativos a usted, sino lo que es la manera más segura de garantizarlos (BOBBIO, 1992, p. 25).

Esta institución no fue suficiente para asegurar, en parte, que estos derechos fueran una de las pocas maneras con que los ciudadanos quilombolas Kalunga pudieran estar mas cerca de alcanzar las soluciones de los problemas de salud para la comunidad. Por desgracia, la persona de la concejal, representante de la comunidad, no fue suficiente para asegurar que este derecho existiese, como resultado, la mayoría de los concejales votaron, no a favor de la Secretaría, pero a favor de la rama ejecutiva, como cotizaciones Bobbio et al., (2002, p. 25): "la característica más notable del poder político es el que tiene la exclusividad de uso de la fuerza en relación con todos los grupos bajo su influencia".

Notado este poder en los resultados de la votación para la extinción de este escritorio, fue necesario detener una fuerza de coacción que se produjo cuando fue reprimida la voluntad del representante de la comunidad, o incluso enviar una opinión contraria. Esta acción hace que la afirmación de que el concejal tiene en su comunidad, como afirmado por el demandado:

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 palabra "justo", velada en la tristeza y consternación determina el crédito que el edil tenía en el ciudadano quilombolas-Kalunga como político, terminó en su conciencia crítica, en su forma de leer sus representaciones en el contexto del mundo político que involucra. Buscando en las ideas de Marx para la explicación y la comprensión de esta ley, la misma confirma:

En la producción social de su existencia los hombres entran en determinadas relaciones, necesarias, independiente de su voluntad; Estas relaciones de producción corresponden a un grado determinado de desarrollo de sus fuerzas productivas. El conjunto de estas relaciones de producción constituye la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la cual eleva una superestructura jurídica y política que corresponden a determinadas formas sociales de conciencia (MARX, 1987, p. 82-83).

Se observa que la conciencia del hombre no ha determinado las necesidades de la realidad existente, pero a menudo tiene la acción que se dirigen a contramaré. La realidad social y política que determina su conciencia en este caso, los resultados a veces son determinantes de la acción mutua de los intereses de la mayoría de los hombres, como ocurrió en esta votación del Concejo Municipal con el fin de la Secretaría de Igualdad Racial, esta institución específica para gestionar los beneficios de la comunidad Quilombola-Kalunga.

Esta indignación también es expresada por parte del alcalde y representante de la comunidad Quilombola-Kalunga, cuando nota que su trabajo y representatividad política ya desarrollado con muchos esfuerzos en el pasado de la ciudad y para su comunidad, no han sido suficiente para estancarse este acto de terminación de la Secretaría de Igualdad Racial llevado a cabo por el alcalde. Y ventilación:

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”.

Y continúa en su diatriba exaltando la función y el valor de la Secretaría para su gente y como lo hizo en el momento en su política con relación a los desplazamientos humanos para llegar a la estructura de la Secretaría en el municipio.

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”.

Este retiro de una estructura como la Secretaría de Igualdad Racial, que era la tarjeta de entrada de las instituciones, gubernamentales y no gubernamentales, para orientar recursos para los ciudadanos de esta comunidad tradicional, depuesto un canal de la búsqueda de la igualdad a la ejecución de las políticas públicas, especialmente en el área de salud y también la igualdad de derechos independientemente de su cultura. Como afirma el autor:

Ya que todas las culturas tienden a distribuir a personas y grupos según dos principios de la membresía jerárquica, compitiendo así los conceptos de igualdad y diferencia, las personas y los grupos sociales tienen derecho a ser iguales cuando la diferencia los inferioriza y el derecho a ser diferentes cuando la igualdad los iguala (SANTOS, 2000, p. 47).

Esta igualdad debe ser independiente del contexto intercultural caracterizado en que el ciudadano es el mismo nivel de derecho y deberes que emerge. Igualdad es editada en el artículo 5 de la Constitución Federal, llamado el principio de igualdad, donde se dice que "todos son iguales ante la ley". Y etimológicamente la igualdad de palabra origina del latín *aequalitas*, que significa "que es igual", "similares".

La Secretaría de Igualdad Social fue de gran importancia como resultado de la búsqueda del logro de la igualdad de oportunidades para los ciudadanos que residen en el área urbana y que tiene mayor accesibilidad a las políticas públicas, con los ciudadanos que residen en el campo donde se encuentra en la comunidad Quilombola-Kalunga.

Esta constante búsqueda de la idea de la igualdad racial tenía su casa después de la abolición de la esclavitud en Brasil, en el siglo XIX, mientras que la "raza negra", originaria de África, fue esclavizada y tratada como inferiores a los blancos. El estatuto de Igualdad Racial, a través de la Ley Nº 12.288, 21 de julio de 2010 por el senador Paulo Paim, unido a la base jurídica que sin embargo la discriminación racial en el país, fortalecimiento de las "políticas" para luchar contra la desigualdad social.

En su artículo 1º el estado dice: "esta ley establece el estatuto de Igualdad Racial, previsto garantizar a la población negra la realización de la igualdad de oportunidades, los derechos humanos individuales, colectivos y difusos étnica y la lucha contra la discriminación y a otras formas de intolerancia étnica ". En el primer párrafo del Art. En primer lugar, la ley considera:

IDiscriminación-racial o étnica-racial: cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en raza, color, ascendencia o nacional u origen étnico que tiene por objeto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones , de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, sociales, culturales o en cualquier otra esfera de la vida pública o privada; La desigualdad racial II: toda injustificada situación de diferenciación de acceso y disfrute de bienes, servicios y oportunidades en los ámbitos públicos y privados, a causa de raza, color, ascendencia u origen nacional o étnico; La desigualdad III-género y raza: la asimetría existente en la sociedad de la que destaca la distancia social entre las mujeres negras y otros segmentos sociales; IV-población negra: el conjunto de personas que son marrón y se autodeclaran negras , como el elemento de color o raza utilizada por el Instituto Brasileño de geografía y estadística (IBGE), o adoptar la definición análoga de auto; Políticas públicas V: acciones, iniciativas y programas adoptados por el estado en el cumplimiento de sus responsabilidades institucionales; Vi acciones afirmativas: las medidas especiales adoptadas por el estado y las iniciativas privadas para corregir las desigualdades raciales y la promoción de la igualdad de oportunidades y programas(LEI 12.288/2010, art. 1º).

Este estatuto de Igualdad Racial regula los derechos esenciales para la garantía de la igualdad entre los grupos étnicos y sus valores a través de las instituciones que los representan, como los niveles Federal, Estatal y Municipal. Entre los derechos fundamentales a la igualdad racial en diversos ámbitos: el derecho a la educación, cultura, deportes, ocio, creencia y religión, libertad de conciencia, acceso a la vivienda y los derechos de trabajo y salud.

El Gerente imaginario es aquel que es capaz de "dar voz" el discurso y el intercambio de opiniones en el otro que permite a una comunidad "Dialogica abierta"

buscar un punto de vista específico para resolver con el enfoque de "vivir bien" para la mayoría de la comunidad.

La cultura Afro Brasileña es ampliamente utilizada por los medios de comunicación, especialmente cuando hay la necesidad de presentar la cultura como un espectáculo de la contemplación y el arte. Esta Ley nº 12.288, 21 de julio de 2010 viene como un gigante legal para hacer valer la "identidad" de la gente negra en el contexto social, lucha y solidificando los brasileños para vivir y socializar con valores iguales entre todos "humanos".

La Constitución Federal de 1988 se basa en el título II, derechos fundamentales y garantías fundamentales y el capítulo I, de la persona y los derechos colectivos y responsabilidades, donde es su art. 5: "Todos son iguales ante la ley, sin distinción alguna, garantizando a los brasileños y extranjeros residentes en el país la inviolabilidad del derecho a la vida, libertad, igualdad, seguridad y propiedad".

Esta línea "sin distinción de ningún tipo", dirige la reflexión que este derecho no es sólo para los brasileños, extendidos a los extranjeros que están consagrados en el país, basado en los derechos humanos. Y este acto de 12.288 2010, cuando la desigualdad racial que ensalza el interés colectivo, lleva a trabajar con un tema de gran relevancia en este contexto las políticas públicas globales a todo el mundo, independientemente de otros factores, simplemente, "ser humano ", cada vez más, reduciendo cualquier tipo de intolerancia a la desigualdad o étnica.

Esta intolerancia se puede manifestar de las más variadas formas y por todas partes, como por ejemplo, el acto se produjo con la extinción de la Secretaría de Igualdad Racial, indicado por la ley no. 105/2013, de 28 de febrero de 2013 (se adjunta), como Justificación Ejecutiva de administrativo de reestructuración para la contención del gasto público, reducir el rango de "Secretaría" a "Tablero", donde fue votado por la mayoría de la legislación de la época.

El secretario de esta Secretaría en el momento, afirma que esta institución ayudaría a mucha gente en la comunidad quilombola-Kalunga y que estaba horrorizado con su extinción, él 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".

En estas palabras se puede ver claramente el dolor humano por haber perdido el único órgano del municipio que representa a su comunidad, ya extinto y también la preparación y no su ignorancia en construcción de proyectos adecuados para la adquisición de fondos y mejoras. Es notable en el discurso de la ex secretaria de la Igualdad Racial de la ciudad, al expresar cómo esta institución era beneficiosa, aportando mejoras a la comunidad, como cita, la adquisición de las escuelas, entre otras ayudas. Con este enfoque la otra opinión sobre el tema, el gerente que era parte de la administración, exaltando en la extinción de la Secretaría de Igualdad 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”.

Notas sobre conversaciones a uno de los directores en el tiempo, a ser secretario de la Consejería de Igualdad Racial deben ser un ciudadano de la comunidad Quilombola-Kalunga, y esto no tuvo profesional perfil/apropiado para la administración y estandarización de la empresa que el cargo burocrático, lo que dificulta la adquisición de beneficios.

El Gerente añade que incluso no pidió nunca "asistencia administrativa" del Ejecutivo de la época, lo que determinó, el tener que trabajar solo en esta oficina. Este hecho es suficiente para evaluar la ocurrencia de una importante derrota, porque, en cualquier tipo de registro, sin importar el área específica, nadie corre solo.

Si un equipo es necesario para la construcción de la eficacia administrativa, en su mayoría brasileños, es burocrático. "El hallazgo de la academia es que el estado gobernado exclusivamente por un antiguo paradigma burocrático, está experimentando reformas que tienen como uno de los paradigmas de gestión" (FREITAS, 2001, p. 58).

Y viene también de la "gestión" este ciudadano, representante de la comunidad quilombola-Kalunga, que ocupó el cargo de la Secretaría, no tenía ningún dominio de estructura, sistematización y construcción de proyectos burocráticos y también el dominio tecnológico de implementar el trabajo que se requiere para el área administrativa. Chiavenato (1994, p. 70) informes: “[...] La

eficiencia es una relación entre costos y beneficios. Así, la eficacia se centra en la mejor manera en que cosas se deben hacer o realizaron (métodos), con el fin de garantizar que los recursos se apliquen en lo más racional posible".

Eficiencia debe han surgido en este contexto es que se trata de un cuerpo público o administrativos, donde todos son responsables de la gestión económica. La eficiencia se refiere a los medios de comunicación, ella interactúa en el sector de amarres (operaciones) que son el enfoque interno con visión global. Y lo que domina los extremos para lograr metas administrativas es la eficacia, que guía a la búsqueda de objetivos, con los propósitos de la política en los aspectos externos de la organización, gestión/ejecutiva.

Cuando el poder ejecutivo aplica la supervisión de forma correcta sobre sus secretarios, está determinando su eficacia como administrador. Autor Bio (1996, p. 21), "la eficiencia con respecto al método, la manera correcta de hacer las cosas". Y para lo que se percibe en este estudio sobre la extinción de la Secretaría, había una falta de respeto por parte de los poderes ejecutivo y legislativo, tanto del pasado y el presente que las oportunidades extintas y no promovidas en la búsqueda de eficiencia administrativa para cumplir con la fijación y subida en las estructuras de la igualdad Secretaría de Racial. Dirigir es la confirmación en la descripción de Meirelles (2002),

El principio de eficacia exige que la actividad administrativa se lleve a cabo con rapidez, perfección y eficiencia funcional. El último principio de la función administrativa, no contenta con jugar sólo con legalidad, requiere que los resultados positivos para el servicio público y satisfactorio las necesidades de la comunidad y sus miembros (MEIRELLES, 2002, p. 94).

Como ensalza Meirelles (2002), la legalidad no es lo suficiente como si fuese que suficiente para la administración de la Secretaría de Igualdad Racial no habría sido extinguida en el municipio, sería sí, jugando con la eficacia de su papel, que sería "subsidiar" a los ciudadanos afrodescendientes en su ausencia de derechos en las políticas públicas, proporcionando una administración con visión/acción/eficiente, así como, el aprovechamiento de las necesidades reales de la población.

Vivimos en un mundo tan rodeado de intereses individuales y en búsqueda constante de soluciones «inmediatas» que se olvida de que este derecho a tener un cuerpo que representa la tierra de los quilombolas-Kalunga está luchando por muchos años a costa de muchos latigazos, dolor y crujir de dientes, además de la

sangre del drenado negro en látigos y troncos como muestra de las marcas de que esta historia no puede ser olvidada.

La historia no parece haber existido o está muerta en el recuerdo, en la imaginación de los hombres de los poderes ejecutivo y legislativo de este municipio. La participación de la coerción ideológica es tan grande, que el concejal elegido como representante de la comunidad Quilombola-Kalunga, ha votado a favor de la extinción de la igualdad Secretaría de Racial. Y pregunto por qué esta acción, sorprendentemente respondida:

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”.

Con todos estos burocráticos y tecnológicos dilemas del mundo moderno, el concejal, representante de la comunidad Quilombola-Kalunga, experimentó su primera gestión legislativa, careciendo de la experiencia/política para confirmar sus palabras y firma desestabilizar a solicitud del Ejecutivo para la eliminación de esta Secretaría. Cuando se trata de experimentar, en su concepto el diccionario lo define como:

Acto o hecho de experimentar (se) 1. Experimento, experimento (método científico) 2. Cualquier conocimiento obtenido a través de los sentidos 3. Forma de conocimiento comprensivo, no organizados, o sabiduría, adquirida espontáneamente durante la vida; práctica. 4 manera conocimientos específicos o habilidades, que adquieren mediante el aprendizaje sistemático, si mejora con el tiempo; práctica (HOUAISS, 2007, p. 1287).

La experiencia, con un enfoque en las ciencias naturales, en el acto de vivir espontáneamente, haciendo uso de los cinco sentidos, que conduce al aprendizaje, siendo que este ciudadano no tenía comprensión legislativa, como representante de la comunidad, no debía haber firmado tal documento, afirmando que fue su primera prueba como legislador. Y también, en el momento, no tenía el dominio a través de un conocimiento sistemático, analizando sus informes que carecían de estos dos factores en su vida, por estas razones "ha golpeado", como declaró en su entrevista.



Y otros presentan voto legislativo, con experiencia en la vida/política por los motivos anteriores, no pudieron votar con sello de negación en la ley no. 105/2013 la Secretaría de Igualdad Racial y componen la estructura de la Secretaría de Acción Social. Que no existen razones para cualquiera de estos señores para la negación.

La impresión de que pasa en este proceso de toma de decisiones es que los representantes legislativos tienen la comunidad Quilombola-Kalunga como una comunidad aislada en el municipio. ¿Con enfoque en este pensamiento es la cuestión: si es una secretaria que representaba la "comunidad del área urbana" hubiera extinguida? La palabra «comunidad» tan deseable puede declarar estas acciones existentes en la reflexión de Bauman (2003)

Al parecer no es solo la cruda realidad "Mercancías no comunitarias" o incluso hostil a la comunidad, que difiere de esa comunidad imaginaria que produce una "sensación de comodidad". Esta diferencia sólo estimula nuestros feeds (postulados, soñadas) imaginarios de esta diferencia y florece. La comunidad de nuestros sueños y la "comunidad realmente existente": un colectivo que aspira a ser la comunidad incorporó el sueño hecho realidad, y (en nombre de todo el bien que se supone que esta comunidad ofrece) exige lealtad como un acto de traición imperdonable (BAUMAN, 2003, p. 09).

Palabras reflexivas de Bauman revelan una clara diferencia de la palabra "comunidad", dejando esta diferenciación inmediatamente señala que la comunidad Kalunga aún no encaja como una comunidad existente, teniendo en cuenta que ella no ha "encarnado" el sueño de su no realidad y ella siempre ha sido "traicionada" en el curso de su historia. Hoy no hay más "troncos" a simple vista, pero hay una traición ideológica política.

Es tan paradójico que la palabra "comunidad" para el uso de los quilombolas-Kalunga se refiere fuertemente a la adquisición de recursos políticos y financieros para la terminación de la adquisición de esa búsqueda. Y sin embargo, personas externas de la comunidad la usan como trampolín "político" para la promoción. Por otra parte, la comunidad se utiliza como un principio de negligencia, incompetencia, ineptitud para "justificar" su exclusión en el contexto de las políticas públicas, como en el caso de la extinción de la Secretaría de Igualdad Racial, que era una institución real establecida en derechos constitucionales de la comunidad, que ahora está extinta y degradada a la Junta, perdiendo su autonomía, siendo un acto totalmente "hostil" contra la comunidad quilombola-Kalunga.

Hay muchas dudas, especialmente cuando se enfrentan con acciones como estas. Sueñan a través de imágenes, con una sociedad justa y cuidadosa, sin embargo, van y sin experiencia, se enfrentan diariamente a los signos del individualismo y la composición de los principales partidarios de intereses políticos. Y, para ser un "representante político" de la comunidad quilombola-Kalunga, necesita de los votos necesarios para ser elegido, y esta representación se define como: "que representa, que refiere a la representación, se dice de un cuerpo que reconoce el derecho a representar a una comunidad, una nación, etc., para representar a sí mismo, que representa políticamente a los intereses de un grupo de personas, etcétera" (HOUAISS, 2007, p. 2433).

El político, una vez elegido, deja su representación de la comunidad y objetivos iniciales atrás, para remontar así su propia identidad/política, dejando el pasado y rompiendo con sus sueños y utopías a través de la separación del "live/política / "Derrumbando los intereses de la comunidad Quilombola como citan los encuestados que residen en la comunidad:

APK35F: "Depois de ganhá, esquece, vivi com o governante, só queria ganhá, prá ganha dinheiro. Só 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".

¿Cómo rescatar la justicia social cuando los políticos se convierten conducidos por sus partes? ¿Pensando cada vez más había individualizado acciones, en sus propios intereses? Cuando la autoridad pública, que es responsable de dar respuestas a las políticas de salud pública de la comunidad, se convierte en intereses políticos de partido homogéneo, cada vez más hay un destacamento de asuntos colectivos que es la "comunidad", la cual debe ser el principal foco de esta política.

Esta construcción del uno-mismo político en el contexto de la política partidista a la acción individual, cobra prioridad en la agenda particular en vías de anular el "desarrollo del miedo crónico a quedarse atrás, y ser excluido" (BAUMAN, 2008, p. 29).

Este miedo viene de la política que sin los votos del electorado que votó por usted, no se produciría la representación de la comunidad y, al mismo tiempo, el poder desaparecería. Pero, al mismo tiempo, es una espada de doble filo, porque si te quedas a favor de la búsqueda de las necesidades de sus electores no serán capaces de realizar como resultado de la dependencia económica y el poder. Así que ¿cómo encontrar el equilibrio? Para Bauman, es decir: "y los compromisos que la ética de la comunidad el tipo de "compartir fraterno", reafirmando el derecho de todos a una comunidad seguro contra errores y desventuras que son inseparables de los riesgos individuales de la vida" (BAUMAN, 2003, p. 68).

Esta acción del ciudadano individual que representa la comunidad también está dirigida, introduciendo la cuestión de la «ética», sentir, pensar y actuar sobre el prisma de la no enajenación de todo el grupo que se indica en el ventilador de alimentación. Además de ética en el contexto de los derechos institucionales garantizados por las leyes, declarando sus posiciones a las acciones, para el bienestar del colectivo, contra el derecho a la seguridad social para la ciudadanía, como el autor explica:

El derecho del otro a su rareza es la única manera en que mi propio derecho puede expresarse, establecer y defender la ley es otra mi derecho se presenta. "Ser responsable de uno al otro" y "asumir la responsabilidad por sí mismo" viene a ser lo mismo (BAUMAN, 1999, p. 249).

Si el ser humano pierde el punto principal que es la vida en sociedad se convertirá en un animal sin sentido, pensamiento y no el "yo" si lo hace y se convierte y recrea en "nosotros" a través de las relaciones personales, hacer la vida más interesante si en el colectivo. El ser humano cuando no encaja, hace uso de la adaptación de la cultura desconocida que, en este caso en particular, en la "política". Como cita Laraia (2009), en esta búsqueda de integración social llamado cultura. "Cada cultura depende de símbolos". Es ejercicio de la Facultad de simbolización que crea la cultura es el uso de símbolos que permite su perpetuación. Sin el símbolo no habría ninguna cultura, y el hombre es único animal, no un ser humano (LARAIA, 2009, p. 55).

Según Laraia (2009), para entender una cultura depende de símbolos, lo que debe realizar tan pronto como salir electo el legislador representante por la comunidad quilombola-Kalungala, es salir de su paso de dominio cultural hacia el

otro lado, "votando a favor de la mayoría", que aceptado, primero tuvo que pasar al otro lado, conocer y descifrar la cultura del otro. En este particular caso, los miembros del grupo para que pueda integrar y buscar la aceptación de otro grupo.

Así, "todo comportamiento humano se origina en el uso de símbolos. Fue el símbolo que transformó nuestros antepasados antropoides en el hombre y los hizo humanos. Todas las civilizaciones se extendieron y perpetuaron por el uso de símbolos" (LARAIA, 2009, p. 55).

Tal como dice el autor, el ser humano se origina mediante el uso de símbolos mediante la transformación de la conducta humana, el representante legislativo de la comunidad quilombola-Kalunga es en un intento constante, a través de sus conductos acciones/simbólico las reglas de la política partidista. Y, como en el momento del evento no tienen la experiencia y el conocimiento sistemático, tuvo que adaptarse a la supervivencia de su grupo político aceptación/seguidores, remodelación y adaptación a través de la cultura social, ubicación (área urbana).

Otro elemento observado cuando se informó por los entrevistados (legislativa) que votó a favor de la extinción de la Secretaría de Igualdad Racial, al principio fue un acto irreflexivo, individualista, egoísta o incluso traidor, contra los intereses de la comunidad representada, que es la comunidad quilombola-Kalunga. Sin embargo, estas clasificaciones utilizadas en la imaginación, están siendo modificadas y fijadas con el retorno de una programación de una segunda entrevista, donde explica por qué su decisión de votar en contra de la Junta.

En las administraciones/partidarias las acciones políticas son prioritarias, divulgados por el representante político de la comunidad 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".

Por sus informes, se confirma que él se compromete a través de los votos con la mayoría para que las personas, también en este mismo grupo acepten. Cuando los grupos se borran automáticamente por los intereses del sistema de mayoría. Aunque esta acción es contra su pensamiento, también se oponen a las necesidades y beneficios para la comunidad que representa. Entrena el sistema que tienen "auto aceptación" de la mayoría del grupo. Este "intento" de ser "aceptado" en el grupo y hacer la vida en «comunidad» se convierte en esencial para su política de supervivencia, sin embargo, esta misma "falsa Unión" de unirse al grupo (la

mayoría), le permite experimentar y satisfacer su representación y su lealtad a la "Comunidad" que lo eligió en las urnas. Como Laraia (2009),

Las culturas son sistemas (de los patrones de comportamiento socialmente transmitidos) que sirven para adaptar las comunidades humanas para su embestida biológica. Este modo de vida de las comunidades incluye tecnologías y modos de organización económica, patrones de asentamiento, grupo social y organización política, creencias religiosas y prácticas y así sucesivamente (LARAIA, 2009, p. 59).

Estos patrones del establecimiento y presentación de informes de colación de la prensa de Nebraska conduce a la reflexión de lo difícil que debe ser para una persona que entra en un mundo desconocido, especialmente cuando enfrenta a una sociedad organizada (política/independiente), económica y también tecnología, no puede dominarla. La falta de una educación sistemática te hace sentir en un espacio dicotómico con inseguridad. Y la única forma que este ciudadano / kalunga tiene de adecuarse a las política del nuevo espacio, fue el acuerdo sobre los grandes intereses de la mayoría, establecer una posibilidad de "aceptación", en el nuevo grupo social. El autor también afirma:

El hombre es el resultado del medio cultural en que se socializan. Es un heredero de un proceso largo acumulativo, que refleja el conocimiento y la experiencia acumulada por muchas generaciones antes que él. El manejo adecuado y creativo este patrimonio cultural permite las innovaciones y las invenciones. Estos no son el producto de la acción aislada de un genio, pero el resultado del esfuerzo de toda una comunidad (NEBRASKA PRESS, 2009, p. 45).

De hecho, la política de este ciudadano / Kalunga viene de otra realidad, donde sus experiencias desde muchas generaciones antes que él, que no es esta comunidad que está entrando en el mundo político. Cuando se refleja, se enfrenta a sus generaciones y luego viene una penetración en el pasado, los recuerdos de los contenidos estudiados en la disciplina de la historia, donde la ley aurea que fue creada en el año 1888 en Brasil y en la actualidad experimenta el siglo XXI, en el año 2018. Esta cuenta nos muestra que han pasado 130 años, desde que esta ley fue declarada.

Se nota que sus descendientes tienen el deseo, pero aún no tiene el dominio de dos puntos cruciales para apoyar sus representaciones políticas que son: integración social en la política; El conocimiento sistemático y tecnológico, que

sirven como un escudo en su representación ante peleas necesitada al "buen vivir" de la comunidad quilombola-Kalunga, tan necesitado y en la necesidad de políticas públicas efectivas. Sobre solidaridad social Bourdieu agrega: "los beneficios planteados en virtud de la pertenencia a un grupo son la base de la solidaridad que hace posible" (BOURDIEU, 1985, p. 249).

Se puede decir que los afrodescendientes, ni siquiera están en solidaridad entre su cultura social, todavía permanecen en la adaptación al entorno social (externo) con el fin de ser aceptado y los oídos en sus necesidades y no se eliminan, como lo fue en el proceso de extinción de la Secretaría de Igualdad Racial (SEPPIR).

Continuando con la Secretaría de Igualdad Social, el actual Ejecutivo fue entrevistado sobre el tema y sobre la posibilidad del retorno de la Secretaría de Igualdad Racial al municipio en su gestión, sin dudarlo respondió: "¿quién va a ver?"

Uno se da cuenta de que una de las mayores preocupaciones del actual ejecutivo es el perfil ideal del responsable/indicado para ocupar el cargo en la Agencia. Complementa diciendo: "nada más la Secretaría si no trae ningún beneficio".

Es necesario que la comunidad tenga un ciudadano que posea el perfil "ideal/conocimiento", para desarrollar las actividades necesarias para adquirir beneficios para la comunidad quilombola-Kalunga. Lo que pasa, si se dio cuenta en sus palabras, es que el Ejecutivo considera que el cargo debe ser ocupado por alguien de la comunidad y temen que esta persona no tenga el perfil necesario para desarrollar el trabajo de la Secretaría.

Las acciones para la promoción de la igualdad social con la determinación del secretario, revela y da prioridad a las políticas públicas, garantizando los derechos impuestos a las comunidades quilombolas-Kalunga, donde se oirá para la definición de lo que es bueno, respetando la autonomía de la voluntad. En palabras de Nozick (1991),

La distinción entre el respeto y hacer bien a los demás ha sido tratada como poco relevante oratoria teórico liberal. De manera, por influencia de una cultura de siglos de antigüedad a la que respeto y hacer bien a los demás es lo mismo que proteger la autonomía de la voluntad, es decir, hierve abajo a proteger el derecho a decidir por sí mismos – y libremente lo que es bueno para ti (NOZICK, 1991, p. 172; 357).

Esta afirmación del autor va en contra de uno de los elementos de estructuración el SEPIR, el responsable elegido para administrar debe "pertener" a la comunidad Quilombola, siendo este uno de los criterios muy bien definidos, colaborando así a la Secretaría sea de cultivo y conocedor de las particularidades y los problemas que afligen a la comunidad (rural), que son diferentes de las necesidades del área urbana. En este pensamiento los autores afirman: "y, en cierto modo, una posición que sostiene que debe producir el bien común, preferentemente, del acuerdo entre iguales que desean y saben, maximizar la protección de sus propios intereses" (RAWLS, 2007, p. 290; OAKESHOTT, 1995, p. 96).

Para el poder ejecutivo uno de los mayores problemas del retorno de la Secretaría es el perfil de la carpeta del secretario. Por otra parte, esta sería la solución a la comunidad y el individuo sería "conocedor" y "perteneciente" a los problemas que afligen a la comunidad quilombola-Kalunga. "Pertener" a esta cultura social, permitiría el rescate de su autonomía y la eficiencia de la administración sería mayor. Sería "dar voz" a la comunidad en las cuestiones pertinentes que necesitan ser explicadas, traducidas, decodificadas, problematizadas, para buscar soluciones.

La palabra "pertenece" en este contexto puede ser un gran paso para un grito de autonomía, y esta autonomía sería muy distante de la vida de los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga. La palabra pertenece en el diccionario, significa: "propiedad de; ser parte de; se relacionan con; ser propios o característicos; ajuste; competir". Además de ser pertinente es igual a "la que pertenece; ser relevantes" (FERREIRA, 2001, p. 530).

Es una contradicción a esta comunidad Quilombola-Kalunga tener una participación significativa sobre el voto partidista en periodo político y no poder conseguir un secretario/órgano que represente, como afirma el demandado teniente de alcalde APK52M:

APK52M: "Exatamente, não deixa, não deixa, porque me sinto que... até que mesmo que já tenho dois mandatos 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 tentar acessar, embarra nas burocracias, não é fácil”.

Que esta tierra es una tierra de Kalunga, qué bueno es el teniente de alcalde de la comunidad añadir votos y elegir al poder ejecutivo, a través de un partido y no poder mantener un registro de representación de su comunidad. ¿Sirven sólo para ser utilizados en periodos de elecciones partidista/electoral? ¿O es sólo una esperanza en el otro, lejos de la realidad? En opinión de Fukuyama (2002),

Un conjunto de valores o normas informales compartidas por miembros de un grupo que les permite cooperar con los demás. Si esperas que otros se comporten de forma fiable y honesta, los miembros del grupo terminarán confiando uno al otro. El fideicomiso actúa como un lubricante para que cualquier grupo u organización funcione de forma eficaz (FUKUYAMA, 2002, p. 155).

Con el fin de rescatar estos valores requerirán la cooperación entre ellos mismos, redefinir las acciones a la comunidad, fortalecimiento de las relaciones sociales con foco en su representante de confianza, integrada y disponible a la comunidad. Por lo tanto, pueden madurar los lazos de confianza entre sus compañeros, convirtiendo estas acciones en gestión participativa y la eficiencia en la integración social y cultural. Como otro ciudadano de la comunidad:

AK34M: “em respeito da saúde, lá não chega. Eu acho que acontece é falta de... memo de força de vontade. Dos político, dos político”.

Uno puede ver que los ciudadanos comunitarios están cansados de esperar por mejoras y recibir en sus acciones de puertas impuestas por otros. Agrega el teniente de alcalde, representante de la comunidad:

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...”.



Estos proyectos de entrar en la comunidad boca abajo, como cita al ciudadano Kalunga, sin escuchar a la comunidad, definen bien la imposición y no la autonomía de los ciudadanos de las comunidades quilombolas-Kalunga de sus reales necesidades y deseos. Esta falta de participación de sus necesidades y deseos, a menudo está representada en el miedo. Y este miedo se presenta y se expresa dentro de la comunidad que se transformó en silencio. Considera Novaes (2007) que,

Parte de la vida social y política, el miedo es un regulador del principio de balance humano de sí mismo y uno de los pilares de la humanidad, de su Constitución y preservación, ya que es una alerta de peligro. En el curso de la historia, se convirtió en un instrumento de poder, con el fin de garantizar, entre otras cosas la obediencia civil, presentación del enemigo o en forma de terror (NOVAES, 2007, p. 8).

Este controlador del proceso, establecido por la política partidista, se convierte en un gag 'ideológico', utilizado, sutilmente, para silenciar a los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga y este poder político se convierte en obediencia y silencio, ni los ciudadanos Kalunga, que son políticas e institucionales del proceso esta política partidista, no tienes que luchar contra los subsidios a favor de su comunidad.

Este sentimiento de miedo, sería un proceso natural del hombre para protegerse del peligro, es instalada en la vida de los afrodescendientes como una sensación natural. Esta aplicación ideológica político/partidista, usada por los políticos como medio de persuasión, disminuye la capacidad de autonomía de los ciudadanos, llevando a una aniquilación humana y consternación, donde su imaginación deja de soñar, pasando por la obediencia y la servidumbre de silencio.

Cabe señalar que entre los ciudadanos quilombolas-Kalunga, el teniente de alcalde, es una autoridad, elegido por los ciudadanos de la ciudad, dice que está cansado de recibir el proyecto en forma de 'elefante blanco', no corresponde a la cultura y las necesidades de la comunidad. Cuando los medios de comunicación se ensalza en la región noreste son Goiano el quilombo más grande de Brasil debe exaltar estos ciudadanos no tienen voz, experiencia sólo las direcciones de las políticas/partidista. Por sus cuentas, se observa que es difícil para los ciudadanos de quilombo tener que abrir las puertas de sus hogares y recibir lo que se impone, sin siquiera escuchar sus necesidades y realidad en el contexto de sus culturas. El

factor relevante para una comunidad que se afirma en el contexto de la autonomía, es que tenga una voz, exponiendo en el papel sus deseos y necesidades para su bienestar, componiendo una regla de equidad y 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’”.

De lo que fue explicado sobre este resultado de la eliminación de la Secretaría de Igualdad Racial y convertirla en alta gerencia, hay dos factores que aprovechar en este análisis de los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga para poder administrar y obtener su autonomía; siendo el primero: el conocimiento sistemático y tecnológico para descifrar y dominar la burocracia. Citado por la demandada:

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...”.

El segundo mecanismo es: integración social, la representación y voz en acción político/partidista. El conocimiento sistemático y la tecnología están desarrollando factores que van juntos en la sociedad moderna, para descifrar y romper con la burocracia, que es necesario conseguir estos dos factores. Y cuando la comunidad no tiene representación y el dominio de estos dos predicados todo se vuelve más difícil, especialmente cuando se trata de una necesidad básica, que es la adquisición de beneficios en las políticas públicas en salud, teniendo esta estructura de un sistema de desarrollo que muchas veces, este acceso es a través de la estructuración de proyectos. Para aquellas instituciones que median estas

transferencias de la asistencia de los gobiernos es necesario tener conocimiento sistemático y la tecnología como cita otro residente:

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 cuestionamiento, 'acerca de los fundamentos de lo que?' el demandado reúne las tensiones con la ausencia de formación sistemática reflejada en las líneas de los residentes, son conscientes de que a menudo no tienen acceso a los beneficios debido a la falta de una educación sistemática y acceso a tecnologías (inclusión digital), inclusión en Brasil que lleva varias dificultades relacionadas con la complejidad del fenómeno, sino también a las características de la sociedad brasileña, que ha dejado marcadas las desigualdades de ingresos profundamente personal y regional.

Por lo que el tema, representantes de la comunidad, sin la efectiva capacidad autónoma, lo que depende de la "voluntad" de los demás para ayudarles. Como fue el caso de extinción de la igualdad Secretaría de Racial ya que, en ningún momento la posibilidad de contratar una secretaria para ayudar en los trabajos burocráticos o administrativos y tecnológicos, que aumentaron, considerablemente, las posibilidades de pérdida (extinción) de la Secretaría se refirió en comunidad Quilombola-Kalunga, efectuado por las competencias de los poderes ejecutivos y legislativo.

El grupo más cercano a la comunidad y con acceso son empleados de agente comunitario de salud (ACS) que forman parte del programa de agente de salud comunitario (PACS) y la salud de la familia estrategia (FHS), vinculados a través del Ministerio de salud (MS). Agentes de salud ejercen sus actividades dirigidas por el Departamento de salud, que es un órgano municipalizado y descentralizado.

Figura 50 - Os quatro agentes de Saúde Comunidade Quilombola Kalunga- Monte Alegre de Goiás/ GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Este profesional da prioridad a las acciones que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, dirige también la educación en salud pública que tiene como objetivo la prevención. Agentes de salud (ACS) fueron seleccionados para la evaluación de la administración del Gobierno Municipal, pasando por un entrenamiento sobre la dirección de la Regional Noreste salud I, junto con el Municipal, lo que permite a los agentes trabajar en sus áreas. Estos agentes de salud, después del entrenamiento, se insertan en el programa de salud familiar (PSF), que actualmente ha cambiado su nomenclatura: "la estrategia de salud familiar" (ESF), renace con el objetivo de una estrategia de salud con el diseño de asistencia a los servicios hospitalarios, atención médica y aderezos.

Con el enfoque central en la familia, este agente de salud es parte de un equipo de profesionales: enfermera, médico, enfermería auxiliar y equipo de salud oral más. La comunidad Quilombola-Kalunga, la ciudad de Monte Alegre de Goiás, aún no se han estructurado e instalado la estrategia de salud de la familia. Los cuatro trabajadores de salud están prestando servicios a la comunidad por más de veinte años sin estar integrados en un equipo multidisciplinario.

El agente de salud comunitario de la comunidad quilombolas-Kalunga, el Coordinador de enfermería de la epidemiología de la Secretaría Municipal se define 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, cuando piensas en una puerta abierta cuando se imagina una gran entrada con capacidad para continuar el viaje de los ciudadanos que necesitan información y acciones de control y la prevención en la salud pública. Esta puerta puede ser abierta y ser grandes, sin embargo, usted necesita mucho más que sólo una entrada de la puerta, cómo que mantener destacando los entrevistados:

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”.

Especialmente cuando se trata de comunidades quilombolas-Kalunga que carecen del programa de salud de la familia. Al principio, hace años, consistió de 8 agentes de salud que cubrían el área entera de la comunidad y hoy, con sólo cuatro agentes comunitarios de salud. Como los agentes de salud a través de sus historias:

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”.

¿Cómo obtener información concreta sobre la salud de la comunidad para la coordinación, si hay muchas áreas descubiertas hace muchos años? ¿La comunidad está sin el necesario cuidado del programa? ¿Como pueden ganar un salario mínimo, si usan como medio de transporte sus propios aparatos? ¿Por qué la coordinación no incluye una nueva asignación que muestre al administrador de la necesidad de cobertura de estas áreas? Ni el agente de salud que se integra en este contexto, tiene explicación alguna para tan de largo:

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...”.

Han pasado 18 años con la salida del agente de salud y no ha sido reemplazado, dándose cuenta de cómo la negligencia y mala gestión. Y participación ciudadana que debe ser activa con sus propios intereses que se produzca el control social. ¿Cómo estructurar el control de la administración pública en salud, sin la participación de los ciudadanos? Son preguntas que permanecen sin respuestas, y que no solamente los ciudadanos quilombolas-Kalungas, también los que no son, se mantienen en silencio con respecto al caso. Su Manager entra en un proceso de alojamiento de sus obligaciones, no sólo debe oír a la población, pero con una visión de lo real de las necesidades y servicios básicos de salud para el bienestar de la población, que están en la Constitución Federal:

La Constitución de 1988, también llamado "Constitución Civil" por ser el texto constitucional más democrático en el que, el país ha dedicado un contexto favorable a la participación de los ciudadanos en los procesos políticos de toma de decisiones esenciales para el bienestar de la población. Entre estas iniciativas se encuentran la creación de consejos de administración de las políticas públicas. Los ciudadanos de estos consejos no sólo participan en la toma de decisiones de la administración pública, sino también del proceso de supervisión y control del gasto público, así como la evaluación de los resultados obtenidos por la acción gubernamental (CGU, 2012, p. 18).

Este proceso de silencio se extiende también a los ayuntamientos que no se pronuncian con sus participaciones e intervenciones para ayudar al Gerente a través de acciones de prioridad en las políticas de salud pública, especialmente para la comunidad Quilombolas-Kalunga que es prioridad en los beneficios de salud pública como acción básica.

El Consejo de no cumplir con su papel en la asociación que requiere el intercambio con las autoridades municipales y con la sociedad civil y supervisión constante para colaborar y facilitar la gestión pública, que es la función de la Secretaría Municipal de salud. Siendo estos trabajos, dirigidos por el sistema unificado de salud.

Esta disponibilidad y participación del Consejo dirige la voz de la población en la representación de diversos segmentos de la sociedad civil, tales como: servicio de proveedores, representantes de gobierno, profesionales de la salud y los usuarios de

SUS (los usuarios tienen derecho a la mitad de los representantes). El Consejo Municipal es un órgano colegiado, directores y permanente, que se extiende en las esferas: Consejo de estado y también como Consejo Nacional de Salud (CNS), que están relacionados con el Servicio Único de Salud-SUS.

El Consejo Municipal de salud tiene en su valor de funcionamiento los principios básicos que son: supervisar la implementación de acciones en el área de la salud; controlar el dinero de la salud; reunión una vez al mes; Siga el dinero que se reenvían por el sistema unificado de salud (SUS), fed. Y la última, que se vuelve más difícil en la práctica que es participación y, en consecuencia, la formulación de objetivos para el área de la salud, requiere una abertura también Secretario (Administrador), que tiene un perfil democrático de acceso a la pertenencia a un grupo que le ayudará en esta tarea de «ejecución» de propuestas y estrategias, creando prioridades de visibilidad en las políticas de salud pública del municipio, idealizando y ejecutando así la planificación participativa.

Otro detalle importante en este contexto es la falta de credibilidad que el programa de estrategia de salud familiar es parte de uno de los coordinadores, que informa de su opinión:

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”.

¿Dónde está el equipo? ¿Cuál es el propósito del trabajo del FSE? La función de la estrategia de salud de la familia es la promoción de la calidad de vida de la comunidad y actuar a través de la prevención de los factores que ponen en peligro la salud. ¿Y cómo pueden ser la puerta de entrada del sistema de salud unificado, si no se está desarrollando el trabajo? Este equipo multidisciplinario de la estrategia de salud de la familia. ¿Dónde está la integración de estos equipos con los agentes comunitarios de salud?

Y el Coordinador mantiene el cuestionamiento sobre el programa de la estrategia de salud de la familia, afirmando que si se cura y no:

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”.

¿Cómo educar a la población sin cambiar las fechorías que se despliegan? Sólo el hábito cultural está cambiando las conductas de la población. Si el equipo sigue actuando mal la comunidad continuará mal, primero tendrá que cambiar la conducta de los administradores y políticos, para que las partes no interfieran en las acciones en salud, es una cuestión también muy difícil. Esta división de responsabilidades sólo da vuelta solamente a los funcionarios de salud, donde la población que tiene una gestión de las relaciones sociales con ellos quejándose de varias maneras la falta de políticas públicas para la comunidad.

Causas de este callejón sin salida, poco a poco, los agentes de salud que se quedaron en la comunidad para ampliar sus funciones para cubrir la asistencia a la comunidad donde hay zonas al descubierto. Como el agente de salud:

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”.

Se dividen en todas las áreas entre los cuatro funcionarios de salud de toda la región de las comunidades quilombolas-Kalunga, no como un proceso de gestión de reubicación temporal, sino más bien como una acción fija de un proceso natural, sin ocurrir nuevas contrataciones o nuevas asignaciones. Como el agente de salud:

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!”

Otra queja frecuente de los funcionarios de salud es la falta de atención de la coordinación inmediata, que potencia a través de cursos externos y no pasa el contenido a los agentes. 'El puño con su rostro y su valor de trabajo', como la salud, el agente también es un tipo moderno de la ropa de la servidumbre, de la teoría a aplicar en la práctica, como los informes:

AS28F: “Primeiramente, em si, eu acho que o que mais envolve é a questão da falta de conhecimento, eles não têm conhecimento do 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?”



Y cuando tienen el conocimiento para evaluar la presión arterial es retirada a través de una derogación de coordinación para no hacer este acto con la población. Esta prohibición fue interrogada y no muy aceptada por los agentes de salud, como los encuestados:

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”.

Esta pregunta no ha sido contestada por las autoridades competentes del área de salud, sólo afirman que los funcionarios de salud no tienen curso de técnico en enfermería, para desarrollar esta acción. ¿Cómo agentes de salud que residen en un lugar geográficamente distante, inhóspito y sin acciones en las políticas públicas en salud, no pueden evaluar la presión arterial? Como 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”.

Esto habla del agente de salud: "en medio de un desierto," para ser leído como es la poesía, pero cuando se experimenta y observa la realidad, cuando se trata de la salud, la existencia de un "desierto". Otra pregunta con respecto a evaluar la presión arterial de algún paciente en la comunidad, cuando llega a la ciudad y va a la farmacia y pide el empleado para medir la presión arterial, ellos responderán inmediatamente. ¿Cómo puede esto ser permitido por la ley? ¿Y el agente de salud que era capaz de la acción, no puede hacer este procedimiento? Como afirma el demandado:

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 acciones se convierten en una paradoja, y el secretario hace esta acción sin ningún tipo de supervisión. Y cuestionar la coordinación de las autoridades de salud sobre la acción de medir a presión arterial informo:

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 valor real, 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”.

Coordinación de acuerdo con la prohibición, alegando que mida la presión de los ciudadanos, cuando está alta, en cualquier momento que él podría tener un accidente cerebrovascular o ataque al corazón. Este acto de medición de la presión arterial tiene exactamente la función de una alerta y es una gran razón por qué los agentes de salud pueden colaborar para referirse al paciente a la unidad de salud, que se encuentra en la ciudad, para hacerse cargo y tomar el control de la hipertensión arterial. Este control debe ser desarrollado en la organización de la atención primaria de salud, está prohibida por ordenanza afirmando que esta acción

podría llevarse a cabo únicamente por el técnico de enfermería profesional. Como agente de reclamaciones:

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 tar anotado na portaria... eu falei, beleza, aí então, contrata o técnico, não tem e a gente sabe que 40% da população tem...”.

