



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE**

GEOVANA LIMA PEREIRA

**ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA,
MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ.**

**SANTARÉM – PA
2023**

GEOVANA LIMA PEREIRA

**ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA,
MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito para obtenção de título de Mestre.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria Silva Sarmiento
Coorientador: Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto

**SANTARÉM – PA
2023**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

P436a Pereira, Geovana Lima
 Acesso e efetividade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura, município de Santarém, Pará. / Geovana Lima Pereira . – Santarém, 2023.
 203 p. : il.
 Inclui bibliografias.

Orientadora: Ana Maria Silva Sarmento.
Coorientador: Nirson Medeiros da Silva Neto.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica, Instituto de Ciências da Sociedade, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade.

1. SUS. 2. Acesso. 3. Quilombolas. 4. Santarém - Pará. I. Sarmento, Ana Maria Silva, *orient.* II. Silva Neto, Nirson Medeiros da, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 362.10425098115

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843

GEOVANA LIMA PEREIRA

**ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA,
MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade; da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito para obtenção de título de Mestre; Área de concentração: Direitos Humanos, Sociedade e Cidadania Ambiental.

Conceito: Aprovado

Data de Aprovação: 26/07/2023

Profa. Dra. Ana Maria Silva Sarmiento - Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA

Presidente Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto - Coorientador
Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA

Profa. Dra. Juliana Gagno Lima – Membro Externa
Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA

Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira - Membro Externo
Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA

Profa. Dra. Arlene Mara de Sousa Dias - Membro Interna
Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA



Universidade Federal do Oeste do Pará
Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação Tecnológica
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade
Mestrado Acadêmico em Ciências da Sociedade



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ao vigésimo sexto dia do mês de julho do ano de dois mil e vinte e três, às 14h e 45min, na sala 327, miniauditório do Instituto de Ciências da Sociedade, Bloco Modular Tapajós 1, 3º andar, campus Tapajós, nesta cidade de Santarém-PA, instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado do(a) aluno(a) **GEOVANA LIMA PEREIRA**. A banca examinadora foi composta pelos professores Dr(a). Arlene Mara de Sousa Dias, UFOPA, examinadora interna; Dr(a). Juliana Gagno Lima, UFOPA, examinadora externa ao PPGCS; Dr(a). Thiago Almeida Vieira, UFOPA, examinador externo ao PPGCS; Dr(a). Nirson Medeiros da Silva Neto, co-orientador, UFOPA; e Dr(a). Ana Maria Silva Sarmiento, UFOPA, **orientador(a)**. Deu-se início a abertura dos trabalhos, por parte do(a) Orientador(a), que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, passou de imediato ao(a) mestrando(a) para que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada “**ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADE QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA.**”, marcando um tempo de 20(vinte) minutos para a apresentação. Concluída a exposição, o(a) Prof(a). Ana Maria Silva Sarmiento, presidente, passou a palavra aos examinadores, para arguirem o(a) candidato(a). Após as considerações sobre o trabalho em julgamento, foi **APROVADA** o(a) candidato(a), conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser concluída no prazo de trinta dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção anexa, sob pena de o (a) candidato(a) não obter o título se não cumprir as exigências acima. Para efeito legal segue a presente ata assinada pelo(a) professor(a) orientador(a), pelos professores avaliadores e pelo(a) mestrando(a).

(Assinado digitalmente em 27/07/2023 15:54)
ANA MARIA SILVA SARMENTO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matricula: ###963#3

(Assinado digitalmente em 31/07/2023 11:18)
ARLENE MARA DE SOUSA DIAS
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matricula: ###655#6

(Assinado digitalmente em 27/07/2023 18:40)
JULIANA GAGNO LIMA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ISCO (11.01.45)
Matricula: ###813#6

(Assinado digitalmente em 28/07/2023 10:48)
NIRSON MEDEIROS DA SILVA NETO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matricula: ###834#4

(Assinado digitalmente em 27/07/2023 18:17)
THIAGO ALMEIDA VIEIRA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
IBEF (11.01.06)
Matricula: ###763#7

(Assinado digitalmente em 27/07/2023 17:47)
GEOVANA LIMA PEREIRA
DISCENTE
Matricula: 2020#####9

Ao meu avô e pai Jorge Costa, motivo da minha força e perseverança. E à minha avó e mãe Ana Lima, mulher forte e destemida que me ensinou a lutar por tudo o que acredito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda fé, perseverança e pela oportunidade de conhecer pessoas incríveis durante essa jornada, poder receber e partilhar conhecimentos, que, com certeza irei carregar durante toda minha vida.

À CAPES e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade - PPGCS, pela oportunidade e pela bolsa de estudos que tem garantido a realização deste estudo.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Maria Silva Sarmiento por ter se demonstrado sempre muito solícita, paciente e por me transmitir calma quando necessário, e ao meu coorientador, Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto pelo apoio, conversas e conhecimentos compartilhados.

Aos meus avós/pais Jorge Costa e Ana Lima pelos ensinamentos dados a mim, pois sei que sem eles talvez eu nem estivesse, neste momento me dedicando a ser uma pessoa melhor. Gratidão por terem me mostrado que a vida pode ser melhor, que os sonhos valem à pena e que tudo é parte de um plano maior que Deus tem para conosco.

Ao Guilherme pelo amor, carinho, cuidado e companheirismo. Grata pelos chás calmantes de erva-cidreira nos dias estressantes e não tão produtivos.

Ao meu amigo Sílvio Almeida, por toda parceria, pelos momentos motivacionais, e por me ajudar a não desistir quando achei que não seria capaz.

À minha tia Juliana Lima pela companhia durante as entrevistas e pela oportunidade de me deixar acompanhá-la em seu trabalho como Agente Comunitária de Saúde.

A todos os quilombolas de Murumuru (minha terra querida) e Saracura que me acolheram demonstrando apoio na realização da pesquisa, sempre reforçando a importância que existe quando quilombolas ocupam a universidade.

“A educação é a arma mais poderosa que
você pode usar para mudar o mundo”
(Nelson Mandela).

RESUMO

A saúde é um direito universal no Brasil em todos os níveis de assistência, sendo dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. As comunidades quilombolas são atingidas por múltiplas desigualdades, apesar das constantes transformações e tentativas para promover a equidade e o acesso universal à saúde. Nesse sentido, esta dissertação procura responder como se dá o acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS nas comunidades remanescentes de quilombo Murumuru e Saracura? Buscando compreender se existem condições de acesso, se é efetivo, se os serviços ofertados são capazes de suprir a necessidade dos quilombos e como é planejada a atenção à saúde para essas comunidades. Para este propósito, o estudo teve como princípio metodológico a abordagem qualitativa, utilizando-se para a interpretação e análise dos dados a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de Lefrève e Lefrève (2003). O acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS para as duas comunidades quilombolas é dificultado pela distância; precário meio de transporte e de recursos financeiros para o deslocamento até as Unidades Básicas de Saúde (UBSs); e pela dificuldade de obtenção de atendimentos nas UBSs da zona urbana de Santarém. As questões de transporte, infraestrutura, falta de incentivo financeiro, e sazonalidade são empecilhos para que as Equipes de Saúde da família (EqSF) promovam ações em saúde com mais frequência e ofertas de serviços nas comunidades. Nos quilombos as famílias recorrem à manipulação de plantas medicinais no preparo de chás, xaropes, sucos, garrafadas, também procuram benzedadeiras, curandeiras, parteiras e puxadores visando a prevenção ou tratamento de doenças. Nas duas comunidades, é comum que os ACSs agendem as consultas médicas quando lhes solicitado, os comunitários possuem um forte vínculo com esses profissionais, que por residirem nos quilombos são os primeiros procurados pelos usuários. Além disso, o desconhecimento dos gestores sobre as políticas públicas de igualdade em saúde que contemplam a população negra e quilombola é um entrave para a promoção da equidade em saúde.