Es una situación muy conflictiva que el residente puede adquirir una medida de la presión arterial y pasar el resultado al agente, por lo que esto ayuda en la toma de decisión sobre qué hacer. El Coordinador de este agente de salud sostiene que si este paciente de Kalunga no sabe lo que es con la presión de sangre alta, que la mayor oportunidad murió. El ciudadano (enfermo) sale de la comunidad con la ayuda del agente de salud y encuentra el alivio en la ciudad o ignora el desequilibrio en la presión arterial. Especialmente, cuando se trata de ciudadanos que no tienen cuidado de la salud como esta comunidad. ¿Dónde está el costo beneficio? ¿Dónde está la ética? El agente de salud no entiende por qué esta suspensión, cuestionando todo el tiempo por qué esta opinión, puesto que él tenía satisfactorio entrenamiento para esta acción, como lo ejemplifica otro 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?”.

¿Cómo alguien deja en la ignorancia de su estado de salud a 80 o 100 km de distancia, si podría haberle ayudado? ¿No sería más coherente, ético, el agente revise su presión arterial y ayudarlo a buscar los primeros auxilios? Como el viejo ciudadano explica sobre los procedimientos de quien tiene un enfermo en la comunidad:

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”.

¿Cuál es la función real del agente de salud en las comunidades distantes?  
 ¿Un mero burócrata, haciendo la recolección de datos? Al hablar de la salud, el agente se da cuenta de que también están cansados de hablar sólo en el informe:

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...”.

El agente de salud habla sobre la administración de la salud pública, siendo una consternación que se extiende sobre sobre las leyes del país, censurando la posibilidad de un cambio. Y cuando aparece la oportunidad de un programa de formación, no hay apoyo financiero para alojarse en la ciudad.

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?”

A través de los informes de los encuestados señalan que las acciones de la Coordinadora de la salud de la comunidad, los agentes también se 'bloquea' en manos de la Gerente, que impide su autonomía. Transformación y el estilo sólo en la entrega de informes de salud pública. Y todavía el estallido de otro entrevistado:

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 agonía expresada por la declarante resume bien las carencias en políticas públicas en salud de la comunidad quilombola-Kalunga, del municipio de monte Alegre de Goiás. Falta: salud, atención médica, instalación y estructuración de una PSF para proporcionar una acción básica de la comunidad. Y molesto con la falta de asistencias, el demandado afirma que carece de administración.

APK48M: “Ó, o que a gente precisa, que é do básico e que os governantes, 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”.

Y todavía informes de que el gerente, secretario y alcalde no están haciendo un favor y que no quieren caridad, son requeridos por sus responsabilidades hacia la comunidad. Este informe refleja en la salud de la familia estrategia, que va más allá de las promesas políticas, ella tiene una identidad de excelencia para el ser humano, con fines establecidos en las comunidades, especialmente los más necesitadas, como la comunidad Quilombolas-Kalunga.

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)

Debe ser instalado y ajustado de las acciones reales de las necesidades de la población, basadas en la humanización. Muchos pacientes llegan a la ciudad y están esperando una apertura para consulta médica, como declarar este residente de Kalunga:

AK51F: “Ah, às vezes não, às vezes, eles passam semanas tentando conseguir uma consulta lá na cidade e não conseguem”.

La falta de un equipo del FSE para el desarrollo de estas actividades en la comunidad Quilombola-Kalunga es echado de menos, que el personal de la ESF en la ciudad ya tiene a su demanda, haciendo la asistencia en la atención básica.

Otro entrevistado afirma 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...”.

La falta de esta estructura en la comunidad también ha obstaculizado el trabajo de agentes de salud, como agentes de refuerzo:

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 'tienen más poder' no es sólo una frase suelta en su tiempo de diecinueve años de trabajo de agente de salud, sino más bien una llamada de ayuda para instalar el cuidado de la salud para la comunidad, que ya preguntó y pidió a muchos alcaldes que tienen pases. Y profesando el factor del tiempo que pasó en esta comunidad sin atención médica, estos ancianos:

AK71F: “É e eu queria que quando arrumasse que saísse por esse projeto du 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. 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”.

Incluso después de haber vivido 71 años en la comunidad sin la atención básica de salud, sin embargo ella persiste en su sueño, diciendo que le gustaría que la clínica tenga su nombre, para el registro del su compromiso con las políticas públicas de salud.

Los otros ancianos ya no esperan tanto en las políticas públicas, sólo informan de cuánto se sufrió, se carga a menudo en las redes para llegar a la carretera y tomar el vehículo para mover a la ciudad. Y otras veces no permite tiempo para llegar al lugar para obtener ayuda y la persona muere, reforzando su charla:

AK62M: “Ôtros num dá tempo. Ôtro num dá tempo de saí. Morre memo...”.

¿Cómo aceptar que en una comunidad como ésta, hasta ahora no cuente con ningún médico? ¿Especialmente cuando se habla de las comunidades tradicionales, como discutido y estructurado a través de las leyes? Y para todos los ciudadanos la Constitución Brasileña de 1988, cuando se trata de salud, establece los cinco artículos que siguen a través de números, 196 a 200. En estos artículos está contenidos en:

Art. 196. la salud es derecho y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras provocaciones y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación de todo el mundo.

Art. 197. Son de pertinencia acciones y servicios de salud pública y las autoridades públicas, conforme a la ley, en las regulaciones, supervisión y control ejecución y se hicieron directamente o a través de terceros y, también, por un individuo o jurídica de derecho privado



Art. 198. las acciones de salud pública y servicios se integran en una red regionalizada y jerárquica y constituyen un sistema único, organizado según las siguientes pautas:

I- Descentralización, con la única dirección en cada esfera de gobierno;  
II- full servicio, dando prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de asistencia; III- Participación de la comunidad.

En diciembre de 1990 se reglamentó el artículo 198 de la Constitución por ley no. 8.080. (Que se conoce como: Ley de salud orgánica o ley del sistema unificado de salud (SUS). Esta ley no. 8080, define cómo el sistema de salud debe llevarse a cabo en todo el país.

Art. 199. la asistencia sanitaria es gratuita a la empresa privada.

§1-privado instituciones podrán participar en forma complementaria al sistema de salud, según esta pauta, objeto de contrato público o pacto, teniendo preferencia las organizaciones caritativas y sin fines de lucro.

§ 2-la asignación de recursos está prohibido para las ayudas públicas o subvenciones a instituciones privadas con fines de lucro.

§ 3 de mayo no participación directa o indirecta de empresas o capital extranjero en la atención sanitaria en el país, excepto en los casos previstos por la ley.

§ 4- La ley párrafo tendrán en las condiciones y requisitos que facilitan la extracción de órganos, tejidos y sustancias para fines de trasplante humano investigación y tratamiento, así como la colección, procesamiento y transfusión de sangre y sus derivados, quedando prohibidas todo tipo de comercialización.

Art. 200. el sistema de salud unificado, además de otras funciones, conforme a la ley:

1-Controlar y supervisar los procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participar en la producción de medicamentos, equipos de inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos;

II-realizar las acciones de vigilancia de la salud y epidemiología, así como la salud del trabajador;

III- orden de la formación de recursos humanos en el área de salud;

IV. participar en la formulación de políticas e implementación de servicios básicos de saneamiento;

VI- supervisar e inspeccionar alimentos, entendido el contenido nutricional de su control, así como bebidas y aguas para el consumo humano;

VII- participar en el control y seguimiento de la producción, transporte, custodia y uso de sustancias psicoactivas y productos radiactivos y tóxicos;

VIII-colaborar en la protección del medio ambiente, se entiende el trabajo (CF, 1988, art. 196-200).

Cabe señalar que la Ley 8.080, del 19 de septiembre de 1990, "normas sobre las condiciones de la promoción, protección y recuperación de la salud, organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y otros asuntos". En su artículo 1 esta ley regula, en todo el territorio nacional, las acciones de salud y servicios, realizados individualmente o en conjunto, sobre una base permanente o posible, por personas físicas o jurídicas, público o privado".

La Ley nº 8.080 arriba citada en su artículo 2 señala que "la salud es un derecho fundamental del ser humano y el estado proveer las condiciones esenciales para su pleno ejercicio" y define cómo el sistema de salud debe llevarse a cabo en todo el país en las tres esferas: Federal, Estatal y Municipal. Estas leyes, dirigidas a las políticas de salud pública, están en el lado equivocado de la acción efectiva, y

aún permanecen las reclamaciones en los ciudadanos de las comunidades quilombolas-Kalunga, como lo afirman los entrevistados:

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”.

Ella informa que alguna vez vivió mucho y fue testigo de las administraciones de varios alcaldes y promesas siempre vienen con ideas diferentes como, alquiler de casa en comunidad para convertirlo en una clínica; Otro, ya realizó medidas y marcaciones del lugar para la construcción, también una recogida de firmas de ciudadanos de la comunidad. Ella otra vez comenta:

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 promesas de los políticos se están convirtiendo ya en una normalidad para los ciudadanos de la comunidad. Lo que ella dice es la construcción de una clínica de salud para todos en la comunidad y para instalar un equipo de la FSE para ayudarles en la promoción de la salud.

Tenga en cuenta que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, pero varios factores para mantenerlo, tales como: vivienda, condiciones de trabajo, recreación, alimentación, preservación de los recursos naturales, fortalecimiento de las culturas locales, saneamiento, educación y Salud (conferencias) y participación de la comunidad para estos cambios. Esto es esencial para un equipo multidisciplinario. Otro factor importante para la comunidad es el factor de transporte que se llevan a cabo los ciudadanos en los cuerpos sin importar la edad. Y cuando van a través de cualquier tipo de mal, enfermedad, la comunidad con su espíritu de solidaridad ayuda unos a otros y, muy a menudo, cuando no es posible dejar que los niños de menor edad los vecinos están encantados de mirarlos hasta que el servicio de ayuda al cliente en el hospital de la ciudad.

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 meiora 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”.

Las familias que residen en la comunidad tienen pocos recursos financieros y siempre necesitan pagar para el transporte, además de pagar todavía tiene desgaste y las preocupaciones de la distancia y la mala conservación del camino que es llegar a la ciudad para la atención médica en el hospital del condado. En una entrevista es que esta señora informa de cuánto gasta para evitar:

AK71F: “Tem vez que cobra 200, outra cobra 300, outra cobra 400, paga cobra 200... 300...dependi. - Depende da... da quantidade de gente”.

Esta situación de idas y venidas de los ciudadanos de la comunidad son un proceso natural, y no hay manera a permanecer en la comunidad, a menudo, es necesario para la preservación de sus vidas 'esperan morir' y la búsqueda de alivio.

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... bãõ, chegô lá, o carro velho, nós temo que ter condições”.

Este miedo de no tener un coche adecuado para uso en la carretera, con riesgo de vida, colgado en coches abiertos, inadecuados para su ayuda de movilidad para la ciudad. Para los ciudadanos que necesitan la ciudad demostrar mucho miedo entre el riesgo de entrar en un cuerpo lleno de gente de varias edades, envuelto entre los materiales de alimentación, gas bombona, cables en fin todo tipo de mercadería que necesitan para vivir en Comunidad quilombola. Los ciudadanos a menudo negocian con los propietarios de los coches para actualizar los pagos de su viaje en el pago del primer mes de producción.

Y a menudo el agente de salud, con la voluntad de resolver el problema y salvar la vida de los habitantes de la comunidad, pone su vida en riesgo, cómo explica el 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 faltava? Tê estrada, tê um transporte pra carregá os menino que é sofredor, tê sofrimento a gente vem de... dos procedente até hoje. Até hoje. Dos procedente até hoje... Até hoje. É sofrimento. É o sofrimento. Sofre demais sem transporte”.

En períodos de lluvia que la situación se vuelve cada vez más agravante, el camino a menudo, sin posibilidad de tráfico, lo que dificulta aún más el relieve se convierte en casi imposible, y muchos factores que contribuyen a la falta de atención para con el ciudadano. Como respaldo a su agente de salud dice:

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 es tan común y antiguo para los ciudadanos de la comunidad quilombolas-Kalunga, que ellos mismos se burlan de la falta de mantenimiento de las carreteras:

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”.

Muestra cómo la tensión de la espera para el mantenimiento de la carretera, y hace uso del humor para burlarse de este gran reto en el que vive para "soportar la falta de carreteras transitables y esperando las promesas de los políticos en época electoral, como cita otro entrevistado:

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”.

Hay muchos factores para obtener la resolución requerida para la posibilidad de salud pública tan anhelado por la comunidad, pero aún así no pierde el deseo, el deseo y el sueño de las posibilidades como denuncia otra vez este viejo 71 años de edad:

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?”

Ella está todavía entusiasmada como informa en su charla, sobre todas las comunidades que usarían la clínica.

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”.

La señora entrevistada deja ver su sensibilidad en sus conversaciones, sobre el deseo de construir una clínica de salud que será un legado para todos, siendo en el lado humano de cómo vivir y convivir en una comunidad. Otro demandado, un residente de la comunidad, la escuela de administración pública y gestión con sus sugerencias: 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''.

Saben lo que quieren y lo que es una prioridad para la comunidad y el estado y lo pueden expresar fácilmente cuando están solos o en grupo, lo contrario sucede cuando están delante de los políticos de la región en las reuniones, que se mantienen en silencio absoluto. Otro detalle importante declarado por un coordinador del equipo de salud del municipio, haciendo hincapié en la importancia de la construcción de una clínica de salud, han trabajado en la comunidad hace tiempo:

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 têm um local assim, eu acho que fica mais... é.... como se diz... a pessoa não se sente à vontade...".

¿Cómo estar cómodo? ¿Cómo no se avergonzar con la atención médica en un lugar inadecuado? ¿Que no es ciudadano? Ética de los ciudadanos enfermos hay que tener la aptitud de un lugar con la privacidad necesaria para una consulta, comenzando así el tratamiento.

Canguilhem (1983, p. 163), el enfermo es una confrontación para vivir bien "la salud es una forma de abordar la existencia con un sentido no sólo de poseedor o titular, pero también, si es necesario, creador de valor, de las normas vitales instaurador."

Necesitamos un intercambio de valores entre tema, su bien mayor que es su salud, su vida, que requieren un ajuste de los valores, incluso cuando este valor es un lugar idóneo para una cita médica. No pueden tratar unos a otros como si todos fueran comunes a todos, y cada comunidad tiene sus representaciones sociales que deben respetarse siempre. Esta correlación reúne con el pensamiento de Moscovici (1978, p. 27), "el propósito de cada familia es hacer la actuación de algo desconocido, o su propio desconocimiento."

Si esto no parece familiar, no puede aceptar cualquier procedimiento con facilidad. La clínica es una estructura necesaria para los ciudadanos de la comunidad, como los encuestados:

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?”

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”.

La necesidad de hacer como un regalo al centro comunitario de salud, que fue propuesto por los encuestados sin la presencia de un médico, siendo el cuidado sólo de primeros auxilios, realizado por la enfermera. Otro detalle importante es la falta de una eficaz administración registrada por el líder de la comunidad:

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”.

Investigador: la señora que pagó el poder?

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”.

Esta vertiente que el líder de la comunidad fue construida por el ejército para servir como dormitorio a los soldados a la hora de la construcción del puente. Y al final del trabajo fue asignado a servir como punto de encuentro de las personas en la comunidad. Ella va en explicar que dio continuidad al agua y la energía de la nave y la administración del municipio, no ha ayudado. Y discurso, lamentablemente, que la nave se está deteriorando, que requieren un mantenimiento, y puede que necesite alguna ayuda de la administración, sin embargo, no la tienen.

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”.Continúa la explicación sobre la nave.

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... 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 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!”.

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”.

Esta vertiente es el único lugar para todas las reuniones que se producen en la comunidad y comunidades aledañas a Riachão. Y está en la actualidad, en mal estado. Usted puede ver a través de este informe que la administración no está ayudando a cuidar el único capital que fue donado a la comunidad. Y, en época de elecciones, este sitio sirve también para las reuniones de los mítines políticos.

Otro factor importante para las políticas de salud pública de la comunidad quilombola es el tema de la obra fundamental de coordinación de enfermedades endémicas a través de la Secretaría de salud Municipal. Las enfermedades endémicas de la palabra significa: "enfermedad infecciosa que se produce regularmente y con impacto significativo en la población o región del país" (HOUAISS, 2007, p. 1140). Al entrevistar al coordinador de este departamento, cuestionamos sobre cuáles serían las acciones más comunes en la comunidad Quilombola-Kalunga, señaló: 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?”

Como Coordinador, las acciones de mayor efectividad en la comunidad son las pautas sobre la limpieza de las casas. Seguí la entrevista señalando qué más necesitaría para "cometer" acciones en la lucha contra las enfermedades endémicas en la comunidad. Él indicó:

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 informe del Coordinador se convierte en un problema mayor de salud pública, como acciones 'eficaces' para la prevención de las enfermedades endémicas con las visitas de 6 a 6 meses o un año? Lo que sugiere es que se debe contar con un empleado determinado para la comunidad Quilombola-Kalunga y cumplir con la comunidad no sólo cuando se denuncia o se notifica. Él continúa:

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?”

Afirma que la administración podía contratar a un ciudadano de la comunidad para trabajar como empleado, específicamente, para trabajar con las especies endémicas de la Kalunga. Y éste estar más cerca de los problemas de la comunidad y resolverer los problemas de la manera más rápida. Todavía él cuenta:

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”.

Otro obstáculo que subraya el coordinador es la falta de medios de comunicación, lo que dificulta aún más las soluciones de los problemas de la comunidad.

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”.

Antiguamente era la SUCAM (Superintendencia de campañas de salud pública) el departamento que llevaba a cabo la supervisión de todas las enfermedades endémicas y con la descentralización el proceso de la administración fue plenamente responsable de la coordinación de las enfermedades endémicas en el municipio, gestionando todas estas acciones. Pero, ¿Que es no tener las condiciones de la gestión Municipal para las intervenciones necesarias, informa el Coordinador responsable. ¿Cómo desarrollar acciones de prevención sin un equipo de profesionales? Es necesario tener un profesional veterinario, tener combustible y camiones y contratar a más agentes de las enfermedades endémicas, para cubrir las áreas de la comunidad Quilombola-Kalunga, que ocupan una gran extensión territorial. Indicando la falta de recursos para la eficiencia de la administración, el político refuerza la necesidad de pedir ayuda a las agencias de gobierno para la comunidad.

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, ...”.

Y confirma que sin una administración lineal, se convierte cada vez más difícil de implementar políticas de salud pública, para la comunidad Quilombola-Kalunga.

Otro profesional a ser entrevistado emitió su opinión sobre la gestión de especies endémicas en el municipio:

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...”

Un profesional afirma que después del contrato con el municipio, ya no son las mismas condiciones de trabajo. Muchas dificultades en la ejecución de las tareas que deben realizarse en el Departamento y refuerza la negligencia frente a la salud de la comunidad Quilombola-Kalunga. Como ejemplifica el oficial de salud del entrevistado. Otro tema a tratar a los ojos de la luz es el problema del laboratório en la región noreste Ganesan, donde, médico y paciente permanecen a la espera de los resultados delos exámenes provenientes de Goiânia o Brasília, para poder hacer el diagnóstico e indicar el tratamiento.

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”.

El demandado sigue reportando un aumento en el número de personas enfermas.

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 cinco ano, quatro ano. Uai, o tio dela! E vários, lá no Tinguezal foi vários, não foi só um mais dois..."

Las amenazas que los ciudadanos de la comunidad han realizado para tratar los problemas de salud pública en la dirección, son citadas por el profesional:

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".

Los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga son pasivos en su mayoría, lo que hace difícil que demuestran una solicitud, para el procesamiento.

AA28F: "No caso da leishmaniose do kalunganão 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 morrer".

Otro problema notable se produce con respecto a la facturación de los profesionales que no fije en el Departamento para dar continuidad a la obra. Como se puede ver en esta 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 proceso de conocer el pueblo y la cultura de la comunidad, los presuntos casos de enfermedad, requiere mucho tiempo y cuando los profesionales se adaptan y conocen la realidad de los ciudadanos a ser tratados, dejar de fumar por varias razones, renunciar el marco funcional. Convertirse en un remolino de idas y venidas, lo que dificulta la implementación de la calidad de los empleos para los ciudadanos de la comunidad.

Esta entrevista está realmente ayudando a encontrar un lugar desolado para la transferencia del paciente al Hospital en Goiânia, como informes:

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”.

Otro agente de salud informa sobre su experiencia en los casos de leishmaniasis en la comunidad 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”.

Uno puede ver que estas líneas de los encuestados (los) van más allá de la inmediata intervención en la lucha contra la leishmaniasis en la comunidad. Necesitamos una asociación de la planificación con el Departamento de salud y la Secretaría de estado de salud, con orientación inagotable de educación y salud, tiene que ser un factor primordial para la prevención de enfermedades. Otro departamento que se le debe pedir en esta asociación es el Departamento de salud del municipio, que también se coloque frente a la realidad de la comunidad Quilombola y que también no tiene condiciones administrativas para el desarrollo de sus obras, que faltan varios elementos para las visitas en la comunidad, según lo informa el siguiente entrevistado:

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”.

El funcionario del Departamento afirma que, a pesar de que 'a' para hacer las visitas durante el año no tiene un coche adecuado para la acción. Y cada año que va a fiestas religiosas de la comunidad se da cuenta que esta temporada también hace necesarias intervenciones de vigilancia de la salud. Y continúa explicando lo que vio:

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?”.

Preguntado sobre los baños en las fiestas, como lo hicieron, contestó:

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”. ¿La respuesta es sorprendente, lo que le pregunto de nuevo: "a cielo abierto"? Y la confirmación:

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...”.

El empleado sabe lo que hay que hacer como Coordinador del Departamento de salud del municipio, sin embargo, no pueden desarrollar las actividades alegando la falta de recursos financieros del encargado del Departamento de salud. En este momento de celebración, los séquitos de políticos del partido pasan varios días en la comunidad Quilombola-Kalunga, participando activamente en todas las actividades. Otro detalle importante que el Coordinador subraya es el agua potable dentro de la comunidad:

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'".

A la pregunta sobre el agua recolectada para el exame; si sería el agua del río, respondió:

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..."

El Coordinador destacó que no hay mucho que hacer por la comunidad quilombola-Kalunga de Monte Alegre, en relación con el agua que entra en la comunidad, sin el tratamiento adecuado. El agua en los grifos de las casas de la comunidad es la misma del río sin el tratamiento de la SANEAGO. Y empleado entrevistado continúa su cuenta: 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 coletamo a água do Kalunga só quando dá surto de diarreia e orienta a comunidade prá fazer uso de hipoclorito ou ferver a água prá 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".

Uno puede ver que para mejorar la salud de la comunidad quilombola-Kalunga del municipio de Monte Alegre, es necesaria una alianza seria con SANEAGO introducido por ley nº 6680/67, de estado a tomar las acciones de estructuración del agua potable para la comunidad. Cabe señalar que por invitación del alcalde a esta asociación, la administración no aceptó, alegando que no puede asumir tal acto. Este tratamiento dedicado a servicios de saneamiento establece un impacto fundamental de agua tratada para la salud de la comunidad, prevenir las posibles enfermedades que pueden transmitirse por el agua del río contaminado.

Los entrevistados expresan con gran pesar, las fallas que hay en la salud pública de la comunidad Quilombola y refuerza que hay mucho de política partidaria y promesas incumplidas. Otro detalle importante es que desde 2007 el saneamiento ha sido estructurado a través de la promulgación de la Ley 11.445/2007, que en su artículo 1 establece las directrices nacionales para el saneamiento básico y la

política federal de saneamiento". En esta ley son esbozadas las directrices de saneamiento básico e indica las medidas a tomar por los administradores de los municipios y decidir las cuestiones a través de los datos recogidos por el sistema nacional de información de saneamiento (SNIS).

Parece inaceptable que unos 35 millones de brasileños, aún no tienen acceso a agua tratada. Y para que esto ocurra en la práctica será necesario que los ciudadanos de la sociedad civil cubran efectivamente los compromisos de las autoridades de los tres poderes. Consciente de este proceso de cambio, el demandado señala:

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".

Cabe señalar que esta intención efectiva de integración está ocurriendo con la Superintendencia de vigilancia de la salud – SUVISA de Goiás, a través de la acción política y de gestión del Superintendente Dra. Maria Cecília Martins Brito, que ha cumplido con la misión y visión de este órgano es:

Misión: servir al ciudadano del estado de Goiás en el más alto estándar de excelencia para la vigilancia de la salud, siendo agente activo en la promoción de salud y acciones de prevención de riesgos y daños, a través de la participación de todos los socios y la integración de sus áreas. Para mejorar la calidad de vida, en consonancia con los principios y lineamientos del SUS (SUVISA, 2018)<sup>9</sup>.

El SUVISA tiene como visión: "ser un modelo de excelencia en la vigilancia de la salud, proporcionando su evolución dentro de un integrado, sensible, transparente y armonioso en la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños" (SUVISA, 2018)<sup>10</sup>. El Departamento de estado de salud de Goiás (SES-GO), el Departamento es dirigido por el Superintendente SUVISA, teniendo una participaron eficaz con su presencia en las reuniones en la región noreste de Goiás, en los municipios de Cavalcante, Monte Alegre, Divinópolis y Teresina de Goiás y Campos Belos, en colaboración con la Regional Noreste de salud I através del proyecto denominado: "reunión de directivos y técnicos en la región noreste I".

<sup>9</sup> 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>

<sup>10</sup> Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br/pagina/ver/5419/suvisa>



Se trataron en esa ocasión, el escenario actual de las enfermedades desatendidas, con el look 'alerta' a las comunidades quilombolas de las ciudades: Cavalcante, Teresina y Monte Alegre de Goiás. Fueron aprovechados con la participación de técnicos y directivos de noroeste I y las autoridades regionales. Discutieron los aspectos económicos, sociales y epidemiológicos como: (visceral leishmaniasis, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, el tracoma, lepra y tuberculosis). El Superintendente dirigió las reuniones y siempre estuvo atento a la participación y opiniones de todos los presentes.

Al final de la reunión el Superintendente y su equipo técnico SUVISA insistieron en visitar y conocer personalmente los problemas de las comunidades quilombolas-Kalunga, donde podría observar e intercambiar información sobre enfermedades desatendidas, directamente con las comunidades, dar "voz" a los ciudadanos de ascendencia africana, como es declarado por el entrevistado:

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?”

Esta visita de la autoridad a la comunidad ha causado muchas preocupaciones, los que participaron en este grupo, por ejemplo, funcionarios del Departamento de estado de salud que paga el trabajo en los municipios durante muchos años, y que declaró que incluyendo nunca había visto la presencia del Superintendente en comunidad Quilombola-Kalunga. Así hubo un aumento de la fiabilidad de los involucrados en este proyecto, que es el verdadero deber de las asociaciones de los tres poderes.

Esta credibilidad ocurre cuando las acciones prometidas generan confianza en la comunidad, como lo expresa uno de los hablantes entrevistados:

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”.

Darse cuenta de que también quieren tener «voz» y dirigirse a las autoridades para escribir sus necesidades, que es en realidad un derecho constituido por la ley a través del sistema unificado de salud (SUS), con énfasis en la atención primaria de

salud, siendo reivindicado por GateHouse 2.488/2011, política nacional de atención primaria de salud (PNAB)<sup>11</sup>, do Ministério da Salud.

Contribuir con estas acciones dirigidas a la comunidad en su sentido con el principio de ajuste de equidad del único sistema de salud que tiene la representación de la universalidad, que permite a los ciudadanos representados hacer uso de todas las acciones y servicios de salud pública, independientemente de la ubicación geográfica, estatus social, religión y raza, son derechos inalienables de estos pueblos.

La ley 8080/1990, capítulo II, de los principios y directrices, tiene el art. 7, del artículo I, la "universalidad de acceso a servicios de salud en todos los niveles de asistencia". Universalidad es percibida como una garantía para todos los ciudadanos, independientemente de si es en el trabajo o no siempre teniendo el derecho de acceso a servicios de salud pública o, cuando éstos están ausentes, el plan de salud e integrada en el servicio solo de salud-SUS.

La Constitución Federal de /1988, apunta, que la salud es un deber del estado y el derecho de cada ciudadano y los servicios gratuitos y el acceso universal. Esta ley universal se basa en el respeto de las diferencias culturales y sociales que existen, como se muestra y disse Laraia (2000).

Cada sistema cultural está siempre cambiando. Entender esta dinámica es importante para mitigar el choque entre generaciones y evitar un comportamiento parcial. En la misma manera que es crucial para comprender las diferencias entre personas de diferentes culturas de la humanidad, es necesario conocer para entender las diferencias que se producen dentro del mismo sistema. Este es el único procedimiento que prepara al hombre para afrontar con serenidad esta constante y valiente nuevo mundo del futuro (LARAIA, 2000, p. 105).

Cada cultura tiene su propio valor y éste es el factor fundamental para la comprensión del ser humano, tener un modo activo en el que es y su propio valor recordado. Es necesario entender desde esta lógica propia que buscan apoyo en la historia de la cultura de la gente. Siendo que todas las culturas son válidas y reales en su contexto, no la cultura una barrera para que el tema no promueva sus derechos: fundamental y universal como Botelho (2007).

---

<sup>11</sup> PNAB - La política nacional de atención básica (PNAB) es el resultado de la experiencia acumulada por el conjunto de actores involucrados históricamente con el desarrollo y consolidación del sistema único de salud (SUS), como movimientos sociales, usuarios, trabajadores y gerentes de las tres esferas de gobierno. Disponible em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

En esta línea de continuidad la incorporación de la dimensión antropológica de la cultura, uno que, tomado a las últimas consecuencias, tiene como objetivo la formación global del individuo, la valoración de sus formas de vivir, pensar y disfrutar, de sus manifestaciones simbólicas y materiales, buscando al mismo tiempo, amplían su repertorio de información cultural, enriqueciendo y ampliando su capacidad de actuar sobre el mundo. Lo esencial es la calidad de vida y ciudadanía, teniendo el foco en la población (BOTELHO, 2007, p. 110).

Manifestaciones simbólicas también agregadas de la cultura deben ser un factor de integridad como garantizar el derecho fundamental a su conjunto, como una manera de ampliar la búsqueda de la calidad de vida. No discriminar al ser humano por su cultura, por los valores desde el contexto de la diversidad ecléctica en que este vive, para que sirva como instrumento de integración y desarrollo social. Sobre el tema de la valoración y la no discriminación del sujeto en su contexto, Canclini (1987, p. 25) permite la observación de la 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”.

En esta concepción política del derecho a la salud de todos los brasileños, es posible percibir a través de conocimientos o información, que el estado tiene como gran parte de su obligación, el proveer estos servicios, especialmente los de atención básica en salud pública. Y estas dos estructuras, la política y la cultura, complementan y forman un conjunto llamado 'política cultural' para el autor es:

El conjunto de intervenciones realizadas por el estado, 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).

Se observa que la comunidad Quilombola-Kalunga aún no ha sido organizada como el autor señala, ni por el estado y la sociedad civil, a cómo desarrollar las necesidades reales y consenso igual simbólico cultural para priorizar un tipo de orden y obtener un ideal, una meta para la transformación social necesaria. Sí, los intentos individuales ocurren en algunos ciudadanos (minoría), pero no tienen el retorno esperado. Como el demandado cita:

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”.

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, prá mim as veiz é a falta de vontade do do prefeito se lembrasse que nós tem precisão”.

Si es necesario una expansión del conocimiento y la información de sus derechos institucionales de salud, emergencia por procesos de carácter transaccional en el contexto simbólico y material, necesario para el presente, como cita Canclini (2001). Debido a que el análisis transaccional, desarrollado por el médico y psiquiatra, Eric Lennard Berne, en 1950, es una teoría de la personalidad y una psicoterapia sistemática que su objetivo principal es el "crecimiento" y el cambio personal, que también se define como una filosofía de vida.

Este análisis transaccional es una cuestión de las relaciones entre las personas y el intercambio de estímulos y respuestas. Considerar también que "todos" nacen con el potencial para ser feliz, tener éxito y mantener relaciones sanas y de calidad, capacidad limitada en la proporción en que los individuos actúan según las expectativas de los demás, por ejemplo como tu a los padres.

A través de esta teoría del Convenio de Berna se pregunta, ¿por qué esta "pasividad" encontrada en los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga? ¿Porque no pueden llegar a las autoridades a solicitar sus necesidades reales? ¿Porque no existe un consenso de las prioridades que los ciudadanos de la comunidad necesitan? ¿Dónde está el representante político de la comunidad? Este residente entrevistado "intenta" explicar los intentos de las solicitudes a la administración: 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”.

La tentativa (individual) se produce, pero no sirven, como informa la demandada, porque usted aún no puede hablar con el alcalde, señalando también que el alcalde envió a su secretario para "mentir" para no recibir. Estos factores

hacen que los ciudadanos comunitarios se sientan desmotivados y tímidos con las autoridades, a quienes ayudaron con sus votos en las urnas para elegirlos.

Este funcionario, empleado de la Municipalidad, también manifiesta su preocupación con la comunidad Quilombola y agrega:

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 administrações o que tão ocorrendo, né?”

Se sabe que con la integración de los ciudadanos de la comunidad es mucho más fácil los reclamos de las prioridades comunitarias. Pero que en ningún momento esto ha ocurrido, incluso si son miembros de una comunidad que tiene un número de votos para elegir a su representante en las elecciones municipales. Y aunque fuera una comunidad que no tuviera la cantidad de votos, el derecho a la salud es inherente a todos los ciudadanos y el deber del estado es garantizar la eficacia de las políticas de salud pública. Sobre todo, una comunidad de ascendencia africana, que está cumpliendo constantemente en los medios brasileños, que hace el pretexto de no consciente de la realidad existente en estas localidades, llegando a ser un fracaso de las políticas públicas en salud.

[...] salud se concibe como un derecho de todos y un deber del estado, que debe asegurar a través de políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras dolencias. El derecho a la salud se rige por los principios de universalidad e igualdad de acceso a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación (SILVA, 2001, p. 808).

El derecho a la salud está incluido en el derecho a la vida y está basado en la Constitución Federal de Brasil/1988, así como los principios de universalidad e igualdad humana. La posibilidad de una política pública en salud y la calidad será una poderosa herramienta para lograr la inclusión social, tan discursada e idealizada. Cómo lo menciona Bobbio (1992),

No se trata de saber qué y cuánto son estos derechos, cuál es la naturaleza y las razones para ello, si son derechos naturales o históricos, absolutos o relativos, sino cuál es la forma más segura para garantizarlos, para impedir que, a pesar de las declaraciones solemnes, son continuamente violados (BOBBIO, 1992, p. 6).

Estos derechos constituyen una necesidad externa en el aterrizaje de la burocracia y la ignorancia de la realidad que existe en esta comunidad que esclaviza al ser humano, lo que hace imposible la inclusión de sus derechos. Agrega Schawartz (2001, p. 52), que "la salud es, si no el primero, uno de los principales componentes de la vida, ya sea como un requisito previo para su existencia, se agrega al elemento de su calidad. "La salud nos conecta con el derecho a la vida".

Y este derecho a la vida que Schawartz (2001) dice que se hace a través de la ausencia de enfermedad requiere esencialmente una calidad y una gestión eficiente. ¿Donde viven los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga del municipio de Monte Alegre de Goiás? En el reverso de este deber impuesto. Indicado en las conversaciones de la entrevista:

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 administración citada por los entrevistados es sólo una gestión de cuatro años, pero ¿Cómo muchas administraciones ya pasaron sin prestar una atención básica de salud a la comunidad? ¿Cuántos años son en esta larga espera? La segunda demandada informa que las personas, como saben que el alcalde tiene 90% de los votos de la comunidad, por esta razón no dicen nada. ¿No tiene que ser al revés? ¿Porque es un prefecto (Administrador) que obtuvo un porcentaje significativo a través de los votos de la comunidad? Este miedo de ofenderlo y permanecer tranquilos es una negación de sus derechos adquiridos a través de las leyes que rigen.

Ciudadanos comunitarios no quieren crucificar el alcalde para hablar la verdad, pero a su vez, están crucificando con esta carga a todos los demás ciudadanos por la falta de atención de la salud pública a la comunidad. En una entrevista, otro ciudadano agrega: AK29M: "Nem os vereadores do Kalunga não bate de frente com o prefeito, não fala a verdade. Nós é que vamo falá?"

Tienen miedos de represalias. Esta representación que el alcalde debe tener con la comunidad que es el diálogo a ser conscientes de las necesidades reales de sus componentes, no ocurre. Como afirma el demandado:

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...”.

Se observa que no hay ninguna continuidad del intercambio de información tras el periodo de votación de las elecciones municipales, donde el miedo y el silencio siguen a dominar y a menudo entregar a Dios las posibilidades de encontrar soluciones y dejar sumergir las posibilidades de los derechos institucionales. La función de la ciudad y el estado es el propicio y eficaz acceso a las políticas de salud pública, declarado a través de la Constitución Federal de 1988 y por el unificado sistema de salud-SUS. Esta política electoral se hace valer en sus promesas a través de los discursos, afirmando ante los ciudadanos que voten para creer en las mejoras para la comunidad, como los encuestados explican:

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 demostración de impotencia delante de las promesas del representante electo, hace de los sueños de los ciudadanos de la comunidad viajar más allá de la realidad. Esta falta de expectativas de una vida mejor trae una reflexión sobre la siguiente línea: "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos. Dotados de razón y conciencia y deben actuar los unos y los otros en un espíritu de hermandad" (MIRANDA, 1998, p. 89).

Tenga en cuenta que las líneas de los ciudadanos son cimarrones conscientes de sus derechos, solicitan al Ejecutivo lo que les fue prometido. Sin embargo, el prefecto (Administrador), entra en una etapa de potencia, postelectoral, de inhumanidad, olvidando el espíritu de fraternidad que debe estar

por encima de cualquier derecho constitucional gobernado por el hombre. Incluso siendo conscientes de los existentes como las promesas de la desolación de los políticos, el ciudadano de quilombolas cumple sus deberes con sus votos, elección de los representantes, que no los representan. Como afirma el demandado:

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 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?”

Por lo tanto, es imperativo señalar que los derechos fundamentales, porque son indispensables para la buena vida, deben ser preservados, constituyendo objeto de preocupación no sólo de su estado y el orden constitucional, sino de toda la humanidad. El entrevistado explica en sus memorias que las promesas de los políticos son demasiado grandes de la realidad vivida por ellos. Se puede decir que son conscientes de las necesidades de su medio cultural. Y al unir las palabras 'política' y 'cultura', se pueden observar los valores incluidos en este contexto. Canclini (2001) define la política cultural como:

El conjunto de intervenciones realizadas por los 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).

Por desgracia, el valor del grupo formado por ciudadanos Kalunga tiene representación política y cultural sólo en momentos de campaña política. Los procesos simbólicos de valores intrínsecos a los ciudadanos de la comunidad ante sus necesidades culturales y sociales carecen de contexto en la vida material por la puntualidad y la calidad de sus vidas. ¿Con estos actos políticos están demostrando que existe una jerarquía? ¿O la ayuda depende de la clasificación de la cultura? ¿Por qué los ciudadanos de la comunidad no reciben sus necesidades sociales y culturales? ¿Puede ver una desigualdad entre las culturas?

Bhabha (2001) destaca que la diversidad cultural incluye las culturas en su sentido empírico, reconocido; la diferencia es el proceso de enunciación de la cultura



que se traduce en una clasificación de las culturas como legítimas y otros serviles. Esta diferenciación política partidista entre los seres humanos no debería existir, y los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga son resistentes a la vida, incluso sin tener sus derechos igualitarios legitimados.

El intercambio de experiencias culturales, naturaleza, religión y fe en la comunidad, les legitima ante la vida, explicando cómo se impone la desigualdad que están experimentando. El propósito de estos informes es demostrar y reforzar la justicia como enunciados por las leyes y el respeto que debe existir para estos ciudadanos. La equidad es un camino que debe persistir en el contexto de mayores posibilidades para lograr el derecho a la salud, ya que todo pasa por "con respecto a la persona humana teniendo en cuenta su debida" (D ' ADESKY, 2001, p. 232), no falta el punto de las posibilidades en aprovechar la igualdad que, "aplicado a la sociedad, tiene por vocación de establecer un equilibrio entre individuos pertenecientes a diferentes grupos culturales y comunidades (...) Equidad es la búsqueda de criterios más exigentes para la igualdad de (D'ADESKY,2001, p. 232-233).

Se establece la identidad de cada ser por su cultura, junto con su resistencia de religiosidad, de las partes, como en el caso de la comunidad Quilombola-Kalunga. Ejemplo de cómo se produce en la comunidad quilombola este impasse entre políticas ideológicas/partidista a la consecución de la energía exploratoria y los partidos religiosos, es lo que subrayan los encuestados:

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'?"

El informe de los encuestados es que los representantes del municipio asisten a actos religiosos de la comunidad, no por fe o por la comunidad, sino más bien para actuar ante los medios de comunicación y mostrarse ante la comunidad Quilombola-Kalunga, de manera de exaltarse políticamente. Y complementando su discurso,

afirma el entrevistado, que en el contexto diario, el Ejecutivo ni se preocupa con dar un buen día a los ciudadanos de la comunidad. Y a pesar de sus silencios y la exaltación de saber cuánto están siendo utilizados por los políticos en su favor, como otro entrevistado expone:

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”.

Son conscientes de cuánto su participación para el estado y la ciudad tiene gran importancia, aunque requieren de la experiencia contra la manera del derecho a la vida y la vuelta a ambos. Declarado por este caballero:

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”.

En este proceso de sensibilización 'identificatoria' de los ciudadanos quilombolas, se puede entender, que éstos tienen conciencia de cómo son víctimas del engaño de los políticos y del abuso del poder partidista. Malouf (2002) hace esta reflexión destacando:

(...) otros te hacen sentir, por las palabras, por las miradas, que son pobres o inválidos, demasiado bajos o demasiado alto, oscuros o demasiados laureles, circuncidados, circuncidados o no estos huérfanos innumerables diferencias, mínimas o importante dibujar contornos de cada personalidad, forjar los comportamientos, opiniones, temores, ambiciones, revelando a menudo entrenamiento, pero eminentemente a menudo, nos hacen daño para siempre. (MALOUF, 2002, p. 35).

Esta subjetividad declarada por Malouf (2002) en la identidad de la construcción conduce a reflexionar que los antepasados de origen africano fueron tratados por el político de potencia/tiempo de una manera que se distingue a partir de hoy. Se notaron a través de los amarres en los troncos y los latigazos constantes en su carne hasta el agotamiento del dolor. Hoy los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga son conscientes de que el látigo no duele en la carne como solían, pero duele la 'ausencia' de los derechos establecidos en la ley, como la ausencia de políticas públicas en salud para todos en la comunidad. Esta declaración de conciencia de sus derechos es declarada por el 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 caballero, que vive en la comunidad y experimenta la falta de políticas públicas, da una clase exponiendo que el alcalde tiene que ser más que esta nomenclatura, tiene que ser un administrador de toda la ciudad y no sólo de la zona urbana. Narrando a través de su conciencia que no tienen representación política y que son utilizados por las políticas partidistas, como lo afirma la siguiente conversacion:

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”.

Esta diatriba no ocurre sólo con los ciudadanos quilombolas que forman parte de la sociedad civil, en otra cuenta, el Consejero Representante de la comunidad quilombola-Kalunga, habla de su preocupación y el pesar y la ingratitud como legislador/político en su vida.

APK48M: “Eu como político vereador Kalunga, 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 de la comunidad, declara que a pesar de ser su segundo mandato, todavía se siente impotente frente a la política del partido en el

Ayuntamiento y tienes tus sueños para ayudar a la comunidad y para ser honesto, pero cuando estás en medio del contexto de las relaciones sociales entre los políticos que son sus compañeros, declara que no son humanos. Donde ha sido testigo de tanto "Escándalo" y el particular los intereses de los políticos, representantes de las necesidades reales de traslado de la sociedad. Es sensible, a través del discurso del representante político del ciudadano comunidad Quilombola, ir en contra con el análisis crítico de Sartre (1997, p. 297), que establece: "el infierno de nuestra existencia son los otros".

El otro a menudo tímido, realmente lo que quiere ser, no aceptar las opiniones contrarias. Como argumenta el filósofo, nada es, antes de tomar cualquier decisión. Y en las relaciones que se adapta y se centra las opciones, esto supone libertad de elección trae hacia fuera la angustia en vivo. Esta angustia es ascendente cuando llega a ser consciente de que las decisiones y acciones son un espejo reflexivo a la sociedad que experimenta. "Lo que veo constantemente a través de mis experiencias son el sentimiento del otro, las ideas del otro, las violaciones del otro, el carácter del otro. Es porque, en efecto, el otro no es sólo que veo, pero el que me ve (SARTRE, 1997, p. 297).

En esta integración, a través de las relaciones sociales, surge espontáneamente, la buena y la mala fe en mí, que le hace darse cuenta que no eres tan libre como usted piensa. Donde los sueños se hacen en desorden con los sueños de los demás (sociedad). Por lo tanto, ser honesto, la preocupación del consejero ciudadano y representante de la comunidad quilombola-Kalunga, por lo que no habrá con él se puede ver en otros, como la corrupción, escándalo, intereses individuales, el compromiso con el ser humano, todos estos factores citados por el concejal, que pesa sobre sus hombros esta metamorfosis del trato social que surge por el miedo de cometer errores, es en este contexto político.

Para Sartre: "El valor de reconocimiento del otro depende del valor de reconocimiento para mí" (SARTRE, 1997, p. 307). Y este enfrentamiento se convierte en una maraña de conceptos que tendrá que seguir entre el bien y el mal, entre lo que pienso que es correcto y lo que el otro piensa, en este contexto pido a Dios, para alejarme de la presión y la corrupción de los demás (que es el infierno), para seguir manteniendo el puesto que ocupó. Que esta convivencia se demuestra en las debilidades, como dice:

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”.

Las opciones de aciertos o errores entre sus acciones pondrá el bienestar de la existencia de los ciudadanos de la comunidad que representa o, simplemente, el bienestar de la 'l' existencial. Según otro informante, tuvieron un ciudadano que se convirtió en Vice-presidente Ejecutivo, siendo éste el mas importante cargo ocupado por un oriundo en representación de las comunidades quilombolas-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”.

Lo que mueve el informe del teniente de alcalde es el hecho de que perdieron su valor tras ganar las elecciones, principalmente por haber realizado la invitación al Ejecutivo varias veces para visitar a su gente, integrar y priorizar los principales problemas de su comunidad. Como teniente de alcalde, tuvo que regresar a la comunidad que representa. Sin embargo, con el paso del tiempo estaba desintegrando eso lazo político partidista hasta llegar al final, que incluso, excluía un simple buen día.

Es notable que fuera una pseudo-unión de intereses por la conquista de las elecciones de la política partidista. Mismo con todos los contratiempos de la política partidista la comunidad sigue siendo fuerte y resistente, como lo afirma el autor:

Como resultado de este proceso de ressemantização, al estado brasileño, ex quilombo, fue metaforizada en la categoría «restos de quilombo» que, en cierta medida, refuerza la idea de grupo y no al individuo, la idea de que es fundamental para ganar funciones políticas en este sentido, a través de una construcción jurídica que permite pensar el futuro (ARRUTI, 2003 apud NASCIMENTO, 2009, p. 5).

Así, en términos de lucha social histórica y cultural del grupo y ha ganado las funciones políticas a la comunidad, pero lo que sucedió con el teniente de alcalde, representante de la comunidad quilombola-Kalunga que no siguió siendo el portavoz de la comunidad puede denominarse como el uso de 'intelectuales orgánicos', figura

comprometida y utilizable en la política. Otro simple hecho ocurrido, pero como un intento fallido de la hegemonía en el contexto democrático, donde fue utilizado para el defensor del grupo, a través del conocimiento jerárquico, para ganar las elecciones. Cabe señalar que, "todos ellos son intelectuales (...). Porque no hay ninguna actividad humana que puede eliminar cualquier intervención intelectual "(GRAMSCI, 1975, p. 516). Via Gramsci uno puede ver que había una jerarquía de poder y, si bien hay una humanización de romper con los abusos y monopolios partidarios políticos, es difícil de "desigual" requiere la universalización, la equidad y los derechos constituidos. Con el paso del tiempo en que el demandado permaneció en este grupo político partidista, "heterogéneo", perdió su autonomía y poder político en la comunidad representada, también, renunció a la vida de la política partidista.

El deseo es contar con un montón de representantes políticos de la comunidad, con el fin de buscar subvenciones para las políticas públicas, sin embargo, no se ha logrado de forma efectiva esta meta. Cabe señalar que la comunidad carece de atención básica en salud y después de que se inician en el hospital de la ciudad los programas de salud, no se produce una continuidad en el tratamiento médico. Como lo declara el 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".

Afirma que el volumen de ocupaciones de los doctores en la ciudad hace que no se de continuidad al tratamiento, y este intercambio no permite que el médico tenga el conocimiento de la realidad sociocultural del paciente y sus enfermedades.

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?"

El agente de salud también establece la necesidad de un médico adscrito a la comunidad que de servicio al cliente y es necesario conocer la realidad socio-cultural y también acompañar las visitas con los agentes de salud.

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?”

En este enfoque se puede ver que el Gerente sugirió una alianza con las secretarías municipales de, educación, medio ambiente y salud – Regional Noreste. Afirma también que sólo con esta alianza habría proporcionado dar atención médica a la comunidad y ampliaría la posibilidad de conseguir un vehículo adecuado, porque es un camino inhóspito, mencionado por varios participantes (los): 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...”.

Usted puede observar como los entrevistados tienen noción de lo que deben hacer los administradores del gobierno y de las prioridades para la comunidad. Como se informa, que primero los gobernantes deben realizar el cuidado de las vías de penetración, para que los equipos de salud puedan subir con tranquilidad y ofrecer atención médica a la comunidad.

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 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”.

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”.

Los cinco entrevistados residentes de la comunidad informaron de las necesidades para obtener un camino transitable. Los períodos de lluvia son los más complicados, incluso cuando se viaja por las carreteras. Sobre todo, cuando tienes que mover a pacientes en casos de urgencia, para recibir ayuda en el hospital de la ciudad.

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 saí”.

Y todavía otro entrevistado que está muy cansado de promesas 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”.

En casi todos los informes, se centran en la falta de políticas públicas y exaltan las decepciones de las promesas de la política del partido en periodo electoral.

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 incredulidad es en realidad experimentada por los ciudadanos de la comunidad por la impracticalidad e ineficacia de las políticas de salud pública.

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 muchos representantes políticos, administradores, gerentes, que no experimentan esta falta de fenómenos de salud en la realidad de los ciudadanos, la falta de políticas públicas se convierte en un proceso natural. Segundo Kosik (apud SARRETA 2002, 2009, p. 133), de manera inmediata y regular penetran la conciencia y adquieren un aspecto natural y común.

Esta naturalidad con que los gobiernos aceptan esta falta de políticas públicas, sobre todo, para mostrar que los quilombolas son ciudadanos ya adaptados a esta falta de acciones primarias; perteneciente a las tradiciones de la cultura afro-brasileña y por estar geográficamente en una zona en la que naturaleza es un medio de ayuda y de alguna manera responde a sus necesidades y a las prácticas de sus antepasados.

Sin embargo, es un gran error. Es necesario una intervención efectiva a través de un proyecto de acción que puede impulsar hacia una perspectiva de la participación comunitaria y la inspiración en la búsqueda de soluciones, rompiendo el silencio que existe en la comunidad, que continúa con el espíritu de conformidad y sueños de esperanza y de este lugar llamado quilombo para los ciudadanos que residen en el Santuario, que como Ratts (2004, p. 7), "repertorio de lugares de importancia simbólica, que implica grupos de productores donde residían antepasados que ya no existente, porciones de tierras perdidas, lugares donde emigraron varios parientes y que se puede conocer, a través de, viajes, noticias, recuerdos".

Esta importancia simbólica citada por Ratts (2004), las empresas de la cultura que establece un contexto cultural, donde los residentes de la comunidad quilombola reciben varias denominaciones. Estas designaciones, como Moura (1997), pueden ser: tierras negras y las comunidades negras rurales mocambos. Un proceso de movilización, todas estas clasificaciones convergen para terminación de quilombolas.

El territorio se constituye como un grupo de personas que reconocen el mismo origen étnico, que pasan por numerosos procesos de transformación cultural como formas de ajuste resultante de la marcha de la historia, quedan, si fortalecer y ampliar sus redes de solidaridad (RATTS, 2004).

Esta solidaridad es notable entre los ciudadanos de la comunidad quilombola, a través de las entrevistas. El sueño camuflado por la esperanza, espera un día tomar posesión de las políticas públicas en salud, representado en la falta de atención de la salud dentro del proceso de igualdad social humano.

Es visible también la vulnerabilidad en la que los ciudadanos de la comunidad están en manos de los pseudo-denominados, representantes de políticas de salud pública, con sus precariedades de las políticas para proporcionar calidad de vida a los desiguales. Abreu (apud SARRETA 1999, 2009, 136), "el gobernador del estado tiene el propósito y la función del desarrollo capitalista de la nación, al mismo tiempo que interviene en las desigualdades sociales así que no llega a ser desestabilizador de luchas políticas del orden social y política". También añade la posibilidad de gobiernos Federal y Municipal, hacerse cargo de este tema. Intencional o no, es la incredulidad de los ciudadanos quilombolas-Kalunga con las políticas partidistas y de gestión, ejecutivos, legislativos y públicos encargados sin concesiones.

La institución de gobierno debe dar una respuesta a esos ciudadanos que cumplen con sus deberes como votantes, priorizando la aplicación de las necesidades respecto a la salud y a la mejora de la calidad de vida de esta comunidad. Y, secuencialmente, ayuda, por las leyes vigentes, romper con las desigualdades sociales y el descrédito en el orden político y social. Siendo que esta incredulidad que los ciudadanos comunitarios tienen las promesas de las autoridades en el área de la salud, también se extiende a través de la participación de asociaciones de vecinos como informa Sir, su punto de vista, sus pensamientos y el desánimo por la larga 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".

Despierta en las preocupaciones de los participantes de Asociación de los residentes, el desaliento y el retiro y siempre se preguntan por qué en los municipios que también incluye las comunidades quilombolas-Kalunga, Cavalcante y Teresina llegan como beneficios en varias áreas. Y siguen las historias de indignación:

AK71F: “Ó como é que tá, vai oiá a de Cavalcante, vai oiá a de Teresina...e nóis 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”.

La entrevista sigue en su cuestionamiento.

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 pregunta 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?”.

Campos (2003, p. 9), la organización de la salud necesita y "debe dar soporte a los usuarios para ampliar su capacidad de pensar en un contexto social y cultural". Y en los informes de los encuestados lo que ocurre lo contrario, están dejando de dar participación a la comunidad para ampliar la capacidad de pensar y hablar a través de la integración en el contexto socio-cultural, lo que es posible desarrollar su autonomía y la búsqueda de mejora en la calidad de vida para todos. Y dice El otro demandado:

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 sono ser humano, nós acha que nós tem o direito de sê cidadão brasileiro nós todos igual, né?”

Cuando el demandado dice "tenemos derecho a ser un brasileiro ciudadano que todos nosotros igual, eh?", el discurso de este señor recuerda la ley transcrita de Constitución Federal de Brasil/1988, a través de artículos 196 a 200, sección II, de la salud, arte. 196: "La salud es derecho y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras provocaciones y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación de todo el mundo". No sólo personas tienen

este derecho, pero también la ley garantiza este derecho proponer cargos por la falta de este cuidado de la salud. Los objetivos de la CF/1988 se incluyen en el artículo 197 y 198 son:

Art. 197. son de pertinencia acciones y servicios de salud pública y las autoridades públicas, conforme a la ley, en las regulaciones, supervisión y control ejecución tu y tu se hicieron directamente o a través de terceros y, también, por un individuo o jurídica de derecho privado; Art. 198. las acciones de salud pública y servicios de integrar una red regionalizada y jerárquica y constituyen un sistema único, organizado según las siguientes pautas: I-descentralización, con la única dirección en cada esfera de gobierno; II-full servicio, dando prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de asistencia; III- Participación comunitaria (CF, 1988, Art. 197-198).

La Constitución dice y este derecho debe ser reclamado incluso cuando la persona que necesita los beneficios declara:

AK34M: “você acaba ficando envergonhado de cobrá...”.

Y hacer cumplir este derecho a existir y participar, Paulo Freire reflexiona sobre la acción del hombre en su contexto socio-cultural:

Ser en el mundo sin historia, sin ella está haciendo sin cultura, sin "manejar" su presencia en el mundo, sin sueño, sin cantar, sin música, sin pintura, sin cuidar de la tierra, del agua, sin utilizar las manos, sin esculpir, sin filosofar, sin puntos de vista sobre el mundo [...], sin aprender, sin enseñar, sin ideas de formación, sin politizar no puede (FREIRE, 1996, p. 65).

Cabe señalar que hay un atisbo de cambio de paradigmas ", sin una acción eficaz. Otro factor importante que la mujer anciana entrevistada declara acerca de la salud en la comunidad quilombola-Kalunga y su preocupación por el futuro es:

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”.

Ella es consciente de su edad y, a pesar de su resistencia a la vida, sabe que no es inmortal y que en su momento vivió de todos modos, pero ahora las necesidades han cambiado y se necesita otro tipo de tratamiento para mantener la salud de la comunidad. Este cambio es declarado cuando se discute sobre las mujeres embarazadas de la comunidad que no quieren que sus hijos nazcan con las parteras y 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”.

Otro detalle importante en su informe es que, como la partera de la comunidad no quiere participar en reuniones o cursos fuera de las tensiones de la comunidad que requiere esfuerzo, se siente que no vale es porque no obtiene nada a cambio, sólo el desgaste de la caminata. Y 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”.

Le gustaría ser más valorada y, en estos cursos ofrecidos por los gobernantes, que aportan solamente el pasaje y la comida. Y este tipo de apreciación no quiere y orificios de ventilación: "comer comer en mi casa". La comunidad quilombola quiere tener las mismas condiciones económicas y sociales que la población blanca de la zona urbana y como afrodescendientes percibe y "ahora hacerse cargo de los eventos de la modernidad, lo hacen en un gesto de catecrético de la reinserción censura de la modernidad y utilícelo para girar el lugar geométrico del pensamiento" (BHABHA, 2013, p. 389).

Hay una necesidad de todos en la comunidad de ser valorados, tener una profesión y ser remunerado. Esta búsqueda de trabajo remunerado tiene una experiencia toda la historia. Segundo Baiocchi (1990, p. 10-11), "Los negros sirvieron para ser el engranaje principal de funcionamiento laboral para avanzar en los ciclos económicos del país."

Y con toda su experiencia acumulada durante los años y su espíritu de líder de la comunidad, ya no quiere vivir de migajas y sueños. Los jóvenes, tienen oportunidades de asistir a la escuela y continuar su educación, para así no pasar por el "sufrimiento", que ella vivió en el pasado. Indicó:

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?”

Piensa que el estudio para su gente es necesario ya que es muy sufrido el duro trabajo en las plantaciones agrícolas.

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 emprazeitada, 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”.

Aumenta la solicitud de apoyo de su gente, que se encuentra en su corazón, para "cuando yo me muera puede morir emprazeitada". El pensamiento de esta mujer y su forma expresiva de hablar su gente, se complementaron con las palabras del alma del poeta Aimée Césarie, citado por Sartre, levitar el alma y sus dolores ensalza la forma de ser de la gente negra:

Mi negritud no es una roca, sordera que se produce contra el clamor del día que mi negritud no es una cascada de agua muerta en el ojo muerto de la tierra. Mi oscuridad es ni torre y Catedral no, ella se sumerge en la carne roja de la tierra, ella se sumerge en la carne del cielo ardiente, perfora el desaliento opaco con su paciencia de necesidades (CÉSARIE, 1939 apud SARTRE, 1960, p.131).

Esto habla de Césarie: "perfora el desaliento opaco con su paciencia de necesidades" se reúne con el deseo de la mujer que pide: "porque cuando yo me muera, quiero morir emprazeitada", lleva a la reflexión que esta tierra está seca y que hay esperanza y alegría para la venida "mi corazón tira de la gente de aquí".

Los dos personajes retratan en tiempos remotos la misma intensidad de dolor "necesita paciencia" y "die emprazeitado". Haciendo sus historias de viaje entre el "cielo" y la "muerte" y los encantos de renacer sus almas y también ensalzar el valor de la gente negra.

### 4.3 Comunidad Quilombola-Kalunga de Cavalcante

En grandes empresas privadas, el gerente (Administrador) permanece indefinidamente para lograr los objetivos y metas de la empresa. ¿Las grandes empresas privadas que ofrecen servicios de calidad en salud en Brasil cambian constantemente los gerentes? ¿Interrumpen sus servicios de vez en cuando? Se sabe que no. Muy diferente a la imagen se percibe en la gestión administrativa de las prefecturas de las ciudades de Teresina, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, anfitrión del territorio Quilombola-Kalunga y sufre con los cambios administrativos. Siempre hay un período de gran incertidumbre hasta que los próximos alcaldes puedan elegir y componer las secretarías que fueron extinguidas por los administradores (directivos y alcaldes anteriores).

Este descreimiento en los políticos está presente en el discurso del Señor que fue entrevistado:

CS68M: “É, passa mês e mês, cê não vê nenhum vereador dando bom dia na essa democracia com.... né? Já era, acaba tudo...”.

El informe trae pesar y tristeza, porque una vez que llega el tiempo de elecciones, los consejeros políticos desaparecen de la región donde éste reside. Afirma que el tiempo pasa y no sabe más la presencia de los candidatos; en el momento no es ningún interés electoral de los políticos en la región. El demandado se esfuerza por explicar el valor de la democracia en este contexto tan lejos de la acción. Sabemos que esta palabra es un contexto permanente y Dialogic y su significado es amplio: un sistema político en el que se ejerce soberanía por el pueblo. La palabra democracia, según el Diccionario Houaiss (2007), es una forma de organización política en la que la gente controla directamente la gestión de la empresa. En este sistema político, el poder es ejercido por el pueblo mediante sufragio universal. En una democracia establecida y ejercida por el pueblo, debe señalarse que este ciudadano no es acorde con sus derechos democráticos, no tiene contacto con incluso ningún representante del gobierno para el intercambio de un día agradable! Continúa su intervención con otra diatriba:

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?”.

Con un sentido crítico centrado, que fue adquirido a través de su experiencia, expone su incredulidad una vez más en la política, sabe que tienes derechos, pero de la acción de búsqueda. El miedo a decir la verdad es notorio en sus frases cortas y cautelosas. Es notable que no tiene un conocimiento claro del significado de la política, que es amplia y está inmerso en "espacio público".

En Aristóteles la filosofía política es la ciencia que tiene por objeto la felicidad y la divide en ética (que se refiere a la felicidad personal del hombre en la polis) y la política (que se refiere a la felicidad colectiva de la polis) (WOLFF, 1999, p. 132).

Si la política es una referencia en la vida en sociedad, es distante, vaga o inexistente en estas relaciones entre las necesidades de los ciudadanos entrevistados y los políticos. La política pretende interferir en la realidad social, de las necesidades de la comunidad, intervenciones positivas y escuchas, como cotizaciones Wolfgang Leo Maar (1998).

La política viene junto con la historia en sí, con el dinamismo de una realidad en constante transformación que siempre resulta insuficiente e insatisfactoria y es no el fruto de la casualidad, sino el resultado de la actividad de los hombres viviendo en sociedad (MAAR, 1998, p. 9).

Los hombres viven en una sociedad. Esta interacción social, este ciudadano, que exige políticas de salud para su bienestar y supervivencia, no tiene las condiciones de la dialógica interferir y transformar su historia de vida, que permanece estancada. Cabe señalar que quien representa no realiza su función, sino que llevar a cabo una representación ideológica sólo para mantener su poder y su partido, en el que se inserta. El ciudadano entrevistado también destaca a su indignación por los políticos cuando informa:

CK38M: “É, porque o povo já tá atento, né? Com essas promessaiada, aí, aqueles que...”.

Informa que su comunidad o su gente, usted sabe la realidad de las promesas de los 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...”.



Incluso pesimista, y desesperanzado, en sus informes, cree en el futuro y ve una luz al final del túnel. Él cree que los políticos, es posible que algo funciona, aún cuando tenga razón para creer lo contrario. Cree que con la salida del alcalde y con la posesión de otro, éstos puedan ver las necesidades de la comunidad en términos de salud pública. El ciudadano vive a merced y bajo la dominación de otro para la adquisición de su salud y bienestar.

Esta inestabilidad política, que viene a través de los mandatos cada cuatro años, fue llamada "cosa":

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”.

La búsqueda evasiva de este campo en busca de su libertad y creer en si mismo, declarando: "Tenía yo, para mí". En las sutilezas de su charla, nos dimos cuenta de la indignación ante el hecho de que el hombre no debe nunca ser tratado o dirigido como un objeto; Sí, creer en ti mismo, ser utilizado como una "cosa útil" en el tiempo, sobre todo para los propósitos de la política electoral.

También darse cuenta de la necesidad de cuidar del ciudadano permanece casi siempre en grandes esperanzas de los ciudadanos quilombolas-Kalunga, de voluntades políticas, como CITES entrevistados que hace uso de un poco de sarcasmo en su informe sobre los cambios políticos:

CK82M: “Enquanto era os outros prefeitos que tinha, o médico vinha e era pra atende? Agora, depois que chegou esse outro prefeito bom que tem aí agora, acabou tudo”.

En sus líneas se da cuenta de que el tiempo de los políticos de pasar cuatro años dirigiendo la comunidad, no es el tiempo en el ciudadano Kalunga, que pasivamente espera atención médica para su supervivencia. Como se observó, esta vez es a menudo extenso. Para los ciudadanos (a) que son pacientes en la comunidad a la espera de una solución, para su asistencia sanitaria, el tiempo de espera se convierte en más grande todavía.

En la ciudad de Cavalcante, la comunidad Quilombola-Kalunga Engenho II, por ejemplo, el servicio fue parado debido al cambio de mandato en el proceso electoral. En el momento de la producción de esta tesis, la ciudad estaba esperando la elección del nuevo Secretario de Salud para continuar los cuidados básicos, tales como médicos, dentistas y enfermeras. Es importante tener en cuenta que el lugar,

Engenho II, en la ciudad de Cavalcante, en toda la extensión territorial quilombola-Kalunga, es el único lugar que tiene la estructura de una clínica gratuita.

Figura 54 - Unidad básica de la familia III –UBSF III- (em reforma) Comunidad Quilombola-Kalunga - Engenho II - Cavalcante de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

El post se ve como una reliquia, que es la única entre las tres ciudades de Cavalcante, Teresina de Goiás y Monte Alegre de Goiás, que abarcan el territorio Quilombola-Kalunga.

Aún así, su tiempo asignado no es continuo, está estancada por un tiempo indefinido para que la próxima administración pueda estructurar y proveer servicio al cliente. Mientras tanto los ciudadanos comunitarios están en espera de soluciones para sus tratamientos de salud u organizan para ir a la ciudad, en carros abiertos y alquiler de coches, como el cites demandado:

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 [ ]”.

Estos informes dejan claro a contextualizarmos que el tiempo debe haber existido en el pasado en su camino. Para Kant citado por Bobbio (2000), el tiempo no interactúa con las cosas como lo que tiene potencial de desarrollo. Dice el autor: "El tiempo no es algo por sí mismo o que se adhieren a las cosas como determinación objetiva" (KANT apud BOBBIO, 2000, p. 78).

Tiempo, para Kant, también no interactúa con las cosas que permiten el desarrollo continuo. Es necesario interactuar con los seres humanos, para conducir al conocimiento de las cosas que implican. El tiempo es la guía que facilita la comprensión del cambio al ser humano. Principio de tiempo, tan universal en su existencia, se necesita la sensibilidad necesaria al sujeto para la comprensión de la sucesión de pasos secuenciales, como el autor: "sin esta condición la sensibilidad [...] de ninguna manera sería la representación del tiempo, por lo tanto también no cambiar" (KANT apud BOBBIO, 2000 p. 81).

Esta representación del tiempo se encuentra en el ser humano esforzándose por su tiempo. La Lei Áurea firmada por la Princesa Isabel en mayo de 1888 marcó el final de la esclavitud, siendo Brasil, el último país independiente en poner fin a este sistema (SCHAWARCZ, 2015), se relaciona directamente con la libertad del ser humano; todos nacen libres para el buen vivir. Uno se da cuenta de, aunque después de este acto, 129 años ser ciudadano Kalunga con 68 años es todavía miedo de otro ser humano, como el 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:

El miedo sería la frontera entre sensaciones y sentimientos: ansiedad, malestar, molestias son eventos afectivos que pueden ser descritos como sentimientos o sensaciones, dependiendo de criterios adicionales tales como mayor o menor reflexión, mayor o menor modificación de los Estados físicos de la materia, etcetera (COSTA, 1998, p. 211).

El miedo de hablar sobre sus necesidades a las autoridades que manejan los programas de la comunidad quilombolas-Kalunga hace que el sujeto entrevistado a invocar a Dios para ayudarlo, como citas Delumeau: "este enunciado señalado

peligros y adversarios contra los que lucha Si no es fácil, por lo menos posible, con la ayuda de la gracia de 'Dios' "(DELUMEAU, 1989, p. 32).

Figura 55 - Engenho II – Igreja -Comunidade Quilombola-Kalunga –Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

La declaración de otro (Gerente) es sensible en el sujeto entrevistado. El patrón de su comportamiento y la cultura del miedo te hacen pensar y comprender que este es uno de los puntos cruciales de los gobernantes para mantener la estabilidad de la energía.

Este retraso social y también de las políticas públicas en salud, se congela el poder del mando, especialmente en las elecciones electorales. Si los gobernantes son en el sentido contrario a las necesidades de las personas, interrumpiendo y cerrando sus líneas a través de la imposición del poder, lo que vemos en este acto es la colocación y fijación del statu quo, como se indica Costa (1989)

[...] En la cultura de la violencia, el futuro es negado o representado como amenaza de aniquilación o destrucción. De tal manera que la salida es el disfrute inmediato de esto; la presentación del 'statu quo' y la metódica y sistemática oposición a cualquier cambio que implique la cooperación social y la negociación no violenta de intereses específico (COSTA, 1989, p. 167).

La cultura de la violencia aquí como afirmado por el autor no es una violencia de cuerpos, pero se trata de violencia "cultura del silencio", traído del pasado y experimentado por el fondo de la comunidad. En este sentido, ella es canalizada

sutilmente, haciendo uso de metodología e ideología eficaz, sumergidos en grandes intereses individuales. Y si funciona para el conjunto (comunidad), trabajando para el partido (único).

Para Delpierre (1974) citado por Delumeau (1989):

[...] miedo puede provocar efectos contrastados según individuos y circunstancias, o incluso alternar las reacciones en la misma persona: la aceleración del corazón o los movimientos de su disminución, respirar demasiado rápido o lento, una contracción o una dilatación de vasos sanguíneos, un hiper o un glándulas adenohipofyseal, estreñimiento o diarrea, poliuria o anuria, comportamiento de inmovilización o una externalización violenta (DELPIERRE, 1974 apud DELUMEAU, 1989, p. 23).

Este malestar general representado por la cultura del miedo de los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga de Cavalcante se extiende a todas las comunidades, como informes Mezan (1985), "Freud era un pensador que, en las primeras décadas del siglo XX, se refirió a los males de su tiempo, Tomando nota de que las afecciones psíquicas se pueden hallar dentro de un colectivo y también se construyen colectivamente.

Esta timidez de hablar en público es claro y perceptible a simple vista entre los ciudadanos (a) los encuestados (los) en la comunidad. Aseguran entre sí y se niegan a hablar por el temor a represalias. Sin embargo, un ciudadano que estaba asustado toma un impulso de coraje y habla:

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 informe trae la cultura de un pasado reciente en la que, en la región del noreste Ganesan, los candidatos con poder económico y representantes políticos construyen tiendas de campaña en la que permanecen los ciudadanos llegados desde el campo parala elección.

En este momento las urnas no fueron hechas disponibles para el campo, sólo para el área urbana. Estos ciudadanos deben votar sobre los candidatos nombrados por representantes de subtítulos partidistas. Ofrecen comida el día de las elecciones a cambio de miedo/silencio que más tarde reinaría entre los votantes. Como si sólo la "comida" ofrece lo suficiente como para la ciudadanía tan largamente buscado. Las carpas y la comida se han ido después de 32 años de observación en la región noreste de Brasil. La extinción de los llamados "corrales electorales" no fue al azar y

no por elección de los votantes, los políticos o sus simpatizantes de los partidos, sino por una razón: la ley establecida.

Secuencialmente la obediencia está representada por el "silencio del miedo", que permanece hasta el presente entre los ciudadanos de la comunidad. Nosotros podemos identificar a través de los informes de los encuestados. La mayoría permanece en estado "cataléptico", presenta una cierta falta de identidad, como afirma Rolnik (1997),

[...] en la actualidad, una sensación de vaciamiento de la subjetividad, una experiencia de vacío como una falta en la imagen completa de una identidad supuesta y no como un efecto de la proliferación de fuerzas que exceden el contorno actual de la subjetividad e impulsan en convertirse en otro. Tales experiencias tienden a ser terroríficas: subjetividades son tomadas por la sensación de amenaza y falta de personalidad (ROLNIK, 1997, p. 21).

Estos sentimientos de amenaza citada por Rolnick pueden ser influenciados por múltiples factores, biológicos, culturales, históricos y políticos, como en este discurso del demandado:

CK38M: "É certeza que tem. Medo de... Deles fazê alguma coisa e piorá?".

Esto habla sobre el miedo está dirigido a gestores públicos. El demandado, para quejarse o pedir algo que escasea para la comunidad tiene miedo de que la queja llegue el conocimiento político con descontento y sufra represalias y la situación se intensifique. Es muy impresionante que estas situaciones existan en el siglo XXI, después de muchos estudios y luchas que implica democracia como deber impuesto antes de la Constitución Federal de Brasil.

Novaes (2007) considera que el miedo es el principio natural y regulador de las empresas, a cargo de potencia en la constante búsqueda de la obediencia civil. Es una sensación apreciada desde el hombre mismo, especialmente cuando este hombre tiene una historia que ha sido traducida, a menudo en obediencia y sometimiento, principalmente narrado en la historia de sus antepasados, como es la realidad de su experiencia como descendientes de raza negra.

Parte de la vida social y política, el miedo es un regulador del principio de balance humano en sí mismo y uno de los pilares de la humanidad, de su Constitución y preservación, ya que es una alerta de peligro. En el curso de la historia, se convirtió en un instrumento de poder, con el fin de garantizar, entre otras

cosas, la obediencia civil, y el dominio sobre el enemigo en forma de terror (NOVAES, 2007, p. 8).

En la historia de la comunidad quilombola-Kalunga dan cuenta de que los políticos están haciendo una estrategia de transferencia de energía del miedo. La sensación es utilizada como una palanca de presión contra los afrodescendientes, que tienen miedo de exteriorizar lo que piensan o necesitan y así "empeorar" sus vidas.

No es cualquier esperanza que vence el miedo. En el caso de la política (como en la superstición), el miedo parece centrado en los efectos del poder tiránico del titular del poder, sin darse cuenta de las causas que producen. Por lo tanto, la ilusión, constantemente reiterada, simplemente golpeando hasta la dominación final (CHAUI, 1987, p.74).

Chauí (1987) declara que hay una ilusión que sería suficiente para derrocar al gobernante tirano a que poner fin a la dominación, y esto realmente es una ilusión, porque sale de la escena política y entra en otro y secuencialmente, como ocurre cada cuatro años en elecciones partidario. Las nuevas elecciones traen promesas que no alcanzan la realidad de la comunidad y continúa la dominación. Cómo explicar el demandado 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".

El demandado sostiene que hay un alcalde en la ciudad, pero para él, ciudadano de la comunidad Quilombola-Kalunga, es como si el alcalde no existe, no representa, es como no tener ningún alcalde, y el residente necesita viajar a las ciudades cercanas a resolver sus problemas de salud.

Es fácil de ver, así, las relaciones de clase dominadas y la clase dominante, la no acción del dominante para resolver los problemas existentes en las políticas de salud pública y la presentación a través del silencio, que pone de manifiesto un estado de incredulidad y de apatía en la búsqueda para soluciones de información un sentido que "arruinó todo". Este sentimiento es confirmado por otro demandado,

CK58M: “Vai pra Cavalcante, vai pra Cavalcante, outra hora já vai pra Campos Belos, outros já vai pra Brasília, outros vai pra Goiânia”.

Se percibe la ilusión de esperar ser servido en lo que es un derecho establecido en la Constitución Federal de Brasil, en su art. 6: "son derechos sociales la educación, salud, alimentación, trabajo, vivienda, transporte, ocio, seguridad, seguridad social, protección de la maternidad y la infancia, asistencia a indigentes, en la forma de esta Constitución”.

Así, es fácil ver que las relaciones sociales que se producen entre la clase dominada y la clase dominante no son hasta ahora aparte y cubierto para arriba a lo largo de la historia en el pasado, pero reaparecen con un garb ideológico diferentes, silencio y miedo continuar en esto. Como Modin (2005, p. 154), "si no existe el pasado, la historia no existiría; Existe el futuro, sería imposible para cualquier 'tradición'. Para mantener la tradición en su contexto histórico es esencial que el ser humano sea tratado como un ciudadano con dignidad ante la vida, sea respetado en su contexto cultural y su idiosincrasia. Según Mezan (2000),

[...] Tal vez se puede decir que la ansiedad es el punto al que convergen las diversas afecciones, ansiedad sin duda dado a los seres humanos, pero sin duda alentado y fortalecido por las condiciones socioeconómicas actuales (MEZAN, 2000, p. 68-70).

El Brasil fue el último en terminar con la esclavitud. ¿Será el último para ofrecer también los derechos de una política de salud pública para los descendientes de los negros? ¿Cuántas generaciones todavía tendrán que vivir de forma inhumana y en angustia para acceder a los derechos a las políticas de salud pública? ¿Cuántos años debe prevalecer aún en el tiempo este temor de estos seres humanos, causado por el poder de los blancos? ¿Sería una "ley oculta de la energía" en todo momento? ¿El ser negro sería sinónimo de esclavitud? ¿El tiempo del hombre blanco es el mismo tiempo del hombre negro? ¿Hasta cuando los negros deben someterse a la cultura de la opresión y seguir sintiéndose asustados?

La Lei Áurea no existía sólo para disminuir el sufrimiento de la gente negra, sino también para que pudieran liberarse y buscar su plena libertad de la vida. Como ejemplifica Agustín (2000, p. 325): "percibimos los intervalos de tiempo, comparar con los demás y decimos que algunos son más largos y algunos son más cortos.



Para las personas que tienen el poder y no sufren las necesidades y la pobreza de vida, pueden ser clasificados solamente como "un tiempo", pero para el ciudadano negro que sufre en la carne esta mala calidad de vida, con sufrimientos y falta de derechos genera "mucho tiempo". Agostinho (2000, p. 336) declara: "en ti, oh mi mente, nunca!". La teoría agustiniana del tiempo sólo puede ser completa en sus fases ininterrumpidas, futuros, presente y más allá: "tiempo no es otra cosa que esguince [...] Sería sorprendente si no fuera su propia alma" (AGOSTINHO, 2000, p. 334).

Se puede ver en sus líneas que tiempo sigue existiendo después de convertirse en pasado, porque obtiene soporte en el alma. Para Kant apud Bobbio (2000), el tiempo se produce con el tiempo, como una forma de la razón, incluida, en la que todo ocurre por el proceso de cognición y es por esto que el sujeto adquiere conocimientos y cambios. Pero para Agostinho todo lo que ocurre en el tiempo y éstos se están aplicando y si reconocen en el alma racional. Para Agostinho o de Kant la existencia de tiempo sólo ocurre en el contexto del tema. Que es en "sujeto racional" la dirección del tiempo. Y en este siglo XXI, todavía el tema racional declara la llamada de socorro al administrador ausente en su responsabilidad en este espacio por el demandado, en el 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?"

No reconocer el alma racional, declarado por Agustín, este alcalde fuera citado por el ciudadano entrevistado, sino una indiferencia estúpida a la gente que lo eligió.

Este derecho se declara en la Constitución Federal de 1988, en el título VIII (orden Social), capítulo II (Seguridad Social), sección II (de salud), el artículo 196 (Brasil, 1988) y la "salud es un derecho de todos y un deber del estado", llevado a cabo de acuerdo con políticas sociales y económicas encaminadas a reducir los riesgos de enfermedad y otras dolencias y el acceso universal y la igualdad para las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

El sistema unificado de salud (SUS), según la ley no. 8.080 de 1990, título II (sistema unificado de salud), la "disposición preliminar", artículo 04 (Brasil, 1990), es el conjunto de acciones y servicios de salud, proporcionados por el trípode que las firmas en los órganos y las instituciones públicas Federal, estatal y local, la administración directa e indirecta y fundaciones mantenidos por el gobierno, es el sistema único de salud (SUS).

SUS ciertamente no funciona para este caballero entrevistado, lo explica:

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...".

La gestión organizacional para el servicio de salud pública de la comunidad Quilombola-Kalunga debe ser sin interrupciones incluso con el regreso de la administración que se produce cada cuatro años. Después de la incorporación del nuevo alcalde de turno, éste designa a la Secretaría Municipal de salud, para que realice los proyectos pertinentes en el área de salud pública para los próximos cuatro años de gestión.

Esta estructura y la estrategia es por lo que no habrá esta dicotomía y el estancamiento de las asistencias ya que el ciudadano enfermo no puede esperar para el tratamiento. Esta preocupación debe existir para todos los entes municipales para el inicio de su administración, por lo que no habrá interrupción, dejando a cargo es suerte la salud de toda la comunidad.

La implementación de esta acción de las políticas públicas en salud es fundamental para el ser humano, independientemente de raza, color de piel o credo, como consolida Chiavenato (2014, p. 72): "gestión es entendida como la función que coordina los esfuerzos de las personas para llevar a cabo metas y objetivos, utilizando los recursos disponibles eficientemente y con eficacia".

Este derecho va más allá de la ley municipal, la Constitución Federal de 1988, como principios fundamentales e intrínsecos para garantizar a los ciudadanos este derecho a la salud. El administrador tiene el deber de ser consciente y conocer la realidad de los ciudadanos (a) para que pueda diseñar y aplicar este derecho a través de su competencia administrativa.

Este objetivo, incluido, ya es establecido por el plan de salud Municipal, para que los gerentes conozcan y tomen conciencia de sus obligaciones que son efectivos bajo la ley. Es conocido que la salud es un derecho inseparable de los

ciudadanos, la ciudad y el estado tienen la obligación de asegurar esta acción a través de la implementación de políticas públicas en salud, garantizando este derecho que se incluye en la Constitución Federal. Como vigoriza este pensamiento en palabras de Silva (2001, p. 808) "[...] salud se concibe como un derecho de todos y un deber del estado, que debe asegurarse a través de las políticas sociales".

La Unión tiene el deber de transmitir parte de su dinero recaudado a los Estados y municipios, y éstos deben ser calificados para la distribución de esta transferencia con el fin de proporcionar las condiciones para la ejecución de las políticas públicas a través de intervenciones positivas, especialmente los más pobres, que es el caso específico de la comunidad Quilombola-Kalunga, que tiene necesidades urgentes a ser atendidas. Sobre él, dice Silva (2001, p. 808), "el derecho a la salud se rige por los principios de universalidad e igualdad de acceso a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación".

Para estos traslados a dirigirse a las comunidades más pobres es necesario que el funcionario tenga conocimiento de su comunidad y darles voz a los ciudadanos que residen allí. Un señor analfabeto, constata esta falta de políticas públicas, cuando se le preguntó si la clínica está abierta todo el día para la comunidad, respondió:

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...".

En la exposición de la persona entrevistada, se entiende la visión de un ciudadano que experimenta los problemas de la comunidad, entiende las necesidades reales y anhela por la búsqueda de soluciones para abordar el problema de la falta del funcionario, lo que permitiría dejar abierta la clínica de salud por un período más largo. Empleados que vienen de la ciudad son por corto tiempo y regresan a la ciudad dejando a la comunidad sin la ayuda de un entrenador profesional. Por esta razón, un administrador coherente debe escuchar a la comunidad. A menudo, como se muestra arriba, la comunidad aporta interesantes soluciones a sus propios problemas. Miranda (1998) notas que,

[...] El art. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos explica el concepto de persona de la Constitución, que recoge la inspiración de diversas filosofías y, en particular, de varias cadenas de jusnaturalistas: "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos. Dotados de razón y conciencia, deben actuar los unos con los otros con un espíritu de hermandad (MIRANDA, 1998, p. 89).

No se deberán descuidar estas inspiraciones de los ciudadanos en el momento de la toma de decisiones. Rara vez se oye del ciudadano de a pie, por el contrario, es común que sus ideas son descuidadas o boicoteadas. El ciudadano citado tiene la clara conciencia de lo que es el espíritu de fraternidad, a pesar de no tener información sobre la gestión y conocimiento sistemático. Declara, en su discurso, la conciencia más pura un espíritu fraternal para toda la comunidad a la que pertenece.

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?

Se sabe que hay pocas personas en la comunidad con educación superior. Es sorprendente, entonces, ver como un ciudadano de la comunidad con formación técnica en enfermería tener que trabajar en un restaurante para sobrevivir, ya que estaba desempleada y que podría con su formación profesional ayudar a la comunidad local. Fue otro punto fuerte aprovechado por residentes en relación con el Vía Crucis que se produce cada vez que deba cumplirse en el hospital de la ciudad y son enviados a la ciudad de Yeddah o a otros establecimientos. Como informes de los entrevistados:

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”.

En ocasiones, cuando llegan a la ciudad de Jiddah a 145 kilómetros de Chan, en la unidad de salud justifican no hacer los procedimientos necesarios y los pacientes esperan una apertura en un hospital de Brasilia, DF, a 412km de Campos Belos. En casos de emergencia, dependiendo del estado de emergencia, los pacientes son transportados incluso antes de que se garantice la vacante, mientras

que los empleados intentan, por teléfono, encontrar un lugar en uno de los hospitales de Brasilia, DF.

Esta sobrecarga puede verse en la siguiente entrevista, en su discurso dice que requería servicios de hospital, tenía dificultades y sin embargo justifica, humildemente, que el Hospital de Campos Belos no admite la demanda de la región.

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 si fuese un factor normal no tener vacantes para el cuidado de la salud, (acuerdo) que ella necesita, fortalece su cuenta como en el parto en la comunidad.

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”.

Ella nos muestra lo mal y sufrido no poder ganar su parto normal del bebé en su comunidad, lo que sería más cómodo y sus idas y venidas de un hospital a otro, para que el niño puede nacer con dignidad y sin las consecuencias de la espera. Las posibilidades de esta espera y la peregrinación de un hospital a otro en diferentes ciudades y ahora, este paciente nunca estará libre de la gran posibilidad de sufrimiento y de las secuelas para el bebé que desea nacer en su tiempo, corriendo ambos a menudo riesgos de vida. Sus colegas, que estaban con ella en la entrevista, refuerzan las dificultades y dolores que enfrenta una mujer embarazada de la comunidad para ganar su bebé, reportando lo ocurrido:

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...”.

En la comunidad hay una clínica mal equipada, las asistencias son ciertos días y ciertos horarios y el personal que dan este servicio son del área urbana; Así termina el servicio regresan a la ciudad, dejando a los ciudadanos sin posibilidad de

asistencias. Lo que el paciente informa es que si hubiera cualquier ciudadano de la comunidad profesional, contratado por la ciudad para el área de salud, facilitaría y, tal vez, incluso amenizaría el dolor en estos momentos de urgencia de las mujeres embarazadas y otros casos. En este sentido, Cornetta (2001) señala que, en el marco actual de la salud brasileña es enorme la desigualdad social que afecta a las regiones [...] dirigidas a ciertos grupos de la población en general.

Como se dio cuenta, los ciudadanos de la comunidad quilombolas-Kalunga que viven en lugares de difícil acceso geográfico están integrados en este grupo de la desigualdad, que es divulgado por otro residente, sobre las dificultades para la atención primaria.

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”.

La reclamación de los ciudadanos de la comunidad no es un servicio de alto estándar, pero algo que para ellos esté dentro de su realidad, en el suministro de sus necesidades básicas en salud, como una estación de salud para atenderles en momentos de dolor, como el residente lo manifiesta:

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 [...]”.

Se puede ver la incredulidad ante su discurso, ante la posibilidad de construir una clínica de salud. Los funcionarios de salud fueron notificados por sus coordinadores que podrían no más medir la presión arterial, aplicar y entregar medicamentos y comprobar la temperatura, lo que dificulta aún más la única asistencia de salud que tiene la comunidad una vez que se cierra el puesto. ¿Este es el cuestionamiento de los ciudadanos de la comunidad: el oficial de salud puede o no puede medir la presión arterial? No se encontró ninguna ley específica que en realidad restrinja esta actitud para medir la presión arterial. Lo que encontraron fue la ley de la casa no. 56, 2017 (6.437/2016), enmienda ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, para proporcionar para la reformulación de las funciones, el viaje y las condiciones laborales, el grado de formación profesional técnica, cursos de capacitación y continuidad para los agentes de salud y compensación de salud de la comunidad y agentes para combatir las enfermedades endémicas.

§ 4 en el modelo de salud basado en la asistencia de salud multiprofesional de la familia, puede ser considerado el agente comunidad salud de actividades nivel superior salud profesional, miembro del equipo, después del entrenamiento suministro de equipos específicos y apropiados en su base geográfica de operación: medición de la presión-sangre en el hogar, visite, en carácter excepcional, dirigir al paciente a la unidad de salud de referencia; Glucosa en sangre capilar medida II durante la visita domiciliaria, en carácter excepcional, dirigir al paciente a la unidad de salud de referencia; III-medición de temperatura axilar, durante la visita domiciliaria, en carácter excepcional, dirigiendo al paciente a la unidad de salud de referencia; IV-orientación y apoyo, en el hogar, para la correcta administración de la medicación el paciente en situación de vulnerabilidad (BRASIL, LEI 11.350/2006 Art. 3º, § 4º).

El proyecto de ley de la casa no. 56, 2017 (6.437/2016), que modifica la ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, la medición de la presión arterial está permitida en el "carácter excepcional". Varias opiniones encontradas sobre este tema en distintos órganos, como COREN<sup>12</sup>. En los Estados Unidos, comprobar la presión arterial es una de las principales funciones de un agente de salud de la comunidad. Como se encontró, es una conducta que tiene características particulares que varían de un contexto a otro. Por ejemplo, la ciudad Gaúcha de Nova Petrópolis, tiene una experiencia regimentada en la enseñanza comunidad agentes de salud para medir la presión arterial en sus lugares de acción.

Estas son dos importantes iniciativas del Ministerio de salud: el programa de agentes de salud comunitaria (PACS) y la salud de la familia estrategia (FHS). Ir a dos directrices: la municipalización y descentralización de la atención primaria de salud a todos los ciudadanos en el territorio brasileño. La aparición de las PAC se produjo en 1991 y en esta ocasión, los agentes de salud de la comunidad fueron viendo y priorizando maternidad y salud de la población y también la lucha contra las enfermedades transmisibles.

Después de 26 años del comienzo de las PAC, en este siglo XXI, las enfermedades consideradas como plagas son: cáncer, hepatitis, estrés, depresión, obesidad y la hipertensión. La enfermedad de este último es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y prevención y control son factores fundamentales en la prevención primaria y secundaria de estas enfermedades.

Desde este contexto, es la pregunta: ¿por qué el agente de salud, conforme a la ley, podría ser capaz de medir la presión arterial sólo en carácter excepcional? ¿Y

---

<sup>12</sup>COREN-Conselho Regional de Enfermagem.

qué es esto? ¿Cuáles son sus características? ¿No ejecuta la función el agente de salud la función de prevención y control? Reafirmando este cuestionamiento reflexivo, citado Finkelman (2002):

En la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en 1975, Halfdan Mahler, su Director General, dijo: "para disminuir la falta dramática de médicos en el mundo, es esencial tomar ventaja de todo el personal disponible, parteras, curiosos, personal con nivel primario e incluso curanderos". El anuncio de que iba a venir a que, en el momento, fue consensuada y entre actual parte significativa de líderes de opinión en el sector de la salud: es la única posibilidad de llevar asistencia de todas las necesidades médicas a través del uso de técnicas sencillas y de bajo costo, aplicados sin dificultad ni riesgo, por personal con nivel elemental reclutado en su propia comunidad y remunerado según las normas locales (FINKELMAN, 2002, p. 244).