Palavras-chave: Acesso. SUS. Quilombolas. Santarém - Pará.

ABSTRACT

Health is a universal right in Brazil at all levels of care, and it is the duty of the State to provide the indispensable conditions for its full exercise, without prejudice or privilege of any kind. Quilombola communities are affected by multiple inequalities, despite constant transformations and attempts to promote equity and universal access to health. In this sense, this dissertation seeks to answer how is access to health services offered by SUS in the remaining quilombo communities Murumuru and Saracura? Seeking to understand if there are conditions of access, if it is effective, if the services offered are able to meet the needs of quilombos and how health care is planned for these communities. For this purpose, the study had as its methodological principle the qualitative approach, using for the interpretation and analysis of the data the Collective Subject Discourse (CSD) technique, by Lefrève and Lefrève (2003). Access to the health services offered by the SUS for the two quilombola communities is hampered by distance; precarious means of transportation and financial resources to travel to the Basic Health Units (UBSs); and the difficulty of obtaining care at the UBSs in the urban area of Santarém. Issues of transportation, infrastructure, lack of financial incentives, and seasonality are obstacles for Family Health Teams (EqSF) to promote health actions more frequently and offer services in the communities. In the quilombos, families resort to the manipulation of medicinal plants in the preparation of teas, syrups, juices, bottles, and also seek benzedeiros, healers, midwives and puxadores for the prevention or treatment of diseases. In both communities, it is common for CHWs to schedule medical appointments when requested, community members have a strong bond with these professionals, who, because they live in quilombos, are the first ones sought by users. In addition, managers' lack of knowledge about public health equality policies that include the black and quilombola population is an obstacle to promoting health equity.

Key words: Access. SUS. Quilombolas. Santarém- Pará.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Objetivos Específicos da PNSIPN.....	34
Quadro 02 - Ações e estratégias da PNSIPN.....	36
Quadro 03 - Objetivos Específicos da PNSIPCFA.....	37
Quadro 04 - Partícipes do Estudo.....	41
Quadro 05 - IAD I da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.....	47
Quadro 06 - IAD II da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Marcos Legais da saúde da população negra.....	31
Figura 02 - Assembleia na comunidade Saracura.....	42
Figura 03 - Plenária na comunidade Murumuru.....	43
Figura 04 - Igreja de Nossa Senhora da Guia.....	53
Figura 05 - Posto de saúde desativado.....	54
Figura 06 - Escola Municipal Nossa Senhora do Livramento.....	56
Figura 07 - Igreja Nossa Senhora do Livramento.....	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ARQMU	Associação de Remanescentes de Quilombos de Murumuru
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACREQSARA	Associação Comunitária de Remanescentes de Quilombo de Saracura
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPES	Centro de Educação Profissional Esperança
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CD	Programa de Crescimento e desenvolvimento
DAP	Doença arterial periférica
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
EqSF	Equipes de Estratégia Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIT	Faculdades Integradas do Tapajós
FOQS	Organizações Quilombolas de Santarém
HMS	Hospital Municipal de Santarém
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IAD I	Análise de Discurso I
IAD II	Análise de Discurso II
Malungu	Organização das Comunidades Quilombolas do Pará
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PSEQ	Processo Seletivo Especial Quilombola
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade PPGCS

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo Uterino
Prise	Programa de Ingresso Seriado
Prosel	Processo Seletivo
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RASs	Redes de Atenção à Saúde
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SUS	Sistema Único Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SGEP	Gestão Estratégica e Participativa
SOME	Sistema de Ensino Modular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
UEPA	Universidade Estadual do Pará
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	LEMBRANÇAS: um pequeno e nostálgico enredo sobre a autora.....	17
2	INTRODUÇÃO.....	20
2.1	Objetivos.....	22
2.1.1	Objetivo Geral.....	22
2.1.2	Objetivos Específicos.....	22
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
3.1	Comunidades Remanescentes de Quilombos.....	24
3.1.1	Acesso e efetividade dos serviços de saúde.....	25
3.1.2	Racismo no âmbito dos serviços de saúde.....	28
3.2	Marcos Legais da Saúde da População Negra.....	29
3.3	Políticas Públicas em Saúde.....	32
3.3.1	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).....	33
3.3.2	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).....	36
4	METODOLOGIA.....	39
4.1	Local da pesquisa.....	39
4.2	Procedimentos metodológicos e instrumentos utilizados.....	39
4.3	Partícipes.....	41
4.4	Pelos meandros da pesquisa: da autorização à coleta de dados.....	41
4.5	Abordagem dos sujeitos.....	45
5	MÉTODO DE INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE.....	46
5.1	O Discurso do Sujeito Coletivo.....	46
5.2	Tratamento dos dados.....	47
6	ANÁLISE DE DADOS.....	49
6.1	Murumuru e Saracura: historiando as comunidades quilombolas.....	49
6.1.1	Conhecendo o quilombo Murumuru.....	49
6.1.2	Conhecendo o quilombo Saracura.....	54
6.2	Do acesso e da funcionabilidade dos serviços de saúde em Murumuru.....	59
6.3	Do acesso e da funcionabilidade dos serviços de saúde em Saracura.....	74

6.4	Utilização de plantas medicinais para prevenção ou tratamento de doenças no quilombo Murumuru e Saracura.....	83
6.5	Curandeiras, benzedeiras e parteiras: a valorização do conhecimento ancestral pelas comunidades estudadas.....	89
7	PERSPECTIVA DOS GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO QUANTO AO ACESSO E A EFETIVIDADE DO SERVIÇOS DE SAÚDE EM MURUMURU E SARACURA.....	94
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
	REFERÊNCIAS.....	103
	APÊNDICES.....	117
	ANEXOS.....	202

1 LEMBRANÇAS: um pequeno e nostálgico enredo sobre a autora

Ao pensar em escrever este relato, me veio à mente um mundo de acontecimentos sobre a minha vida enquanto acadêmica de uma universidade Federal advinda de uma comunidade quilombola. Quero aqui, falar um pouco sobre fatos que marcaram minha trajetória até aqui e quem sabe inspirar mais pessoas a não desistirem no primeiro obstáculo.

Tudo começou em uma comunidade quilombola chamada Murumuru, local onde nasci e cresci. Lembro-me de sempre buscar coisas novas através das leituras de livros infantis e de sonhar alto algumas vezes. Gostava de estar inserida nas atividades que aconteciam na comunidade. Ler, dançar, brincar de roda, escrever poemas, e também de ajudar dona Solange e dona Bel (serventes) na cozinha da escola, especialmente quando haviam reuniões das lideranças quilombolas no barracão do ensino médio, assim, eu poderia ouvir e participar das discussões no meio de “gente grande”. Sempre junto com minhas colegas de turma, Cláudia, Rosiane, Edmara, Antônia e Andressa. Aquilo tudo não deixava de ser uma diversão para mim, servíamos café, limpávamos o chão, lavávamos as louças, e até deixavam a gente cortar algumas verduras para colocar no almoço.