Es necesario revisar los paradigmas. La realidad de esta comunidad tradicional es excepcional cuando se trata de la salud pública. Abrir el ordenador para comprobar la facilidad de comprar un medidor de presión arterial para cualquier ciudadano en el territorio brasileño. ¿Por qué cada ciudadano hipertenso tiene autorización para comprar un medidor de presión arterial? Parece contradictorio, así que algo que en gran parte se permite a cualquier ciudadano, viene a ser prohibido a un agente de salud. Especialmente cuando se piensa que son técnicas sencillas, pero que son capaces de salvar muchas vidas en lugares lejanos y lejos de los grandes centros de salud. El control rutinario de la presión arterial por los agentes comunitarios de salud es una manera eficaz para mejorar la detección y control de la presión arterial alta y también asiste a estrategias de salud pública de la comunidad en general. Cómo cita la ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, por decreto del Congreso Nacional en junio de 2017:

(1) a los efectos de esta ley, Educación Popular en políticas pedagógicas prácticas de salud derivados de acciones dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, fomentando el autocuidado, la prevención de enfermedades y promoción de la salud personal y Conferencia de prensa desde el diálogo entre la diversidad de conocimiento científico, social y cultural y la apreciación de la tradición (BRASIL, LEI 11.350/2006, §1º).

Esta apreciación de lore también incluye al agente de salud en sus acciones y sus conocimientos. Y, a menudo, los ciudadanos de esta comunidad no prestarán los servicios de un profesional con la graduación deseada como ideal ante la ley.



El personal encargado de medir la presión arterial a los ciudadanos de la comunidad Quilombolas-Kalunga, están prohibidos de realizar esta actividad, distorsionando así la función del agente comunitario de salud en la comunidad, como lo divulga este ciudadano:

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 muchos los agentes de la salud de la comunidad, por no ser capaces de realizar estas acciones, son vistos como perezosos y alguien que quiere ganar dinero fácil, como se ve en la entrevista:

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 la falta de clarificación de la comunidad acerca de la realidad, el funcionamiento y la función de agente de la salud, dañar la función real del agente de la comunidad, de sus relaciones personales, que son esenciales para las directrices, para la rendimiento y eficiencia de su trabajo profesional con la comunidad. En otro informe se observa,

CK25M: “O agente de saúde não ajudou 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...”.

En esta perspectiva, el agente de salud de la comunidad está perdiendo su espacio profesional eficaz y confiable para los ciudadanos de la comunidad. Es posible percibir la ausencia de profesional/Coordinadora de agentes de salud que comprometen el valor y el papel real frente la comunidad. Sería posible hacer conferencias, por ejemplo, que muestran el papel de agente de salud y su valor profesional. Otra cuenta de devaluación:

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?”.

En palabras del entrevistado, ya hubo un tiempo en que el papel del agente de salud era mejor porque era mucho y visitaba todas las casas, y ahora, según él, este profesional visita sólo a los enfermos y ancianos, pudiendo hacer su función visitando todas las casas de la comunidad. Este otro caballero entrevistado informó

que, en su opinión, el agente de salud hoy se encuentra muy solo y visitar todas las casas de la comunidad a pie es muy difícil y 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”.

Se observa a algunas personas de la comunidad no denigrar de la representación y el valor del agente de salud comunitario y justificar sus fracasos por el número de personas de la comunidad y la distancia de las casas. Ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, especifica las tareas y actividades de agentes de salud y agentes para luchar contra enfermedades endémicas. Ellos son:

Art. 3 que el agente de salud comunitaria tiene como actividades de asignación de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, a través de la visita a las casas o acciones en la comunidad, individuales o colectivos, desarrolladas siguiendo las directrices de SUS y bajo supervisión del administrador de la ciudad, distrito, estado o federal (BRASIL, LEI 11.350/2006, Art. 3º).

Estas asignaciones y actividades son típicas de los agentes de salud de la comunidad ACS y ellas deben ser supervisadas por los tres niveles mencionados. Cuando hay algún tipo de cambio en la administración local, coordinación municipal en su función política, debe guiar e intervenir en la comunidad, sobre todo ofrecer apoyo profesional a los trabajadores de la salud para que no estén solos en este proceso y con esta estructura trabajar en armonía y eficiencia, para formar en conjunto con un equipo multiprofesional, como la ley expuesta.

El proyecto de ley no. 56 de 2017 y a 6.437/2016, la cámara de diputados modifica ley núm. 11.350 del 05 de octubre de 2006, para proporcionar para la reformulación de las funciones, el viaje y las condiciones de trabajo, el grado de formación profesional, cursos técnicos de capacitación para los agentes de salud de la comunidad y agentes para combatir las enfermedades endémicas.

Después de 11 años de cumplimiento de la ley núm. 11.350, 05 de octubre de 2006, por decreto del Congreso Nacional en junio de 2017:

Art. 1 ate. 2 de la ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, entra en efecto más de los siguientes §§ 1 y 2: "art. 2. El apartado 1 es esencial y obligatoria la presencia de agentes de salud de la comunidad en la atención básica en salud y aplicación de agentes endemias en vigilancia epidemiológica y ambiental estructura; (2) es de vital importancia para la salud de la comunidad, que los agentes de salud trabajen en la lucha contra las enfermedades endémicas, desempeñando con celo las actividades

previstas en esta ley". (NR) Art. 2 º. 3 de la ley núm. 11.350, de 05 de octubre de 2006, con la siguiente redacción: art. 3 que el agente de salud comunitaria tiene como actividades de asignación de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, de las referencias de la Educación Popular en salud, por hogar o acciones en comunidad;(1) a los efectos de esta ley, implementar en la educación popular, políticas pedagógicas para la práctica de la salud, derivadas de acciones dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, fomentando el autocuidado, la prevención de enfermedades y promoción de la salud personal y Conferencia de prensa desde el diálogo entre la diversidad de conocimiento cultural, social y científico y la mejora del conocimiento, con miras a la expansión de la participación popular en el SUS y el fortalecimiento del vínculo entre los trabajadores de salud y los usuarios del S NOS. § 2 en el modelo de salud basado en la ayuda multiprofesional de salud familiar, es considerado actividad privada; § 4 en el modelo de salud basado en la asistencia de salud multiprofesional de la familia, puede ser considerado el agente comunidad salud de actividades nivel superior salud profesional, miembro del equipo, después del entrenamiento suministro de equipos específicos y apropiados en su base geográfica de operación: medición de la presión arterial en el hogar, visita, en carácter excepcional, dirigir al paciente a la unidad de salud de referencia; Glucosa en sangre capilar medida II durante la visita domiciliaria, en carácter excepcional, dirigir al paciente a la unidad de salud de referencia; III-medición de temperatura axilar, durante la visita domiciliaria, en carácter excepcional, dirigiendo al paciente a la unidad de salud de referencia; IV-orientación y apoyo, en el hogar, para la correcta administración de la medicación el paciente en situación de vulnerabilidad (BRASIL, 11.350/2006 MODIFICADO POR EL PROYECTO DE LEY N º 56/2017).

Otro punto importante en la investigación a través de las entrevistas fue la posibilidad de regular la atención médica en la comunidad según lo informado por este ciudadano:

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 trabalhá de graça, né? E o dinheiro não sai. Não tava recebendo? - Aí, foi embora.”

Este informe marca un contraste importante: la atención médica regular en la comunidad y la administración local que no puede mantener este mismo empleado. Como el demandado, había aprendido a confiar en el médico y estaba programado para una cirugía, pero cuando llegó a la ciudad el doctor había dejado el cargo por falta de pago. Para regular las finanzas, el administrador deja a los empleados sin sueldo. Es una manera de forzar la renuncia del profesional, dejando a la comunidad sin atención médica. La demandada continúa su informe que el volumen de negocios de los profesionales de la salud pública en la ciudad por falta de pago.

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 el entrevistado, la causa que llevó al doctor a salir fue la falta de pago, un hecho común en el lugar entre los profesionales, dijo. Un problema público, como es la falta de asistencia médica, puede estar presente por mucho tiempo en una comunidad. Sin embargo, el hecho de la cuestión no resolverse suavemente ni incluso haber buscado soluciones, hace que se convierta en crónica; la comunidad aprende a vivir sin la búsqueda de soluciones, en pasividad y espera. Para Sjoblom (1984),

[...] la identificación del problema es: la percepción pública del problema: un problema público no existe sino en la mente de las personas. Un problema público, por lo tanto, es un concepto subjetivo o, mejor aún, intersubjetivo. Un problema público se convierte en una situación poco satisfactoria desde el momento en que afecta a la percepción de muchos actores relevantes (SJOBLOM, 1984, p. 41-85).

Esta insatisfacción con las políticas de salud pública, se encuentra en la mayoría de los encuestados, quienes no creen en la llegada de soluciones con las nuevas elecciones.

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...”.

El demandado sostiene que cree que el gobierno envíe fondos para mantener a profesionales en la comunidad, pero que no cree en acciones regionales, porque informa de la existencia de acciones cuestionables. Y mantiene su charla diciendo:

CK58M: “Óia, que tivesse médico aqui direto, assim, de... tivesse médico direto, uma enfermeira...”.

La comunidad considera como ideal la permanencia de un médico o una enfermera en la clínica. Para él, el ideal de la salud pública se centra en las figuras de los siguientes profesionales: médico, odontólogo y enfermera. En ningún momento fue exaltada la participación del agente de salud para la comunidad. Para Giuliani (2005), las causas de la aniquilación de una política pública son esencialmente tres:

- 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.

Se puede saber el grado de dificultad de un encargado, en la articulación y estructuración de un servicio regular a esta comunidad, y, a menudo, la comunidad permanece pasiva frente a grandes obstáculos para llegar, actuando como si fuera una normal a situación de salud actual. Para Olson (1999, p. 27), "grupos pequeños son capaces de hacer más substancialmente que los intereses de los grandes grupos, en función de hacer que estas políticas sigan existiendo".

Se dan cuenta que esta política sigue existiendo incluso con el "silencio" de los grupos potencialmente beneficiarios, que la comunidad de quilombolas-Kalunga en su conjunto. Incluso cuando estos son los mayores perjudicados por la falta de asistencia, como lo comentaba demandada, que expresa su dolor con la salida del doctor.

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-si es así, el volumen de negocios en los intercambios de profesionales de la salud. El valor de este profesional también se constata, como resultado de la asistencia que ofrece la clínica, cuando está abierta a la comunidad, como el entrevistado afirma:

CK48M: "Só abre, assim, quando tem médico, mas agora, agora não tá tendo".

Desde que los profesionales terminaron sus asistencias en la clínica y volvieron a la ciudad, el edificio está cerrado y no es posible realizar cualquier tipo de servicio; también no hay ningún profesional que resida en la comunidad, excepto el agente de salud. La comunidad se encuentra en un estado vulnerable, sin ayuda en caso de emergencia. Cómo recuerda Olson (1999, p. 27) el "simple hecho de una meta o propósito ser comunes a un grupo significa que nadie en el grupo será excluido de la prestación o de satisfacción por su logro. Todos se beneficiarán de una ayuda a la salud pública de la comunidad. Hablando de un tema de la

Comunidad, se debe apoyar la búsqueda de la igualdad de la ley proporcionando la representación democrática de la comunidad sin distinción ni privilegios individuales.

El autor enfatiza:

La consolidación de una teoría democrática es mayor posibilidad de éxito si en una teoría de la acción colectiva de grupos pequeños, puesto que en esta área las posibilidades de igual gama de intereses de sus miembros, incluso si no lo hacen se producen en grandes cantidades (OLSON, 1999, p. 40).

La comunidad Quilombola-Kalunga, en realidad, no es un gran grupo, como cita el autor: "por lo tanto, siendo más grande el grupo de personas, más difícil va a ser el gran beneficio colectivo y, por tanto, la satisfacción de los preceptos básicos de la teoría Democrática"(OLSON, 1999, p. 47). La comunidad Quilombola en cuestión no es un grupo grande como para no recibir los grandes beneficios para salud, caracterizado por el autor como un modelo democrático pequeño y cohesionado. Como se informa.

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".

El entrevistado destacó que la necesidad de atención médica es una prioridad para la comunidad y que las deficiencias en la atención son constantes. Miembros de la comunidad son conscientes de sus intereses colectivos, narradas en sus entrevistas. ¿Qué es lo que está detrás de este incumplimiento de los objetivos necesarios para validar las leyes de política de salud pública de calidad? ¿Miembros de la comunidad son conscientes de sus intereses colectivos? ¿Qué es lo que se necesita para cumplir con este modelo democrático de la acción pública?

Estos descendientes africanos se han recreado en este espacio no para opciones de vida, sino para organizarse a través de su cultura y sus ancestros. Este espacio geográfico, lejos de los centros más importantes, se consideraba como ideal para refugio en búsqueda de la libertad. Son un grupo minoritario. La definición de Francesco Capotorti, Relator Especial de las Naciones Unidas, es que las minorías:

[...] se puede definir como un grupo numéricamente inferior al resto de la población de un estado, en una posición no dominante, cuyos miembros, siendo nacionales de un estado, poseen características étnicas, religiosas o lingüísticas que difieren del resto de la población y muestran (...) un sentimiento de solidaridad para preservar su cultura, tradición y lengua (CAPOTORTI, 1991, p. 5).

Esta comunidad espera un aumento a las políticas públicas en salud, si en un campo de dependencia y no recibe la atención necesaria. La comunidad aprendió a vivir sin las soluciones deseadas, que vendrían del gobierno. Bobbio, en su teoría de las formas de gobierno, señala que, si nos fijamos en la sociedad, que se presenta, de hecho, en las potencias: las ramas ejecutivas, legislativas y judiciales, además de los poderes económicos, ideológicos y políticos.

Poder económico es el valle de la posesión de ciertos bienes, necesarios y considerado como tal: "en una situación de escasez, para inducir a los que no tienen que mantener un cierto comportamiento, consistente y sobre todo llevar a cabo un determinado tipo de trabajo". Estos son los dueños de los medios de producción, que tienen la propiedad de la tierra y de las industrias y tienen la empresa en su nombre; en la oposición, todos los trabajadores que no tiene nada excepto su fuerza de trabajo (trabajo), sólo hay que, a cambio, reciben un salario mínimo; Poder ideológico se basa en la influencia de las ideas formuladas por el poder dominante. Por supuesto, estas ideas se expresan, en determinadas circunstancias, por una persona investida de autoridad y difundidos por ciertos procesos, sobre la conducta de los miembros". Los formadores de ideas tienen el papel de consenso, es decir, crear ideales para mantener las estructuras intactas, preservación de la clase dominante. La familia, religión, escuela, medios de comunicación social y la ley (la ley) son algunas de las (instituciones) que dan soporte al sistema; Poder político tiene la estructura burocrática (administrativa) a su favor. Quién tiene el poder económico e ideológico tiene, por lo tanto, poder político. Poder político se utiliza, a menudo, de los instrumentos por que ejerce fuerza física (armas de todo tipo y potencia). Es la energía que usa de la fuerza (coacción), empleando las más diversas formas de violencia, para garantizar la permanencia de ciertos privilegios de grupo. Las tres formas de energía se basan en mantener una sociedad desigual. Esto significa: "dividido en ricos y pobres, en base a la primera; en sabios e ignorantes, basado en la segunda; en fuertes y débiles, basado en la tercera; en general, en la parte superior y la inferior "(BOBBIO, 1997, p. 955).

Estas tres líneas de poder que Bobbio explica, se dividen en: política, económica e ideológica. Esto permite repensar y reflexionar lo que está detrás de la comunidad Quilombola-Kalunga. Los medios de comunicación y los acuerdos políticos a favor de las elecciones electorales cada cuatro años no son suficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad en las políticas públicas en salud. Bobbio también destaca que:

[...] junto al poder económico y poder político, el poder ideológico, que se lleva no sobre cuerpos como poder político, no se separaría nunca del poder militar, no en la posesión de bienes materiales, de los cuales necesita vivir y sobrevivir, como el poder económico pero sobre las mentes para la producción y transmisión de ideas, símbolos, cosmovisiones, de enseñanzas prácticas, mediante el uso de la palabra (BOBBIO, 1997, p. 11).

Estas mentes producen ideas y utilizan como vehículo de transmisión ideológica para afirmar en sus propósitos y ganar sus ideales políticos en las campañas electorales para tomar el poder. Hacer uso de palabras y palabras clave para la persuasión de su electorado. Pero una vez en el poder administrativo a través de las elecciones, vuelven a la época del olvido todas las propuestas manifestadas frente a la comunidad en sus podios provisionales, que se refuerza en el discurso del autor, "la sociedad tiene los intelectuales que conveniente" (BOBBIO, 1999, p. 157). Se puede ver que las ideas de los intelectuales se pasade forma encendida a las comunidades como una manera de convencer durante las competiciones, a votar por partidos que son considerados como democráticos. Refuerza al autor todavía

[...] el peor de los casos, este intelectual élite de otros partidos de la forma a opinión de los intelectuales que en los concursos democraticos, en que los resultados políticos dependen de los millones que votan y no un centenar que escriben y 1.000 que leen – queda sin un peso decisivo y tal vez no para nada" (BOBBIO, 1999, p. 151).

Uno se da cuenta, en conversaciones sobre Bobbio, que intelectuales crean extraordinarias ideas que son utilizados sin ninguna ética y prudencia por los políticos para convencer al electorado. Y para que ellos asuman el poder, los políticos actúan como el entrevistado, que ventila:

CS51M: "político são assim antes de ganhar vem bate na costa, depois some é muito longe da cidade eles não vem".

El electorado se da cuenta que fue engañado una vez más a través del discurso intelectual y backslapping en falsa demostración de la reciprocidad con el elector. En las líneas de los encuestados no se percibe conocimiento acerca de la administración municipal en ningún momento. Ningún discurso fue dirigido a la persona de lo Secretario de Salud Municipal, el vínculo de la relación personal con los alcaldes y concejales.



CK58M: “[...] Óia, é raiz, é remédio mesmo, desse remédio natura, faz 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 abandono registrado por el demandado demuestra la fragilidad de la empresa y este elector ya que, no recuerda si el político estuvo o no en la comunidad, expresando una cierta naturalidad con su desaparición, reforzando el vínculo de los votantes y sus representantes. Otro entrevistado señala que después de las elecciones todos los políticos desaparecen.

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”.

Dice, en un tono de normalidad, "allí no hay salud". Esta conformidad es expresada todavía por otro lugareño, que se expande a su 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”.

El demandado, con un aire de incredulidad, se manifiesta y conceptualiza lo que piensas de la política, e independiente de los candidatos que ganen o pierdan en las elecciones es lo mismo para él. Para él, la situación es irrelevante, no cree en el cambio a través de elecciones.

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?”

Su opinión es un reflejo de su vida cotidiana en la comunidad. En el diseño de Moscovici (2007, p. 57), los sujetos en procesos interactivos, contextualmente situados, demuestran sus capacidades inventivas, sus declaraciones, explicaciones y conceptos construidos en la vida diaria de cualquier objeto, natural o social para que sea familiar y segura la comunicación dentro del grupo al que pertenecen.

Su indignación se afirmó durante la convivencia con la comunidad y la historia construida por su formación psicosocial. Foucault (1999, p. 387) Estados en que el conflicto se presenta en la representación a través de la necesidad, deseo o interés, aunque conscientemente no son percibidos o experimentados, siendo parte de la regla muestra cómo la violencia del conflicto, la insistencia, al parecer por necesidad,

infinito sin ley del deseo es ya organizado, de hecho, por una irreflexiva que la regla les prescribe, pero que también hace posible la regla.

En la vista de este autor, la transparencia de la representación sólo puede ser alcanzada en cada relación y las pruebas en su vida diaria, a través de un proceso reflexivo y participativo. Como este informe de otro demandado:

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!”

Esta entrevista hace clara su opinión sobre los políticos que "pasan" por la comunidad con sus promesas ya, pero, una vez electo, son sólo palabras al viento, lejos de la realización de la acción. Como afirma el autor:

Uno debe prestar atención al comportamiento y hacerlo con exactitud, porque es a través de la secuencia de la conducta- o, más precisamente, de la acción social – las formas culturales son las articulaciones. Son también, por supuesto, en varias especies de artefactos y en diversos Estados de conciencia (GEERTZ, 1989, p. 27).

Para Hall (2005, p. 11), la sociología en los siglos XIX y XX refleja el enredo del mundo vivido. El ser en el contexto de su identidad sociológica, se realiza entre su interior y su exterior en el caso de mundo individual y colectivo. Confirmando su interpretación, Hall (2005) afirma que, aunque la psicología se adapte a los estudios de los procesos mentales del individuo, se trataba que la crítica de la sociología sobre el individualismo racional, es un tema cartesiano, situándolo en un contexto colectivo de participación social.

Depende de que parte de la sociología del sujeto a través de su participación en las relaciones sociales entre los procesos de formación de las estructuras que están protegidos por los roles que juegan los sujetos. Como ejemplifica el autor: "dentro de nosotros hay identidades contradictorias, empujando en direcciones

diferentes, por lo que nuestro IDs están siendo desplazados continuamente “[...]” (HALL, 2005, p. 13).

En el campo de la psicología social, se busca hacer hincapié en la función simbólica y el poder de construcción de la realidad. Jodelet, colaborador de Moscovic, da su aporte aclarando los entrenadores de procedimientos de las representaciones sociales.

Hay muchas maneras de diseñar y abordar las representaciones sociales, relacionadas con el imaginario social. Están asociados al imaginario cuando el énfasis cae sobre el carácter simbólico de la actividad representativa del sujeto comparte la misma condición o experimento social: se expresa en su representación el sentido que dan a su experiencia en el mundo social, utilizando sistemas de códigos e interpretaciones proporcionados por sociedad y diseño los valores sociales y aspiraciones. El contenido de marca o procesos de las condiciones sociales y contextos en que emergen las representaciones, a las comunicaciones por el que circulan y las funciones que sirven en la interacción del sujeto con el mundo y con los demás [...] (JODELET, 1990, p. 361-362).

Usted puede entender, en esta explicación de Jodelet (1990), que en cada una de sus narraciones, los sujetos entrevistados comparten el mismo estatus y las mismas experiencias que ocurren en su entorno social. Está claro, en sus expresiones, que sirven a los intereses y las proyecciones de los valores que se construirá como ideales en el contexto de las políticas de salud pública de toda la comunidad, y no sólo a las 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 deles fazê alguma coisa e piorá?”

Este miedo aparece por el miedo de decir la verdad sobre las políticas públicas en salud y perjudicar a la comunidad más, empeorando la situación. Estar tranquila es una buena solución para no empeorar las cosas. Este miedo es tan visible que entrevistó a más reclamaciones:

CK58M: “Porque eu vi falando que até a faxineira lá eles botaram pra fora, não tá tendo não, não tá tendo médico não...”.

En el cambio de administración, la misma comunidad que llevó al poder a los políticos electos es el mismo poder que asusta a los ciudadanos de la comunidad, incluyendo el miedo a ser despedido por el nuevo gobierno. Van Dijk (2008) se produce este retroceso a través de la situación de miedo:

[...] enseña en distinto contexto social de las situaciones donde el ejercicio del poder por la fuerza física, el control social se ejerce sobre la cognición de las personas que quieren dominar. Este proceso de control indirecto de las "mentes" de los individuos si la supresión de la información u opiniones que puede desarrollar o realizar sus actuaciones (VAN DIJK, 2008, p.42-43).

¿Que es lo qué se encuentra en la charla de los entrevistados? el miedo a represalias desde el local a su charla, un proceso indirecto de control cognitivo de la mente, conduce al estancamiento de la entrevista, sería más productivo que trae para arriba un mayor grado de contenido comunidad real. El discurso de este chico expresa el miedo:

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 mantener el poder es necesario asustar a la comunidad para asegurar una falsa ascensión. Observe que el azote escondido todavía está presente en esta comunidad de ascendencia africana. Según lo indicado por Van Dijk (2008, p. 48-49), "la gente, por su tiempo, apoyan sus discursos que los mantienen en el poder de las instituciones que están vinculados". Este autor señala que las circunstancias esenciales y determinantes para la práctica social en el discurso y se establecieron a través de su dominio y su producción. El poder está en consonancia con las acciones de las penas que se repartió como su representación al sujeto y se manifiesta de diversas maneras: economía, trabajo, distribución de privilegios, conocimiento y autoridad para mantenerse en el poder, imponiendo para subordinar el el silencio frente a discursos de gran alcance que permiten el mantenimiento y el control del poder.

Otro hecho expuesto por los encuestados con un discurso fuerte refiere a la leishmaniasis. Según datos del boletín epidemiológico, la Secretaría de estado de salud de Goiás, por Marques, Jesus y Souza (2017), la leishmaniasis está entre las seis enfermedades endémicas consideradas prioridad en el mundo, con mortalidad de 59.000 muertes por año. Más del 90% de los casos se producen en seis países- Bangladesh, Brasil, Etiópia, India, Nepal y Sudão. En Brasil se distribuyen en las cinco regiones y la mayoría de los casos, el 56% se concentran en el noreste.

La leishmaniasis tegumentario cutis, se caracteriza por lesiones de la piel, mientras que el visceral o calazar es sistémica, que afecta a varios órganos. Es causada por parásitos, protozoos, conocidos como Leishmania, que invaden y se

reproducen dentro de las células que forman parte del sistema inmune (macrófagos). La leishmaniasis tegumentaria o Cutis, caracterizada por lesiones de piel, también puede afectar la nariz, boca y garganta (esta forma es conocida como "ferida brava").

Leishmaniasis visceral (LV) o calazar, es una enfermedad sistémica, porque afecta a múltiples órganos, y los más afectados son el hígado, bazo y médula ósea. Su evolución es larga y, en algunos casos, incluso supera el período de un año. La transmisión ocurre a través de pequeños mosquitos que se alimentan de sangre, y que, dependiendo de la ubicación, reciben diferentes nombres, tales como: mosquitos, tatuquira, asa branca, cangalinha, ala dura, paja o birigui. Porque son muy pequeños, estos mosquitos son capaces de cruzar mosquiteros y lona. Se encuentran más comúnmente en lugares húmedos, oscuros y con muchas plantas (BRASIL, 2014).

Como el Manual de Vigilancia y Control de Leishmaniasis, del Ministerio de Salud (Brasil, 2014, p. 19), el hombre, "por ser una enfermedad de declaración obligatoria y las características clínicas de evolución grave, el diagnóstico debe realizarse con precisión y mucho más temprano como sea posible". Así, "la rutina diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los pacientes necesitan ser desplegados o implementados obligatoriamente en todas las áreas con transmisión o riesgo de transmisión".

Este Manual (BRASIL, 2014), pero atento a los niveles de complejidad de atención en el sistema de salud-SUS. En cuanto a la primaria (centros de salud):

- Sospechar y derivar pacientes al Centro de Salud.
- Notificar los casos sospechosos.
- El servicio de apoyo en otras acciones de la vigilancia epidemiológica de LV.
- aplicar el antimonio pentavalente (Sb + 5).
- Observar las posibles reacciones adversas a la medicación y derivar a la paciente para evaluación médica.
- Conducta búsqueda de pacientes dudosos al tratamiento.
- Monitorear el paciente durante y después del tratamiento.
- Consulte el paciente para la evaluación clínica y médica. En cuanto a la atención secundaria (centros de salud):
- sospechosa de la leishmaniasis visceral.
- Notificar e investigar casos de LV.

- realiza las acciones restantes para la vigilancia epidemiológica de LV.
- Conducta clínica y diagnóstico de laboratorio.
- Recoger material para las pruebas serológicas y Parasitología. Pruebas de
  - Conducta serológico, parasitológicos y complementarios, siempre que sea posible. Si esto ocurre, consulte a un laboratorio de referencia.
- Los pacientes son tratados con antimonio pentavalente (Sb + 5), Anfotericina B o otros fármacos de elección.
  - Realizar vigilancia clínica durante y después del tratamiento.
  - Evaluación de pacientes con reacciones adversas y notificar a la misma.
  - Los pacientes son encaminados para hospitales, en situaciones de difícil diagnóstico, fracaso terapéutico con al menos dos regímenes de tratamiento con antimonio pentavalente o en pacientes con reacciones adversas graves. En cuanto a la atención terciaria (hospitales generales y referencia):
    - notificar los casos sospechosos.
    - Conducta clínica y diagnóstico de laboratorio. El servicio de apoyo en otras acciones de la vigilancia epidemiológica de LV.
      - realizar diagnóstico serológico, parasitológico e inmune.
      - Pruebas de laboratorio de conducta.
    - Los pacientes tratamiento con antimonio pentavalente (Sb + 5), anfotericina B u otros medicamentos de elección.
      - Realizar vigilancia clínica durante y después del tratamiento.
      - Evaluar e informar las reacciones adversas.
      - Aislamiento y caracterización de cepas, cuando posible o a laboratorios de referencia.
  - Apoiar as SES ou SMS nas capacitações de recursos humanos para diagnóstico e tratamento de LV (BRASIL, 2014, p. 19-20).

Todavía tenemos que considerar que el diagnóstico y tratamiento de los pacientes deben realizarse temprano, que la confirmación de la enfermedad debe preceder el tratamiento, siempre que sea posible. "En situaciones donde la diagnosis serológica o Parasitología no está disponible o el retraso del lanzamiento del mismo, la iniciación del tratamiento debe no ser retrasada". La enfermedad se divide en tres etapas: período inicial. Período de estado y tardío (BRASIL, 2014, p. 20).

El período inicial es la fase de la enfermedad, también conocida como "aguda" por algunos autores, caracterizadas el inicio de los síntomas que pueden variar de paciente a paciente, pero en la mayoría de los casos incluye fiebre con menos de cuatro semanas, palidez cutaneomucosa hepatosplenomegalia. Se conserva el Estado General del paciente, el Bacchus generalmente no excede los 5 cm del borde costal izquierdo. El período de estado se caracteriza por fiebre irregular, generalmente asociada con emaciación progresiva, pálido de la piel y la mucosa creciente hepatosplenomegalia. Presenta un cuadro clínico que se arrastra generalmente con más de dos meses, más a menudo posible asociado con la debilitación del estado general. En el período final, si no se hace el diagnóstico y tratamiento, la enfermedad evoluciona progresivamente en el período final, con fiebre continua y participación más intensa del estado. Hay desnutrición (cabello quebradizo, piel seca y alargado las pestañas), edema de las extremidades inferiores que pueden evolucionar a anasarca. Otros acontecimientos importantes incluyen ascitis, ictericia y hemorragias (epistaxis, gingivorrhagia y petequias). En estos pacientes, la muerte se determina generalmente por infecciones bacterianas o sangrados (BRASIL, 2014, p. 22-23).

Como resultado, las figuras 56 y 57 muestran a niños con leishmaniasis visceral.

Figura 56 - Último período – paciente con LV



Fonte: Brasil (2014, p. 24)

Figura 57 -Último período – paciente con LV

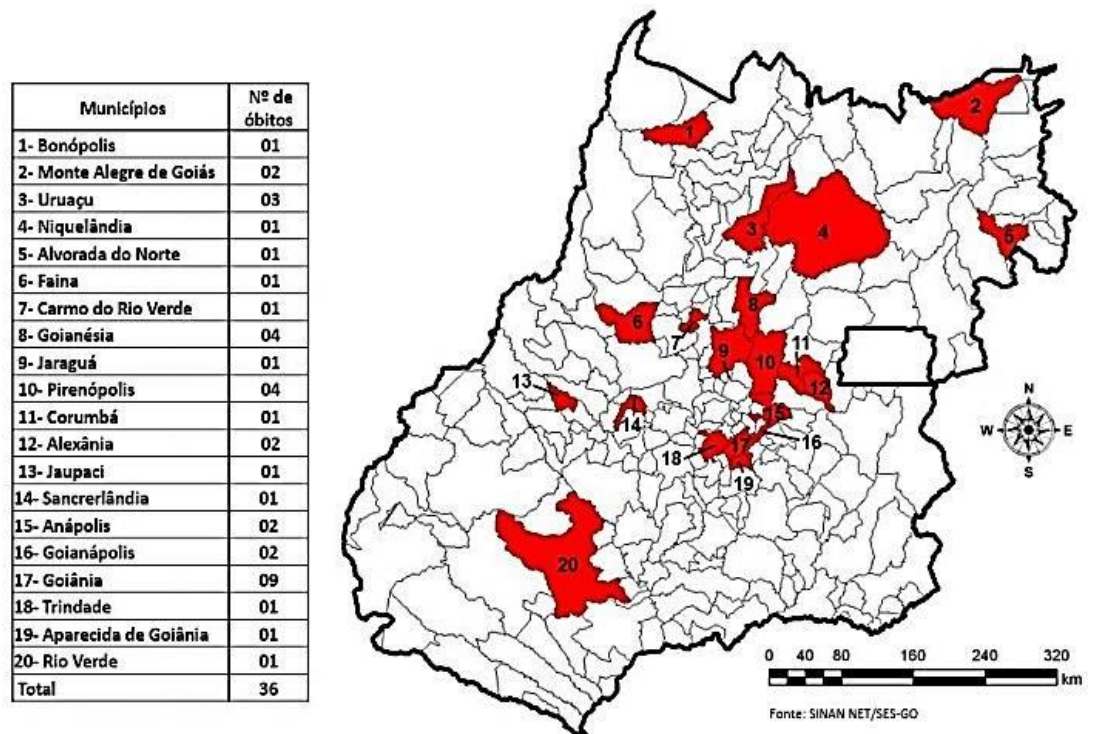


Fonte: Brasil (2014, p. 24)

La Figura 58 muestra la distribución de las defunciones por provincia de residencia, de leishmaniasis visceral humana, en Goiás, del 2007 al 2015.



Figura 58 - Distribución de las defunciones por provincia de residencia, de leishmaniasis visceral humana, Goiás, 2007 a 2015.



Fonte: Marques, Jesus e Sousa (2017, p. 6)

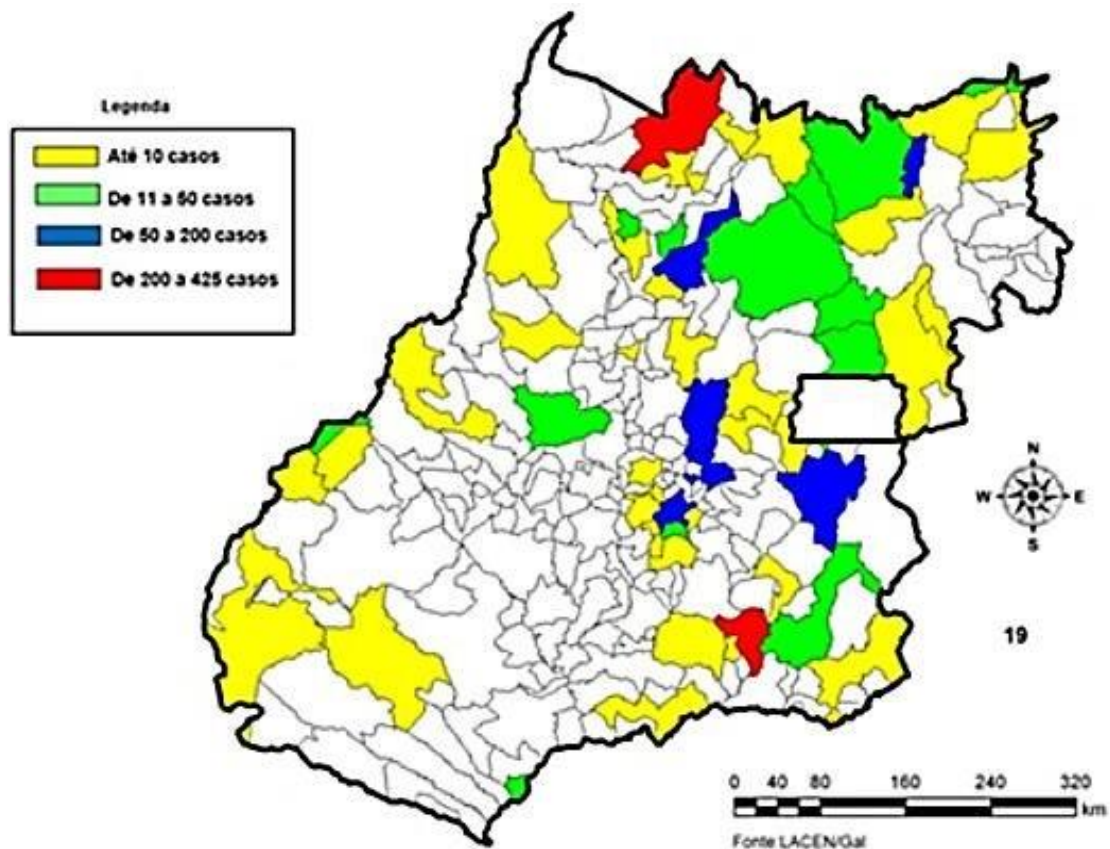
Un hombre informó de su preocupación por la cantidad de perros existentes en la comunidad:

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...”.

Se muestra muy preocupado por ir al cementerio y también afirma que los perros, que son el factor principal que causa esta enfermedad, se están extendiendo en la comunidad.

Figura 59 presenta los municipios con casos de leishmaniasis visceral canina (LVC), Goiás, de 2007 a 2015.

Figura 59 - Municipios con casos de leishmaniasis visceral canina (LVC), Goiás, 2007-2015



Fuente: Boletín Epidemiológico de la Secretaría de estado de salud de Goiás (2017, p. 7)

Casos registrados de LVC en 57 municipios con la más alta ocurrencia fueron: Cocalzinho de Goiás, Planaltina, Niquelândia, Goiás, Ipameri, Jiddah, Valparaíso de Goiás, campos verdes, colinas del sur, Cavalcante, São Simão, Aparecida de Goiânia, Nova Iguaçu de Goiás, Aragarças, Annapolis, Pirenópolis, Teresina de Goiás y Luziânia, Uruaçu, Goiânia, Caldas Novas y Porangatu, como figura 28 por encima.

Las casas de la comunidad Quilombola-Kalunga son en áreas cerca de bosques y otros incluso en el bosque. Tan lejos como el ojo puede ver son los bosques nativos rodeados por paredes de montañas con sus animales salvajes que conviven armoniosamente con los ciudadanos. El perro es uno de los favoritos de la comunidad, pasando en cada casa un número considerable de perros del animal doméstico.

Según el Manual de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis, Brasil (2014), frente a la leishmaniosis canina,

La enfermedad del perro es evolución de aparición lenta e insidiosa. Leishmaniasis visceral canina es una enfermedad sistémica grave, cuyas manifestaciones clínicas son intrínsecamente dependientes en el tipo de respuesta inmune de animales infectados. El cuadro clínico de los perros infectados presenta un espectro de características clínicas que van desde estado sonido aparente a una etapa final severa. Inicialmente, los parásitos están presentes en el sitio de la picadura infecciosa. Más tarde, se produce la infección de las vísceras y finalmente es distribuido a través de la dermis. Alopecia causada por la infección expone áreas grandes de la piel ampliamente parasitada (BRASIL, 2014, p. 26).

En uno de los viajes a comunidad Quilombola-Kalunga encontramos un Señor que proporciona servicio a una institución estatal en la comunidad y que informó de su preocupación acerca de esta enfermedad. Dijo que la enfermedad se propaga por la comunidad y que la contratada.

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 con la historia, 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”.

Usted puede decir por este informe que no sólo los ciudadanos de la comunidad están sujetos a contraer esta enfermedad, sino también aquellos que asisten de vez en cuando. Por lo tanto, uno debe entender la necesidad fundamental de política pública objetivos de corto o largo plazo, y el administrador (Secretaría de salud) tomen conciencia del problema y movilizar a los órganos competentes para combatir con objetividad la proliferación de la enfermedad (KINGDON, 2003).

Refuerza la idea de que los problemas sólo si se configura como tal cuando las autoridades creen que tienen que hacer algo al respecto. Ha sido siete años después el reconocimiento de esta necesidad, como portador de enfermedad informes.

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”.

Este muchacho, portador de la enfermedad, que trabaja en la comunidad como ayudante de albañil, lamentablemente no tenía la posición para su tratamiento, tuvo que experimentar el tratamiento en particular como la única manera de conseguir una cura para su enfermedad, afirmando que la las instituciones del municipio no permitieron a este tipo de pruebas.

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 precepei 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”.

Vemos, en la cuenta del paciente, hizo una peregrinación en busca de soluciones para su enfermedad, por no tener condiciones de tratamiento en la red pública, principalmente por la falta de laboratorio especializado. Este entrevistado dijo:

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”.

Esta toma de decisión surge del hecho de la falta de coordinación del equipo de trabajo con el paciente, para buscar intermediaciones y encontrar soluciones. Otro autor señala que hay puntos cruciales para la toma de decisiones.

Esta construcción ha de basarse en información precisa y redes capacidad y comprensión del proceso y de los temas discutidos por los diferentes actores involucrados [...]. Al mismo tiempo, el proceso de planificación tiene que ser visto como un proceso que, con el tiempo, conduce a la generación de confianza y aprendizaje entre los diversos actores involucrados en la decisión con el fin de mejorar la toma conjunta de decisiones. (OLIVEIRA, 2006, p. 12).

Según los actores, tales acciones podrían ser adelantadas a lo largo del tiempo por el equipo que hace el control de la atención en la comunidad, evitando la larga espera del paciente por mejorar su salud.

Otro punto relevante en cuanto a los tratamientos fuera del municipio son los medios de transporte, que llegan a ser demasiado costosas para el paciente, que a menudo no tiene esta función disponible. Y todavía hay comunidades que no tienen una clínica, como demandado, residente en la comunidad.

CS51M: “Não tem posto de saúde não, fica doente vai pra cidade e paga frete pra ir. Para fretar carro é de 30,00 cada pessoa ir e volta é 60,00. Pra sair 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 pra cá e pra Vão de Alma. Tudo doente! Ruim! As vezes chega até Diadema Teresina por lá que saia é mais perto. Pra nós se tive Posto Saúde Riachão-Monte Alegre, travessa rio é mais perto”.

La dificultad es que tanto en términos de salud que un demandado propone la construcción de una clínica de salud en la comunidad de Riachão, municipio de Monte Alegre de Goiás, que se encuentra al otro lado del río. Todavía afirma que sería más cercano al acceso de esta comunidad. Tenga en cuenta también que no manifiestan el deseo de construir estructuras sólo en su comunidad porque quieren compartir las mejoras de todas las comunidades, ya sean en su municipio o no. Para obtener atención médica para la comunidad recorren un camino que alcanza los 92 kilómetros. Otro factor reportado por los entrevistados es la falta de agua:

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”.

Otro factor necesario para la subsistencia humana es el agua potable, a la que la comunidad no tiene acceso a pesar de los diversos tipos de peticiones a los administradores anteriores, como el consejo de la CITES (2009, p. 16), "(...) cuenta con el monopolio estatal en el ejercicio legítimo de la fuerza en una sociedad". Esta caracterización es, principalmente, en escuelas con 100 estudiantes, el agua es un factor primordial en las políticas de salud pública.

Otro autor hace hincapié en que "la existencia del estado se deriva principalmente de la necesidad de lograr el bien común, que sólo se materializa a través del gobierno y la administración pública" (Matías PEREIRA, 2010, p. 42). Estas escuelas dependen del agua para la preparación de bocadillos y la higiene de la institución educativa. Las instituciones existentes son responsabilidad de la administración pública municipal y los gobiernos estatales, como la nota de los autores,

En su sentido más amplio, el término que Gobierno hace referencia al conjunto de actividades directamente destinados a la ejecución de las tareas ofunciones consideradas de interés público o común, un colectivo o una organización estatal (BOBBIO, 1998 apud TENÓRIO e SARAVIA, 2006, p. 107).

Usted no puede perder de vista el papel de la administración pública en el municipio y el estado, que debe cobrar lo que es derecho constitucional. Se quita la función de los gobiernos y devalúa los derechos de los ciudadanos.

Reforzanso el análisis, la palabra gobierno, Santos (2006), en sentido institucional, se refiere a un conjunto de poderes y órganos constitucionales. Cuando hace hincapié en los gobiernos del estado y el municipio, se refiere a un grupo de instituciones que representa para cumplir con la asistencia básica a las personas necesitadas y que sólo puede obtenerse por la intervención de estos gobiernos.

En cuanto a las estrategias del programa de salud familiar (PSF), debe recordarse que tal cuerpo ha sido creado para satisfacer la demanda de la regeneración del modelo asistencial por un equipo multiprofesional que trabaja en unidades básicas de salud y realizan visitas a las familias con necesidades. El programa de salud de la familia (PSF) fue implementado en Brasil por el Ministerio de salud en 1994 y hoy se conoce no sólo como un programa de estrategia de salud para la familia. Sin embargo, los encuestados informaron:

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”.

Uno puede ver que los únicos que los visitan son los ciudadanos de la comunidad, substituyendo lo que sería la función del programa. Por todas las cuentas, profesionales de la salud tienen un número determinado de familia, trabajando con acciones de directrices y la promoción de la salud y no profesionales que pueden satisfacer de manera regular, como es 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 otra señora se queja del agente de salud, como si la obligación era de él y no del equipo multidisciplinario. Los entrevistados desconocen la salud y el papel del programa de salud familiar (PSF). Esta entrevistada destaca el valor que la comunidad le da a ella, alegando que sólo la comunidad presta asistencia a sí misma: Qué todos unidos se ocupan de los enfermos.

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”.

Darse cuenta también de que solidaridad impregna a los ciudadanos de la comunidad Kalunga, y que la mayor acción con que puede contar es la ayuda mutua. Los ciudadanos de la comunidad alegan que incluso en situaciones especiales de los ancianos postrados en cama, son visitados por el equipo y asesorados por el oficial de salud.

Estos demandados deben tener el servicio que se proporciona en la unidad básica de salud o en las casas de los ciudadanos por el equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, enfermería, auxiliares y agentes de salud comunitarios) que consta de equipos del programa de salud de la familia.

Si la comunidad quilombola-Kalunga tuviera un hábito de seguimiento regular para cuidar y mantener la corresponsabilidad, facilitaría la identificación y los servicios de atención a los problemas de salud. Pero lo que sucede es lo contrario: en cualquier entrevista hubo un complemento de la salud ofrecida a la comunidad. Como se describe en una entrevista:

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”.



Ella habla bastante claro que la asistencia a la clínica es muy burocrática y muy difícil de llevar a cabo las pruebas solicitadas por el médico. Goffman (1979) señala que en los lugares públicos es el predominio de una forma de interacción social calificó como "inatención civil". Sennett (2004) se centra en el determinismo de respeto uno al otro:

La falta de respeto, aunque es menos agresivo que el insulto directo, puede asumir una postura igualmente ofensiva. No insulto se hace uno al otro, pero tampoco recibe reconocimiento; Él no es visto como un ser humano completo, cuya presencia tiene importancia. Cuando una sociedad trata a la mayoría de las personas de esta manera, sólo unos pocos dignos de reconocimiento, una falta de respeto, como si no había suficiente cantidad de esta sustancia preciosa para todos. Cuántas formas de escasez, esto es producido por el hombre; A diferencia de los alimentos, respeto que nada cuesta. ¿Por qué, entonces, habría una crisis de oferta? (SENNETT, 2004, p. 17).

De esta manera el proceso burocrático determina la ineficacia de la población necesitada y falta de respeto: el otro no se reconoce como un ser humano digno de respeto, como un portador de las obligaciones impuestas por la ley. Este otro entrevistado un administrador local, indica las necesidades básicas de salud pública de la comunidad Quilombola-Kalunga:

CG34M: "O que mais precisa aqui é a Educação em Saúde, orientar, tem que ter recursos humanos, transporte, prevenção para o povo".

Educación y salud son muy importantes para la salud pública, discutido y valorado en la actualidad, en varios departamentos, pero subdesarrollada, en la práctica de una acción eficaz. Se consideran herramientas fundamentales para la transmisión de información y promoción de la salud, especialmente cuando se trata, como aquí, de una comunidad pobre con personas de ascendencia africana, que tienen pocos recursos dirigidos a la comunicación, acceso a la educación y a la salud pública. Esta prácticas de comunicación y acciones deseadas transpone sus metas que abarcan los medios de la educación sistemática, es decir: persuasión, criticidad y el conocimiento del público objetivo, ampliando el contexto de los derechos a los conocimientos necesarios para participación y democratización. Cómo citar la declaración de Alma Ata, de 12 de septiembre de 1978:

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, expresa la necesidad urgente de todos los gobiernos, de todos los que trabajan en los campos

de la salud y el desarrollo y la comunidad mundial a promover la salud de todos los pueblos del mundo, formulando la siguiente declaración:

La Conferencia hace hincapié en salud, un estado de completo físico, mental y bienestar social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades-es un derecho humano fundamental, y que el logro del más alto nivel posible de salud es el objetivo social mundial más importante, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector salud. Acciones para reducir la desigualdad social deben ser animadas y adoptadas por todos los países, por lo que el objetivo de la atención sanitaria universal fueron alcanzados por la disminución de la brecha entre los países en desarrollo y los países desarrollados. Para ello, la inversión en atención primaria sería la clave para una promoción de la salud justa y comprensiva, a través de la educación de prevención y salud (DECLARACIÓN DE ALMA-ATA, 6-12/09/1978).

Esta atención primaria se han convertido en los cimientos y la conciencia crítica para el bienestar del ser humano en las tres áreas, la física, mental y bienestar social, como admite y hace hincapié en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

Promoción de la salud es el nombre dado al proceso de empoderamiento de la comunidad para trabajar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso. Para llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y social de individuos y grupos debe saber identificar las aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar a favor del medio ambiente. Salud debe verse como un recurso para la vida, no el objetivo de la vida. En este sentido, la salud es un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como capacidades físicas. Así, la promoción de la salud no es responsabilidad exclusiva del sector salud y será además un estilo de vida saludable, en la dirección de un bienestar global (CARTA DE OTTAWA, 11/1986).

Para los países en desarrollo como Brasil, estas acciones en el contexto de la educación y salud pública serán los pilares para la prevención de la salud contribuirán a la lucha contra las desigualdades y serán una palanca para el desarrollo social y económico y a la promoción de políticas públicas en el campo de la salud. Como dice Giddens (1991).

[...] La reflexividad de la vida social moderna consiste en que prácticas sociales son constantemente examinadas y reformadas a la luz de nueva información acerca de estas prácticas, cambiando así constitutivamente el carácter de su (GIDDENS, 1991, p. 45).

Giddens (1994) declara que la vida, en el contexto de la modernidad, es observada por muchos cortes y se representa como la sociedad del diálogo. Según

él, tiene contactos en líneas cortas, con la globalización y el surgimiento de un orden social pós-tradicional. En la tradición de una comunidad, mientras que la transferencia de la conducta, el sujeto se mueve en busca de su propio espacio y dueño de su propio destino, sin ser predestinado a seguir el camino de los valores tradicionales: "una orden no es una orden de pós-tradicional en la que la tradición ha desaparecido – ni mucho menos. Es un orden en el que tradición cambia de estado. Las tradiciones deben ser explicadas, ser abierto a la pregunta o intervención" (GIDDENS, 1994, p. 39).

Esta tradición de silencio del remanente pasa por cambio de estado, lo que es flexible y abierta al conocimiento de sí mismo: "y lo que es preocupante, lo que se suponía crear certidumbre cada vez mayor – el progreso del conocimiento y la intervención humana – si de hecho está profundamente involucrado con esta imprevisible" (GIDDENS, 1994, p. 37). Este es el poder de expresión de las necesidades reales de una comunidad va contra el desarrollo a través del conocimiento de lo que es mejor para ellas y para cada otro, haciendo uso de las intervenciones sociales en el contexto de la realidad existente. Anderson (1997) señala:

[...] todos los esfuerzos de su explicación más de un post tradicional es hacer hincapié en el crecimiento de una reflexividad social en General – en otras palabras, el creciente número de situaciones en que las personas ahora hace elecciones conscientes, entre alternativas, sobre la base de nuevas formas de conocimiento disponible, mientras que una vez que simplemente adhiriéndose al precedente o custom (ANDERSON, 1997, p. 58).

Mientras en el pasado reproducen según las costumbres tradicionales, hoy en busca de puertas abiertas al "diálogo" y también como un derecho democrático en esta lucha incansable.

Este nuevo orden en el que la tradición cambia de estado se divulga por Giddens (1994), no como una ruptura o desaparición de una tradición, sino como una renovación del conocimiento, como los entrevistados:

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, pues la comunidad no tenía un equipo multi-profesional y no tenía ninguna atención médica, ella adoptó completamente la naturaleza viva en busca de remedios para curar sus enfermedades. Esto es confirmado por otro entrevistado.

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”.

Es notable en sus líneas, esta articulación tradicional con la modernidad está presente en la vida cotidiana de la comunidad, haciendo uso de dos estado en busca de soluciones a la calidad y la preservación de la salud implicada en una comunidad de integración real en el contexto la imprevisibilidad de si o no ayuda en las políticas públicas en el campo de la salud. Esta imprevisibilidad entre vida y muerte se observa en las conversaciones de otro demandado:

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”.

Vemos así que en sus líneas, que las políticas públicas practicadas en el acto de enterrar a un ciudadano de la comunidad no es siempre la administración municipal que asume todos los gastos, y, a menudo, la familia es responsable de comprar el ataúd para el entierro. Como dice otro 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?”

Este señor además alega que el Ayuntamiento no cuida del cementerio. Cuando la familia visita hace la visita a la tumba, la comunidad realiza la limpieza del cementerio.

Con respecto a la muerte y el cementerio, el investigador encontró un cementerio que estaba junto a una pocilga, a un lado de la esquina, llamado cementerio de los Ángeles. Como el 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- Cemeterio de Ángeles - Quilombola-Kalunga, Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Este "Cementerio de los Ángeles" es utilizado para el entierro de los niños de la comunidad. Los adultos son enterrados en un cementerio situado detrás de una colina. Otra observación pertinente refiere a la oportunidad de fotografiar la línea de flotación de caja comunidad Quilombola-Kalunga Engenho, pintado con letras II. "Gracias a Dios tenemos el turismo, que ha mejorado nuestras vidas" (realización: AQK apoyo AKC y AKCE). Esta frase hizo despertar la curiosidad de saber lo que es el valor del turismo para los ciudadanos. El turismo para esta comunidad fue muy importante, lo que confirma el significado de la palabra *Kalunga*. En lengua bantú, de origen africano, tiene el significado de "lugar santo", "protección".

Figura 61 - Torre del agua y sus transcripciones asertivas sobre el turismo – Comunidad Engenho II – Quilombola-Kalunga – Cavalcante de Goiás-GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Figura 62 - Naturaleza y Turismo viven aquí-Turismo Centro de servicio –CAT/ Quilombola-Kalunga Engenho II Cavalcante/Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

Esto se traduce en las conversaciones de la demandada:

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”.

El turismo no sólo amplió el campo de trabajo con la entrada de un poco de dinero para mejorar la calidad de vida, sino también permitió ampliar los medios de comunicación.

CK58M: “Nossa! Uma coisa mió! Tem bastante celular, né, tem mais celular aqui do que gente”.

En esta charla ella demuestra que los medios de comunicación también trajeron mejoras en la vida de la comunidad. Otro factor importante para la mejora de la vida de la comunidad aportada por el turismo, fue la posibilidad de expansión comercial a través del comercio de mercancías reforzando y haciendo posible satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos. Como dice otro 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”.

Otro lugar importante para el turismo es restaurante II del molino, donde los turistas pueden disfrutar de un servicio de comida casera. El restaurante también permite a los residentes diversas obras, como explica el dueño del restaurante:

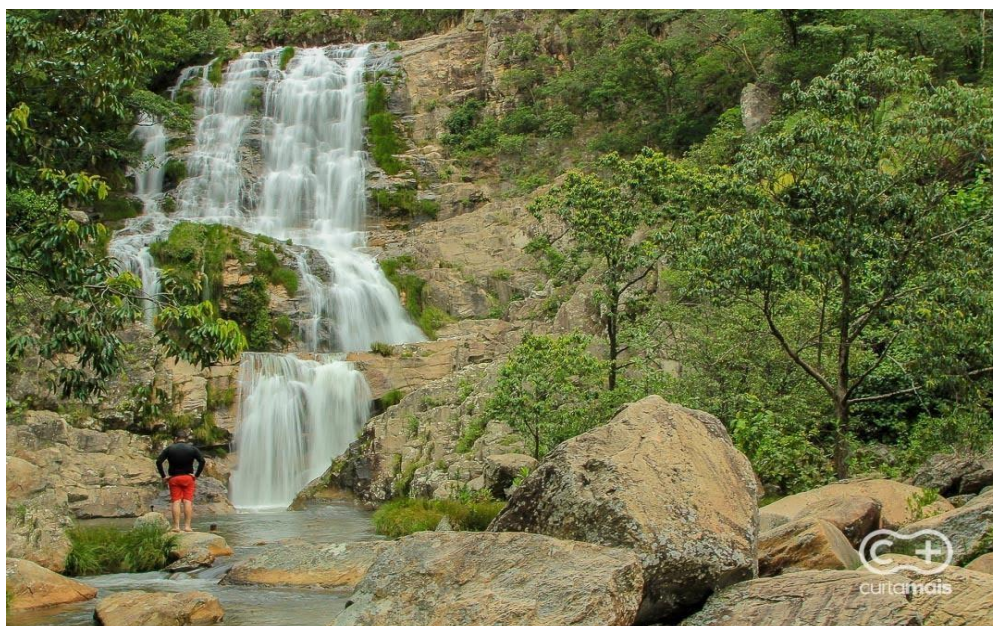
CK66M: “Mas tá ganhando, é... muitos deles, às vezes... às vezes, não capacitou, não fez curso, mas ele pode trabalhar de cozinha, pode trabaiá na cozinha, pode limpá um peixe, pode ajudá a arrumá alguma coisa na cozinha e tá ganhando também. Todo mundo, todo mundo ganha com turismo”.

Esta comunidad se encuentra en la cascada de Santa Bárbara, localizada dentro del Sitio Histórico Cultural de Patrimonio de Kalunga, a 27 km de la zona urbana del municipio de Cavalcante. El turista, para entrar en esta comunidad, es aprobado por los lugareños, que toman vueltas en asistir al centro de servicio de Turismo (CAT), que permite la contratación de un guía (habitante de la comunidad) y proporciona la orientación necesaria para el turista: recepción, transferencia, control, suministro de información y asistencia al turista en itinerarios o rutas intermunicipales y locales para que puedan disfrutar la belleza natural de la región. Como afirma la guía del demandado:

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”.

La Figura 63 muestra la cascada de Santa Barbara.

Figura 63 - Cascata Santa Bárbara-Cavalcante/GO



Fonte: <http://www.curtamais.com.br/goiania/6-cachoeiras-surreais-em-cavalcante-que-todo-goiano-precisa-visitar>

La vida de los ciudadanos de la comunidad experimentó una mejora y un despertar por el turismo local, que eran el trabajo de la granja, con la función de guía, especialmente los fines de semana, días festivos y durante las vacaciones escolares. Otro factor determinante de las políticas de salud pública fue la



satisfacción del entrevistado a hablar del agua de la ciudad que llegó a la comunidad.

CK58M: “Associação, nós aqui, agora todo mundo... Associação. Aham, Tamo de água encanada”.

Afirma la importancia de la asociación en sus vidas. Cabe señalar también que las mujeres tienen una participación muy activa como guías en el turismo local, sin darse cuenta de la discriminación de género en esta profesión. Las mujeres también informaron de las dificultades en el parto y lamentaron la falta de parteras antiguas en la comunidad, como la abuela de uno de ellos:

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”.

Según ella, su abuela hizo nacer a varios de los residentes de la comunidad y todo era más fácil para las mujeres del lugar en aquella época, porque ahora ella tuvo que viajar muchos kilómetros para el Hospital de Sobradinho, Brasilia, para dar a luz a su último hijo, ya que, el Hospital Municipal de la zona urbana de la ciudad no hace los traslados. Esta denuncia fue hecha por casi todas las mujeres 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”.

Siempre señalan que la distancia de la comunidad de quilombolas-Kalunga a las ciudades de Brasilia o Goiania. ¿Dónde están los acuerdos de la Secretaría de salud Municipal con las ciudades más cercanas a las asistencias? Chiavenatto (1999) se refiere al concepto de cultura organizacional, es decir:

El conjunto de hábitos y creencias establecidos por las normas, valores, actitudes y expectativas compartidas por todos los miembros de la organización". Además, la cultura refleja la mentalidad que prevalece en una organización y los empleados allí. Todo se convierte en una cosa (CHIAVENATO, 1999, p. 172).

Otro tema muy discutido en relación con las políticas de salud pública entre los administradores de salud fue las "enfermedades desatendidas". En su concepto,

se consideran enfermedades desatendidas que afectan a las poblaciones pobres que viven en localidades sin servicios de salud. Son, para la mayor parte, antiguos o secular, las enfermedades que persisten en función de las pocas inversiones de sectores público y privado (SUVISA-GO).

El Departamento de Estado de Salud de Goiás (SES-GO) persiste, con el fin de estructurar un plan de acción para la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades desatendidas. Se identifican como enfermedades desatendidas por el sistema unificado de salud (SUS): dengue, chagas, leishmaniasis, lepra, malaria, esquistosomiasis y tuberculosis.

El funcionario de salud entrevistado afirma lo siguiente en relación con las enfermedades desatendidas de la comunidad quilombola-Kalunga:

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”.

Según él, se hacen las fumigaciones en las casas y en los gallineros de la comunidad Quilombola-Kalunga, pero los residentes vuelven a sus costumbres culturales, como: gallineros, uso de casco de madera y escombros en todo el gallinero. Él piensa que debe haber intervenciones de los ciudadanos de la comunidad, en relación a orientar, con conferencias sobre educación y salud pública, con información sobre las enfermedades para que obtengan un mayor conocimiento sobre la prevención de la salud y su cuidado.

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”.

Lo que importa a la gente de la zona urbana no es representar a los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga. Las representaciones en la delantera a las acciones de los sujetos implicados: "aprender o entender implica ser capaces de representar las acciones que una persona debe realizar y, en este nivel, llevar a cabo operaciones" (SILVEIRA, 2009). Si el equipo no tiene la decisión de presentar y representar a la comunidad en acciones cotidianas, seguirá actuando como si el proceso de la lucha contra las enfermedades desatendidas era parte

solamente de la otra, dando por resultado solamente borrifações. Las acciones giran en torno al tema y al objeto deseado. Esto es confirmado por Geertz (1973),

El hombre puede adaptarse, de algún modo, a cualquier cosa que su imaginación pueda hacer frente, pero él no puede enfrentar el caos. Una vez que el diseño es su función y su característica más importante del predicado, su mayor temor es encontrar algo que no se puede construir-"supernatural". Así, nuestras posesiones más preciadas son siempre los símbolos de orientación general en la naturaleza, en la tierra, en la sociedad y en lo que estamos haciendo (GEERTZ, 1973, p. 100).

Esta cita de Geertz se refiere a la charla de la celebración de la comunidad Quilombola-Kalunga, que son no sólo en el simbolismo de los objetos y la naturaleza, sino en el espíritu de la fe de los ciudadanos restantes y un deseo de hablar sobre la participación de la comunidad, como este entrevistado argumenta:

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 férias, ah, porque tá de férias da escola”.

Luego otro entrevistado hace referencia a las partes y orificios de ventilación:

CK72M: “[...] Óia, eles... lá no Vão de Alma sempre época de romaria, sempre vai médico lá, às vezes, fica lá de plantão...”.

Puede ser visto en su discurso un tono irónico y crítico: hay sólo médico en servicio continuo en la comunidad en periodos festivos, debido a la presencia de los medios y los de afuera. Todo olvidado durante los meses festivos. Para Matias Pereira (2010), la administración pública es la gama de servicios y agencias de la tarea de implementar las actividades administrativas en los tres niveles de gobierno: federales, estatales y municipales de niveles. Sin el compromiso de estos puntos cruciales se convierte en imposible de alcanzar las metas propuestas y los objetivos.

En este contexto, Sarlet y Figueiredo (2008) estado:

(...) ha conseguido que la garantía de una vida digna cubre más que la mera supervivencia física y por lo tanto, más allá del umbral de la pobreza absoluta. Apoyo, en este sentido, que una vida sin alternativas no corresponde a las exigencias de la dignidad humana, la vida humana no puede reducirse a mera existencia. Y completando el pensamiento por Heinrich Scholler, tener dignidad, si es necesario: "donde una existencia que permite el pleno disfrute de los derechos fundamentales, en particular, cuando es posible el pleno desarrollo de la personalidad "(SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 191).

Observe que la definición de salud tiene una gama de derechos fundamentales y sociales a la dignidad humana. La Constitución de la Organización Mundial de la salud (OMS) la define como "Un estado físico y mental completo de y bienestar social y no meramente la ausencia de enfermedad".

## 5 METODOLOGÍA PROPUESTA

El uso de la etnográfica y la metodología servirá de base para la construcción de las diversas informaciones recogidas, que se compararán sistemáticamente a este problema: "Las Políticas de Salud pública en los territorios quilombolas-Kalunga".

Será un proceso continuo de reflexión, desarrollado en todas las etapas de la estructura de investigación de campo sobre la vida cotidiana de los afrodescendientes como la cita más abajo

Pero un aspecto de la distinción entre las dos ciencias que merece más atención es la cuestión de si la práctica de las ciencias naturales y tecnológicas puede distinguirse de la práctica "hermenéutica", simbólico y las ciencias sociales interpretativas y vida social propia. Sostengo que esto no es posible. De hecho, mi objetivo es subrayar la similitud esencial entre los dos modos de producción de conocimiento que fueron completamente separadas (KNORR, 2005, p.296).

En esta investigación se hará uso del método etnográfico/calidad, a través de los contactos dialógicos y los gestos humanitarios, interactiva y de fácil interpretación para que los ciudadanos (a) se sientan libres de exponer sus interpretaciones reales decodificados de tal manera, que la realidad experimentada por esta comunidad vengan a ser el objetivo/meta en las políticas públicas en salud, identificada y recopilada por el investigador, como nuevo Knorr (2005),

La distinción fundamental entre lo natural y las ciencias sociales, como en las discusiones más recientes de la metodología social [...] en su nivel más general, la distinción se basa en la documentación de una calidad simbólica de la vida social, en contraste con la natural y como una dinámica e interactiva interpretación-a veces identifican con la hermenéutica. Estas cualidades eran líneas derivadas de diversos argumentos, pero todos parecen apoyar la tesis de que la diferencia entre el mundo social y el mundo natural es que este último no constituye en importante. Estos significados, según los argumentos, son producidos por los hombres en sus vidas, mientras que la vida social es producida por activo Constitución y reconstitución de los significados por tema (KNORR, 2005, p. 297).

La investigación tiene como punto de partida una investigación de estudio crítico de varias cadenas de significados y métodos de las ciencias sociales. Tradiciones culturales, política económica local y el imaginario social y como el "individuo todo", la decodificación de la llegada de las políticas públicas en salud

ofrecida a esta comunidad de afrodescendientes como lo legítima la Constitución de La República Federativa del Brasil/1988, sección II De la Salud, artículo 19.

Con el objetivo central de buscar indicios, a través de este estudio de campo, se asiste a las áreas problemáticas que se han desarrollado como factores predominantes de los datos obtenidos sobre la ocurrencia o no de políticas de salud pública a esta comunidad.

Este naturalista enfoque etnográfico/búsqueda en el contexto del fenómeno de piezas integradas en el seguimiento de estas realidades. La investigación será dirigida a la inclusión de una estructura global, centrándose en el fenómeno de ser descubierto por los elementos de las partes, que incluyen todo el fenómeno investigado.

Michael Polanyi (1966) es un ejemplo:

No podemos comprender el todo sin ver sus partes, pero podemos ver las partes sin comprender el todo [...]. Cuando comprendemos como parte de un todo, un cierto número de elementos, el foco de nuestra atención la cuestión de detalles no entiende todavía para entender su significado en conjunto. Este cambio de enfoque no nos hace perder de vista los detalles, porque sólo vemos una vender toda sus piezas, pero cambio la manera de que aprender los detalles. Ahora aprenderemos la función de la totalidad en la que fijamos nuestra atención. Llamamos a esto "Asimio de datos subsidiarios", frente a la convulsión focal que utilizaría para resolver sus propios detalles, no como partes de un todo (POLANYI, 1966, p. 22-23).

Este desarrollo etnográfico hace, con seguridad, historizar, catalogar el desarrollo de la investigación, vincular, interpretar y establecer la estructura de las partes al todo, como ejemplifica el autor: "el proceso de análisis debe ser complementado continua y sistemáticamente con el proceso de síntesis e interpretación, mediante la aplicación de la técnica de la hermenéutica habla Dilthey círculo." (MIGUÉLEZ, 1996).

El erudito y el fundador de la antropología hermenéutica/interpretativo, el antropólogo Clifford Geertz (1926-2006), en sus estudios de la epidemiología, no se limita al modelo estructural de Lévi-Strauss. Geertz se basaba en la retórica, en la que los fenómenos sociales estaban en la investigación de campo que viviría y sería observada por los fenómenos empíricos concretos.

Sugiere que hacer etnografía es como tratar de leer en el sentido de "una lectura de la construcción" – un extraño manuscrito, se desvaneció, lleno de suspicacia y costuras escritas comentarios tendenciosos no con señales de

sonidosconvencionales, pero con ejemplos de la transición de la conducta modelada (GEERTZ, 1978, p. 20). Con eso se dará a conocer como ciudadanos (a) se relacionan entre sí y sus valores culturales (población tradicional).

El autor agrega que "los antropólogos no estudian aldeas [...] estudian en los pueblos "(GEERTZ, 1978, p. 32) y también:

El hombre es un animal ligado a redes de significación que él mismo ha tejido, cultura de tomar aquellas webs y su análisis; por lo tanto no una ciencia experimental en busca de leyes, sino como una ciencia interpretativa, buscando significados (GEERTZ, 1978, p. 15).

Con este afán de descubrimiento interpretativo en el campo individual y colectivo de miembros de la comunidad también mediado investigación enfocaremos en metodología dialéctica y su praxis. El autor también afirma que la etnografía no es una cuestión de método: "[...] es establecer relaciones, seleccionar a informantes, transcribir textos, interpretar genealogías, subir campos, llevar un diario" (GEERTZ, 1989, p. 15).

La cultura según Geertz (1989), una red de significados construidos por el hombre, es esta capacidad que descodifica la Web de información en un esfuerzo continuo, y esta búsqueda conducirá a la meta final.

Esta investigación será sostenida metodológicamente por ideas epistemológicas expuesta por los entrevistados haciendo uso de la flexibilidad y amplitud, que es una orientación fenomenológica naturalista, con una muestra de información posible, para un Análisis de calidad, consciente de la necesidad real de las tres comunidades. Esta investigación se iniciará desde el suelo, dándole la jerarquía de la línea de los ciudadanos, como demuestra las directrices y las tablas siguientes.

La estimación es la colección de un total de 110 personas entrevistadas, dividido entre las tres comunidades quilombolas-Kalunga. Las entrevistas serán dirigidas a los ciudadanos del territorio Quilombola-Kalunga y también se entrevistó a quilombolas-Kalunga (el) que no pertenecen al territorio, pero que son parte del proceso social y del tema de las "políticas públicas en salud".

Las entrevistas se llevarán a cabo a través de visitas a las comunidades en las casas de los participantes de tres ciudades: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás y Chandel, que comprende el territorio Quilombola Kalunga.

La propuesta será presentada por leer el consentimiento informado del término de búsqueda-FICS y firmada más adelante, después de la aprobación del demandado (a). Si el ciudadano es analfabeto introduce el pulgar derecho con su identidad digital. La longitud prevista es de treinta minutos para cada demandado (a), y podrá ser prorrogada por la necesidad de hablar del demandado (a) y sus posibilidades.

Las entrevistas son estructuradas y semiestructuradas, realizadas con el uso de una grabadora y posteriormente transcritas a través del proceso de transcripción de audio, siendo este uno de lo método más eficiente para este tipo de investigación.

Durante el proceso, se observará la necesidad constante de confidencialidad y el anonimato al tiempo que garantiza la privacidad de los participantes/informantes, generando un clima de confidencialidad en las entrevistas. Respetando las normas de ética expresadas por el Consejo de ética que rige a este estudio, las grabaciones se almacenarán en la nube (*Google Drive*), contraseña protegida por un período de 5 años, cuando se eliminarán permanentemente.

### **5.1 Tabla de códigos**

Se creó una tabla de códigos para facilitar la comprensión para el lector que está siendo entrevistado, sin necesidad de identificación personal. Por lo tanto, las letras: 'K' simboliza el ciudadano quilombolas-Kalunga; 'S' simboliza el servidor público; 'G' son los responsables; Políticos de 'P'; 'J' una persona de poder judicial; Persona de sexo femenino de 'F'; 'M' masculina; Ciudad de Cavalcante de 'C'; 'A' Monte Alegre de Goiás y 'T' Teresina. La figura 04 muestra la tabla de códigos utilizada en entrevistas.



Tabla 04- Código de la tabla

<b>Código</b>	<b>Representación</b>	<b>Encuestados</b>
K	CiudadanosQuilombola-Kalunga	Servicios de salud de los usuarios (el)
S	Servidor público de	Secretario de Hospital, PSF, agente de salud
G	Gerentes	Sec. Coordinadora de salud, de la base: salud, enfermedades endémicas, la Regional Noreste de salud-I
P	Políticos	Alcalde, regidores
J	Poder judicial	Fiscal, abogado
F	Mujer	-
M	Hombre	-
C	Ciudad de Cavalcante	-
A	Ciudad de Monte Alegre de Goiás	-
T	Ciudad de Teresina de Goiás	-

Fonte: Própria autora (2017)

Esta tabla fue construida para seleccionar el contenido que se recogerá en la investigación de campo y proporciona el anonimato a través de los códigos de las personas entrevistadas.

- Será seleccionado cada línea de los encuestados de las tres comunidades que integran el territorio Quilombola-Kalunga y que tienen relevancia con la tesis de tema investigado.
- Será catalogado las líneas de respuestas de los ciudadanos (a) en su contexto original. Después de leer, se identificarán las ideas que sean relevantes para el tema/tesis (políticas de salud pública) de la comunidad Quilombola-Kalunga.
- Se inserta en una tabla con el código (ejemplo/CK35F) como: ciudad, ciudadano/Kalunga, edad, género. Sus testimonios/narraciones serán

expuestas en la tabla con las ideas específicas de mayor relevancia con el tema de tesis, que fueron recogidas en las grabaciones.

Tabla 05- Encuestados comunidad Quilombola-Kalunga de **Cavalcante**

<b>Código</b>	<b>Narración del demandado(a) – Testimonios Individuales</b>	<b>Ideias</b>
CK35F		Agente de salud

Fonte: Própria autora (2017)

Tabla 06 -Encuestados Comunidad Quilombola-Kalunga de: **Teresina de Goiás**

<b>Código</b>	<b>Narración del demandado(a) – Testimonios Individuales</b>	<b>Ideias</b>
TK35F		Agente de salud

Fonte: Própria autora (2017)

Tabla 07 -Encuestados Comunidad Quilombola-Kalunga de: **Monte Alegre de Goiás**

<b>Código</b>	<b>Narración del demandado(a) – Testimonios Individuales</b>	<b>Ideias</b>
MK35F		Agente de salud

Fonte: Própria autora (2017)

- Todos los datos recogidos serán seleccionados por el testimonio de los encuestados (los) de las tres ciudades de las comunidades quilombolas-Kalunga, para mejor descifrar y analizar los detalles en sus líneas.
- Se revisarán las ideas en la construcción del desarrollo de la tesis, con las bibliografías apropiadas estudiada y demostrada más adelante.
- Tras el análisis de las entrevistas, se construirá un paralelo entre las tres comunidades.
- Durante el proceso, se observará la necesidad constante de confidencialidad y anonimato. Las grabaciones se almacenarán en la nube (*Google Drive*),

contraseña protegida, por un periodo de 5 años, cuando serán posteriormente eliminadas.

Este proceso de investigación darán al investigador la capacidad para actuar de manera ética, solicitando autorización para apoyarse en una relación socio psicocultural para llevar a cabo, la voz de los ciudadanos (a) este territorio Quilombola-Kalunga, datos y materiales confiables de grabaciones y fotografías, entre otros medios, para dirección y para la observación del problema y el objetivo de la investigación cualitativa, evitando la manipulación de la información recopilada y estimular este despertar en los sujetos encuestados. Porque, "se sabe que los pensamientos llegan bajo formas discursivas, es necesario animar a la gente a hablar, hablen sobre el tema, que le permite capturar un Rico, vivo, capaz de proporcionar datos importantes para reconstruir el pensamiento colectivo" (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010, p. 112).

Las formas discursivas por autor se corroboran con el Dialogic y técnica etnográfica que elaboran las descripciones claramente y con precisión el tema de pensamiento formado por el colectivo, sus respuestas y el espacio situacional en el que vive. Otro factor importante para esta colección de datos es el Dialogic que Mikhail Bakhtin (2010) define como el proceso de interacción entre los textos que se presenta en polifonía; tanto en escritura como en lectura, el texto no es visto de manera aislada, sino correlacionado con otros similares discursos o cierre.

Esta conciencia, citada por Bakhtin (2010), de la comunicación verbal, no sólo promoverá un diálogo o una comunicación verbal entre emisor y receptor, pero será grande y contribuirá a la toma de conciencia de los ciudadanos (a) la comunidad descendiente de sus realidades, necesidades y derechos constitucionales. Segundo Minayo (1993, p. 1), "desde el punto de vista antropológico, podemos decir que siempre ha sido preocupación de homo sapiens con el conocimiento de la realidad". La separación y la responsabilidad del material recogido en el campo de trabajo y, por el celo de los datos empíricos, será en su totalidad, haciendo hincapié en la realidad vivida por las personas mencionadas anteriormente, priorizando calidad y persistencia en el uso de los medios teórico-metodológicos y etnográficos.

Así, en el inicio del proceso de investigación, la atención se dedicará en particular al proceso de observación, el desarrollo de toda la colección de investigación de campo. Es en esta fase que el etnógrafo, en palabras de Da Matta (1978, p. 205), transforma lo exótico en familiar, porque, como Gilberto Velho (1978,

p. 147), la familia, a menudo objeto al investigador, no siempre se sepa buscar y transcribir lo que se refiere a estas interpretaciones de las partes asignadas, componiendo un análisis donde se mantienen las premisas de la metodología dialéctica. Como, por ejemplo, el énfasis en la comunicación que Bordenave (1985) señala:

[...] son los elementos básicos de la comunicación: realidad o situación donde esto ocurre y que tienen un efecto transformador; los interlocutores que participan; el contenido o los mensajes que comparten; los signos que utilizan para que los represente; los medios que emplean para pasarlos (BORDENAVE, 1985, p. 40).

Especialmente cuando se trata a los ciudadanos (a) afrodescendientes que, en su mayoría, son analfabetos, lo que requeriría una cultura psicosocial guiada por la mediación, como CITES Takahashi (2013): «[...] no asistió a las escuelas, como los ancianos que en su mayoría son analfabetos ". Verificación experimental de los datos de la investigación se buscó confirmar o negar esta teoría, en este caso, para aclarar los fenómenos descubiertos y recogidos a través de la investigación de campo. Las técnicas citadas por Le Compte y Goetz (1982) son:

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).

Estos protocolos estructurados en la investigación etnográfica y en el desarrollo de técnicas comparativas ofrecen mayor eficacia en los análisis recogidos en la investigación. Por lo tanto, este trabajo contribuye a la amplia búsqueda etnográfica de los seres humanos en distintos contextos culturales, históricos y ambientales en el campo de la investigación en Ciencias humanas.

Dar prioridad a las ciencias humanas y sociales en sus relaciones a través de medios verbales de comunicación, tal como cita Rüdiger (1998),

La comunicación es un proceso social primario, es parte de lo que hemos hecho como conocimiento común llamada convencional. Las personas comunican y se llevan bien con el otro en términos que parecen prescindir de explicación, mostrarse diariamente en diversos ámbitos de la vida social. No se necesita estudiar o ir a la Universidad para comunicarse con sus compañeros (RÜDIGER, 1998, p. 31).

Reconociendo al ser humano, sus necesidades y sus significados, permitiendo que la principal prioridad, como Rugider (1998, p. 31), "dar voz a los ciudadanos (a)" afro-descendientes y sus significados recogidos, estimulante y dejando revelado al individuo como un sujeto en sus relaciones sociales. Cómo citar a otro autor:

Toda la experiencia de una persona se transmite a los demás, creando así un proceso interminable de acumulación. Por lo tanto, la comunicación es un proceso cultural. Más explícitamente, el lenguaje humano es un producto de la cultura, pero no habrá ninguna cultura si el hombre no tiene la oportunidad de desarrollar un sistema articulado de comunicación oral (LARAIA, 2009 p. 52).

Así, uno debe concentrarse y resaltar la estructura dialéctica que nos ofrece la realidad con la visión de las partes y toda la historia psico-sociocultural, entre otros datos recogidos acerca de la comunidad Quilombola-Kalunga, como Paulo Freire a las cotizaciones afirmar el valor del diálogo: "El diálogo que desafiará el grupo popular a pensar su historia social como la experiencia social de sus miembros revela la necesidad de superar ciertos conocimientos que, despojado, mostrando su 'incompetencia' ir a explicar los hechos" (FREIRE, 1996, p. 81).

A través de esta colección, puede comprobar si las políticas de salud pública vienen o no los ciudadanos (a) esta comunidad Quilombola-Kalunga, encontrar becas para apoyar la búsqueda de esta investigación. Para Vygotsky et al., (1988) características y actitudes individuales están impregnadas con intercambio con el colectivo, es decir, lo tomamos como parte de un ser humano individual fue construido a partir de su relación con el individuo. Sus contribuciones están en las reflexiones sobre el desarrollo y su relación con el aprendizaje en el entorno social y el desarrollo del pensamiento y lenguaje. Los teóricos buscaron la síntesis para procesos biológicos, sociales e históricos del desarrollo humano con un enfoque sobre la percepción social e histórica y su interacción con el otro.

## **5.2 Criterios de Inclusión**

Podrán participar en la encuesta los que se ajusten a los siguientes criterios:

- Ser ciudadano residente en el territorio quilombola-Kalunga o funcionario, gestores públicos o a otras autoridades que tienen relación con el proceso de políticas de salud pública en la región;
- Ser mayor de 18 años;
- Ser mentalmente y físicamente capaz de expresarse;
- Estar de acuerdo y firmar el informe de consentimiento (TCLE – Termo de Consentimiento Livre e Esclarecido).

### 5.3 Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio:

- Los ciudadanos (a) que no sientan deseo de participar;
- Menores de 18 años;
- Aquellos que estén bajo la influencia de alcohol o drogas;  
Aquellos que no son mentalmente capaces de expresarse.

### 5.4 Riesgos

La investigación seguirá las directrices de la Resolución nº 466, de 12 de diciembre de 2012, respetando elementos técnicos: II.2- el participante debe ser informado sobre el estudio y actuar bajo su libre consentimiento, niño, adolescente o jurídicamente incapaz, libre de vicios (simulación, fraude o error), dependencia, subordinación o la intimidación. Dichos participantes se informará sobre la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios, riesgos potenciales y las molestias que esto puede causar, el alcance de su comprensión y respetados en su singularidad;

I.22 - Búsqueda de riesgo-la posibilidad de daños a la dimensión física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier investigación y consecuente.

Y también los ciudadanos (as) encuestados (as) libertad para unirse o no, liberándolos de cualquier tipo de vergüenza.

Está garantizado, así que el uso de estrategias, alias o signos en las entrevistas de los encuestados (el) para que no se identifiquen, teniendo el deber ético de hacer cualquier tipo de riesgo con respecto a sus anonimatos.

## 5.5 Beneficios de la investigación

Beneficia a los tres niveles, Federal, Estatal y Municipal, con datos recopilados acerca de la necesidad real del territorio Quilombola Kalunga en términos de salud pública, rompiendo con la jerarquía de las intervenciones sin el conocimiento de la realidad existente.

Los principales beneficios de la investigación serán:

Crear nuevos datos sobre el estado de las políticas de salud pública de este territorio, lo que permite la identificación de problemas para futuras intervenciones;

Estructuración de un informe completo que se entregará a las autoridades competentes para la implementación de un departamento específico en salud Regional Noreste, para ayudar a las comunidades que comprende el territorio Quilombola Kalunga;

Soporte con los datos consolidados de la encuesta, los gestores de los tres municipios: Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás y Cavalcante, compuesto por las estructuras de información de las comunidades quilombolas-Kalunga, que pasan a través del proceso de transición de Gobierno acaban perdiendo los datos obtenidos en otras administraciones, haciendo la planificación de acciones y proyectos para la comunidad.

## 5.6 Análisis de los datos

En el primer análisis será dado a los ciudadanos (as) afrodescendientes la oportunidad de tener "voz", es decir, que puedan expresarse abiertamente, haciendo hincapié en la búsqueda de la realidad de las políticas de salud pública que prevalecen en la comunidad. Este momento se proporcionará a través de las relaciones sociales inductivas a las colecciones de datos con preguntas del tipo: ¿Está la salud optimizada? ¿De qué manera se ofrece? ¿Y cómo se distribuye? A la existencia y la maximización de políticas de salud pública dirigida a esta comunidad y, si llega, de esa manera.

La segunda será análisis integral: recolección de datos a ver si estos subgrupos tienen sentido de conexión y el grado de cohesión social en el individuo, familia y comunidad. Como cita el autor "sólo desde una reflexión razonada es

posible construir una teoría capaz de dar una cuenta de práctica y su posible modificación por la intervención" (REBOREDO, 2015).

El tercer análisis tratará de explicar en qué contexto estos ciudadanos viven (historia psico-social y cultural) y cuando se producen las enfermedades, cómo y para qué órgano institucional se trata.

La cuarta revisión verificará que las leyes son derechos constitucionales dirigidos a la salud y si los ciudadanos (a) los residentes de esta comunidad tienen algún tipo de conocimiento o si usted recibe cualquier tipo de información acerca de los derechos constitucionales de las Políticas en Salud Pública, tales como la Organización Mundial de la Salud, Carta de Lubliana, Ley de Derechos Humanos, Constitución Federal de Brasil, Sistema Único de Salud (SUS) y el Programa de Salud Familiar (PSF), Índice de Desarrollo Humano (IDH), LeiOrçamentária Federal (LOA).

### **5.7 Desfecho Primário**

Tenemos la intención de ver que el territorio Quilombola-Kalunga no tiene acceso a las políticas de salud pública básica garantizada por la ley, verificando la existencia o no de acciones dirigidas a la salud pública para las comunidades, así como observar el respeto como justicia social, derechos humanos y la Constitución.

### **5.8 Resultado Secundario**

Dar voz a estos ciudadanos en la definición de políticas públicas, dirigidas a estas voces y apoyo por las leyes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Constitución Federal de Brasil por lo que pueden hacer valer sus derechos establecidos.



## 5.9 Calendario de actividades

Tabla 08 - Calendario de actividades

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 Plan de presupuesto

A continuación relaciona el plan de presupuesto para llevar a cabo la investigación.

Tabla 09 - El plan de presupuesto del proyecto de investigación

<b>Plano Orçamentário do Projeto de Pesquisa</b>				
<b>Descrição</b>	<b>Custo Unitário</b>	<b>Quant.</b>	<b>Custo Total</b>	<b>Fonte</b>
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
<b>Total</b>	<b>R\$ 7.125,00</b>			

Fonte: Própria autora (2017)

## 6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

"No importa el medir cuantitativo transcrito en la tesis, lo que necesito es expresar la verdad establecida en la investigación científica, por el contrario, no será una encuesta, será una obra literaria estructurada."

(Fátima Takahashi)

"Estaría avergonzado de abandonar en lo que creo"

(José Saramago)

Esta investigación quantiquantitativa buscó desvelar la existencia o no de políticas de salud pública para los ciudadanos quilombolas. Proporcionar oportunidades para dar voz a los ciudadanos, haciendo uso de las colecciones y análisis de entrevistas en las comunidades quilombolas-Kalunga de los municipios de Teresina de Goiás, Monte Alegre de Goiás y Cavalcante, en el estado de Goiás. Se informó por los ciudadanos lo que sucede, de hecho, en realidad, sobre la asistencia recibida en el área de políticas de salud pública.

Para mejor poder extraer un resultado de los análisis fue dividido en temas, y, para cada uno de ellos, fue colocado en tablas, los comentarios hechos por el investigador o por los quilombolas, dando la idea de lo que ocurre con dicha acción.

La Constitución Federal de Brasil de 1988, en su contenido "real", tiene el derecho a la salud sobre la legalidad de toda la población, dirigiendo el estado el compromiso de asistencia de salud integral. En el artículo 196 de la CF/1988 establece que: "la salud es derecho de todos y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras dolencias y el acceso universal e igual a las acciones y servicios para promover, recuperación y protección de la salud". Y este derecho a la salud de los ciudadanos está en manos de la Unión, estado y municipio, en un contexto administrativo para resolver y aplicar, para que estas acciones de salud lleguen a la población. El Secretario/gerente mantiene la competencia de la dirección única de la ciudad, desde agosto de 1989 como establece la ley. Como 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).

Sin embargo, la Unión y el estado no pueden estar a merced de este contexto, por las acciones, es necesario ser consciente de lo que ocurre en los municipios, especialmente cuando se trata de las comunidades tradicionales, que requieren más compromiso, eficiencia y fondos específicos para la gestión Municipal. La descentralización era un camino abierto hacia la democratización y la autonomía de la reforma fiscal y la administración municipal. Sin embargo, es necesario un continuo trabajo en equipo entre las organizaciones establecidas para ese efecto, y los responsables por la salud de todos los ciudadanos.

Pero, para la eficiencia administrativa, es necesario tener una primera vista, el conocimiento real/ideal en la demanda y el deseo de continuar estas acciones en salud pública y será a través de la superestructura que vienen este terreno destina para pequeñas, medianas y grandes empresas a través de los plazos descritos y transcrito por el trípode/grupo/organización jerárquica. La tradicional comunidad Quilombola-Kalunga, todavía no tiene sus representaciones. Hay representantes a través de la legislatura, sin embargo, no pretenden la búsqueda básica de la comunidad que representan, como consecuencia de la superestructura (Ejecutivo, fiesta) en la infraestructura (comunidad, representación) a través de su poder ideológico del discurso y la persuasión de los votantes individuales y también colaboraciones con miedo.

La mayoría de las veces que esta presión de poder de la superestructura ideológica provoca, no lo destina a adquirir sus derechos a la salud, como afirma Henriques (2001, p. 18), "una trayectoria de aumento de las diferencias entre blancos y negros, especialmente en los indicadores de acceso a la recolección de basura, drenaje sanitario, acceso a la electricidad y el abastecimiento de agua". Entre otros cuidados básicos de salud, ESF, etcétera. Esta desigualdad es sensible, que requiere que los burócratas del gobierno, tengan una conciencia social y cumplan y respeten los espacios en que viven, dejando sólo para los municipios y para los partidos políticos. Es decir, la superestructura no es independiente y no

supone, en sí mismo, pero tienen su base en la explotación productiva de los ciudadanos.

Se encontró que los gerentes no tienen el tiempo necesario para cumplir con los ciudadanos de las comunidades; Otro factor importante para ellos es el conocimiento y la acción del administrador para que se puedan trazar los objetivos administrativos. Trazan los objetivos de los cuatro años consecutivos a través del plan o proyecto que a menudo se escuchan incluso el equipo de profesionales que trabajan en el Ministerio de salud que están en contacto con la población. Contratar a técnicos que estructuran y sistematizan el proyecto como si fuese real, a través de índices estadísticos y mapas que ilustran el proyecto, consciente del ideal para su comunidad.