Eu gostava de tudo isso, mas eu amava mesmo era ler. Recordo-me do dia em que vindo da igreja Nossa Senhora da Guia, parei na casa do seu Jairo (um grande homem e antigo líder da nossa comunidade) e fiquei encantada com uma barca cheia de livros, emprestei alguns e fui para casa, a partir daquele momento eu sempre voltava para emprestar mais. Foi quando surgiu a biblioteca Vaga-Lume, um projeto incrível no qual fui mediadora de leitura, formada em Maripá, Santarém-Pará, com certificado e tudo. Eu lia para as pessoas da minha comunidade, principalmente para aquelas que não sabiam ler, dentre elas, idosos e crianças. Eram leituras gostosas e divertidas, por isso toda quarta e sexta as pessoas já me esperavam em frente das suas casas para ver e ouvir mais um capítulo de um conto ou uma nova história. O ato de mediar leitura, consiste em ler e mostrar as figuras para as pessoas, era prazeroso e me deixava muito contente. Ah! Quase esqueço das minhas colegas Isonete e Cláudia, que na maioria das vezes estavam comigo.

Eu tinha uns 12 anos de idade quando conheci uma moça que estudava enfermagem na Universidade Estadual do Pará (UEPA), ela foi para a comunidade fazer uma pesquisa e ficava na casa dos meus avós Jorge e Ana, local onde eu morava. Um dia, vendo-a fazer algumas anotações em um papel perguntei o que estava fazendo, cá entre nós, sempre fui curiosa demais. Então me disse que estudava numa universidade e quando eu fosse grande também poderia estudar lá, não tinha ideia do que era, só sei que eu queria ir logo, ela me acalmou dizendo que eu só poderia ir depois que concluísse o ensino médio e assim, me apresentou o Prise e o Prosel da Uepa.

Quando enfim concluí o ensino médio em 2011, aos 16 anos, sonhava em ir para universidade, porém, não sabia como e também não tinha condições financeiras para pagar um curso. Lembro-me de ter feito Enem a primeira vez nessa época, contudo não tinha acesso à internet para ver as notas ou me inscrever nas instituições, nesse mesmo período, uma conhecida queria alguém para cuidar de uma criança em Itaituba-PA enquanto ela trabalhava, pagaria um valor e a pessoa ainda poderia estudar, eu fui, limpava, passava, cuidava, cozinhava e fazia uns cursos profissionalizantes à noite, acho que fiquei por lá uns 9 meses e voltei para Santarém, o ano era 2012. Em 2013 me inscrevi em um processo seletivo para bolsista no Centro de Educação Profissional Esperança (CEPES), onde estudei até o ano de 2014 o curso técnico em enfermagem.

Em 2015, passei no processo seletivo para estudar enfermagem na antiga Faculdades Integradas do Tapajós (FIT), o foco era trabalhar e estudar, mas, por uma benção de Deus passei no primeiro Processo Seletivo Especial Quilombola (PSEQ) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Durante o curso, procurei me envolver em projetos de extensão, de iniciação científica, monitoria acadêmica entre outros, buscando sempre de alguma forma incluir meu quilombo nos trabalhos.

No ano de 2018 quando tive que escrever o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), resolvi ir para a comunidade estudar sobre o grupo de mulheres Guerreiras do Quilombo, para mim, foi incrível e uma grande honra. Concluí o curso em 2018 com o TCC intitulado “Saúde da mulher negra do quilombo Murumuru, Santarém-Pará”.

Após a conclusão, fiz progressão acadêmica para o curso Bacharelado em Farmácia, não foi simples e muito menos fácil, enfrentei muitas dificuldades, em especial entre o período do término do curso e o início do outro. Fui diagnosticada com Síndrome do Pânico e Depressão, fiquei mal, me sentia sozinha achando que não conseguiria mais sobreviver, porém, um irmão que eu chamo de amigo me pegou pela mão, me puxou daquele poço escuro e me ajudou respirar, eu já não estava sozinha. Silvio é e sempre será um anjo em minha vida, foi ele que me incentivou a concorrer a uma bolsa de intercâmbio estudantil internacional pelo Ibero-Americana do Santander, eu consegui a bolsa e viajei para a Universidade do Algarve em Faro, Portugal, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, mesmo me recuperando fui, sozinha e cheia de coragem. Conheci pessoas incríveis, alguns países e pude vivenciar outra realidade enquanto acadêmica de farmácia, certamente foi uma experiência única e incrível para mim. Voltei entusiasmada e continuei com a pesquisa no âmbito da universidade, nunca poderia imaginar que enfrentaríamos uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 em pleno 2020.

A crise sanitária de Covid-19 mudou meu percurso, a universidade parou por pelo menos 1 ano, surgiu o ensino remoto, perdi pessoas próximas, tive medo, fiquei desmotivada e depressiva, na verdade, acho que muitos de nós compartilhamos dos mesmos sentimentos. Resolvi adotar um gato (Tony Stark) e escrever o projeto para concorrer ao mestrado em Ciências da Sociedade da Ufopa.

Entrei no mestrado no primeiro semestre de 2021, as disciplinas me animaram, já que era algo novo e muito relevante para minha formação, entretanto, logo me deparei com outros problemas, como por exemplo a falta de internet em casa. Recebia a bolsa permanência para quilombolas no valor de R\$900,00, com esse valor eu conseguia quitar o aluguel, supermercado e energia, o que sobrava não dava para pagar instalação ou a mensalidade de internet.

É gente, ser aluna quilombola e morar sozinha não é fácil, durante a pandemia então, ficou muito mais difícil porque nem visitar nossas famílias podíamos. Apesar disso eu sempre dava um jeito para participar das aulas, ora ia para a casa do Silvio, ora para a casa da dona Ozinete, outra pessoa maravilhosa que me amparou nesse período, infelizmente a internet que a Ufopa disponibilizou não dava para assistir as aulas, uma vez que o sinal da operadora contratada era fraco onde eu morava. Quando comecei receber a bolsa de mestrado da CAPES tudo melhorou, coloquei internet, comprei mesa e cadeira de estudos e começou a dar certo, apesar dos surtos de Covid-19 em Santarém me impedirem de ir a campo algumas vezes, ainda assim, graças a Deus tudo se resolveu.

Recentemente (2023) concluí o curso de farmácia, e cá estou eu, escrevendo estas linhas da dissertação de mestrado para compartilhar um pouco da minha história com vocês. Lembrem-se caros colegas, nada é fácil, mas como dizia Renato Russo “Quem acredita sempre alcança”.

2 INTRODUÇÃO

Esta dissertação é fruto de um trabalho iniciado em 2021, quando ainda precisávamos nos distanciar socialmente, sendo pensada desde o cumprimento dos créditos das disciplinas obrigatórias e optativas que aconteceram por meio de ensino remoto, até a qualificação, que suscitou na adequação do projeto para a coleta de dados em campo nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura e elaboração final deste estudo.

De acordo com Vieira e Monteiro (2013), as comunidades quilombolas caracterizam-se como uma forma de organização político-social, de identidade étnica, cultural e religiosa, o que os distingue do resto da sociedade. Referir-se aos quilombolas do Brasil é relembrar problemas que vão desde as vulnerabilidades sociais à resistência étnica, cultural e histórica de um povo marcado por conflitos, perseguição e dilemas.

Souza (2008), assevera que essas comunidades estão distribuídas por todo território nacional, geralmente são formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo ainda vivas tradições culturais e religiosas. Segundo este autor, o Pará é o estado que tem o maior número de territórios quilombolas titulados em todo Brasil, e é ainda, o primeiro estado que desde o ano de 1998, conta com a legislação que regulamenta o processo de titulação dessa categoria de terras.