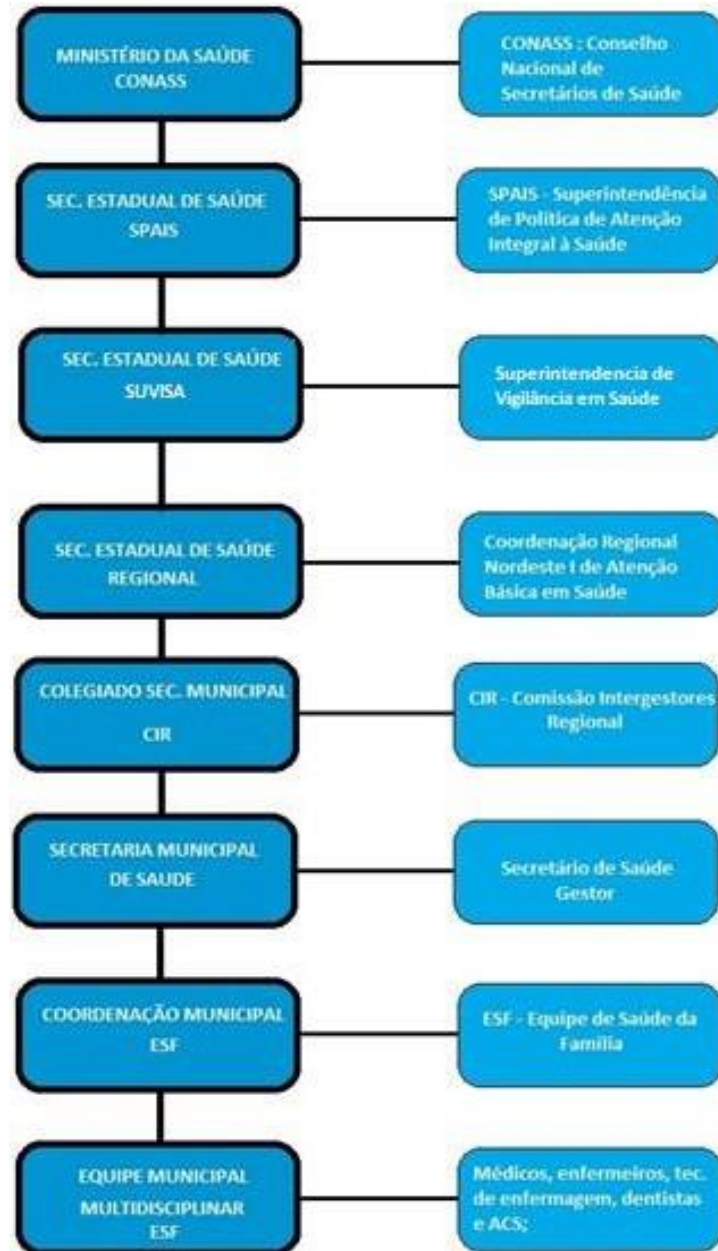
Se observa que el director quiere mostrar una realidad inexistente, sólo para la formalización y entrega del proyecto a tiempo para la Regional de Salud Noreste I y Goiânia. Empleados entrevistados cuestionaron la falta que hace su participación en la construcción de los proyectos, muchas veces, sin un horario o una meta a seguir. Estos trabajos se aplican al azar e individualmente, no tienen un consenso de prioridades para las acciones. Y, cuando se trata de la administración, no forman parte del tiempo como un factor predominante: es establecer una planificación de corto, mediano y largo plazo para alcanzar los objetivos propuestos. Actúan como si todos los problemas de salud pública tienen un igualitario lineal, que no es el caso para una eficiente administración. Como el Coordinador Regional de salud:

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”.

La atención básica sería un proyecto eficiente siguiendo en su secuencia de objetivos. Algún secretario ha dado prioridad a la hospitalización como atención básica, lo que hace difícil para la población necesitada de asistencia tener una secuencia de tratamiento. Según informó el Coordinador de la atención básica, es necesario que los municipios reestructuren y valoren la atención básica en los

municipios, con el fin de obtener un retorno en la calidad de vida y con menos gastos. Actividades de acompañamiento para eficiente atención básica:

Cuadro 06 - Organigrama de la atención básica



Fonte: Própria autora (2018)

Esa línea de acción de la Coordinación Regional de Salud, viene como resultado de la descentralización de la salud de las hojas del estado, a menudo la salud de los municipios se encuentra sin un rumbo, o mejor dicho, sin lograr los objetivos propuestos por el estado, que es brindar salud a todos. La atención básica,

ideal prevención contra los riesgos de enfermedad y los daños de los ciudadanos, tienen muchas dificultades en la implementación y redistribución de las acciones, a través de los profesionales, como la Estrategia de Salud Familiar-ESF, donde los agentes salud de la comunidad, tienen la necesidad de regular el registro y reasignación en el sistema al ver la cantidad de personas y sus realidades de salud en los tres territorios Quilombola-Kalunga.

Sin embargo, muchas áreas están todavía sin cobertura necesaria durante muchos años y el Gerente Municipal, envió a los agentes de la comunidad para ayuda a trabajar en dos o más áreas, con un costo mínimo de beneficio. Haciendo trabajo y lo que es ineficiente, al desvincular el derecho a la salud como se indica en la ley. Los gerentes no están cumpliendo su rol de administrar la realidad existente, como la cite demandado:

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?”

Se observa que las intervenciones de la secretaria municipal de salud con funcionarios de salud son los mismos, que lo eligió y lo designó para esa función, que es el poder ejecutivo. Normalmente, escrutinio, líderes de sus campañas que generalmente garantizan el puesto incluso antes de ser elegido, utilizar como incentivo para motivar a trabajar para ganar las elecciones.

En estas tres ciudades, incluso antes de decidir en las urnas la elección para alcalde, sé que será parte de las secretarías, que requieren no tienen capacidad profesional para realizar el función/Secretario, siendo siempre un juego ideológico intereses (ganar elecciones) entre las partes involucradas.

Esta práctica en el noreste de Goiás es tan común durante las elecciones, perjudicando, a menudo, la administración podría aplicar una política no partidista y eficiente, reduciendo las posibilidades de llegar las políticas de salud pública a los ciudadanos de los territorios Quilombola-Kalunga durante el plazo de cuatro años de gobierno, entretanto que la Secretaría de salud descubre sobre todo el sistema ya han terminado los cuatro años de gestión, dejando a la población sin sus

derechos. Otro factor importante que ocurre en el escritorio es que cuando hay cambio, cada cuatro años de administración a través de las elecciones, las secretarías están desapareciendo todos los documentos, especialmente cuando es la oposición que va a ocupar la siguiente posición.

Otro factor son los proyectos prioritarios de acción que construyen los gestores en sus administraciones y se entregan en el órgano del estado en Goiania, sin embargo, no tiene un estado de vigilancia para evaluar y determinar si o no se produjo la terminación de la acción en el municipio, se construyen cada cuatro años como actuaciones burocráticas.

Los 'recursos humanos' de los departamentos municipales son muy incierto, casi inexistente, ya que hay funcionarios a cargo de los trabajadores de salud que no toman sus vacaciones en 5 años. Sin ninguna posibilidad de diálogo.

La Coordinación de Salud Regional Noroeste I orienta cómo estructurar e implementar el registro nacional de CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), sin embargo, en muchos municipios aún gerentes no implementaron este método de salud para la población, la Estrategia Familia Salud-ESF.

Figura 64 – Establecimientos Nacionales de Registro de Salud – CNES

## O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES

CADASTRADO NO CNES EM: 19/6/2018    ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 19/6/2018				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
		S/N		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	

MODELO DE CADASTRO NO CNES

Fonte: Coordenação de Saúde Regional Nordeste

El registro nacional de establecimientos de salud-CNES, tiene como objetivo registrar todos los tipos de establecimiento, ya sea pública, privada, legal o física de la persona, plan de salud, si se propone a realizar servicios de salud en el Brasil. El



CNES es un registro que debe dar a los administradores de redes el conocimiento efectivo y la capacidad suficiente de acción, siendo un eje fundamental en la planificación y gestión del municipio, como su realidad.

En el Ministerio de Salud, el CNES es el compás de control sobre el gasto, permitiendo las transferencias, en consonancia con la infraestructura. Regula y controla las funciones de las unidades a través del registro y el código de cada institución, que presta servicios, de ser requeridos por la Agencia Nacional de Salud (ANS). El CNES fue reglamentado por ordenanza MS/SAS 376 10/03/2000, publicado en lo Diário Oficial da União en 10/04/2000. Este documento ha sido adaptado y renovado, con la adecuación social a las necesidades y realidades que cada comunidad demanda.

Otro elemento importante en la Ordenanza N° 2.488 de 21 de octubre de 2011, fue la aprobación de la política nacional de atención primaria de salud, que constituyen las pautas y normas para la reorganización de las estrategias para la atención primaria de la salud de la familia (ESF), y Programas de Agentes Comunitarios de Salud (PACS). Ribeirinha salud, ha optado por dos tipos de organizaciones que estén en su lugar como sigue:

I- Equipo de Salud de la Familia Ribeirinha (ESFR): equipos que realizan la mayor parte de sus funciones en las unidades de salud básica ubicada en las comunidades dentro del área asignada y cuyo acceso se produce a través de transporte fluvial;

II- Los equipos de salud familiar río (ESFF): equipos que realizan sus funciones en unidades básicas de salud navegables (UBSF). Los equipos de salud de la familia de Ribeirinha y río deben estar compuesto por, durante todo el período de la población por lo menos un (01) médico generalista o especialista en salud familiar, o médico de familia y comunidad, un (01) enfermera generalista o especialista en salud de la familia; 1 un técnico o auxiliar de enfermería de salud de la comunidad y seis (06) a doce 12 agentes. (Orden ministerial N° 2.488, de 21 de octubre de 2011). Estos dos tipos de organizaciones pueden ser perfectamente adaptados a los ciudadanos de la comunidad quilombolas-Kalunga de Monte Alegre de Goiás, en su mayoría para residentes que viven cerca a las orillas del río, sería: el equipo de salud de la familia Río de territorio quilombola Kalunga (ESFFQK) y el otro tipo de servicio fijo en las comunidades, donde concentran el mayor número de residentes.

Estos equipos, confeccionados por profesionales de la salud oral, Odontólogo general, Cirujano general o especialista en salud familiar y un técnico o auxiliar en salud oral se enviarían a la Comisión y la Comisión Regional Intergestores-CIR Intergestores bipartita y remitido al Ministerio de salud tomar la ciencia que se produce a los ciudadanos de ascendencia africana.

Sin embargo, el servicio en el resto de las demás comunidades está todavía a merced de la ayuda de la naturaleza. En las tres comunidades de los tres municipios quilombolas-Kalunga visitadas, fueron observadas la deficiencia de recurso para cualquier tratamiento de salud científico técnica y permanecen arraigadas en su cultura aprovechando las plantas sembradas en sus patios, para la producción de hierbas medicinales para remediar los problemas de salud, usándolas en la preparación de té casero.

Estos equipos de salud de familia Fluvial en el territorio Quilombola-Kalunga, (ESFFQK) y los equipos de salud familiar, de las poblaciones quilombolas, podrían hacer acuerdo entre los municipios de Teresina, Cavalcante y Monte Alegre, que son vecinos y que conforman el territorio Quilombola-Kalunga en contratación de sus monedas territorial Kalunga indicando un servicio a las comunidades que residen en la mayor distancia desde el asiento de su municipio. Este acuerdo sería revisado por el consejo municipal de salud (CMS), Intergestores (CIR) Comité Regional y la Comisión de Intergestores bipartita (CIB), para una evaluación cuidadosa a favor del servicio a todos los ciudadanos de ascendencia africana que allí residen y sus enlaces, como cotizaciones Merhy (1998)

El servicio de salud, para que adopten prácticas centradas en el usuario, es necesario desarrollar las capacidades para organizar, empoderar y potenciar. En este sentido, el trabajo sobre la salud debe incorporar tecnologías más ligeras que se materializan en prácticas relacionales, como anfitrión y enlace (MERHY, 1998, p. 103).

Esta optimización requiere a menudo, las asociaciones entre los administradores que administran los servicios de salud a la población. Computarizar si es necesario para que los ciudadanos, usuarios de ascendencia africana puedan montar sus agendas, en sus vidas, según sus quehaceres diarios en sus comunidades. Es una necesidad para una programación eficaz para los usuarios. Este programa puede estructurarse con las herramientas virtuales de un sistema informático. La mayoría de los profesionales que pueden trabajar en estos equipos

domina el mundo tecnológico, principalmente los usuarios que forman parte de un grupo.

Esto traería comodidad a los usuarios con una efectiva recepción, organización y regulación eficiente a la gestión y responsabilidad de los servicios de salud a las comunidades. Otro acuerdo con grandes posibilidades de éxitos sería la Unión de los departamentos municipales de salud de los tres municipios, a través del gobierno del estado garantizando una interacción con el Campus Campos Belos de la Universidad Estadual de Goiás, para construir mediante el tema "Educación y salud pública", un proyecto de docencia/investigación/extensión, con las comunidades quilombolas-Kalunga, afirmando la capacidad de extensión de la Universidad, aplicando el conocimiento de los estudiantes y la orientación eficaz por parte del estado y los gobiernos municipales, lo que traería un mejor conocimiento en la salud para los ciudadanos de las comunidades quilombolas-Kalunga, a través de sus hábitos culturales, como citas Uchôa (1994): "es sabido que la forma de enfermedad de una población está asociado con su modo de vida y su universo social, cultural y ambiental. Las condiciones de salud y todo lo que se refiere a ello, se construyen interpretando culturalmente estos fenómenos".

Y esta participación cultural puede contribuir, significativamente, con la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos cuando el gobierno aplica las acciones en educación y salud pública, para que estas personas pueden cambiar hábitos culturales, a través de la responsabilidad eso si enseña a través de los profesionales y directivos, el contenido con adecuación metodológica a ese tipo específico de usuario. Con esta participación, el ciudadano internaliza su conocimiento y lo hace disponible a otros usuarios de la comunidad, como un remolino de conocimientos para la mejora de la efectividad de la promoción de la salud comunitaria.

La realidad actual de la eficacia de los equipos de atención básica-ESF, de tres municipios: Teresina, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, se representan en la siguiente tabla.

Cuadro 07 - Equipos de atención básica de los municipios-ESF -Regional Noreste I  
datos de salud

Município	Equipes de Atenção Básica- ESF	Infraestrutura- existente Território Kalunga	Real (saúde) Território Quilombola-Kalunga	Ideal (saúde) Território Quilombola-Kalunga
<b><u>Cavalcante</u></b>	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	
<b><u>Teresina de Goiás</u></b>	01		Unidade Básica de Saúde da Família Dra. Gláucia Sigiliao 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 ocorra 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.
<b><u>Monte Alegre de Goiás</u></b>	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)

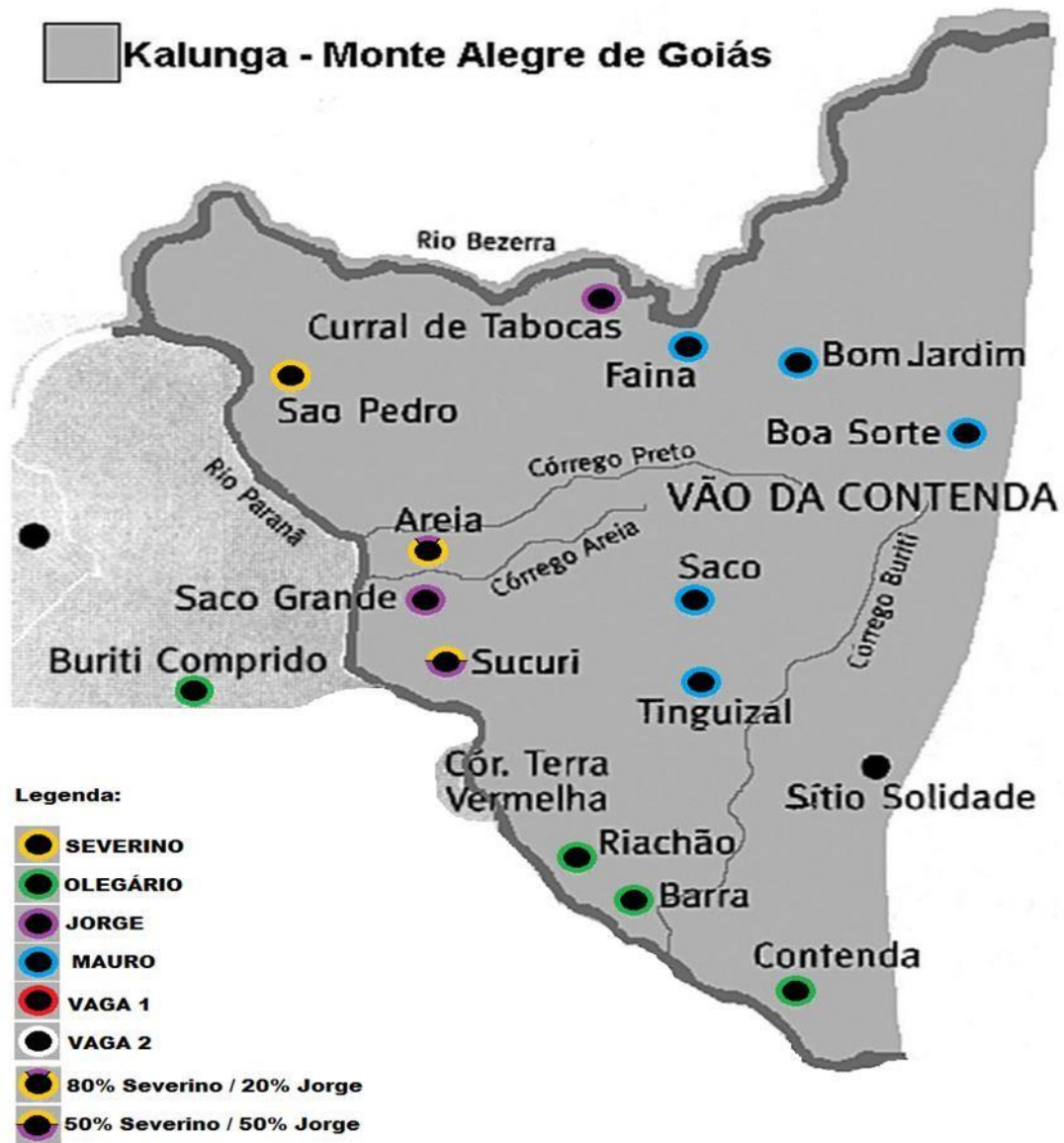
Fonte: Própria autora (2018)

**Cavalcante:** la unidad básica de salud familiar instalada en la comunidad Quilombola-Kalunga de el molino II, en el municipio de Cavalcante. Las otras tres unidades se instalan en otras regiones.

**Teresina de Goiás:** hay dos equipos de atención básica a la población. Con el cambio de desmembramiento del centro de salud aún no se ha vinculado a CNES, están en proceso de organización con previsión para el próximo mes de estar vinculadas y también con nombres. Sin embargo, el CNES el nombre sólo de las zonas rurales y urbanas sigue esperando junto con este final del edificio. El viaje es, puesto que hay más de un pueblo para ser atendidos.

**Monte Alegre de Goiás:** No ofrece ningún tipo de atención de servicios de la estrategia de salud de familia-SSE, en la comunidad Quilombola-Kalunga, excepto el trabajo de la salud y las campañas de salud, entre otros, la Secretaría de salud Municipal subvencionado al Ministerio de Salud. Las comunidades, llamadas (granjas) son asistidas en salud pública por cuatro agentes de la salud, actualmente, el primer agente de salud, consolidada a la salida durante 12 años. Como la representación del mapa:

Figura 65 - Mapa Kalunga – Monte Alegre de Goiás



Fonte: Própria autora (2018)

Con la salida de agentes comunitarios de salud hace unos años, estas áreas están siendo cubiertas por dos funcionarios de la salud que a menudo humanamente se les hace imposible lograr la eficiencia. No por la cantidad de los residentes, sino, por la extensión geográfica de las áreas a cubrir.

Otro elemento importante es la limitación de las acciones de la Coordinación Regional de Salud del Noreste I, del estado y los municipios como consecuencia de la descentralización de la salud, a menudo dejando la salud de los municipios sin

una dirección, o mejor, sin lograr los objetivos propuestos por el estado, que es brindar salud a todos.

Es tan notoria esa maraña de "causas" para la no terminación de la salud de la comunidad, que el Gerente dice:

AG55F: "As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão".

Los secretarios de salud municipales experimentan el problema con los empleados contratados por la Secretaría de salud, el volumen de negocios de profesionales de la salud, puesto que no permanecen en el trabajo mucho tiempo; como resultado de varios factores, uno de ellos, es la de oír más quejas, así como la incomodidad de vivir en una región pobre y no recibir ninguna prestación extra por el compromiso y el esfuerzo. Dañar rápidamente el volumen de negocios de gestión y esto socava el profesional conocer la cultura y las personas que residen allí.

El Comité Regional de Intergestores-CIR es una rama de la cogestión Regional Noreste en I, que tiene como objetivo, desarrollar un diálogo permanente entre los responsables municipales de la región y el estado para establecer una red regionalizada, a través de asentamientos consensuales, para cumplir con los objetivos significativos de las normas de gestión compartida del sistema de salud-SUS que son: mejorar la universalidad de la salud, asegurar la integridad de la ayuda y obtener igualdad de acceso a las acciones de salud y servicios entre las diferentes regiones del estado.

Tener un calendario de reuniones donde los secretarios de salud Regional Noreste se reúnan, estaba en uno de los encuentros que más secretarias sigue siendo a menudo retraído el papel ampliado de CIR que Dialogic es consensual y la integración entre los municipios.

No existen registros oficiales de instituciones públicas que diferencian a los votantes de comunidad Quilombola-Kalunga y votantes de áreas urbanas de los municipios donde habitan. En la investigación, para este trabajo, se encontró que el área electoral 105 de la ciudad de Monte Alegre de Goiás tiene dos períodos de sesiones, ubicados en la comunidad Quilombola, artículos 57 y 67 los electores votan en la escuela II de Kalunga. Aún así, el Director del Tribunal Electoral Regional, de Campos Belos, informó que el total de votantes en las secciones que se encuentran en la comunidad Quilombola-Kalunga, sin embargo, no debe limitar el

número de votantes Kalungas, porque muchos ciudadanos de la Comunidad Kalunga decide votar en las secciones de la ciudad.

Incluso no se tienen datos similares para los otros dos municipios, algunos datos de las elecciones municipales del 2016 de la ciudad de Monte Alegre de Goiás fueron aclados y revelan un panorama sobre la participación del pueblo en la política local.

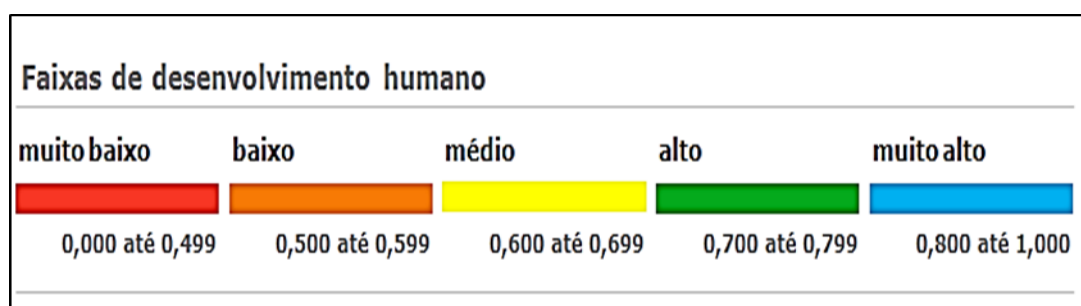
- Total de votantes en el municipio: 5142
- Asistencia total: 4512 (87,75%)
- Total de votantes en la comunidad Quilombola-Kalunga: 476
- Total asistencia a la comunidad Quilombola-Kalunga: 434 (91,18%).
- El municipio tenía 58 candidatos a regidores, 2 candidatos a la Alcaldía (con sus respectivos dos vice alcaldes). De esos 62 candidatos, 24 (38.7%) tenía la secundaria completa, 14 (22.6%) tenían educación primaria incompleta, 9 (14,5%) tenían educación superior, 8 (12.9%) tenían primaria completa y 6 (9.7%) tenían educación secundaria incompleta. Solicitantes autodeclarados negros 16 (25,8%), 6 de ellos se declararon blancos (9.7%) y la mayoría de ellos, 40 candidatos se declararon marrones (64,5%).
- 23 de los 62 candidatos eran mujeres (37%)
- 48% de los votantes son mujeres;
- Ninguna mujer fue elegida.
- El regidor más votado fue Arioston con 370 votos y el concejal elegido menos votado fue Gerson Quirino, con 147 votos.
- Ninguna mujer fue elegida.
- **Cuatro de los candidatos a Regidores, fueron de la comunidad Quilombola-Kalunga:**
- Severino 168 votos (electo) (recibidas 61 votos en el 57 de la sección 252, 59 votos en la sección 67)
- Boto Kalunga 131 votos (no elegidos) (recibió 78 votos de 57 de la sección 252, 43 votos en la sección 67)
- Batista Kalunga 70 votos (electos) (recibidas 14 votos en la sección 57 de 252, 14 votos en la sección 67)
- Tico do Kalunga 62 votos (elegidos) (recibidas 28 votos de 57 de la sección 252, 24 votos en el 67 de la sección 182)



- 28,2% de los electores que votan en la comunidad de Kalunga sección 57, que es igual a 71 votantes, no votaron por candidatos de la comunidad de Kalunga
- 23,1% de los electores que votan en la comunidad de Kalunga sección 67, que es equivalente a 42 votantes, no votar por candidatos de la comunidad de Kalunga.
- Si la población de la comunidad Quilombola-Kalunga vota únicamente a los candidatos de la comunidad Quilombola-podía elegir a tres consejeros Kalunga, en vez de uno, como ocurrió en esta última elección.
- Si los votos dado a los regidores y a Boto se concentraran en un único candidato, el candidato hubiera sido elegido con 263 votos (ocupando el puesto de 3<sup>o</sup> más votado para regidor de la ciudad).
- 56% Votantes de Monte Alegre se componen de personas que tienen sólo primaria incompleta 27,14% (1396), saben leer y escribir 14.97% (770) y analfabetos 10.42% (536). 1 de cada 4 votantes son analfabetos o simplemente leen y escriben.

El índice de desarrollo humano-IDH se ha utilizado desde 1993 por el programa de desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) como evaluador de desarrollo humano de los municipios brasileños. Según la clasificación hecha del Atlas de desarrollo humano en Brasil, en 2013 y diseminada por el PNDU, programa de desarrollo de las Naciones Unidas; el IPEA, Instituto de investigación económica aplicada y el FJP, Fundación João Pinheiro los rangos del IDH Municipal (IDHM) de 0 a 1 teniendo en cuenta indicadores de salud. El más cercano a 0 (cero), peor es el desarrollo humano del municipio. El más cercano a 1 (uno), es el desarrollo de la ciudad. La siguiente figura muestra la clasificación del IDH.

Figura 66 - Clasificación de las pistas del IDH



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

Otro índice similar para el análisis del desarrollo de un municipio que da una idea sobre la calidad de vida de sus ciudadanos es el índice FIRJAN Municipal desarrollo (IFDM), que viene de un estudio anual creado para supervisar el desarrollo humano, social y económico de los municipios de Brasil, basado únicamente en las estadísticas oficiales. El IFDM toma en cuenta tres indicadores: empleo e ingresos como un único marcador y educación y la salud como indicadores separados, cada uno con un conjunto de variables. Debido a sus características, la herramienta ha servido como una foto de la política pública y como una fuente de estudios nacionales e internacionales sobre el desarrollo brasileño. El IFDM es similar del IDH calculado por las Naciones Unidas. Una diferencia entre los dos es que datos IFDM se pueden recoger cada año, mientras que los del IDH se levantan solamente una vez en una década, dependen del censo, realizado cada 10 años.

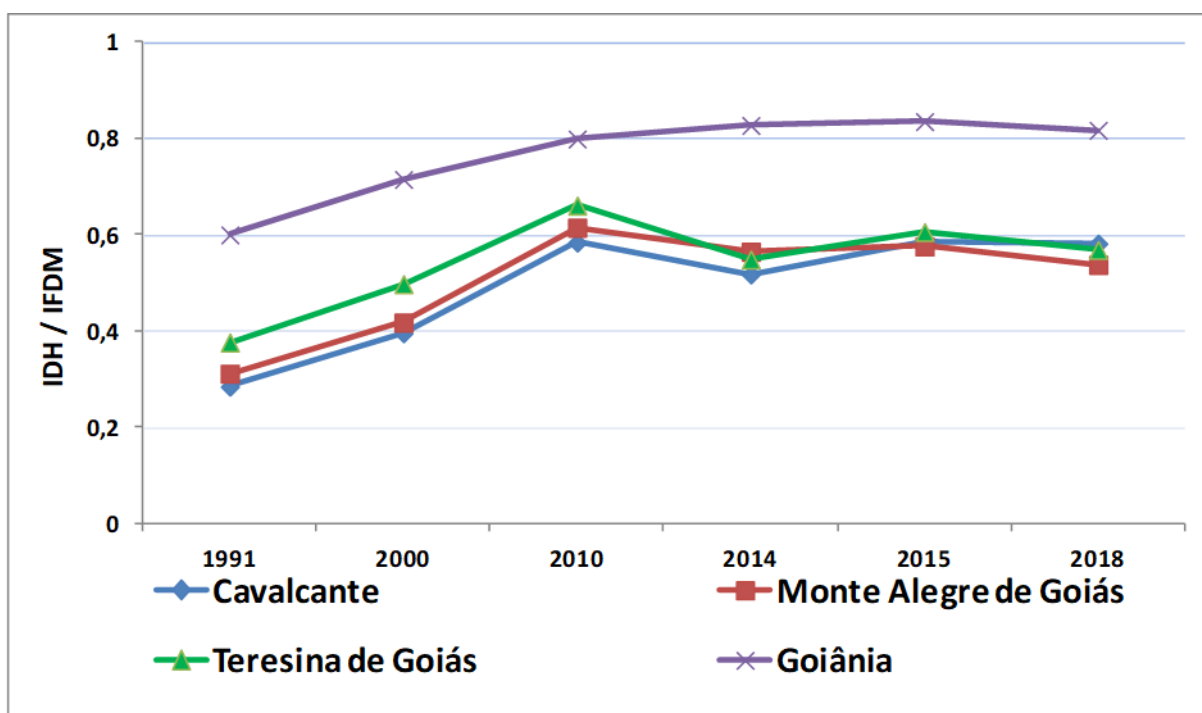
La mesa trae las últimas tres medidas de los índices y los municipios IFDM IDHM Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás y también el contenido de la capital del estado, Goiânia, para servir como una referencia. La comparación de índices en los cuatro municipios también se aprecia en la figura. Se observa que así como en la capital, Goiânia, los condados que contiene el territorio quilombolas-Kalunga, presentan una elevación considerable en los índices de después del año 2000, mostrando un desarrollo en la región después del año 1991. Sin embargo, los condados que contienen los territorios quilombolas, aún mantienen tasas bajas.

Tabla 10 – IDHM y municipios IFDM Cavalcante y Monte Alegre, Teresina de Goiás, 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	M
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 IDHM (hasta 2010) y IFDM (de 2014) en los municipios de Cavalcante y Monte Alegre, Teresina de Goiás, Goiânia.



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

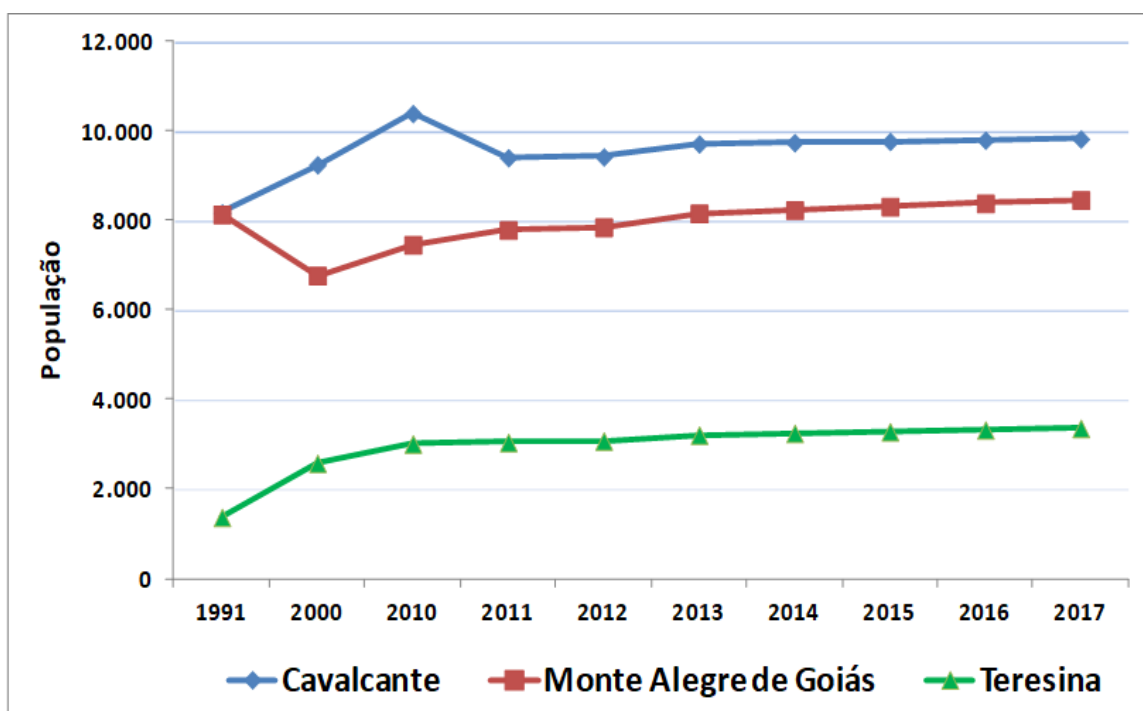
La mesa trae los números de habitantes en los tres condados contenidos en el período de 1991 a 2017, en el territorio quilombola-Kalunga. La evolución gráfica puede verse en la tabla. Como era de esperar, el tamaño del territorio, la población de Teresina de Goiás es mucho menor que los otros dos municipios, siendo el más poblado, el municipio de Cavalcante.

Tabla 11 - Número de habitantes en los tres condados que contiene el territorio 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 – Número de habitantes en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 1991-2017



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

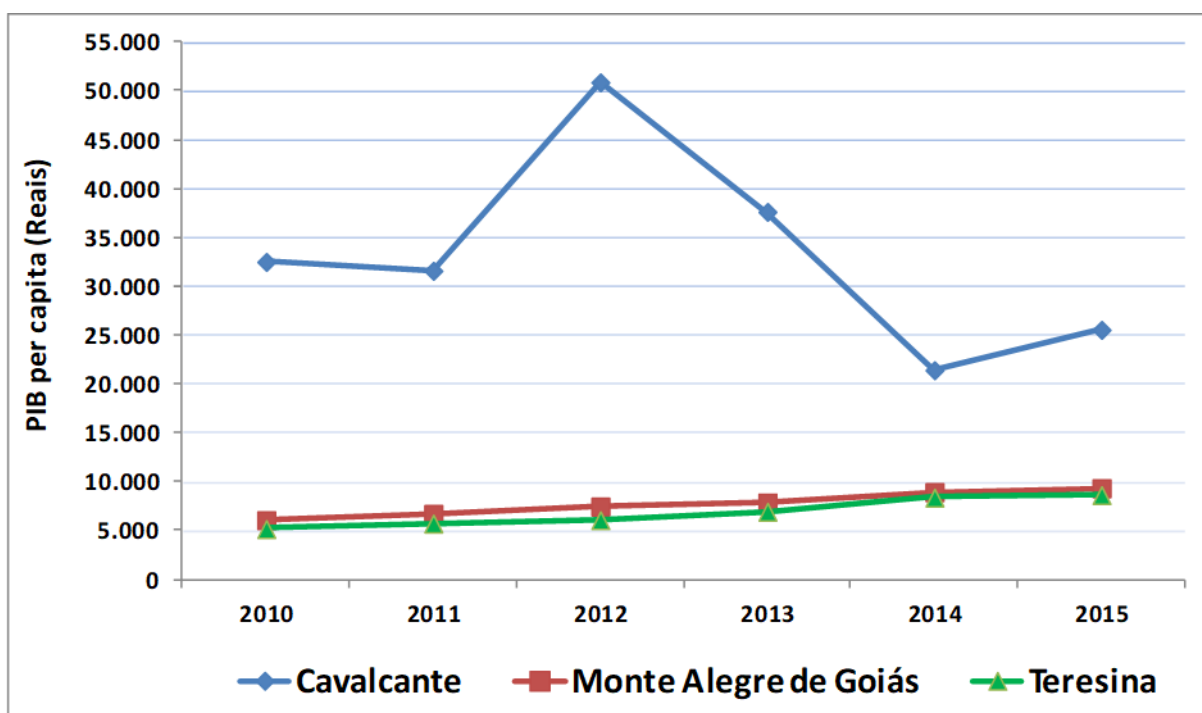
La tabla aporta los valores del PIB per cápita (R\$) en los tres condados que contiene el período de 2010-2015 en el territorio Quilombola-Kalunga. La evolución gráfica puede verse en la figura. Como Muestran los datos, Monte Alegre de Goiás y Teresina de Goiás presentan un PIB per cápita muy pequeño, mientras que el PIB per cápita de Cavalcante es muy superior a las fluctuaciones anormales debido a la producción de energía de la Hidroeléctrica de Cana Brava y San Salvador.

Tabla 12 - Valores del PIB per cápita (R\$) en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Cavalcante</b>	32.512,41	31.599,71	50.884,44	37.630,03	21.429	25.562
<b>Monte Alegre de Goiás</b>	6.081,66	6.731,28	7.483,53	7.889,20	8.961	9.357
<b>Teresina</b>	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 del PIB per cápita (R\$) en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 2010 – 2015



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

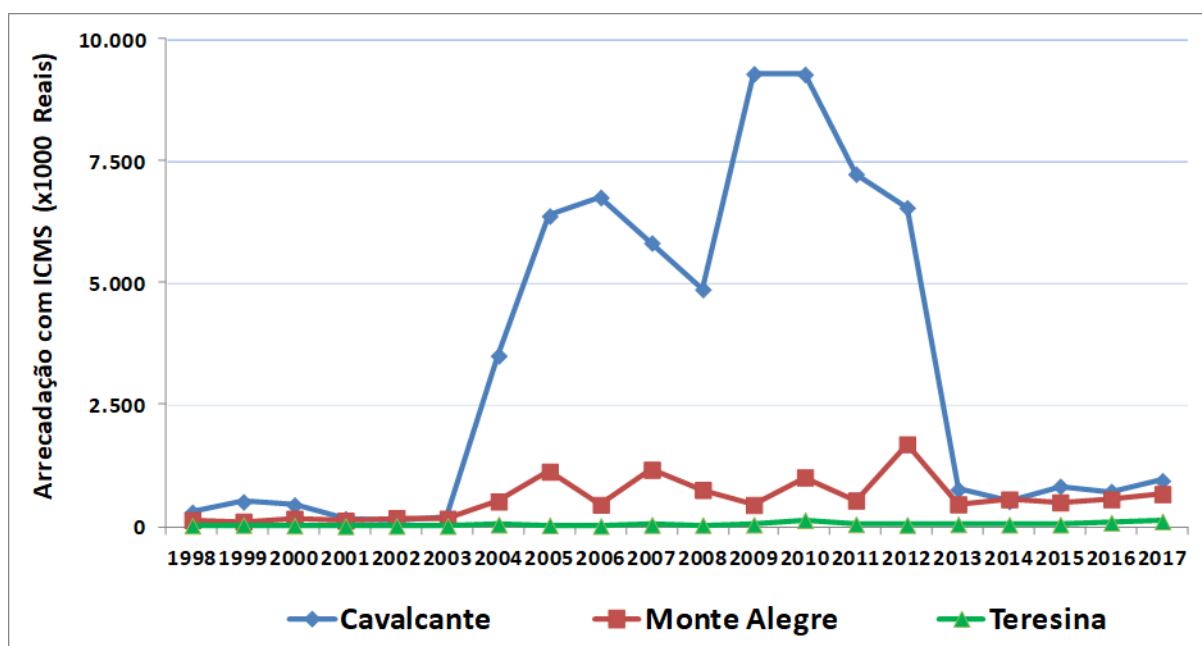
La mesa trae los valores de la colección con ICMS (x mil reales) en tres condados que contiene el período de 1998 a 2017 del territorio Quilombola-Kalunga. La evolución gráfica puede verse en la figura 8. Como muestran los datos, Monte Alegre de Goiás y Teresina de Goiás presentan un PIB per cápita muy similar y bajo, mientras que el PIB per cápita de Chan es bien superior a aquellos con fluctuaciones anormales debido a la producción de energía en la Hidroeléctrica de Cana Brava y San Salvador.

Tabla 13 - Valores de recaudación del ICMS (x mil reais) en los tres municipios que contienen el territorio 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 - Colección valores de ICMS en los tres condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, 1998-2017



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Firjan (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro)

La tabla aporta los datos de otras fuentes de ingresos de los municipios que contiene el territorio quilombola Kalunga en 2017. FPM valores son iguales, sin embargo, difieren en cada ciudad en el tamaño de su representación en comparación con el total de los ingresos. Cavalcante tiene la representación del FPM 31.65% de la recaudación en este municipio el GST es la fuente principal. Monte Alegre de Goiás y Teresina de Goiás, el FPM es la principal fuente de ingresos del municipio.

Tabla 14 - otras fuentes de recaudación de los municipios que contiene el territorio Quilombola-Kalunga en 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)

Tabla trae datos de indicadores de desarrollo en el ámbito de la salud en los municipios que contiene el territorio quilombola-Kalunga, evaluado por nosotros en los últimos 3 años, 2012, 2014 y 2016. El municipio de Cavalcante destaca entre los otros por el número de cama para sus habitantes, ya que la ciudad cuenta con un hospital municipal y los otros no tienen. En relación a otros indicadores de salud, el municipio de Cavalcante no se destaca de los demás, no muestra una diferencia significativa de otros municipios. Los tres condados que contiene el territorio quilombola-Kalunga presentan bajos valores de los indicadores de desarrollo en el ámbito de la salud, incluyendo los indicadores básicos de cobertura, la cobertura de vacunación y control prenatal.

Tabla 15- Indicadores de desarrollo de salud en el área de los municipios que contiene el territorio quilombola Kalunga, 2012, 2014 y 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)

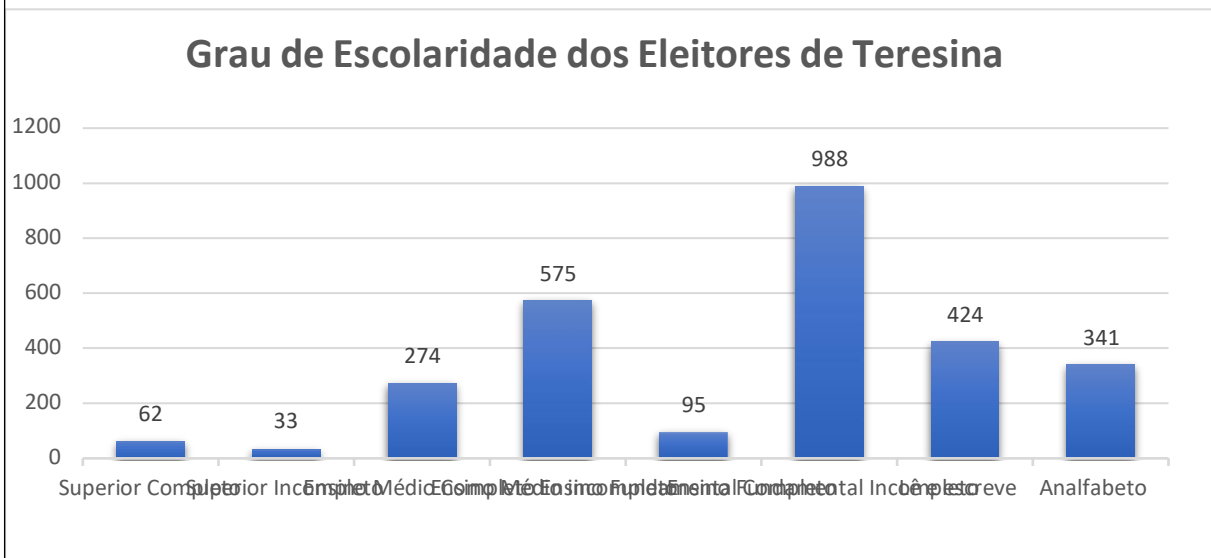
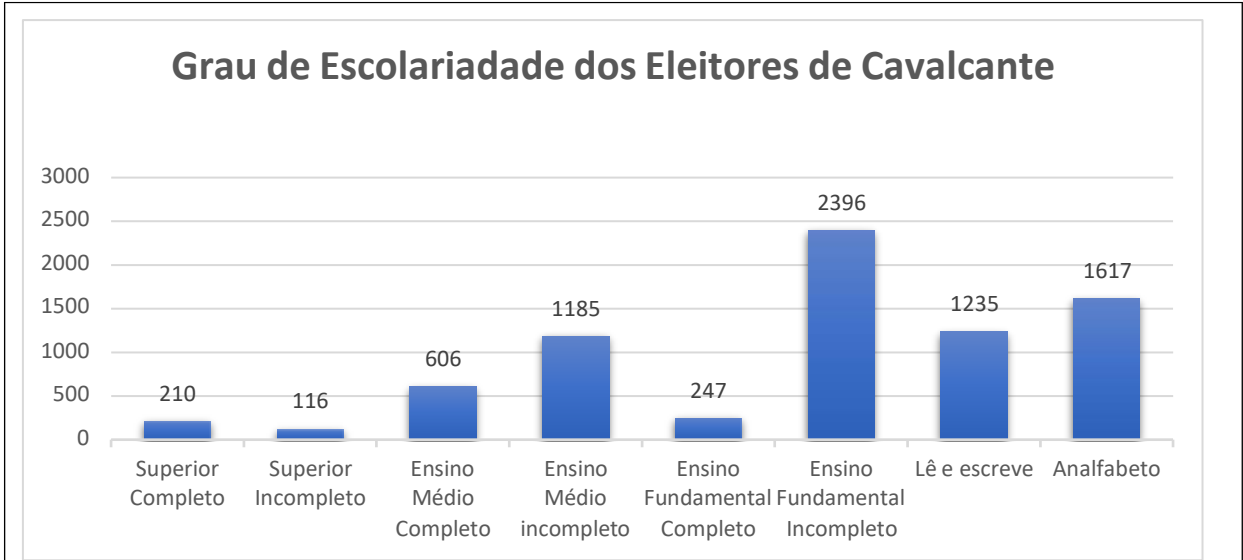
La tabla trae la distribución de los grados educativos de los electores de los condados que contiene el territorio Quilombola-Kalunga, los datos son de las últimas elecciones de 2016. En los tres municipios es el siguiente: aparece predominante los ciudadanos con educación básica incompleta, parte considerable de ciudadanos

analfabetos o simplemente leen y escriben y pequeña porción de la población con educación superior completa o incompleta.