A população quilombola, utiliza na maioria das vezes, o SUS para tratamento das várias doenças e problemas de saúde que os acometem, sendo que as questões geográficas não facilitam o acesso, visto que a maioria das comunidades está localizada em áreas rurais, nas quais os moradores necessitam percorrer longas distâncias para se deslocar para as unidades de saúde ou hospitais (PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015)

Neste sentido, esta pesquisa procura responder como se dá o acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS nas comunidades remanescentes de quilombo Murumuru e Saracura? Buscando compreender se existem condições de acesso, se é efetivo, se os serviços ofertados são capazes de suprir a necessidade dos quilombos e como é planejada a atenção à saúde para essas comunidades.

Sabe-se que no Brasil a saúde é um direito universal, regulamentada pelas Leis orgânicas nº 8.080/90 e 8.142/90 que a definem como um dever do Estado e um direito dos cidadãos em todos os níveis de assistência, onde, o Estado deve prover todas as condições indispensáveis para o seu pleno exercício, com igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990).

A criação do SUS se deu por meio do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo assistência integral de

forma universal e totalmente gratuita para a população. Para se ter uma ideia, no ano de 2019 havia aproximadamente 45 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil, com 43.458 Equipes de Saúde da Família (EqSF) atendendo cerca de 150 milhões de pessoas (BRASIL, 2020a).

O MRSB constituiu-se nos anos 70 marcado por amplas mobilizações e luta pela redemocratização. A base do movimento era composto por profissionais da saúde, estes, propuseram mudanças radicais em vários aspectos de fazer saúde e criticaram duramente o modo como funcionavam a assistência e o modelo de saúde utilizado, então, os reformistas elaboraram propostas com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população, além disso, ampliaram as discussões sobre saúde, levando ao debate que fatores sociais, políticos e econômicos influenciam nas condições de saúde, assim, propuseram que o acesso à saúde fosse democratizado (SILVA, 2007a).

O sistema de saúde brasileiro compromete a saúde da população quilombola quando não percebe suas particularidades relacionadas à cultura, religião, modo e estilo de vida; estas particularidades devem ser observadas e vistas como condições importantes e indispensáveis durante o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde (FREITAS et al., 2009). Para Cavalcante (2011) existem dificuldades para a implementação do SUS em todo país, revelando desafios na concretização do acesso universal aos serviços de saúde, no fortalecimento da saúde como um bem público, direito individual e coletivo, e na organização da sociedade para a construção de uma gestão em saúde, democrática, participativa e popular.

Maio e Monteiro (2005), asseveram que ao fim da Segunda Guerra Mundial surgiram inúmeras iniciativas no Brasil, propondo a ampliação do acesso da população negra aos serviços de saúde de acordo com as reformas sociais que estavam sendo criadas, todavia o golpe militar de 1964 impediu que essas propostas fossem expandidas. No entender destes autores, as discussões sobre as desigualdades raciais na saúde, voltaram à cena somente no século XXI, como consequência das reivindicações sobre a criação de uma política direcionada à população negra, articulada pelo movimento negro, fundações filantrópicas norte-americanas, agências estatais, instituições multilaterais e fóruns internacionais.

As reivindicações dos movimentos sociais envolvendo a população negra com relação ao acesso ao sistema de saúde, se fazem presentes nas mobilizações desde a pós-abolição da escravidão, porém, se intensificaram na segunda metade do século XX, estando então, presentes nos processos que culminaram na Reforma Sanitária e na criação do SUS (SILVA et al., 2020).

Para Góes e Nascimento (2013), no Brasil, além das desigualdades sociais e da perda de direitos fundamentais, as desigualdades raciais estruturadas pelo racismo institucional, muito utilizado para explicar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, impactam também no acesso à educação, previdência social, habitação, informação e bens culturais, ou seja, o racismo é o princípio ativo desse processo, afetando a saúde da população negra de forma significativa.

Segundo Almeida (2018), o racismo institucional é resultado do funcionamento de instituições que atuam, mesmo que de maneira indireta, para promover desvantagens para uns e privilegiar outros a partir da raça. Este mesmo autor, constata que as instituições estabelecem parâmetros discriminatórios baseados na raça para manter a hegemonia de um determinado grupo racial no poder, e ainda, que estas instituições são a materialização de uma estrutura social onde o racismo é um dos comportamentos orgânicos, ou seja, as instituições são racistas porque a sociedade é racista.

Para entender o processo saúde/doença da população quilombola, é necessário compreender os entraves ao acesso à saúde, relacionados ao legado racista histórico que se configura um importante instrumento de vulnerabilidade desses sujeitos. Partindo deste princípio, a melhoria do acesso à saúde dos remanescentes de quilombos, depende principalmente de políticas públicas que promovam a equidade, por meio da atenção inclusiva (PEREIRA; MUSSI, 2020).

2.1 Objetivos

Durante as conversas e reuniões com os orientadores os objetivos foram sendo readequados, levando-se em consideração a possibilidade deste estudo trazer informações importantes sobre o acesso aos serviços disponibilizados pelo SUS, de forma que o conhecimento adquirido a partir desta pesquisa possa servir como base para a construção de um planejamento e/ou políticas públicas que ajudem a prevenir ou aliviar as desigualdades de acesso ao SUS nos quilombos estudados.

2.1.1 Objetivo Geral

- Analisar o acesso e a efetividade aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém, Pará.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer quais serviços são ofertados e quais são mais procurados pelos quilombolas de Murumuru e Saracura.

- Averiguar como é feito o planejamento de ações e estratégias em saúde para essas comunidades.
- Conhecer os entraves e desafios do SUS nesses quilombos no que diz respeito à implementação das políticas públicas de saúde e o acesso efetivo dos serviços de saúde ofertados pelo SUS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo teve como objetivo apresentar o embasamento teórico do estudo, por meio do qual buscou-se fazer um resgate histórico sobre questões que permeiam a saúde da população negra no Brasil, abordando as condições de acesso aos serviços de saúde, legislações que visam garantir o acesso e a equidade em saúde, racismo institucional na saúde, políticas públicas em saúde com enfoque nas de promoção da igualdade racial PNSIPN e PNSIPCFA.

3.1 Comunidades Remanescentes de Quilombos

No território brasileiro, o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes de quilombos. O artigo 2º deste decreto esclarece que:

Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003a p. 1).

A chegada da população negra ao Brasil começou no século XVI, com o tráfico transatlântico de negras e negros escravizados, destituídos de seus laços e vínculos familiares, trazidos em porões de navios advindos de vários lugares do continente africano para serem submetidos a trabalhos forçados nos engenhos e lavouras de cana-de-açúcar no período colonial, contudo, houve resistência e as pessoas que conseguiam fugir constituíram os quilombos, uma das principais estratégias de organização e oposição à escravidão (BRASIL, 2016).

No Brasil, a escravidão foi extinguida por meio da Lei nº 3.353 de 3 de maio de 1888, denominada áurea, porém foi somente um século após a promulgação da referida lei, que Constituição Federal de 1988, assegurou terras aos remanescentes de quilombos em seu artigo 68, nas Disposições Transitórias “Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (VOLOCHKO; BATISTA, 2009).

Para Freitas et al. (2011), a palavra “quilombo” em sua etimologia bantu significa acampamento guerreiro na floresta, popularizada e inserida no Brasil pela administração colonial, que em suas legislações se referiam aos locais de apoio às fugas criadas pelos rebeldes ao sistema escravista, assim como às suas reações, organizações e lutas pelo fim da escravidão. Estes autores relatam que no período escravocrata, para o senhor fazendeiro, escravos fora do trabalho geravam perdas irreparáveis, dado que quando fugiam, o meio de produção diminuía; para recuperá-los, eram

organizados batalhões para o regaste de negros nos quilombos, as ações eram feitas em lugares estratégicos.