De todos modos, en esta sesión, se llegó a la conclusión que de los tres condados que contiene el territorio quilombola-Kalunga, aunque el municipio de Cavalcante destaca de los demás en recaudación de fondos, tamaño de la población y por tener un hospital, sus índices de desarrollo humano, desarrollo en el perfil de salud y la educación de su población son distintas de los índices de desarrollo humano, desarrollo de la salud y el perfil de la educación de la población de Monte alegre de Goiás y Teresina de Goiás.



Gráfico 06 - Las distribuciones de grados de educación del votante



Fonte: Própria autora (2018)

La falta de políticas de salud pública para los ciudadanos de los territorios quilombola-Kalunga a menudo se centra en esperar de la efectividad de los compromisos de los candidatos durante las elecciones. Y para el Ejecutivo, legislativo y los ciudadanos de las comunidades-Kalunga están siempre de pie estas promesas a menudo no son suficientes. O cuando no pueden ser adaptables a las comunidades rurales, espaciando la llegada de la ayuda, como prometió en la campaña, con promesas de las próximas elecciones.

Lo que se convierte en uno de los mayores obstáculos en la administración pública municipal para dirigir la salud de la población Kalunga de la zona son las elecciones. Se ha encontrado a través de esta investigación y reportados por los ciudadanos quilombolas-Kalunga, que cuando no votan en un candidato en particular y este candidato gana las elecciones, se elimina el cuidado de la salud, teniendo en cuenta las grandes diferencias entre las administraciones de las campañas efectivas de elección durante los cuatro años. Siempre haciendo uso de la salud pública como un gran escenario para aumentar votos electorales.

Entre los ciudadanos de la comunidad hay una gran desconfianza cuando se trata de política partidista, como lo dice otro ciudadano de la comunidad:

AK34M: “ele é muito companheiro em parte de outras coisas, mas político... entrou na política, acabou”.

Aún la comunidad no posee un ciudadano que haya sido electo por ellos mismos. La misma política que los une en las campañas electorales es la misma que, al final, los desune. (Unlink). Según lo declarado por otro residente.

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

En este contexto de política partidaria señala que el territorio Quilombola-Kalunga se encuentra sin subsidios para efectos de políticas de salud pública, dado que la comunidad no tiene la cantidad de votos para hacer representación a los fondos para su desarrollo, como el administrador de informes:

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”.

El estado no proporciona las condiciones necesarias para construir una clínica para instalar el cuidado básico en la estrategia de salud familiar – FSE, para la comunidad Kalunga, a través de las promesas políticas de los partidos y no sólo cumplir, y tienen otros ámbitos electorales más grandes para ayudar a las tres ciudades que tienen los índices de desarrollo más humano del estado de Goiás: Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás no tenía votos suficientes. ¿Quiénes son los responsables de las políticas de salud pública del territorio Quilombola Kalunga, que satisfagan las necesidades básicas en salud que se expresa en la Constitución Federal de Brasil?

Salud pública descentralizada y autónoma está en manos de los municipios y los coordinadores regionales de salud del noreste-I, que representa el estado, alegan que no se puede hacer discursos, no incluso positivos debido a que esta autonomía está en las manos de los gerentes municipales, que su función es instruir a la sistematización y evaluación.

En este contexto de las políticas públicas aparece otro órgano en este escenario que fue ocultado en el pasado y en el presente se hace fuerte y competente es la Fiscalía, quien preocupado por la salud de la población, a través de intervenciones positivas, viene a ofrecer ruedas de conversación con los funcionarios de salud, conferencias educativas y toma de conciencia de los derechos de los ciudadanos quilombolas-Kalunga, entre otras actividades.

Ahora crea en el contexto de la acción de la Fiscalía, en colaboración con diversos organismos, el proyecto "Renueva la salud". Y en el proceso de este proyecto "Renueva la salud", la oficina del Procurador Local tomó las siguientes competencias en el marco de participación orientación planificación de la atención primaria;

- Acompañar la implementación de la tutoría, a través de la programación de los talleres a realizarse, así como la reorganización de los procesos de trabajo en el municipio a través de las acciones propuestas en el plan de acción presentado;

- El municipio solicite el plan de acción elaborado para hacer el seguimiento de las acciones propuestas;
- Requieren/recomendamos la existencia y correcto funcionamiento de los protocolos y secuencias de acciones y servicios de salud de atención primaria;
- Celebrar las recomendaciones, TAC o promover medida judicial (si es necesario) en caso de persistencia de no conformidades en los servicios de salud.

Las acciones de la fiscalía ya ha ayudado a la gente del territorio Quilombola-Kalunga en otras ocasiones y con este gran proyecto, se espera que la salud de la gente Kalunga sea eficaz para el bienestar de los ciudadanos de ascendencia africana.

Este derecho a la salud se debe garantizar a todos los brasileños, sin importar color, raza o credo. Es el deber del estado, en su rol social, proteger para la redistribución a todos, que indica el modelo en contexto democrático brasileño. Y esta afirmación del derecho a la salud, se transcriben en el artículo 196 de la Constitución Federal de Brasil de 1988: "La salud es derecho de todos y deber del estado, garantizado por políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras dolencias y el acceso universal y equitativo a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación".

El abandono y la exclusión de las políticas de salud pública para las personas de ascendencia africana, son modos de incumplimiento de la legislación aplicable. Para Silva (2001, p. 808), el estado debe regular y mantener las políticas de salud pública, para "todos" los brasileños, incluso cuando residen en lugares geográficamente inhóspitos, como los ciudadanos de las comunidades quilombolas-Kalunga, indicando:

(...) salud se concibe como un derecho de todos y un deber del estado, que debe asegurar a través de políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otras afecciones. El derecho a la salud se rige por los principios de universalidad e igualdad de acceso a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación (SILVA, 2001, p.808).

Estos objetivos que promueven la protección, promoción y recuperación, están vinculados a los principios básicos de la dignidad humana, uno de los

criterios para mantener la vida es la salud. Mientras los ciudadanos permanecen sin este derecho, están en riesgo de muerte por la vulnerabilidad de las enfermedades "(...) La salud es, si no el primero, uno de los principales componentes de la vida, ya sea como un requisito previo para su existencia, se agrega al elemento de su calidad. Taner salud conecta con el derecho a la vida" (SCHAWARTZ, 2001, p.52).

Para el autor, el conocimiento estructurado y la sensibilización para la implementación de políticas públicas en salud del Estado garantiza en forma digna y de acuerdo con los requisitos en que se inserta un ciudadano, los derechos garantizados por el Sistema Único de Saúde – SUS que se afirma como uno de los mejores sistemas del mundo. Otro factor fundamental para una administración eficiente es la adquisición de las transferencias de las ciudades

Tabla 16 -Equivalencia de la tabla

<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>IDH- 2010</b>	<b>Repases - 2017</b>	<b>Outros</b>
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

Aunque, en general, el municipio de Cavalcante tiene las transferencias más grandes, la ciudad tiene disponible para gastar anualmente 1.428.31 R\$. Por persona, con una ligera ventaja sobre Monte Alegre de Goiás que tiene 1.313.96 R\$ por persona, siendo ambos bien detrás de Teresina que cuenta con 2.760.98 R\$ por año para gastar en cada uno de sus ciudadanos. Este es probablemente uno de los factores que el IDH de Teresina de Goiás frente a los otros dos municipios.

El silencio y el miedo están presentes en casi todos los encuestados (los), lo que dificulta aún más el diálogo, bajo la impresión de que están siendo observados por todo el que pasa. Y esta búsqueda constante es que la presencia invisible de la ideología del poder de la política partidista. Y esta ideología en la comunidad cada cuatro años, a través de las diatribas de pasiones y promesas para todos, después de las elecciones se convierten en silencio y soledad en toda la extensión de los ciudadanos de la comunidad. Y este resentimiento se transfiere al miedo que es sensible a través de sus informes, convirtiéndose en una lucha de cuatro años, como

si fuera una lucha entre adversarios, representados en poder y no informar, sugerir o solicitar, a través de la realidad experimentada por los ciudadanos de la comunidad.

Como si la democracia existió solamente durante las campañas electorales donde el clamor del ciudadano puede ser declarado como una feliz y esperanzado a los cuatro vientos y después de este período es controlado, como si vivieras dentro de una catacumba. El ciudadano que votó para expresarse según sus necesidades reales a enfrentarse a un enemigo en un campo de batalla, corriendo el riesgo de perder lo poco que tienen, como la ley constituida, por ejemplo, cortar de los ganadores mensuales de bolsa familia, entre otros beneficios, como el castigo del agresor, encargado del poder.

En el período de la esclavitud los esclavos eran encarcelados a través de un anillo de hierro, con sonajero para controlar su paseo en el bosque. Hoy en día se puede ver que el hombre negro es detenido en las ideologías del poder, a través de su aceptación, el silencio, que el miedo se declara en el discurso de los entrevistados:

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...”.

Cuando consigues las migas y no tu derecho, el miedo aparece y silencia sus cortinas y lleva los restos, tan sutiles y a menudo asustados que el ciudadano conoce la necesidad de reclamar lo que es su derecho, pero el miedo es un poco más fuerte, para mantener lo poco que ya ha recibido. Este contexto entre el poder y la obediencia de la discriminación. Parker (2012) lo plantea como:

[...] una especie de respuesta conductual a estigma y prejuicio, definida como las actitudes negativas sobre el valor de grupos sociales específicos, o como una efectiva forma de estigma o prejuicio, y constituyendo así, una clara distinción entre las ideas, actitudes o ideologías y consecuencias conductuales en acciones discriminatorias (PARKER, 2012, p. 32).

El ciudadano quilombolas-Kalunga, vuelve a ser la esclava del hombre, como sus antepasados, pero con un distintivo perspicaz en este contexto histórico cultural y social de hoy, dejándose otra vez ser manipulado ideológicamente, hoy el sufrimiento en sus vidas por la falta de directivas de política pública a sus necesidades, por ejemplo, es una afrenta a sus derechos constituidos por las leyes.

Los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga, ya tantas veces engañados y olvidados por los políticos de turno, transfieren toda su esperanza y fe para Dios, como lo informan los entrevistados:

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, reclamar o que eu necessito e tratar bem, respeitar Deuso e o povo, isso é o que eu sei. Esse é o que eu sei”.

Se puede ver también una charla de melancolía e insatisfacción dirigiéndose al hombre blanco de la ciudad, de hombre sin un nombre que pudiera informar o una identidad. Su autoevaluación se preocupa demasiado con su no aceptación en el contexto de los socialmente inferiores, incluso representando su derecho, de la ciudad en la que nació y donde también se encuentra la comunidad quilombolas-Kalunga.

Él no se siente bien aceptado en su ciudad natal, por esa razón, dice con nostalgia, que no se mezclan. Este no cabe en sí, nos conduce a la reflexión sobre la discriminación racial que se eleva a menudo en los debates sobre raza, se trata del mestizaje brasileño. Es de gran importancia para la cuestión, muy importante sobre la identidad negra que se convierte en una inquietud en todas las áreas de los derechos sociales, principalmente en las políticas de salud pública, aquí se discute en esta tesis, una separación de valores éticos y humanos que trabajan para la persistencia y expansión de los prejuicios en la sociedad.

¿Cuál es el valor humano? ¿Dónde está el mal humano? ¿Que el otro se sienta disminuido? ¿Es el poder o la política? Cuando el hombre desarrolla el lado malo unido también a la burocracia, colaborando para que el otro se corte a sí mismo cada vez más de sus derechos. Como informa el ciudadano:

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

Es claro como lo ciudadanos quilombolas-Kalunga recogiendo esquivo en su capullo, entre las montañas en su espacio geográfico, pierden el deseo de profesar su participación, que debe ser ejercida por la gente mediante la democracia participativa. Viven como si la democracia no es parte de su vida, como si tuviera sólo un legado en su identidad, para permanecer en el capullo con sus compañeros.

Como resultado de todas las líneas de acción es necesaria una acción afirmativa adoptada por la Constitución Federal, leyes estatales y municipales, para

avanzar en el derecho constituido, dirigido hacia la lucha contra el problema racial en Brasil, rompiendo con la justa y moral Gran herencia de esclavos en el país. Y si los órganos competentes no mantienen estas acciones en las comunidades de ascendencia africana, se repetirá la historia, tan ingeniosa.

Estos ciudadanos están cada vez más deseosos por una búsqueda e intercambio de experiencias con los demás, como si fuese un proceso natural y normal. Rompiendo con el espíritu de justicia social, también el concepto de Justicia política, especialmente cuando se trata de una sociedad que tiene sus elementos de estructuración, equidad y democracia, legal y se compone de gran formato derechos, establecido por las leyes y experimentados por los ciudadanos, desde la ley sin uso (vívida), es sólo un papel sumergido por la desigualdad y los prejuicios humanos.

Hay varios tipos de arrestos extendidos al hombre en la sociedad y sin él percaterse rápidamente se encuentra atrapado en las redes del capitalismo, el poder político y la información, donde el mundo tecnológico a través de la multimedia, implica al hombre de tal manera que, a través de su visión, hace que este mismo hombre experimente su soledad. Como lo informa:

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...”.

Se observa que la soledad del poder democrático es la peor soledad de desigualdad y los prejuicios, que no es un trastorno psicológico o corporal, sino de una enfermedad de la segregación/moral de los seres humanos. Disminuye su amplia visión de la realidad que involucra a su medio, formando una burbuja de información errónea, haciendo que su participación e integración con otros comunitarios extranjeros y sus problemas sociales, como el ciudadano-Kalunga:

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

A través de pequeños fragmentos de voces de los ciudadanos-quilombolas-Kalunga extraídos de comentarios y adiciones comparativos pertinentes hechas por el investigador, fue posible comprender la realidad de dónde y cómo viven estos sujetos, así como entender todos sus ideas reales y necesidades. Sigue la mesa baja de acciones propuesto en este trabajo. Tabla 17.



**TERRITÓRIO QUILOMBOLA  
KALUNGA**

<b>Municípios</b>	<b>Teresina</b>	<b>Monte Alegre</b>	<b>Cavalcante</b>
<b>ACCIONES electorales y políticas públicas</b>	-Cuando el candidato, en quien los ciudadanos quilombolas-Kalunga había votado en elecciones del partido (democrático) había perdido, se sentían sin derecho y sin la protección del candidato ganador, que fue elegido por la mayoría. Esto obstaculiza aún más el acceso a las políticas de salud pública	- Esta representación que el alcalde debe tener a la comunidad que es el diálogo a ser conscientes de las necesidades reales de sus componentes, no ocurre. Único representante del alcalde en el período de campaña electoral que promete el 'podio' son el auge y apoyo de los votos probables.	El máquina II, el servicio fue parado debido al cambio de mandato en el proceso electoral.
<b>Votaciones y elecciones</b>	- Sitúa a los ciudadanos Kalunga de tierra sin alcalde, a no formar parte de las políticas públicas de la ciudad, que debe ser para todos ellos como derecho consagrado.	Demuestra el compromiso y el orgullo de ser capaces de votar e insertar el amor que sienten por la tierra (país) en que nacieron. Incluso si es sólo para hacer la elección, sin el retorno de las políticas públicas que así lo requieran. -Ciudadanos de la comunidad están cansados de esperar por mejoras y recibir las acciones impuestas. ¿Sirven sólo para ser utilizado en periodos partidista electoral/Elecciones?	En la gestión administrativa de las prefecturas de las ciudades de Teresina, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, anfitrionas del territorio Quilombola-Kalunga se sufre con los cambios administrativos, los servicios son interrumpidos de vez en cuando, siempre hay un período de gran incertidumbre hasta que los próximos alcaldes puedan ser electos y compongan las secretarías que fueron extinguidas por los administradores (directivos y alcaldes anteriores).
<b>Voto, las elecciones y candidatos</b>	Política pública no se hace igualmente a todos los de las comunidades quilombolas-Kalunga de Teresina de Goiás	Ciudadanos comunitarios no quieren crucificar al alcalde para hablar la verdad, sin embargo con su acción, colocan la carga a todos los demás ciudadanos por la falta de atención de salud pública de la comunidad	Informes del ciudadano Kalunga, el tiempo pasa y nadie se da cuenta más de la presencia de los candidatos; en ese momento no existe ningún interés electoral de los políticos en la región.
<b>La falta de participación de los ciudadanos</b>	-La falta de participación ciudadana en el proceso político cimarrones es uno de los puntos cruciales para no alcanzar los objetivos, cuales quiera que sean, para	La Secretaría de Igualdad Social fue de gran importancia como resultado de la búsqueda del logro de la igualdad de oportunidades de los ciudadanos que residen en la	También darse cuenta de la necesidad de cuidar del ciudadano Kalunga que sigue estando casi siempre a la gran espera de las voluntades políticas.

<b>Quilombolas</b>	llegar las políticas en salud pública de la comunidad. -La ausencia de participación de los sujetos, representantes de la comunidad Quilombola-Kalunga en órganos que los afirman como ciudadanos, como la Junta de salud del municipio, para supervisar, evaluar, supervisar y proponer acciones de política en salud pública de la comunidad	zonaurbana y tienen mayor accesibilidad a las políticas públicas, con los ciudadanos que residen en el campo donde está situada la comunidad Quilombola-Kalunga.	
<b>La falta de políticas de salud pública</b>	-La falta de políticas públicas en salud para los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga se convierte, al parecer, un tipo de discriminación. Convertirse en una "normalidad", ampliando así las desigualdades sociales. -La falta de planificación fue detectada y exaltada por los residentes de la comunidad en materia de salud pública de todos.	Ley reestructurada sobre la extinción de la Secretaría de Igualdad Racial alegando la reducción del gasto público, llegó a ser clasificado como igualdad director de promoción de racial. La Secretaría de Igualdad Racial automáticamente rompió con el Departamento de derecho de la mujer que fue incluido en este registro, obstaculiza las posibilidades de adquisición de recursos o proyectos a la comunidad Quilombola-kalunga, principalmente a través de los ministerios.	-Hasta el momento de la producción de esta tesis, la ciudad estaba esperando la elección del nuevo Secretario de salud para continuar los cuidados básicos, tales como médicos, dentistas y enfermeras. -El ciudadano vive a merced y bajo la dominación de otro para la adquisición de su salud y bienestar.
<b>Falta de integración y autonomía de los ciudadanos de quilombolas</b>	No saben el nombre de las personas que los representan en este contexto político, saben que eligen a candidatos para un cambio. No era sensible en todas las líneas de las entrevistas una integración entre el equipo multidisciplinar de profesionales con los agentes de salud, no ha visto la influencia de problemas y la búsqueda.	Así el ciudadano Kalunga puede gestionar y conseguir para su comunidad mecanismos causales de autonomía siendo la primera: el conocimiento sistemático y tecnológico para descifrar y dominar a la burocracia y el segundo mecanismo: integración social, representación y voz en acción político/partidario	Esta comunidad espera un aumento en las políticas públicas en salud, estando en un campo de dependencia y no recibiendo la atención necesaria. El electorado se da cuenta que fue engañado una vez más a través del discurso intelectual y backslapping en falsa demostración de la reciprocidad con el elector
<b>Necesidad de prevención, conferencias (educación continua)</b>	Esta necesidad de la prevención está clara, hablar de educación de prevención y salud pública en las escuelas, mejorar la información y respuestas a través del conocimiento, fortalecimiento de la promoción a la salud de los ciudadanos y también para su autonomía del buen vivir	Hay una falta de directrices, así como habla el coordinador del FSE-"nosotros, hoy, no hacemos el trabajo de salud de la familia. Hoy trabajamos con promoción de la salud, paciente, él es bastante paciente hipertenso, es suficiente diabético, el adolescente bastante embarazado, no trabajamos con promoción de la salud".	- Es posible percibir la ausencia de profesional/Coordinadora de agentes de salud que comprometen el valor y el papel real frente la comunidad. Sería posible hacer conferencias, por ejemplo, que muestran el papel de agente de salud y su valor profesional.

<p><b>Falta de información y comunicación</b></p>	<p>Otro factor que fue declarad es la falta de información para los pacientes a través de conferencias educativas informando sobre las enfermedades y la prevención en salud. -Afirman también que si tuvieran un profesional de la salud para explicar, informar a la comunidad, sería lo ideal. ¿Dónde está la representación social de los ciudadanos quilombolas-kalunga? ¿Aún son esclavos con un garbo distintivo, en el siglo XXI? – -¿Cómo obtener información concreta sobre la salud de la comunidad para la coordinación si hay muchas áreas descubiertas hace muchos años? ¿La comunidad está sin el necesario cuidado del programa? ¿Como pueden ganar un salario mínimo, usando como fuente de trabajo sus propias bicicletas? ¿Por qué la coordinación no incluye una nueva asignación que muestre al administrador la necesidad de cobertura de estas áreas? Ni el agente de salud integrado en este contexto no tiene ninguna explicación para tomar tan largo.</p>	<p>La Secretaría de igualdad Racial que fue extinguida en el municipio de Monte Alegre disminuyó el acceso, la viabilidad y el uso de las políticas públicas en salud y se rompió para arriba la promoción de los derechos de la mujer, sobre todo, "mujeres negras", que no tienen fácil acceso a atención médica de calidad. -La falta de una educación sistemática implica la decisión de búsqueda de los recursos de interpretación que no sale nada sin el conocimiento. -Otro obstáculo que subraya el coordinador es la falta de medios de comunicación, lo que dificulta aún más las soluciones de los problemas de la comunidad</p>	<p>- Cuando hay algún tipo de cambio en la administración local, coordinación municipal en su función política, debe guiar e intervenir en la comunidad, sobre todo que ofrece apoyo profesional a los trabajadores de la salud que no están solos en este proceso y de esta estructura trabajar en armonía y eficiencia es necesario trabajar en conjunto con un equipo multiprofesional, como lo expresa la ley.</p>
<p><b>Promesas de los políticos</b></p>	<p>-¿Por qué no tener un alcalde? Siendo que éste fue elegido para dirigir las acciones y actividades, debe hacerse tan comuna. Este ciudadano quilombola-kalunga, incluso habiendo previsto votar en el candidato ganador se debe incluir, con todos sus derechos constituidas, en la administración pública. -El candidato debe cumplir con su política en el papel de gestionar la administración pública a través de las acciones concretas para todos los ciudadanos y ciudadanas de derecho.</p>	<p>Los entrevistados expresan con gran pesar la falta de salud pública a la comunidad Quilombola y refuerza que hay mucho de política partidaria y promesas incumplidas. Hablando del líder comunitario y político partidista, uno puede darse cuenta de que en tres comunidades en las ciudades de Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás, que comprende el territorio Quilombola-Kalunga, son ciudadanos con diferentes realidades. ¿Imaginar un proyecto sin el conocimiento de la realidad histórica y cultural de la comunidad? -El demandado explica que las promesas de los políticos son</p>	<p>-Señalar que quien representa no realizar su función, sino que llevar a cabo una representación ideológica sólo para mantener su poder y su partido, en el que se inserta. ¿El ciudadano entrevistado también destaca a su indignación por los políticos cuando informes: CK38M: "sí, porque la gente ya es consciente, no? Con estos promessaiada, entonces, aquellos que... ". - A su comunidad y su gente, usted sabe la realidad de las promesas de los políticos. -Las nuevas elecciones traen promesas magos no alcanzar la realidad de la</p>

<p><b>Promesas de los políticos</b></p>	<p>demasiadas distantes de la realidad vivida por ellos. Ir a las fiestas religiosas de la comunidad, no por fe o de la comunidad, sino para actuar frente a los medios de comunicación siempre usando como palanca los valores de la comunidad Quilombola-Kalunga, en el contexto diario, el Ejecutivo no da aún un simple Buenos días, a los ciudadanos de la comunidad.</p> <p>- Despierta en las preocupaciones de los participantes de Asociación de los residentes, el desaliento y el retiro y siempre se preguntan por qué en los municipios que también incluye las comunidades quilombolas-Kalunga, Cavalcante y Teresina llegan como beneficios en varias áreas.</p> <p>-La comunidad Quilombola-kalunga del municipio de Monte Alegre de Goiás carece de políticas públicas en salud. Falta: salud, atención médica, instalación y estructuración de una PSF para proporcionar una acción básica de la comunidad.</p> <p>comunidad y continuar la dominación.</p> <p>-El demandado sostiene que hay un alcalde en la ciudad, pero para él, ciudadano de la comunidad Quilombola-Kalunga, es como si el alcalde no existe, no representa, es como no tener ningún alcalde, y el residente necesita viajar a las ciudades cercanas para resolver sus problemas de salud.</p>
<p><b>Exámenes</b></p>	<p>Uno de los problemas de salud pública para los ciudadanos de la comunidad son exámenes complementarios que, a menudo, la red pública no los realiza, así, tienen que recurrir a los laboratorios privados. No tienen la capacidad financiera para pagar y volver a la comunidad y hacer uso del único medio disponible que son las medicinas do mato (cultura popular), que ofrece la naturaleza gratuitamente, repitiendo las acciones de sus antepasados.</p> <p>-Las pruebas se envían a Goiânia y el paciente está esperando los resultados, a menudo durante semanas, idealmente un laboratorio en la región para acelerar tratamientos. No está en condiciones para</p>

<b>Exámenes</b>	<p>seguir en su tratamiento y este tipo de examen (resonancia magnética nuclear) tiene disponibilidad en público y organismos privados en la región, siempre tener que estar esperando en el bien del otro, que la dignidad en el tratamiento, para lograr la salud.</p> <p>-Los ciudadanos de la comunidad no pueden comprar.</p>	
<b>Transporte</b>	<p>Otro factor muy importante en salud pública de los ciudadanos es el transporte de la comunidad a ser rescatado para la ciudad.</p> <p>- "usted no tiene un coche, no tiene..."</p> <p>-el número de ambulancias de la Administración Municipal no es suficiente para satisfacer la demanda, que subvenciona el PSF y las remisiones de los casos de Londres y también, a menudo, la ayuda a víctimas de la carretera GO-118. -Con el cambio de alcalde, la administración pasó a cobrar el gas a la ambulancia.</p>	<p>- Otro factor importante para la comunidad es el factor de transporte que se llevan a cabo los ciudadanos en los cuerpos sin importar la edad. Y cuando van a través de cualquier tipo de mal, enfermedad, la comunidad con su espíritu de solidaridad entre sí.</p> <p>En el período de lluvia la situación se convierte cada vez más agravantes el camino a menudo, sin posibilidad de tráfico, lo que dificulta aún más el relieve se convierte en casi imposible, y muchos factores que contribuyen a la falta de guardar ciudadano.</p>
<b>Falta de medicamentos</b>	<p>-A aprovechar las cuestiones por los encuestados sobre el equipo de salud familiar (ESF) fue en cuanto a medicinas gratis que la administración no proporciona</p>	<p>“Ambulancia que no mientras que el otro alcalde que tenía mérito, cuando sintió un dolor en la cabeza, al mismo tiempo que la ambulancia llegó, tomó y tomó y recursos [...] Ahora no, es todo”.</p> <p>-Las mujeres también informaron de las dificultades en el parto y lamentaron la falta de parteras antiguas en la comunidad, porque tienen que viajar muchos kilómetros para el Hospital de Sobradinho, en Brasilia, para dar a luz a sus hijos.</p>
<b>Estructura física adecuada</b>	<p>-¿Estos pacientes pueden ser ayudados y tener un seguimiento adecuado de su tratamiento como se cita en los objetivos de la estrategia de salud de la familia (FHS) encaminadas a la reorganización de la atención primaria de salud? ¿Si usted no tiene una estructura física adecuada para el equipo multidisciplinario aplica sus acciones?</p>	<p>-Tiene proyectos de entrar en la comunidad boca abajo, como cita al ciudadano Kalunga, sin escuchar a la comunidad y establecer a la derecha la imposición y no autonomía de los ciudadanos Kalunga quilombolas sus verdaderas necesidades y deseos-la comunidad Quilombolas Kalunga carece de políticas públicas en salud en el municipio de Monte Alegre de Goiás.</p> <p>-El Engenho II, en Cavalcante, dentro de toda la extensión territorial Quilombola-Kalunga, es el único local que tiene una estructura de un puesto de salud. El puesto parece una reliquia, teniendo en cuenta, que el único existente entre las tres ciudades de Cavalcante, Teresina y Monte Alegre de Goiás, que abarcan el Território Quilombola-Kalunga.</p>

<p><b>Estación de salud</b></p>	<p>-Comunidad los ciudadanos gastan diariamente en el camino a la clínica, cuando vas a la ciudad en el PSF (urbano) y en estas idas y venidas se preguntan las razones de la detención, sin ninguna explicación de la realidad por autoridades.</p> <p>-Los ciudadanos que residen evocan el milagro y misericordia de Dios cuando hablan acerca de la construcción y terminación de la clínica.</p> <p>-Como en la presente entrevistada, se queja afirmando que todas las cosas en la salud para ser resueltas tienen que ir a la PSF de la ciudad, complicando aún más el tratamiento.</p> <p>"Porque la gente tiene acceso, el problema es la continuidad del tratamiento, para que ir al médico y luego no dar continuidad, es decir, volver a la práctica, a menudo, lo mismo que produjo esa enfermedad, esa patología, allí sólo que viene detrás y generalmente se convierte en este ciclo, nuevamente enfermo, por ejemplo, el río, sabe que el río produce alguna enfermedad..."</p>	<p>Falta: salud, atención médica, instalación y estructuración de una PSF para proporcionar una acción básica de la comunidad.</p> <p>Estas promesas de los políticos se están convirtiendo ya en una normalidad a los ciudadanos de la comunidad. Lo que ella dice es la construcción de una clínica de salud para todos en la comunidad y para instalar un equipo de la FSE para ayudarles en la promoción de la salud</p>	<p>-El tiempo asignado no es continuo, está estancado por un tiempo indefinido para que la próxima administración pueda estructurar y proveer servicio al cliente. Mientras tanto los ciudadanos comunitarios están en espera de soluciones para sus tratamientos de salud u organizan para ir a la ciudad, en abierta y alquiler coches. "Nadie, cerró, allí en la estación está cerrada".</p> <p>-En algunas ocasiones, cuando llegan a la ciudad de Jiddah a 145 kilómetros de Chan, la unidad de salud justifican no hacer los procedimientos necesarios, y los pacientes esperan una apertura en un hospital de Brasilia, DF que está a 412km de Jiddah.</p> <p>Los ciudadanos de la comunidad lo que reclaman no es un servicio de alto estándar, pero algo que esté dentro de su realidad, suministro de sus necesidades básicas en salud, como una estación de salud donde sean atendidos en tiempos de dolor.</p>
<p><b>Estación de salud</b></p>	<p>Otro factor predominante para la acción en salud pública es la rotación de profesionales que no pueden permanecer en su actividad profesional en estas zonas rurales, lo que dificulta la prevención y promoción de la salud.</p>	<p>- El agente de salud también establece la necesidad de un médico adscrito a la comunidad que de servicio al cliente y es necesario conocer la realidad socio-cultural y también seguir las visitas con agentes de salud.</p> <p>-Através de los informes de los encuestados señaló que las acciones de la Coordinadora de la salud de la comunidad, los agentes también se 'bloquea' en manos de la</p>	<p>-Cuando los profesionales terminan sus asistencias en salud y ret...</p>
<p><b>Facturación de profesionales de la salud</b></p>	<p>-Esta acción individual y colectiva para evitar la transferencia de la participación</p>	<p>- El agente de salud también establece la necesidad de un médico adscrito a la comunidad que de servicio al cliente y es necesario conocer la realidad socio-cultural y también seguir las visitas con agentes de salud.</p> <p>-Através de los informes de los encuestados señaló que las acciones de la Coordinadora de la salud de la comunidad, los agentes también se 'bloquea' en manos de la</p>	<p>- Sobre la enfermera de que está actuando como un cocinero: no se deberán descuidar estas inspiraciones de los ciudadanos en el momento de la toma de decisiones. Rara vez se oye el ciudadano de a pie, por el contrario, es común que sus ideas son descuidadas o boicoteadas. El ciudadano citado más arriba sugiere que vaya para la salud, tiene la clara conciencia de lo que es el espíritu de fraternidad, a pesar de no tener información</p>
<p><b>Falta de profesionales de la salud</b></p>	<p>-Esta acción individual y colectiva para evitar la transferencia de la participación</p>	<p>- El agente de salud también establece la necesidad de un médico adscrito a la comunidad que de servicio al cliente y es necesario conocer la realidad socio-cultural y también seguir las visitas con agentes de salud.</p> <p>-Através de los informes de los encuestados señaló que las acciones de la Coordinadora de la salud de la comunidad, los agentes también se 'bloquea' en manos de la</p>	<p>- Sobre la enfermera de que está actuando como un cocinero: no se deberán descuidar estas inspiraciones de los ciudadanos en el momento de la toma de decisiones. Rara vez se oye el ciudadano de a pie, por el contrario, es común que sus ideas son descuidadas o boicoteadas. El ciudadano citado más arriba sugiere que vaya para la salud, tiene la clara conciencia de lo que es el espíritu de fraternidad, a pesar de no tener información</p>

<p><b>Falta de profesionales de la salud</b></p>	<p>de la enfermedad o amenizaría las futuras secuelas</p>	<p>Gerente, que impide su autonomía. Transformación y el estilo sólo en la entrega de informes de salud pública.</p>	<p>sobre la gestión y conocimiento sistemático.</p> <p>-Final de la orden son las mismas irregularidades que ocurren. Para regular las finanzas, el administrador deja a los empleados sin sueldo. Es una manera de forzar la renuncia del profesional, dejando a la comunidad sin atención médica.</p> <p>-La comunidad considera como ideal la permanencia de un médico o una enfermera en la clínica. Para él, el ideal de la salud pública se centra en las figuras de los siguientes profesionales: médico, odontólogo y enfermera.</p>
<p><b>Calibrador de presión</b></p>	<p>El trabajo de medición presión fue suspendido por la Secretaría de salud Municipal, afirmando que sería necesario primero una calificación para continuar la ejecución de esta obra, que hasta ahora no ha ocurrido. ¿Cómo una comunidad puede vivir con tanta vulnerabilidad y falta de políticas de salud pública y salud, este conocimiento preliminar a través del curso básico cuando él fue contratado, y no puede medir la presión arterial?</p>	<p>- Y cuando tienen el conocimiento para evaluar la presión arterial es retirada a través de una derogación de coordinación para no hacer este acto con la población. Esta prohibición fue interrogada y no muy aceptado por los funcionarios de salud. -Esta pregunta no ha sido contestada por las autoridades competentes del área de salud, sólo afirman que los funcionarios de salud no tienen curso de técnico en enfermería, para desarrollar esta acción. ¿Como agentes de salud que residen en un lugar geográficamente distante, inhóspito y sin acciones en las políticas públicas en salud, no se puede evaluar la presión arterial?</p>	<p>A cargo de los ciudadanos de Chandler de la medición de la presión arterial de salud, un trabajo que están prohibidas de realizar, distorsionando así el agente representante de función y de la salud en la comunidad. Corresponde a la pregunta: ¿por qué el agente de salud, conforme a la ley, usted será capaz de medir la presión arterial sólo en carácter excepcional? ¿Y qué es esto, cuáles son sus características? ¿La función de agente de salud no es ejecutar el control y la prevención?</p>
<p><b>Agua</b></p>		<p>El Coordinador destacó que no hay mucho que hacer por la comunidad Kalunga quilombolas Monte Alegre, en relación con el agua que entra en la comunidad, sin el tratamiento adecuado. El agua en los grifos de las casas de la comunidad es el mismo del río sin tratamiento SANEAGO.</p>	<p>Otro factor necesario para la subsistencia humana es agua potable, a la que la comunidad no tiene A pesar de los diferentes tipos de solicitudes de acceso a los administradores anteriores.</p>
	<p>- La falta de políticas públicas en salud</p>		

<b>Enfermedades</b>	<p>para los ciudadanos de la comunidad quilombola-Kalunga se convierte, al parecer, un tipo de discriminación. Pero ¿qué tipo de enfermedades que más frecuentemente afectan a los ciudadanos de la comunidad quilombola-kalunga? ¿Cuáles son? ¿Cómo es la vida de estos ciudadanos? ¿Cómo viven? ¿Qué comen? ¿Cuáles son los tipos de alimentos? ¿Cuáles son sus historias y enfermedades familiares? ¿Cómo se sienten?</p>	<p>- Otro factor importante para las políticas de salud pública de la comunidad quilombola es el tema de la obra fundamental de coordinación de enfermedades endémicas a través de la Secretaría de salud Municipal. Como Coordinador, las acciones de mayor efectividad en la comunidad son las directrices en cuanto a limpieza de las casas.</p>	<p>- Hay mucha preocupación en la comunidad Kalunga de Chandler con leishmaniasis. Dijeron que la enfermedad se ha extendido en la comunidad. -Otro factor son las "enfermedades desatendidas", son aquellos que afectan a las poblaciones pobres que viven en localidades sin servicios de salud.</p>
<b>El miedo y el silencio de los ciudadanos Kalunga</b>	<p>-Es también notable miedo de hablar sobre el estado de sitio de la salud pública, como si fuesen prohibidos de hablar la verdad.</p> <p>-Indica que los ciudadanos quilombolas-Kalunga no tienen los derechos adquiridos y existe una falta de información sobre esos derechos establecido por la ley y a menudo expresa temor a represalias, por no saber sus derechos constituidos.</p> <p>Ella sigue diciendo que si hablaba de la 'verdad' acerca de la salud local sería sacrificada con su renuncia de trabajo .</p>	<p>- Para sorpresa del ambiente, los ciudadanos de la comunidad, sin importar la edad, han permanecido silenciosos. La definición exacta de la palabra silencio es: "la ausencia total o parcial en sonidos audibles.</p> <p>Esta falta de participación de sus necesidades y deseos, a menudo es por miedo. Y este miedo se presenta en partes dentro de la comunidad que se transformó en silencio.</p> <p>Poder político se convierte en obediencia y silencio donde, incluso los ciudadanos que son político Kalunga y son parte de esta institucional procesan de politiquería no tiene subsidios para luchar a favor de su comunidad.</p> <p>-Esta imposición político/ideológico que políticos partidistas, utilizan como medio de persuasión, disminuye la capacidad de autonomía de los ciudadanos, llevando a una aniquilación humana y consternación, donde tu imaginación deje de soñar, pasando por la obediencia y de silencio.</p>	<p>- Las reglas son en el sentido contrario a las necesidades de las personas, interrumpiendo y cerrando las líneas a través de la imposición del poder. Este malestar general representado por la cultura del miedo de los ciudadanos de la comunidad Quilombola-Kalunga de Cavalcante, tiene una amplitud mayor, ya que esta timidez de hablar en público es clara y se nota a simple vista entre los ciudadanos (a) los encuestados (los) en la comunidad. Se niegan a hablar, asegurando entre sí, que es por temor a represalias.</p> <p>-Este miedo de hablar está dirigido a gestores públicos. El demandado, para quejarse o pedir algo que escasea para la comunidad tiene miedo de que la queja llegue el conocimiento político con descontento y sufren represalias y la situación se intensifique.</p> <p>-El miedo aparece por el miedo de decir la verdad sobre las políticas públicas en salud y perjudicar todavía más a la comunidad, empeorando la situación. Estar tranquila es una buena solución para no empeorar las</p>



	<p>-Continuar sus silencios por falta de iniciativa en reclamo a las autoridades públicas. Me tienen.</p>	<p>cosas. Para mantener el poder es necesario asustar a la comunidad para asegurar una falsa ascensión. Observe que el azote escondido todavía está presente en esta comunidad de ascendencia africana.</p>
<p><b>Solidaridad Kalunga</b></p>	<p>-Matriarca Kalunga: "Quiero hablar con usted un poco, Decirle de la necesidad que tengo en mi comunidad, no tenemos una clínica gratuita, tenemos miedo a un médico, es muy lento, cuando esta enfermo, doctor".</p>	<p>Solidaridad impregna los ciudadanos de la comunidad Kalunga y todos pueden contar es la ayuda mutua. Los ciudadanos de la comunidad alegan que no incluso en situaciones especiales de los ancianos postrados en cama y son visitadas por el equipo y asesorado por el oficial de salud.</p>
<p><b>Solidaridad</b></p>	<p>-Pude ver la fortaleza de la lider/matriarcal, poder humano en sus expresiones orales y conscientes, para satisfacer las necesidades prioritarias en salud pública de su comunidad, siendo consciente de la cultura de su pueblo. Esta solidaridad es notable entre los ciudadanos de la comunidad quilombola a través de entrevistas</p>	<p>-Las políticas públicas practicadas en el acto de enterrar a un ciudadano de la comunidad no es siempre la administración municipal que asume todos los gastos, y, a menudo, la familia es responsable de comprar el ataúd para el entierro. "La comunidad por sí misma cubre el sepulcro". -El gobierno municipal no cuidar del cementerio. Cuando la comunidad hace la visita a la tumba, la familia es la encargada de hacer la limpieza del cementerio.</p> <p>- Con respecto a la muerte y el cementerio, el investigador encontró un cementerio que estaba parado junto a una pocilga y un lado de la esquina, no es posible establecer donde comenzó el orzuelo y el cementerio, llamado cementerio de los Ángeles. "Oh, esto es sólo el ángel. Sí, el angelito".</p>
<p><b>Turismo en la comunidad</b></p>		<p>-Turismo a la comunidad de Chan fue muy importante, confirmar el significado de la palabra Kalunga – santo lugar. Esta comunidad se encuentra en la cascada de Santa Bárbara, que se encuentra dentro del sitio histórico Cultural de patrimonio de Kalunga, 27 km de la zona urbana del</p>

**Quilombola-  
Kalunga**

municipio de Cavalcante. -El agua del grifo viene a Cavalcante. Las mujeres trabajan como guías turísticos. La torre del agua fue pintado con letras. "Gracias a Dios tenemos turismo, que ha mejorado nuestras vidas".

## 7 CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo principal de esta tesis fue, dar voces a los ciudadanos de las comunidades quilombolas-Kalunga de los municipios de Cavalcante, Monte Alegre de Goiás y Teresina, que forman el territorio Quilombola Kalunga del estado de Goiás-Brasil, que es reconocida como patrimonio cultural de la humanidad. Fueron 139 entrevistados en todo el territorio y de estos, 110 fueron escogidos, cuyos discursos fueron transcritos, porque eran más eficaces en sus opiniones sobre la salud pública de las tres comunidades. Tuvieron la oportunidad de informar lo que ocurre en su experiencia diaria con respecto a la asistencia recibida o no con relación a las políticas de salud pública, realizadas y dirigidas en un estudio exploratorio.

Tenga en cuenta que se trata de no completar este gran tema, pero sí aportar algunas consideraciones finales. Prácticamente en todos los temas de esta investigación ha sido en base la salud como un derecho de todos y un deber del estado, como lo esclarece la Constitución brasileña. Sin embargo, se considera que no ha llegado a lo que se afirma en el artículo 196 de la CF/1988, sobre todo que la salud debe ser garantizada por las políticas sociales y económicas para reducir los riesgos de enfermedades y otras dolencias, la igualdad de acceso a todo el mundo, para el bienestar de todos los ciudadanos sin ninguna exclusión.

Y este estudio condujo a la percepción de que el reconocimiento de la desigualdad presente en las sociedades, aunque a veces esconde ideológicamente, y todas las consecuencias derivadas de ella, es muy importante promover la igualdad racial, para los ciudadanos como es admitido en este espacio que es el territorio quilombola-Kalunga. El estado, con sus políticos y gestores, sabe cómo debe ser el tratamiento real, ante las leyes del país, a todas las comunidades-Kalunga de los tres municipios. Sin embargo, no es lo que se encontró en las voces de los ciudadanos de los territorios quilombolas-Kalunga aquí estudiado.

Tenga en cuenta que se han producido algunas mejoras en políticas públicas, pero está todavía lejos de ser ideal para asistencia y recuperación de la salud para la vida. Para estas personas borradas y eliminadas a través de las montañas y caminos inhóspitos, a pesar de ser parte de los pueblos donde nacieron, no se refieren de manera igualitaria con personas de la sociedad, en el área urbana. La

posición de fortalecimiento de la población y su territorio y no la postura de un observador solamente del estado.

Las políticas públicas son necesarias, especialmente en cuidado de la salud para las personas. A pesar de los continuos esfuerzos de la Junta Directiva y personal de salud Regional de noreste-I, por organizar la estructuración de la atención básica en las tres ciudades de forma armónica y eficaz, esta acción se ha implementado debido a la falta de estructuración de la propia gerente municipal. La atención básica, que sirve para la prevención y la lucha contra las enfermedades, es aún deficiente, haciendo necesario una reasignación de todo el territorio, buscando la realización verdadera del número de sujetos en cada comunidad y sus particularidades.

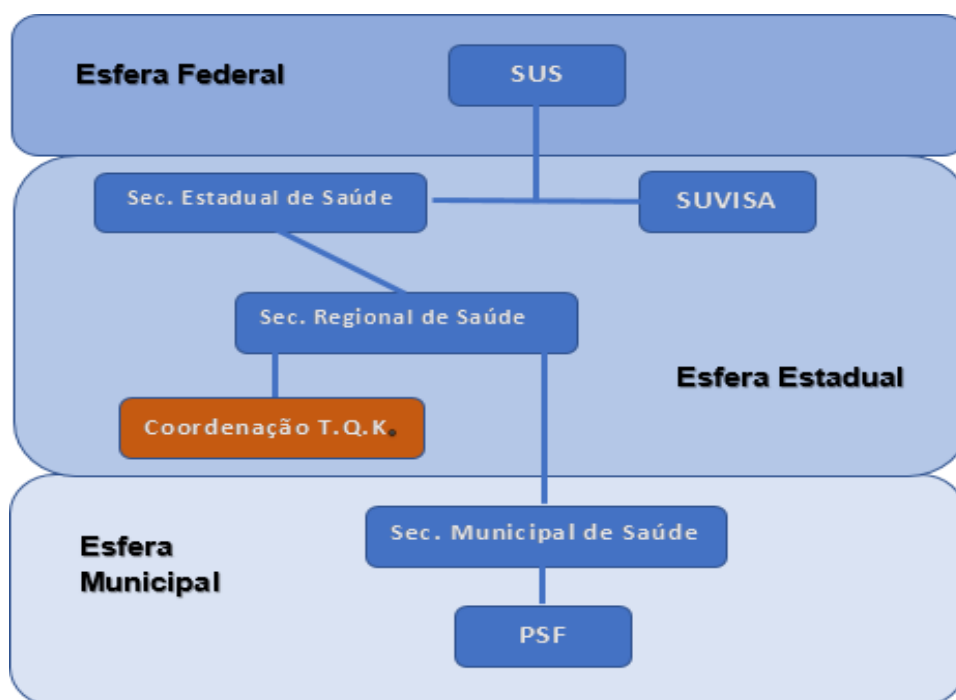
Se encontró en las reuniones con los funcionarios de salud, que esta obra es extensa y que el estado, equipado con recursos tecnológicos, debe tomar este documento para obtener información confiable y una estratégica planificación/contabilidad para en su tiempo, como factor predominante para la implementación de: corto, mediano y largo plazo para la estructuración de la reunión en las políticas de salud pública en el territorio-Kalunga, para el logro de los objetivos propuestos para una futura administración eficiente.