Segundo Funes (1995), a sobrevivência dos quilombos na Amazônia dependeu tanto de sua interação com o meio ambiente e de sua organização interna, como também de uma rede de relações solidárias que garantia sua inclusão no mercado local, bem como o acesso à sociedade escravista. A imagem dos quilombos como um lugar de refúgio e foco de resistência perdura, entretanto, vem sendo reconstruída com o intuito de reafirmar a luta de uma minoria étnica que historicamente foi impedida de seus direitos (FREITAS et al., 2011).

No município de Santarém, Pará, situam-se 12 comunidades remanescentes de quilombos, destas, 11 estão localizadas na zona rural e no planalto estão as comunidades Murumuru, Tiningú, Murumurutuba e Bom Jardim; já na várzea, Arapemã, Saracura, São José do Ituqui, Nova Vista do Ituqui, Patos do Ituqui, São Raimundo do Ituqui e Surubiaçu, a comunidade Pérola do Maicá é considerado um quilombo urbano. Os quilombos mencionados se organizam por meio da Organização das Comunidades Quilombolas do Pará (Malungu) e da Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS).

Estas comunidades subsistem por meio de cultivos agrícolas, da pecuária e da pesca, e sofrem com a invisibilidade social ligada a marginalidade econômica, corroborando a isso, a localização na zona rural gera interesses para exploração dos recursos naturais e de terras pelo mercado capitalista, gerando conflitos e causando impactos negativos na vida dos quilombolas (SILVA et al., 2008).

3.1.1 Acesso e efetividade dos serviços de saúde

As comunidades quilombolas são atingidas por múltiplas desigualdades, que perduram desde a época colonial até os dias atuais, apesar das constantes transformações e tentativas para promover a equidade, especialmente em comunidades localizados em áreas rurais (DIMENSTEIN et al., 2020). As dimensões geográfica, funcional, cultural e econômica, que abrangem a perspectiva do acesso aos serviços de saúde no contexto quilombola, podem reforçar as dificuldades ou diminuir as oportunidades desses indivíduos de obterem acesso efetivo em todos os níveis de complexidade de assistência à saúde do SUS (PEREIRA; MUSSI, 2020).

Em seu estudo em municípios rurais remotos do Oeste do Pará, Lima et al. (2022) constatam que as condições geográficas influenciam no acesso aos serviços de saúde em todos os municípios estudados, isto independe do fato de que a trafegabilidade intra e intermunicipal se dá em sua maior

parte por meio de rios e estradas em precárias condições. Lima et al. (2022, p. 5) asseveram que “As longas distâncias e dificuldades de deslocamento se configuram como barreiras de acesso para a população chegar aos serviços, para os profissionais acessarem seus usuários e para a gestão ofertar os serviços necessários”.

De acordo com Travassos e Martins (2004) a utilização dos serviços de saúde abrange todo contato direto ou indireto entre profissionais e usuários, dentre eles: consultas médicas, hospitalizações, realização de exames preventivos e diagnósticos com os serviços de saúde, todo esse processo é resultado da interação entre o indivíduo que procura cuidados e o profissional que o atende no âmbito do sistema de saúde. Essas autoras destacam que o conceito de acesso é complexo, por isso pode ser empregado de forma imprecisa em relação ao uso dos serviços de saúde. Para elas:

O conceito torna-se multidimensional, composto por dois elementos: "acesso potencial" e "acesso realizado". Acesso potencial caracteriza-se pela presença no âmbito dos indivíduos de fatores capacitantes do uso de serviços, enquanto acesso realizado representa a utilização de fato desses serviços e é influenciado por fatores outros além dos que explicam o acesso potencial (TRAVASSOS; MARTINS, 2004 p. 3).

Starfield (2002) entende que o acesso aos serviços de saúde caracteriza-se como o uso oportuno de serviços de saúde visando alcançar os melhores resultados possíveis das políticas de saúde, indicando que o acesso é uma experiência, vivência com uma subjetividade, individualidade e características pessoais, histórico-culturais e de ordem socioeconômica.

Apesar do uso dos serviços de saúde se configurarem como uma medida de acesso, a efetividade desses serviços depende de diversos fatores, sejam eles individuais predisponentes, contextuais e internos aos serviços de saúde, estes, interferem na qualidade e na continuidade dos cuidados prestados, por este motivo, torna-se importante que todas as situações diferentes daquelas que definem a entrada no sistema de saúde sejam analisadas de forma particular (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

A efetividade do acesso aos serviços requer luta constante pelo fortalecimento da saúde como um bem público, para torná-la igualitária, considerando-a como direito individual e coletivo na qual a universalidade da atenção à saúde implica na formulação de um modelo social ético e justo, norteado pela inclusão social e solidariedade humana (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003).

Nesse sentido, o acesso universal à saúde se alcança com a resolução e eliminação de problemas que impedem com que todos utilizem os serviços integrais de saúde de maneira equitativa, assim, a equidade é um princípio essencial para se alcançar a igualdade de acesso no

SUS, uma vez que é a partir do reconhecimento dessas desigualdades que se torna possível a elaboração de estratégias eficazes para seu enfrentamento (BRASIL, 2016).

Mesmo a universalidade sendo a principal mudança do sistema de saúde público brasileiro, o SUS não dá a devida prioridade aos dispositivos legais garantidos para a população negra, como, a garantia da implantação de equipes de saúde da família em quilombos na atenção básica e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), uma vez que não é somente a disponibilidade do serviço ou programa num local que garante a sua efetividade (CAVALCANTE, 2011).

A atenção especial na aplicação de políticas públicas que visam garantir o acesso universal, não alcança o conjunto da população, sendo assim, seria necessário elaborar políticas voltadas para o reconhecimento pleno, que vai muito além da redistribuição de recursos historicamente negados, devem reconhecer que tanto as populações quilombolas como outras populações tradicionais, têm suas especificidades que devem ser respeitadas e levadas em consideração (ARRUTI, 2008).

Existem inúmeros fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde, eles compreendem desde o horário de funcionamento da unidade e local de atendimento, até a disponibilidade de recursos físico, humano, renda, escolaridade, etc. Considerando esses e outros fatores, não há dúvidas que o racismo institucional contribui para as iniquidades no sistema, impedindo que os remanescentes de quilombos recebam de forma efetiva atenção à saúde e tratamento qualificado para suprir suas necessidades e demandas (PEREIRA; MUSSI, 2020).

De acordo com Silva (2007b) para enfrentar a deficiência dos serviços básicos e de saúde, algumas comunidades quilombolas fazem uso de conhecimento ancestral na manipulação de plantas para produção de remédios, junto a isso, em alguns quilombos os moradores também procuram benzedeiras, curandeiras e parteiras¹ em busca de tratamento, geralmente são essas pessoas que detém a maior parte do conhecimento sobre essa prática, além de cultivarem várias espécies em seus quintais.

Nas comunidades quilombolas, as identidades culturais foram construídas no seio da luta por melhores condições de vida, onde homens e mulheres que puxam, curam e benzem fazem parte dessa construção e seus conhecimentos no que concerne ao emprego de recursos naturais para o tratamento de doenças e promoção da saúde os colocam em destaque no repasse de costumes, crenças, ritos e lendas (MENDES; CAVAS, 2018). Amorozo (2002) assevera que as práticas

¹ Mulheres que utilizam o conhecimento ancestral para cuidar das pessoas nas comunidades, benzem, rezam, ensinam chás, puxam (massageiam) qualquer parte do corpo com luxações, contusões ou até mesmo somente doloridas. Normalmente são procuradas para atendimento primário à saúde.

relacionadas ao uso popular de plantas medicinais é a alternativa viável que muitas comunidades brasileiras possuem para o tratamento de doenças e manutenção da saúde.