Hacer uso de estos datos recogidos, crear y organizar una coordinación específica en salud Regional Noreste-I, que es un órgano del estado, para cumplir con el perfil epidemiológico, los datos estadísticos, cartográficos, de todos modos, con todos los datos de los archivos que envuelve el territorio Quilombola-Kalunga lo que es indicado por ley como Patrimonio Cultural de la Humanidad y parte de lo Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga. Esta coordinación específica sería un vínculo con el trabajo realizado por funcionarios del estado (capital), que se instalan a 600 millas de la región noreste Goiano y que a menudo no tienen los datos necesarios. Y haciendo uso de medios tecnológicos y multimedia para acortar el tiempo y la distancia de los secretarios y funcionarios de la ciudad, a través de la transferencia de las normas, reuniones, conferencias, avisos urgentes, evitando gastos para el estado y los gobiernos municipales y unificaría directivamente la gestión, evitando esta dicotomía existente.

Otro factor relevante en la búsqueda son los datos fundamentales sobre ciudadanos Kalunga, que se desvió y perdió de las secretarías de salud de los condados, cuando los cambios de administración se producen cada cuatro años,

principalmente cuando es la oposición que está tomando posesión de un nuevo mandato, con su nuevo equipo de secretarios y auxiliares para la nueva gestión. Y también falta supervisar la construcción de los proyectos y evaluar la ejecución durante los 4 años de Administración Municipal, rompiendo con los proyectos ya construidos, siendo necesarios para el ideal de la realidad experimentada por los ciudadanos Kalunga.

Cuadro 08 – Esferas de distribución: los niveles Federal, estatal y Municipal



Fonte: Própria autora (2018)

Para ver la importancia de estructurar la coordinación en el territorio quilombola-Kalung-CTQK, en la salud Regional Noreste-I, que será responsable de consolidar una base de datos y subvencionar con información actualizada de las administraciones Estado y los gobiernos locales, para ello será esencial crear un departamento ante el valor histórico, cultural y humano de los ciudadanos de los territorios quilombolas-Kalunga. Esta coordinación Kalunga en salud Regional Noreste-I, será de fundamental importancia y ayuda para el Comité Regional Intergestores (CIR), que efectivamente realicen sus reuniones en el mismo sitio, aportando datos y sugerencias de acciones que respondan adecuadamente integrado comercial dinámica entre el intergestores responsable de la salud de los

ciudadanos de los territorios quilombolas-Kalunga, permitiendo un mayor uso del Decreto 7.508 de 28 de junio de 2011, llenando una dicotomía existe, en el Gobierno regional y el fortalecimiento del sistema único de salud (SUS).

Las necesidades distinguidas entre otros datos de interés fueron las situaciones del registro nacional de establecimientos-CNES/Ministerio de salud de los equipos de atención básica de salud, para la población de los municipios de Teresina de Goiás, Cavalcante y Monte Alegre de Goiás.

Cuadro 09 - Nacional registro de establecimientos-CNES/Ministerio de Salud

<b>Teresina de Goiás</b>	Unidade Básica de Saúde da Família Dra. Glaucia Sigilliao 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)

La ciudad de Teresina de Goiás en el CNES, cuenta con sólo una unidad básica de salud, la unidad urbana, y la unidad rural, que da la ayuda a la comunidad Quilombola, puesto que son varios pueblos a ser atendidos, y se espera la terminación de la construcción del edificio que se encuentra embargada por la justicia. El segundo equipo que se instala está en proceso de cambio y no es un registro en el CNES, esperando la próxima vinculación de mes.

Cuadro 10-Nacional registro de establecimientos-CNES/Ministerio de salud de salud

<b>Cavalcante</b>	Unidad básica de salud de la familia III- Povoado Engenho II (Quilombola-Kalunga)
	Unidad básica de salud de la familia I- Rua 210
	Unidad básica de salud familiarII- Guilhermino Magalhães.
	Unidad básica de salud de la familia IV- Rua um

Fonte: própria autora (2018)

El municipio de Cavalcante, el CNES, tiene cuatro unidades básicas de salud de la familia en la ciudad y una estructura en la comunidad quilombolas-Kalunga que se denomina como máquina II, siendo el único municipio con facilidad/estructura de la comunidad Quilombolas-Kalunga.

Cuadro 11-Nacional registro de establecimientos-CNES/Ministerio de salud de salud

<b>Monte Alegre de Goiás</b>	Unidad básica de vida salud familiar-PSF
	Unidad de salud del PSF- basic Distrito Prata
	Unidad Básicos de salud familiar -Verdes Montes

Fonte: Própria autora (2018)

El municipio de Monte Alegre de Goiás, el CNES cuenta con tres unidades básicas de salud de la familia en la ciudad. Y no ofrece ningún tipo de estrategia en la atención de la salud de la familia-ESF en la comunidad quilombolas-Kalunga. Excepto el trabajo del agente de Salud y las de campañas Ministerio de salud, entre otros, el subsidio de salud Regional Noreste I y por la Secretaría de salud Municipal.

Las comunidades, llamadas (granjas) son asistidas en salud pública, por cuatro agentes de la salud, en la actualidad, el primer agente de salud, consolidada a su salida durante 12 años.

Debido a la importancia de la agente salud en el contexto de las políticas públicas del municipio, específicamente el territorio Quilombola-Kalunga, había

varios tipos de quejas por falta de asistencia a las autoridades de salud, por ejemplo: no puede tomar unas vacaciones en 5 años, el retiro para el tratamiento médico, falta de materiales para gastos, falta de combustible, mantenimiento de motocicletas, copia/xerox para el papeleo, falta de equilibrio, mochilas, entre otras quejas.

Es necesario revisar los procedimientos con estos equipos para restaurar su valor para el desarrollo del Rico y el arduo trabajo diario. Se sugirió la instalación de una sala específica habilitada en cada municipio para agentes de salud, con objetos sencillos por lo que podrían mantener sus intercambios de información y contactos con colegas. Instalar un equipo para mantener el correo electrónico, entre otras investigaciones, principalmente para el uso de aquellos que viven en el medio rural y no tiene esta disponibilidad. Darse cuenta de que muchas veces pasan meses sin contacto con sus colegas, hacer la transferencia y el intercambio de información necesaria para los datos burocráticos. También debe ser solicitado de los funcionarios de salud, una mejor formación para la cualificación profesional.

Se observó la contribución al rescate de la ciudadanía de lo quilombolas-Kalunga con la extinción de las secretarías para la Igualdad Racial, los municipios, las instituciones que les proporcionan una fuente de identidad para proporcionar autonomía, dignidad para encontrar soluciones en salud pública a la comunidad que representan.

Se hizo evidente que las políticas públicas en salud desarrolladas por el estado y el municipio, a menudo desconocen o no quieren ver los problemas sociales y étnicos, con sus valores, aspectos culturales y su territorio inhóspito y de difícil acceso. El Administrador de la ciudad dice no tener suficiente dinero para subsidiar y detener a uno de los mayores problemas de salud pública que es firme, realmente limitar el volumen de negocios de profesionales de la salud en la región, tales como médicos, enfermeras, técnicos que forman parte de la Equipo de Salud de la Familia – ESF. Es necesaria una contratación específica de plan especial, para los profesionales que desarrollan estas actividades profesionales en la comunidad Quilombola-Kalunga, trascendiendo la consolidación futura a través de la ley, y crear un incentivo para estos profesionales establecidos en estas comunidades.



Figura 67 - Pesquisadora na Comunidade Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Figura 68 - Rutas de acceso Quilombola-Kalunga – Teresina de Goiás



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Esta investigación también verificó la falta de infraestructura en las comunidades como: abastecimiento de agua, saneamiento y tratamiento, electricidad, salud, camino y la deficiencia en cumplir lo que se afirma en la

Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988, las causas como viven los ciudadanos quilombolas-Kalunga sin las acciones básicas en salud pública y los políticos siguen explorando sus votos, diciendo no a ellos, por no contar con un número de votos para elegir a un representante Federal o estadual que realmente los represente y les devuelva los beneficios que la comunidad necesita.

Dado que puedo recordar las entrevistas de ciudadanos quilombolas, donde algunos argumentaron que fueron ignoradas por el político de la ciudad que ganó las elecciones porque no era el candidato que ellos habían apoyado, y una manera de eliminarlos es aún descuidar la salud entre otras necesidades básicas. Que deben ejercer su plena ciudadanía y no sólo sobrevivir a los márgenes de este derecho.

Figura 69 – Investigador en la comunidad Quilombola-Kalunga de Teresina de Goiás/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2017)

Se encontró en la búsqueda y en las visitas a las comunidades de los territorios quilombola-Kalunga de las ciudades específicas, que no han sido cumplidos a satisfacción sus necesidades, y todavía no tienen, en conjunto, los requisitos básicos para una buena salud pública, explicando los problemas en cuestiones de higiene, falta de acceso a agua potable, la leishmaniasis, enfermedades comunes, la falta de profesionales de la salud, conferencias, educación y salud pública, que es práctica común en las comunidades, las

condiciones de vivienda, ingresos, ubicación geográfica y muchos otros detalles descritos en esta investigación son las necesidades básicas de la vida.

Figura 70 - Investigador en la comunidad Quilombola-Kalunga –Rio Paraná - Cavalcante/GO



Fonte: Fátima Takahashi (2018)

La intención de la investigación, fue dar voces a los ciudadanos Kalungas que viven en silencio. Qué opinan sobre su vida, su salud y sus amigos. Un buen ejemplo de esas voces fue la matriarca de la comunidad con sus 74 años de edad que proclamó con sencillez y humildad un breve llamado a la Fiscalía de la ciudad de Chandler a favor de su comunidad así sin ayuda. Para esto, ella no necesita ninguna mediación, psicosocial o interactiva o cultural, porque, a pesar de no asistir a cualquier institución educativa, asistió a una escuela sin profesores, sin techo, vida escolar y sufrimiento permanente en espera para su bienestar y la comunidad.

El propio hablar de los ciudadanos quilombolas, transcrito para este trabajo a través de las entrevistas, muestra que los indicadores socio-económicos relativos a la población negra en Brasil revelan cómo el proceso colonial y la esclavitud dejaron severas marcas en la sociedad. Para tener acceso universal a la salud es necesario

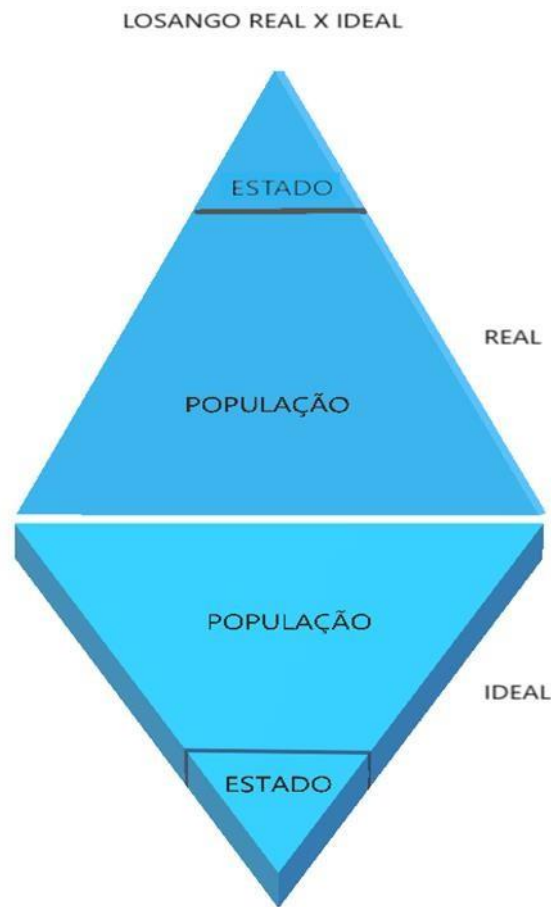
que también haya supresión progresiva de las barreras que impiden el acceso de todas las personas a servicios de salud sobre una base equitativa.

Sin embargo, lo que esta encuesta ha observado y encontrado a través de las voces de los ciudadanos del territorio quilombola-Kalunga, es eso, se produjo una mejora de las políticas públicas para el territorio quilombola-Kalunga pero está lejos de ser lo "ideal", como se muestra abajo, es necesario cambiar la visión de este diamante y colocarlo boca abajo para que el estado puede comprender la realidad, siendo la base y poder alcanzar el "ideal" de las necesidades de los ciudadanos en el área de políticas de salud pública.

Sólo se conoce el ideal cuando se tiene una asignación confiable y ser conocedor de la realidad socio-cultural de los ciudadanos, para alcanzar el objetivo propuesto efectuar la interrelación que es ofrecer asistencia en salud, todo sin ninguna distinción. El estado debe estar hacia abajo en el segundo grado del diamante, la situación real de las políticas públicas a través de las intervenciones de conocer la realidad y hacer acciones positivas que fortalezcan la salud de los ciudadanos Quilombolas-Kalunga. Y no por encima para quedarse sólo en la observación de lo real que es la ley institucional. Y deja algo que desear en esta distribución de los servicios, las políticas de salud pública a estas comunidades de ascendencia africana.

Así que, de hecho, hay acciones de salud en estas áreas, usted necesita primero, que los gobiernos responsables, que ya cuenta con el conocimiento real de la ley, cumplir con las necesidades de estos ciudadanos, que entienden su individualidad psicológica, histórica y cultural, así como, la promoción de políticas de igualdad racial promovido por la ley. Pero aún así es común la existencia de acciones de discriminación racial, prejuicios y exclusiones, marginación de tal modo aumento, social, económico, político y cultural, imponiendo barreras al acceso a derechos o descuidar las necesidades de los ciudadanos. Este encuentro traerá la realidad del territorio Quilombola y comprobar y realizar el ideal a sus necesidades. Como un ojo crítico, reorientar, ampliar la visión de la vida en el otro. Representada por esta historieta:

Figura 71 – Losango Real x Ideal



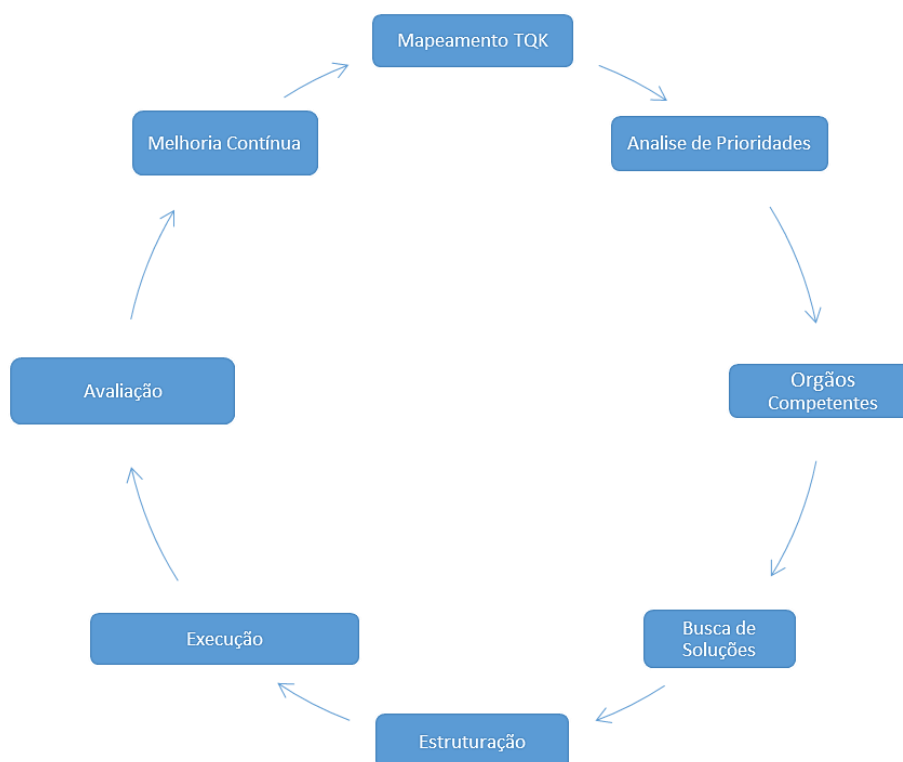
Sin embargo, el estado sabe lo que es real en el contexto de la legalidad de la ley, políticas de salud pública a los ciudadanos de los territorios quilombolas-Kalunga, como ejemplifica el diamante Real (derecho establecido) y el Ideal (conocimiento de la realidad de ciudadano-Kalunga). Las políticas de salud pública son un derecho en Brasil, y se basa a través de la Constitución Federal de Brasil de 1988. Estos principios se basan en la ley 8.080, que son: universalidad, igualdad, integridad, enfoque intersectorial, el derecho a la educación, derecho a la información, la gente, la autonomía y la eficacia en la base epidemiológica.

Este derecho a la salud pública puede ser ampliado a la dignidad humana y para efecto de esta ley el gobierno tiene jurisdicción siempre prestar atención a la necesidad de eficacia y protección, protección de acciones de política pública, reivindicados por la Constitución.

Quien sabe lo difícil que es a este tema en las políticas públicas en salud y cómo grandes son los desafíos para lograr resultados efectivos; Sin embargo, uno debe entender que salud y enfermedad están relacionados con factores sociales y económicos, así como culturales, que ocultan la salud física, psicológica y emocional, tanto individualmente, como colectivamente. Tener cómo detener a uno de los aspectos más reflexivos encontrados en esta investigación que alcanza, además de sus necesidades, que es el miedo del otro a través de represalias, amenazando con quitar lo poco que tenemos. Y el silencio permanente, amordazado y arraigadas en ideologías de quienes quieren mantener el poder, a través de la dependencia de las necesidades básicas de supervivencia humana.

Para romper con la falta de esta asistencia sanitaria a los ciudadanos del territorio Quilombola-Kalunga como se ha encontrado en esta búsqueda, será necesario un esfuerzo integrado de los órganos competentes de las tres esferas de las políticas públicas en salud a través de la implementación de un sistema de gestión eficiente, facilitador de los procesos político administrativos. Como se muestra en la figura.

Figura 72 - Mejoras continuas en el sistema de políticas de salud publicas en los territorios quilombola-Kalunga



Fonte: Própria autora (2018)

En la figura anterior se ilustra la operación del sistema de mejora propuesta, que incluye 8 pasos interdependientes. En el primer paso, mapeo del territorio Quilombola-Kalunga-TQK; en el paso 2º a través de estos datos, examina las prioridades y problemas urgentes a resolver, un estudio profundo de los datos mediante investigación de campo; En el tercer paso, a través de estos datos, examina las prioridades y problemas urgentes a resolver; En el cuarto paso, estos datos se expone a los órganos competentes en relación a ese problema particular, como la Secretaría de salud Municipal, Regional de salud del estado, que debe encontrar soluciones; 5º paso para estructurar un plan de acción para remediar el problema encontrado, grupo consenso/prioridades; 6º paso es la implementación del plan de acción propuesto por el responsable, que debe ser un seguimiento hasta garantizar la aplicación de las soluciones propuestas.

Al final de esta implementación, se realiza una nueva evaluación, sección 7º, que se levantan datos sobre la evaluación y la eficacia del plan de acción, recogiendo resultados, impresiones y testimonios de los habitantes del territorio; El octavo paso es proponer que los datos obtenidos en la etapa de evaluación sean analizados, consolidados y almacenados en el sistema (propuesto) de la coordinación Regional del territorio Quilombola-Kalunga, que hará que la continuidad del ciclo posibilite la corrección de nuevos problemas. Así, como se diagnostican los problemas de las comunidades, los administradores tendrán datos actualizados para crear planes eficaces de acción en la construcción de sus proyectos, resumir en su sistema natural de la administración.

No es posible parar por aquí en la búsqueda de soluciones, es tan amplio el tema, que hay muchas cosas por hacer para seguir en este estudio, sin embargo, estas páginas escritas pueden ofrecer alguna ayuda para futuros investigadores, que espero, encuentren al Territorio quilombola-Kalunga en mejor plan de igualdad, con algunos de sus derechos, en el sentido real y el ideal de promover el bienestar humano.

## REFERENCIAS

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 Löic 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](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](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](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\\_confmundial/docs/l8142.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/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](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/htm/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-normaatualizada-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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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.

\_\_\_\_\_. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. 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](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 qualitativo: 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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232001000200002&script=sci_abstract&tlng=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.

\_\_\_\_\_. 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](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](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/98kjlw/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](http://www.gabinetecivil.go.gov.br/leis_ordinarias/1967/lei_6680.htm)

Parker R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cad Saude Publica*. 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](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\\_exitencialismo\\_humanismo.pdf](http://stoa.usp.br/alexccarneiro/files/-1/4529/sartre_exitencialismo_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](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](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:[http://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. ADeclaração 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](http://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](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>

Vila Real R. NS. Cultura e Currículo: Um estudo da escola Kalunga; 1996. 198f.

## APÉNDICES

### Apéndices 1- Recolección de datos - Entrevistas - Monte Alegre de Goiás

Cuadro 12 - Cuadro de códigos para las entrevistas del Municipio de Monte Alegre de Goiás

<b>Monte Alegre de Goiás</b>		
<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>
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)

Cuadro 13 – Monte Alegre tematico

Temáticas - Monte Alegre de Goiás	
Agente de Saúde	Medo
Associação	Notificação
Baixa Autoestima	Parteiras
Burocracia	Pobreza
Conhecimento	Poder Executivo
Cultura	Política eleitoral
Direitos	Politica
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)

Cuadro 14 –Cuadro de entrevistas em el município 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, respondo por mim, eu acho é ótimo, porque a gente tá lá no meio dum... dum... quase dum deserto, vamo supor...]	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	[...Iguai, 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 cê faz?...]	Agente de Saúde
APK48 M	[...Ah, mas não pode... como é que cê 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 faiz 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 faixa de uns... 94? É chegada 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 gasulina, 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	[...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 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 saí através de projeto, nada saí 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.	Conhecim ento
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...]	Conhecim ento
APK52 M	[...É porque na verdade é hoje isso já é , eu vejo assim, os maiores probema 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...]	Conhecim ento
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 pedofilias 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.	Conhecim ento
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 prá gente que foi muito importante a minha fala de não deixar ninguém pra traz...]	Conhecim ento
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... 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...]	Conhecim ento
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?...]	Conhecim ento
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...]	Conhecim ento
AS28F	[... Eles veem tipo assim, eles acham que o problema tá no cachorro, só que o cachorro não nasce com problema. É?...]	Conhecim ento

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 tão 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
APK52M	[...Então o curso de agrícola para resgatar a nossa cultura, eu fui criado comendo o 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 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 recramo da minha sorte não.	Cultura
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...]	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 trabaí 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	[...você 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 como ser humano nós acha que nós tem o direito de sê cidadão brasileiro nós todos igual, né? ...]	Direitos
AK46M	[...Inclusive mêmo, 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 cadastro dele pra cê vê se cê acha. Contado que seja verdade, porque o dinheiro num é da prefeitura não, o dinheiro 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 Goiãna...	Doença
AK71F	[...Não tem dinheiro pra viver, véve assim como eu, que já nasci... não aprendi nada, já tô véa, tô vivendo na boa, mas esses outros...Como que vai ser?	POBREZA
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
APK52M	[... 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
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...]	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
APK48M	[... 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
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...]	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 IGUALDA DE 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.Issó 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 veiz 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 LACENGOIANIA, 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 trabaiaava, 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 barracuinhas, 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 a chagas, no Kalunga a gente trabalha com chagas e a leishmaniose. A gente faz o trabalho de pesquisa, borrição da dengue .. de chagas e leishmaniose também, a gente faz a pesquisa e, se necessário, a borrição, 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, ó, 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 Procóbia, como é que vai fazer?", tem um lá que eu mandei pôr da prefeitura, tem. Quando estive 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 garpão 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 Procóbia, 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 paniu 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 atendimento 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 veiz 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
APK45M	[...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
APK45M	[...Ela falou "ó, 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
APK45M	[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
APK45M	[... 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 trabalho na... é... na Fazenda Riachão, comunidade Kalunga, Município Monte Alegre, entrei no serviço em... em 97. Bom, a gente... a gente...Então, quantos ano faz? 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... pricipalmente 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... aí 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 percorrá 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, percor nós, percorô se nós tinha documento, percorô se nós tinha... se as terra nossa tava legalizada, aí eu contei a história pra ela, eu falei "ô, aqui a maioria num tem registro", não tinha, a maioria do povo não tinha registro.- Hoje todo mundo tem registro 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...]	Identidade 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?...]	Identidade 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 Tinguezal. ]	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 sintia assim, dor abdomeial, o problema é que... ]	Leishmani ose
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...]	Leishmani ose
APK45 M	[... É... fazenda Tinguizal, 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...]	Leishmani ose
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..]	Leishmani ose
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...]	Leishmani ose
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..]	Leishmani ose
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 Tinguizal foi vários, não foi só um mais dois...]	Leishmani ose
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 Tinguizal, 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?	Leishmani ose
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 peridomicílio, aonde essas pessoas moram, né? .	Leishmani ose
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?...]	Leishmani ose
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...]	Leishmani ose

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 pobrema 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 Ó, 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”...]	Leishmani ose
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 ningue lá...]	Leishmani ose
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 Matrilineal
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 presistí até o dia que Deus quiser” e presisti. ]	Liderança Matrilineal
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 Matrilineal
AK71F	AK71F Quando eu ia lá, agradeci 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 MATRILINEAL	Liderança Matrilineal
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 Matrilineal
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 Matrilineal
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 ouviu, 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 dizer 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.Ué, 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 “ó, 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 pra 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 pra nós ,bom administrado que nós precisa.Achava que ia disinvolve Município,depois,disinvolve não mema cosa.	Poliitica 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...]	Politica
APK52 M	[...Consequia 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...]	Politica
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 Tinguezal e Bom Jardim.]	Politica
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...]	Politica
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...]	Politica
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...]	Politica
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...]	Politica

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? ...]	Politica
AK34M	[...em respeito da saúde, lá não chega.Eu acho que acontece é falta de... memo de força de vontade. Dos politico, Dos político...]	Politica
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...]	Politica
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?...]	Politica
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...]	Politica
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. ...]	Politica
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...]	Politica
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. ...]	Politica
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. ...]	Politica
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..]	Politica

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, fevêro... 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... ]	Politica
AK46M	[... Não, escuta pro cê vê, não, eu fui fazê tava passando, eu fui lá servi 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...]	Politica
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...]	Politica
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...]	Politica
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?...]	Politica
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... ]	Politica
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". Chegemo 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.	Politica
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.	Politica
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.	Politica 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.]	Politica 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 politico 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

APK52M	[... 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 companhero 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 relegeu, 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..]	Politico
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 tamém 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 reclamando 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? Tinguetzal. É, tem que pegar de cá, é Boa Sorte, Tinguetzal, Bom Jardim... não, Bom Jardim, Tinguizalo, aí agora... Barra,aqui Riachão, aonde eu quero o posto.Riachão, agora descendo o Riachão, Sucuri, Areia, Saco Grande, São Pedro, Calurinda, Cural 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 adocece 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.	Promotori a
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.	Promotori a
APK48 M	[... 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	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, antê 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 saí na rede. Ôtros num dá tempo. Ôtro num dá tempo de saí. 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 dinheiro, daí direto pra onde? A gente sabe que tem dinheiro, nós tudo precisa dinheiro. 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 tivé, 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 véve?	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
APK52M	[... 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
APK52M	[... 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 kilometro,- 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...]	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 ambulância 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 ambulância pela estrada aqui, eles não conserta a estrada direito, as ambulância 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 ambulância pra lá”, gente, pra que essa ambulância? 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, até 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 ambulância 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 ambulância 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.	Politico
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.	<b>LEISHIMANIOSE</b>
AG54F	[... No caso da leishmaniose do kalunganão 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	LEISHIMANIOSE
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 somos em 16 pessoas que vota, desde 16 só um vota aqui na urna do Kalunga. Os outros votam lá na cidade porque é mais fácil, tem menos fila. Aqui é ruim de votar é muito cheio a fila e demora muito. Meu irmão está com título dele sem votar por falta de tempo mesmo. É muito cheio a fila mesmo. 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 prefeito, não fala a verdade. Nós é que vamos falar? 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 pra todo mundo da saúde. Eles não fazem.	Gestão
AG35F	O município de Monte Alegre, deverá reorganizar a atenção básica urgente, começando pela regularização do CNES. Colocar cada profissional no seu devido local de acordo com o CNES. Mais médicos que estão atendendo de forma irregular, 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 A Atenção Básica bem-feita pode até triplicar os recursos do PMAQ, dentre outros recursos. Contratar os 03 ACS que o MS está pagando e não estão trabalhando; Fazer remapeamento de todas as áreas do município; ACS fazer classificação de risco de todas as famílias por risco.	Gestão
AG55F	As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão. Maronita	Políticas Públicas

AG55F	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.	Política Partidária
AG55F	As Políticas Públicas deveriam ser distribuídas de forma igualitária para todo território Quilombola, respeitando as particularidades de cada um e os princípios da equidade.	Direito
AG55F	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.	Cidadania
AG29F	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.	Gestão
AG52F	SOBRE A FALTA DE POLITICAS PUBLICAS NOS MUNICIPIOS DO NORDESTE GOIANO PRICIPALMENTE DO TERRITÓRIO QUILOMBOLA-KALUNGA, UM DOS FATORES É A FALTA DE CONHECIMENTO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, NÃO SABEM OS DEVERES DELES, ELES NÃO CONHECEM AS SUAS ATRIBUIÇÕES.	Políticas Públicas
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
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	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
AG35F	O município de Monte Alegre, deverá reorganizar a atenção básica urgente, começando pela regularização do CNES. Colocar cada profissional no seu devido local de acordo com o CNES. Mais médicos que estão atendendo de forma irregular, 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 A Atenção Básica bem-feita pode até triplicar os recursos do PMAQ, dentre outros recursos. 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.	Gestão
AG55F	As Políticas Públicas no território Quilombola, nos municípios de Cavalcante, Teresina e Monte Alegre, vem se engatinhando com muita lentidão.	Políticas Públicas
AG55F	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.	Política Partidária



AG55F	As Políticas Públicas deveriam ser distribuídas de forma igualitária para todo território Quilombola, respeitando as particularidades de cada um e os princípios da equidade.	Direito
AG55F	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	Cidadania
AK31F	[“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”...]	Medo
AK31F	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 sono 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....	Medo

Fonte: própria autora (2018)

## Apêndice 2 - Recoleção de dados - município de Cavalcante

Cuadro 15 - Cuadro de códigos para las entrevistas do Município de Cavalcante

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)

Cuadro 16– Cavalcante tematico

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)

Cuadro17 – Cuadro de entrevistas em el município de 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 parmo, 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-Umhuh, 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, borriça 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...]	Familia (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 atentar? do corpo inhantes. 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 trabaia, 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 passou mais um... alguns aninho, nada de cicatrizar, aí tornei voltar lá de novo, nesse mesmo hospital que eu fiz a biópsia...]	Leishmaniose
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 funginho, 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...]	Leishimaniose
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 ]	Leishimaniose
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 trabalhá 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 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...]	Médico
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 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? ]	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...]	Politica 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, 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 cria galinha e vai...E vendê pros turista, comida pros turista da cachueira 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 trabaia 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	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. 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	Gestão
CG61F	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.	Gestão
CG49M	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.	Gestão
CJ44F	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. 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.	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 - Recoleção de dados - Entrevistas -Teresina de Goiás

Cuadro 18 - Cuadro de códigos para las entrevistas do Municipio de Teresina de Goiás.

<b>Teresina de Goiás</b>	
<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
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	
<b>14</b>	<b>13</b>
Total 27 entrevistados	

Fonte: Própria autora (2018)

Cuadro 19 –Teresina de Goiás temático

<b>Temáticas Teresina de Goiás</b>
Agente de Saúde
Arte
Cultura
Cultura
Encaminhamento de exames
Gestão
História
Leishimaniose
Médico
Medo
Natureza
Politica Eleitoral
Posto de Saúde
PSF
Tradição
Transporte
Vacinação

Fonte: Própria autora (2018)

Cuadro 20 - Cuadro de entrevistas en el município de Teresina de Goiás

	Narrativa	Tema
TK70M	[...Agente 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 vez 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.-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, enfermeira tal 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 veiz... uma foi homi, agora, as duas veiz 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 mesmo, 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... Leishmaniose. 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 guerrero 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 adocece?	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	[..Aí, 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 tivé 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 caminhar. 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 vez, duas vez gêmeo que o povo fala... Foi, tudo mulher, das duas vez 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 intê 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 intê 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

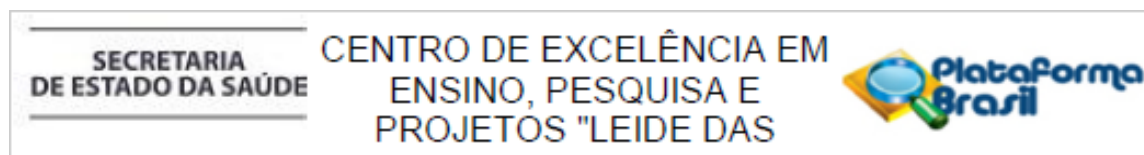
TS38F	[...Mais preventiva também com certeza, em todos os sentidos, em todos os sentidos. Eu, de repente, porque tem que ter um profissional atendendo, tem que ter um... um... um posto, pelo menos pra atender, pelo menos o básico, né?	PSF
TS35F	[...Acho que é as coisa mais grave, onde encaminhá, mas 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? 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...]	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 adoce aqui, nós... quando adoce 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 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...]	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 transportalos. 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 interdido 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



## ARCHIVOS ADJUNTOS

### Anexo 1 – Parecer Consubstanciado el CEP – Aprobado



#### 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.cepp@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

CEP: 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- Término compromisso ético de los investigadores



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.

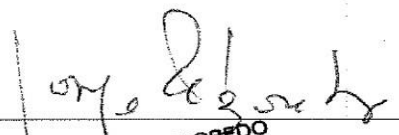
Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados obtidos, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos participantes da pesquisa. Não repassaremos os dados coletados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

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.º Dr. J. M. REBOREDO  
Dr. JÓRGE M. N. 5594  
Médico M.N. 5594  
Esp. em Psiquiatria  
y Psicología Médica

**Anexo 3 – Petição de construção de uma Clínica por parte de losciudadanos de la comunidad Kalunga de Monte Alegre de Goiás .**

Lourdes Fernandes de Souza  
 Lurdita Edetrudes Moreira  
 Robinson Silva dos Santos  
 Tasso Pereira da Silva  
 Delita dos Santos Rosa Moreira  
 Nelson Silva dos Santos  
 Anésima Fernandes da Cunha  
 Lucia Romão Pereira da Cunha  
 Lucimária Fernandes de Souza  
 Lauriene pereira - Fernandes  
 Dasmim Pereira de Souza  
 Raiane Fernandes de Castro  
 Marceline Pereira dos Santos  
 Vanessa pereira dos virgens  
 Cleusmety Silva de Aquino  
 Lúcia Fernandes dos Santos  
 Maria Regina Fernandes de Aquino  
 Merentina Neves dos Santos  
 Augusto Moreira Soares  
 Josinete Pereira dos virgens  
 Aline Cavalcante do nascimento  
 Robinson Edetrudes Rodrigues  
 Regiane Batista da Conceição  
 Daniel pereira dos Santos  
 Helton Fernandes de Aquino  
 Patrícia Pereira dos Santos  
 Rosilene da Silva Santos  
 Tagna Pereira dos Santos  
 Dalilene Fernandes de Castro.

PSF Kalunga  
06/06/17

\* Romario Francisco de Sousa  
Julio Cunha Pereira  
Nenura Xavier de matos de Jesus  
Nilda de Castro  
Leticia Reza da Silva  
marceli Poprija do bo Costa  
Wenderson Rodrigues do Costa  
marcia Rodrigues do Costa  
Márcia B. b. Santos  
Silvani eclebundo  
Jenilda Costa de Gomes  
amargo de Aquino Santiago  
Lucinete Castro de Aquino  
Andri Castro Santiago  
cláudio da Costa Santiago  
Fabricio da Silva Santos  
Casamiro da Silva fernandes  
Jeciene Pereira da Silva  
Mario cristino Pereira Tertuliano  
Alzira Fernandes dos Santos  
Noldirino Alves rodrigues  
Dindlau da Silva Ressa.



PSF Kalunga

- 1- Adão dias castro
- 2- Ramilson dias castro
- 3- Idair Edeltrudes Dias
- 4- Rozilda Alves Dias
- 5- Paulo Adão
- 6- Neide Cunha Pereira.
- 7- Sant'ana fernande de castro
- 8- Leste Dias Castro
- 9- Valdeci Soares dos Santos
- 10- Karina Souza Srafim
- 11- Evelyn Soares da Cunha.
- 12- Filomena Pereira da Virgens
- 13- Vollos Soares dos Santos
- 14- Nelson Soares dos Santos
- 15- Maciano Cunha dos Santos
- 16- Josenice dias castro
- 17- Tainara dias da Costa
- 18- Wanderon dias da Costa
- 19- Maria Xavier da Silveira
- 20- Ana Paula da Silva Costa
- 21- Geraldo Silva Costa
- 22- Pedro Pereira dos Virgens
- 23- Anelmo Pereira da Cunha
- 24- Taisa Fernandes dos Castro
- 25- Clotilde Pereira das Virgens
- 26- Lucielly Pereira da Silva
- 27- Caio Orlando de castro Silva
- 28- Elinaldo da Silva Rosa
- 29
- 30

Isabel da Silva Santos

Sônia Silva dos Santos

Márcion Pereira dos Santos

Fabiana da Silva Aquino

Marilene Pereira dos Santos

Amanda Fernandes Rodrigues

Vanicleia Moreira da Cunha

Nilza dos Santos da Silva

Carlos Rodrigues Costa

Waldineia Francisco Ramos Costa

Valdemiro Celestino Rodrigues

Wandererson da Cunha Fernandes

Alexio Fernandes da Cunha

Dorei Fernandes de Castro

Viviane Rodrigues da Cunha

Suziene da Cunha Fernandes

Marinalva Fernandes de Castro

Edimilson de Souza M

Rafael Moreira Paz

Josino Leira Lemos Filho

Walterson Moreira de Assunção

Edineia Rodrigues Moreira

Suzinete Fernandes dos Santos

~~Wanderley~~

Wanderley Moreira da Cunha

Gabriel Moreira dos Santos

SALOMÃO S SOUZA

Roniza Bispo de Souza

Samuel Bispo de Souza

Eleonora Bispo

- 1 Cleidiane de Castro Silva
- 2 Nilda de Castro Serapim
- 3 Ilionisia Farias dos Santos Rosa
- 4 Antonia da Cunha
- 5 Claudione Moreira da Silva
- 6 Valdivia Farias dos Santos Rosa
- 7 Sílvia Pereira dos Santos
- 8 Ademilton MOREIRA Reis
- 9 Aldete G. Chaves
- 10 Tereza Pereira da Silva
- 11 Nidiana Dias De Sousa
- 12 Amanda dos Santos
- 13 Gustavo Fernandes dos Santos
- 14 Kasiame Fernandes dos Santos
- 15 Gilane da Costa Serapim
- 16 Lina Beatriz Rodrigues dos Santos
- 17 Paul Serapim de Castro
- 18 Procopia dos Santos Rosa
- 19 Cecília do Espírito Santo
- 20 Osório Antônio de Aquino
- 21 Dulcis da Cunha
- 22 Laurence Fernandes de Aquino
- 23 Marcel Rodrigues Moreira
- 24 João Paulo Fernandes
- 25 João Batista de Castro
- 26 Juraci S. de Aquino
- 27 Tereza de Sousa Santos
- 28 Cecília Ribeiro de Souza

Leuzeni da Costa Santos

Elane nonato costa

Diânio Costa de Torres

Roni pereira e silva

Ralson pereira e silva

Rosilene do costa Santos

Jorge da Silva

Fosálio Craio de <sup>Sanctiago</sup> ~~Carneiro~~

marcelo nonato do santos

Evânildo Pereira dos Santos

Edison pereira Santiago

Maurício da costa Santos

Lúcia Fernandes dos Santos

Faustino Costa de Torres  
Vilfredo Fernandes

Al Carlos Antônio Pereira dos Santos

Milda dos Santos Rosa  
Joaquim Serafim Rodrigues



Deusilton da Silva Santos



João Sabrinho dos Santos Souza

Selma Moreira Soares.

Lucilene P Soares

Adeladia Fernandes

Antuone Fernandes de Souza

Eucilda D. Moreira

Marcilene dos Santos Rosa

Adenildo D. Moreira

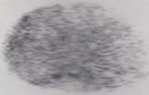


Adelmo Norberto da Cunha

Rosilene Santiago da Cunha

Rosilda Moreira da Cunha

Denivaldo Moreira da Cunha



Sirlene Soares Pereira  
Daniel Fernandes da Silva  
Denilda 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 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua;

Considerando Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria n. 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 Transexuais

Considerando a Portaria n. 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/Nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, 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 - LAEPS”, para elaborar o Plano de implantação do Laboratório de Educação Popular em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

§ Este Grupo de Trabalho é vinculado à Superintendência de Política 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 da Escola de Saúde Pública.

Art 2º - O “GT do LAEPS” terá a seguinte composição:

I. Secretaria de Estado da Saúde:

1. Representantes da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SPAIS
2. Representantes da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES
3. Representantes da Superintendência de Vigilância à Saúde – SUVISA
4. Representantes da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS

II. Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS

III. Conselho Estadual de Saúde - CES

Secretaria de Estado da Saúde – [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br)

Rua SC1 Nº. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO

SPAIS/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 da 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.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-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. 136, QD. F-44, LT. 22 a 24 - Setor Sul - 74.093-250 - Goiânia - Goiás  
Tele/Fax (62) 3201-7035 - e-mail - gpe.spais@gmail.com

**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 12 de julho de 2012, foi instituída pelo Ministério da Saúde por 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.”<sup>1</sup>

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 constituir 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;

<sup>1</sup> 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. 136, QD. F-44, LT. 22 a 24 - Setor Sul - 74.093-250 - Goiânia - Goiás  
Tele/Fax (62) 3201-7035 - e-mail - gpe.spais@gmail.com

- Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas de forma participativa com atores da sociedade civil que implicados com a educação popular em saúde;
- Pactuar o Plano Operativo da PNEPS-SUS no âmbito da Unidade Federada na Comissão Intergestora Bipartite;
- Apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais de Saúde para implementar a PNEPS;
- Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS;
- Promover a articulação intra-setorial permanente no âmbito estadual para a implementação da PNEPS-SUS;
- Promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a 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 da PNEPS-SUS em Goiás.

## 2. Objetivos

2.1. Geral: Coordenar a implantação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Estado de Goiás.

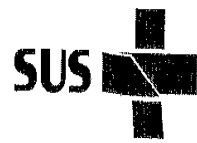
### 2.2. Específicos:

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 a 24 - Setor Sul - 74.093-250 - Goiânia - Goiás  
Tele/Fax (62) 3201-7035 - e-mail - [gpe.spais@gmail.com](mailto:gpe.spais@gmail.com)

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.



da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse público;  
Considerando finalmente a necessidade de ampliar o quadro de fiscais da Superintendência de Vigilância em Saúde.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar os servidores abaixo mencionados para exercerem a função de **FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, junto a Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA/SES/GO.

SERVIDOR	VÍNCULO	C.P.F
ANA MARIA SALGADO SANDIM - Farmacêutico.	IQUEGO/CELETISTA	597.964.991-34
DENISE RASSI - Farmacêutico	IQUEGO/CELETISTA	161.370.351-15
DENISE VAZ FERREIRA DA SILVA CRISPIM - Farmacêutico.	IQUEGO/CELETISTA	626.301.481-49
ERICA OLIVEIRA SCUDELLER PENA - Farmacêutico.	IQUEGO/CELETISTA	881.297.641-72
RODRIGO ROCHA FERREIRA - Farmacêutico.	IQUEGO/CELETISTA	794.845.491-87

Art. 2º - Os servidores constantes nesta Portaria não farão jus a gratificação de produtividade, no valor de até 50% do valor do vencimento, prevista no artigo 21, *caput*, da Lei Estadual nº 18.464, de 13 de maio de 2014.

Art. 3º - O Titular da Superintendência de Vigilância em Saúde deverá solicitar alteração desta Portaria quando qualquer dos servidores deixar de exercer a função de fiscal de vigilância sanitária.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.**

**GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, aos 2 dias do mês de fevereiro de 2017.

**LEONARDO MOURA VILELA**  
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 2776

**PORTARIA Nº. 114 /2017-GAB/SES**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e:

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 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua;

Considerando Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria n. 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 Transexuais

Considerando a Portaria n. 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/Nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, 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 - LAEPS", para elaborar o Plano de implantação do Laboratório de Educação Popular em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

§ Este Grupo de Trabalho é vinculado à Superintendência de Política 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 da Escola de Saúde Pública.

Art 2º - O "GT do LAEPS" terá a seguinte composição:

I. Secretaria de Estado da Saúde:

1. Representantes da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SPAIS
  2. Representantes da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES
  3. Representantes da Superintendência de Vigilância à Saúde - SUVISA
  4. Representantes da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS - SEST/SUS
- II. Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS
- III. Conselho Estadual de Saúde - CES

§ 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 da 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.

**PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.**

**GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, aos 6 dias do mês de fevereiro do ano de 2017.

**LEONARDO MOURA VILELA**  
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 2772

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

*Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde*

**PORTARIA Nº. 115 /2017-GAB/SES**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e considerando:

As disposições contidas na Portaria n.º 3.276/GM/MS, de 26/12/2013, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, previsto no Art. 18, inciso II da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 09/07/2013, com a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento;