3.1.2 Racismo no âmbito dos serviços de saúde

O racismo é um fenômeno impregnado nas estruturas da sociedade, reproduz significados que incidem sobre o tratamento dado aos grupos raciais, nas oportunidades, cria e/ou potencializa as vulnerabilidades, impõe barreiras de acesso aos direitos ou negligencia necessidades (BRASIL, 2016).

Para Dimenstein et al. (2020) as desigualdades na busca, acesso e adesão aos serviços de saúde causadas e aprofundadas pelo racismo coloca em desvantagem coletivos étnicos específicos, por isso tem sido um apontamento constante nas políticas públicas neste âmbito, com vistas a reconhecer os processos que historicamente produziram más condições de vida, marginalidade, preconceito, violência e desigualdades de saúde.

O reconhecimento do racismo Brasil e das suas implicações principalmente no que diz respeito ao acesso e acolhimento no âmbito do SUS, pode ser considerado um passo importante para promover a igualdade racial em saúde (BRASIL, 2016). Silva (2007b) assegura que a população negra é mais vulnerável do que a população branca quanto ao adoecimento, isso se torna mais preocupante quando se trata de negros residentes na zona rural, como os quilombolas por exemplo.

Pereira e Mussi (2020) afirmam que população negra está exposta a precárias condições de saúde, principalmente as que residem em áreas rurais, esse fator se constitui como um risco potencial, gerador de dificuldades para acessar e utilizar os serviços de saúde. Segundo Kalckmann et al. (2007), esta população é discriminada nos serviços de saúde, sendo usuários ou profissionais da saúde, tanto em instituições públicas como privadas, além disso, os profissionais, por meio dos serviços de saúde, contribuem para a vulnerabilidade e iniquidades destes grupos populacionais, ampliam as barreiras ao acesso, diminuem a possibilidade de diálogo, corroborando para o afastamento dos usuários.

O racismo estrutural e institucionalizado é sustentado e nutrido pela tradição e cultura dos resquícios escravocratas, é evidenciado nas relações entre gestores/poder público, profissionais e usuários dos serviços de saúde, portanto, os mecanismos de planejamento e implementação de políticas públicas interferem na oferta e no desenvolvimento do cuidado à saúde (PEREIRA; MUSSI, 2020). Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos agressivos adotados

cotidianamente, no trabalho, na rua, nos locais de lazer, nas instituições de saúde, ensino, entre outros locais e são resultantes da ignorância, prepotência, falta de respeito às diversidades e preconceitos racistas (BRASIL, 2007).

Kalckmann et al. (2007) consideram que o racismo se evidencia nas interações entre profissionais e usuários mesmo que estes não considerem suas atitudes racistas, conseqüentemente, ao se impor e não escutar a percepção do indivíduo que sofreu a ação, estão contribuindo para o racismo institucional; partindo desse ponto de vista, quando as instituições não se posicionam explicitamente sobre o ocorrido em espaços que permitem uma discussão, estão institucionalizando o racismo.

Dimenstein et al. (2020) constatam que o racismo institucional está associado intrinsecamente com a condição de pobreza, interfere no atendimento e no modo como os serviços de saúde são ofertados aos quilombolas, estes desconsideram, por exemplo, as particularidades do território tanto na perspectiva organizacional do espaço, quanto aos modos de vida dessas comunidades. Ele afeta diretamente a saúde mental de negros e negras, parcela majoritária da população do país, já que quem sofre com violências racistas, tem que lidar com ameaças à autoestima, desigualdades de oportunidades, tipo de violência que atinge principalmente a juventude negra causando sofrimento psíquico, em formas e intensidades variadas (BRASIL, 2016).

É inegável que raça continua sendo uma categoria analítica que evidencia situações de discriminação, preconceito e desigualdades sociais, a qual utiliza-se características fenotípicas para diferenciar e classificar as pessoas negras de forma hierárquica e negativa, afetando o acesso aos serviços de saúde, bem como, outros direitos humanos (SILVA, 2007b). Assis; Villa e Nascimento (2003), afiançam que a população negra sofre com a herança ainda presente do preconceito velado, dentro de uma sociedade que vive a realidade da iniquidade, desigualdades e da intolerância.

3.2 Marcos Legais da Saúde da População Negra

Mesmo com todas as dificuldades, críticas e impedimentos, a população negra, ainda hoje, luta por igualdade e melhores condições de vida. De acordo com Souza (2005), a inclusão da questão racial e saúde da população negra como pauta de preocupações da saúde no Brasil é criticada, uma vez que há a biologização² da questão racial, sendo então, vista como uma categoria

² Utilização constante de explicações de caráter biológico, para discorrer e analisar fenômenos que não fazem parte da biologia, nas quais se desloca o eixo de análise da sociedade para o indivíduo, mais particularmente, para o seu organismo (MEIRA, 2009).

social, deixando-se de lado todos os outros fatores que causam adoecimento, estes, em sua maioria são de natureza biopsicossocial³.

Raça e etnicidade são termos de cunho mais social do que biológico, se referindo a grupos que carregam em comum uma herança cultural, mas, muitas vezes a cor da pele é vista como uma manifestação biológica do ser humano, e pode se mascarar nas expressões raciais da biologia principalmente quando expostas a atitudes segregadoras na sociedade (FREITAS, 2011).

Existem três elementos principais referentes à saúde da população negra: o primeiro refere-se ao combate ao racismo na sociedade, ao institucional e no sistema de saúde; o segundo é o diálogo para incorporação das práticas culturais afro-brasileira às ações e políticas de saúde, e o terceiro é a atenção aos agravos prevalentes na população negra, incluindo especialmente, a defesa da implementação efetiva do SUS (SILVA, 2007a).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada SUS. No âmbito da APS a saúde é caracterizada pelo vínculo dos profissionais com a comunidade, apesar disso, a diversidade e a pluralidade dos territórios acabam comprometendo a atenção e os serviços de saúde prestados à população (MATOS; TOURINHO, 2018). De acordo com Lima e Santos (2020), existem barreiras de acesso aos serviços que se apresentam entre a oferta e o atendimento efetivo na atenção à saúde da população negra, dentre estas estão, a demora no atendimento e a falta de compromisso dos profissionais de saúde e asseguram que:

É preciso que seja mais utilizado a integralidade na assistência à saúde da população negra, uma das diretrizes do SUS, que considera a saúde sob uma perspectiva ampla e complexa abrangendo ciclos de vida, riscos e vulnerabilidades, níveis de complexidade de assistência. Além de equidade e humanização dos serviços, pois assim estaremos caminhando para uma assistência mais qualificada e direcionada a saúde da população negra, caracterizando o princípio da igualdade, tão difundido na política do Sistema Único de Saúde – SUS (LIMA; SANTOS, 2020 p. 144).

Gomes et al. (2017 p. 3) afirmam que “a saúde da população negra tem sido objeto de políticas no Brasil, pois possui características que conferem disparidades no que diz respeito às condições de saúde, seja do ponto de vista individual seja coletivo”. Para promover avanços nas ações voltadas à saúde da população negra, o Governo Federal instituiu Leis, Portarias, Decretos e Resoluções, a fim de combater as iniquidades que atingem a saúde desta população. Na figura abaixo, destacam-se algumas delas.

³ Relaciona-se à mente e ao corpo, reconhecendo que fatores biológicos, psicossociais, e socioculturais agem em conjunto determinando a saúde e vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecimento, ou seja, o processo saúde/doença inclui vários contextos em sua abordagem (STRAUB, 2014).

Figura 01- Marcos Legais da saúde da população negra.

1989 Lei nº 7.716 de 05 de janeiro de 1989 - Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.	1990 Lei nº 8.081 de 21 de setembro de 1990 - Estabelece os crimes e as penas aplicáveis aos atos discriminatórios ou de preconceito de raça, cor, religião, etnia ou procedência nacional.	2003 Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003 - Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências.
2003 Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PNPIR e dá outras providências.	2004 Portaria nº 1678, de 13 de agosto de 2004 - Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.	2007 Decreto nº 6.261, de 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola.
2009 Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 - Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.	2010 Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Institui o Estatuto da Igualdade Racial.	2011 Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).
2014 Portaria nº 2.629, de 27 de novembro de 2014 - Redefine o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) no âmbito do Ministério da Saúde.	2017 Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 - Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação de saúde.	2017 Resolução nº 16, de 30 de março de 2017 - Dispõe sobre o III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2021 Portaria GM/MS nº 4.036, de 29 de dezembro de 2021 - Dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando-se o cadastro de populações quilombolas.	2023 Decreto nº 11.447, de 21 de março de 2023 - Institui o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor	

Fonte: Elaboração própria, a partir do site do Ministério da Saúde.

Os marcos legais criados para promover igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde para os remanescentes de quilombos e para a população negra em geral, ainda são insuficientes para suprir as demandas e necessidades de saúde, porém, são conquistas de extrema importância que precisam ser pautadas.

De acordo com Pereira e Mussi (2020), a criação de políticas e programas é resultado de reivindicações históricas da população negra e movimentos sociais, estes, sempre estiveram na luta, combatendo as desigualdades que impactam diretamente na vida dos oprimidos e discriminados, principalmente no que diz respeito ao acesso ao SUS nas instituições de saúde.

Em sua pesquisa, Berenguer et al. (2020), afirmam que a maioria da população negra depende do SUS para ter acesso à saúde constituindo cerca de 80% dos usuários, desse modo, o

descumprimento dos princípios que norteiam o sistema os afeta diretamente. O estudo revelou que não há reconhecimento da diversidade, além da ausência destas nas ações executadas por gestores e profissionais de saúde.

Apesar dos esforços e do reconhecimento das desigualdades que atingem a saúde da população negra, muitos desses marcos legais tornaram-se meras letras mortas, uma vez que a população de modo geral também sofre com o descaso do poder público, desse modo, em muitos estados brasileiros nem sequer há discussão para implementação de políticas públicas em saúde que possam suprir as necessidades e demandas da população.

3.3 Políticas Públicas em Saúde

Políticas públicas são ações governamentais que asseguram que os indivíduos tenham acesso aos seus direitos assegurados por leis. Diferenciam-se de acordo com o grau de variação da economia, sociedade, da natureza do regime político e do nível de atuação e participação social (LUCCHESI, 2002). Silva (2007a p. 10) define políticas públicas como sendo “conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público”.

As políticas públicas geralmente tem caráter universalizante, e muitas vezes adotam um caráter totalmente focado na imposição da própria agenda neoliberal (DIMENSTEIN et al., 2020). Segundo Arruti (2008), as políticas universais para todas as comunidades quilombolas do país são medidas estratégicas do governo para planejar e efetuar ações voltadas para os quilombos, entretanto resumem a concepção governamental sobre políticas públicas quilombolas, porquanto o reconhecimento dessas comunidades como segmento diferenciado é limitado ao reconhecimento de que no Brasil, entre pobres e miseráveis, existe uma camada que ficou prejudicada pelo sistema, ou seja, fora das poucas políticas públicas existentes e se tornando objeto de uma atenção sistemática de inclusão.

Silva (2007a) entende que as políticas públicas em saúde fazem parte do campo de ação social do Estado, contribuem para melhoria das condições de saúde da população, do ambiente natural, social, do trabalho e o que as diferem de outras políticas públicas sociais, é o foco em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade, garantindo o direito à saúde de forma universal.

Para Silva (2012), as políticas de saúde possuem três objetivos: a sustentabilidade do sistema, decorrente do crescimento continuado da despesa; a equidade, que abrange a

universalidade do sistema e a igualdade do tratamento; os resultados e qualidade do sistema, formado por um triângulo, onde o sistema só terá qualidade se garantir a sustentabilidade e a equidade, só poderá ser equitativo se for sustentável e garantir a mesma qualidade para todos, e só poderá ser sustentável se a qualidade for distribuída de forma equitativa.

A garantia do acesso universal e equitativo à saúde está associada ao acesso e utilização dos serviços que, muitas vezes, são violados por vários fatores, tais como racismo, sexismo e condições socioeconômicas e culturais, sendo, o acesso uma condição importante para a manutenção ou reestabelecimento da saúde (GÓES; NASCIMENTO, 2013).

No Brasil, a proposta de uma política pública na área da saúde com recorte racial, só ganhou notoriedade no governo Fernando Henrique Cardoso (1994-2002) após a 3ª Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância organizada em 2001 pelas Organizações das Nações Unidas (ONU), em Durban, África do Sul (MAIO; MONTEIRO, 2005).

Nos próximos tópicos explana-se sobre duas políticas importantes que abrangem a população negra.

3.3.1 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A PNSIPN foi formulada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) com a assessoria do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, ela reúne e define princípios, marcas, diretrizes, objetivos e estratégias de gestão que objetivam a melhoria das condições de saúde da população negra, a redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe (SILVA, 2007a).

Foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, visando à promoção da equidade em saúde e orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), tendo como objetivo geral a promoção da saúde de forma integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2017).

Em linhas gerais, a PNSIPN surge como uma medida compensatória na tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelos negros ao longo da história brasileira, já que esse histórico se reflete em vários aspectos, não sendo diferente em relação à saúde (CHEHUEN NETO et al., 2015 p. 2).

O quadro a seguir, apresenta os objetivos específicos da PNSIPN.

Quadro 01 - Objetivos Específicos da PNSIPN.

OBJETIVOS
I - Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;
II - Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;
III - Incluir o tema combate às discriminações de gênero e orientação sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
IV - Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;
V - Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;
VI - Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;
VII - Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;
VIII - Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;
IX - Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;
X - Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;
XI - Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatório;
XII - Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

A PNSIPN apresenta como princípio organizativo a transversalidade, portanto, ela é complementada e/ou reforçada por outras políticas públicas de saúde, além disso, perpassa várias secretarias, órgãos, programas e ações do Ministério da Saúde e deve ser implementada por todas as esferas de gestão, ou seja, federal, estaduais e municipais. Para implementar a PNSIPN faz-se necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS atuem para que haja melhoria das condições de saúde da população negra, buscando conhecer suas vulnerabilidades e principalmente reconhecendo o racismo como determinante social em saúde (BRASIL, 2017).

Para fortalecer as ações descentralizadas de implementação da PNSIPN, o Ministério da Saúde criou os Comitês Técnicos Estaduais e Municipais de Saúde da População Negra, esses comitês fortalecem as gestões no enfrentamento às iniquidades raciais em saúde, podendo também contribuir no monitoramento e acompanhamento da implementação da PNSIPN nos territórios (BRASIL, 2016).

A PNSIPN tornou-se um importante instrumento no âmbito do SUS, combate a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos, garante a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros, construída como resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, principalmente pelo movimento negro (BRASIL, 2017).

Esta política trouxe avanços exponenciais na concepção de saúde desta população, reconhecendo o racismo histórico, institucional, e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, promovendo equidade em saúde por meio de ações estratégicas para superar as desigualdades de toda a população negra, estando ela na cidade, no campo ou na floresta (CAVALCANTE, 2011).

Apesar da PNSIPN ser um grande avanço para a saúde da população negra, existem muitas lacunas para sua efetivação, como o desconhecimento desta por parte de gestores e usuários do SUS. Chahuan Neto et al. (2015), revelou em seu estudo que 90,5% de uma amostra de 391 pessoas não conhecia a política; após serem informados 60,9% julgaram-na importante, porém, a maioria dos participantes, especialmente aqueles com menor escolaridade disseram que a política reforça a discriminação racial no Brasil.

Nesse contexto, observa-se que mesmo com os esforços e lutas constantes para evidenciar a desigualdade e iniquidade em saúde, muitas pessoas ainda sustentam o discurso de que "todos são iguais", sofrem com os mesmos problemas no âmbito da saúde, e por isso, pessoas negras não devem ser tratadas de forma "diferente", pois o "diferente" é excludente; mas na verdade, esse tipo de discurso apenas reforça a invisibilização dos problemas que afetam a saúde da população negra e impede o avanço da PNSIPN.

Corroborando com essa discussão, Silva et al. (2022) afirmam que “é necessário reforçar narrativas para o reconhecimento das diferenças e seus desdobramentos para as desigualdades raciais em saúde juntamente com a intensificação das ações de educação permanente em saúde”. Estes mesmos autores asseveram que a equidade no SUS ainda não está presente no cotidiano dos trabalhadores de saúde, assim como parece que não é utilizada na implementação de políticas públicas criadas para diminuir as desigualdades no que tange à saúde da população negra.

O próximo quadro apresenta ações e estratégias adotadas pela política a fim de garantir a equidade em saúde.

Quadro 02 - Ações e estratégias da PNSIPN.

AÇÕES E ESTRATÉGIAS
Utilização do quesito raça/cor na produção de informações epidemiológicas;
Desenvolvimento de ações e estratégias para identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional;
Processos de formação e educação permanente de profissionais;
Implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial;

Fonte: Adaptado de Berenguer et al., (2020).

Mesmo com a PNSIPN estabelecendo ações específicas visando minimizar as disparidades étnico-raciais de saúde e com o reconhecimento pelos órgãos de saúde de que as desigualdades atreladas ao racismo institucional prejudicam a saúde da população negra, há muitas barreiras que impedem que a política tenha o impacto social esperado. O desconhecimento sobre a política e seu funcionamento, a falta de discussão sobre a implementação por estados e municípios, bem como a ausência de incentivo por parte do Governo Federal para sua execução, são algumas delas.

3.3.2 Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

A PNSIPCF foi instituída no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Em 23 de outubro de 2014 foi publicada a Portaria nº 2.311 que alterou a política, uma vez que havia a necessidade de contemplar expressamente a população "das águas", passando a se chamar Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). A referida política, se constitui como importante instrumento para sociedade, pois norteia e legitima o reconhecimento das condições, necessidades e determinantes sociais da saúde dessas populações.

O artigo 2º da portaria nº 2.311/2014 denomina populações do campo e da floresta, povos e comunidades com modo de vida, produção e reprodução social, relacionadas ao campo, a floresta, aos ambientes aquáticos, a agropecuária e ao extrativismo, como por exemplo os camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades quilombolas; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens, dentre outras comunidades tradicionais. É importante mencioná-la neste estudo, uma vez que abrange as comunidades remanescentes de quilombos.

Seu principal objetivo é promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas através de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia

e orientação sexual, com vistas ao acesso aos serviços de saúde, redução de riscos e agravos à saúde, oriundos dos processos de trabalho assim como das tecnologias agrícolas, e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida (BRASIL, 2014b). O quadro 03 demonstra os objetivos específicos desta política.

Quadro 03 - Objetivos Específicos da PNSIPCFA.

OBJETIVOS
I - Garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;
II - Contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo, da floresta e das águas, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;
III - Reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo, na floresta e nas águas, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo, na floresta e nas águas e da exposição contínua aos raios ultravioleta;
IV - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo, da floresta e das águas, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;
V - Reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, respeitando suas especificidades;
VI - Promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção;
VII - Incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo, da floresta e das águas, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;
VIII - Apoiar processos de educação e informação das populações do campo, da floresta e das águas, sobre o direito à saúde;
IX - Apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa;
X - Promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais;
XI - Incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual;
XII - Promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2013).

Em sua concepção a PNSIPCFA reconhece que no Estado Brasileiro há uma deficiência histórica de ações voltadas para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas, marcada pela invisibilidade desses povos. Enfatiza a necessidade de mudanças no modelo de desenvolvimento econômico e social a fim de reforçar as relações humanas, valorizar a interação com a natureza, criar responsabilidades na promoção da saúde, estender ações e serviços de saúde

para atender as populações respeitando suas particularidades (CARNEIRO; PESSOA; TEIXEIRA, 2017).

A PNSIPCFA expressa o compromisso do governo federal em garantir o direito e o acesso à saúde por meio do SUS, considerando os princípios da equidade, universalidade e integralidade, sua construção se baseia nas evidências das desigualdades e necessidades em saúde dessas populações, além de possuir caráter participativo por se fundamentar em um amplo diálogo entre o governo e as lideranças dos movimentos sociais (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar, que esta política possui caráter transversal com a gestão e a sua execução compartilhada entre as três esferas de governo, deve ser incorporada e articulada em conjunto com as demais políticas de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma delas. Esta política do Ministério da Saúde está presente no cotidiano de quase todos os brasileiros, é regido pelos princípios do SUS e contribui para a democratização da saúde pública como nenhum outro já criado, no programa, além dos cuidados na UBS os profissionais também realizam atendimentos domiciliares quando solicitado (CORDOBA, 2013).

A visão dos movimentos populares do campo, na perspectiva da garantia do direito à saúde, considerando a implementação da PNSICFA, reforça que a atuação da ESF no campo deve: realizar territorialização participativa para reconhecimento dos modos de vida [...]; incorporar ações das práticas populares de cuidado existentes no território; valorizar os cuidadores(as) [...]; adotar estratégias de contínua formação dos profissionais de saúde [...]; e, também, maior abordagem na formação profissional das políticas de equidade no SUS, em especial, a PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a PNPIC e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) [...] (COSTA et al., 2019 p. 45, 46).

Apesar da expansão da ESF, existem muitas dificuldades para garantir o acesso e assistência à saúde nas comunidades do campo, como a fixação dos profissionais, especialmente de médicos sendo que a alternância compromete o cuidado integral aos pacientes, esses autores enfatizam que apenas a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é mais notável nos territórios (COSTA, et al., 2019). Outros problemas como recursos para transporte, falta de infraestrutura e insumos hospitalares, sazonalidade etc, também influenciam no acesso aos serviços de saúde dessas populações.

4 METODOLOGIA

Este capítulo aborda todos os caminhos percorridos para que fosse possível planejar as ações deste estudo, desde as primeiras reuniões com as lideranças até a coleta e tratamento dos dados. Foram muitos os desafios encontrados pelo caminho, o maior deles, com certeza foi a pandemia de Covid-19, que em alguns momentos impediu de se seguir o cronograma estipulado.

4.1 Local da pesquisa

Este estudo foi realizado em duas comunidades remanescentes de quilombos, Murumuru e Saracura, ambas estão localizadas na zona rural do município de Santarém, Pará. A escolha dos quilombos para o desenvolvimento da pesquisa se deu por conta das especificidades territoriais, sendo uma comunidade situada em região de planalto e a outra na zona ribeirinha, tendo, portanto, contextos geográficos diferentes para o acesso aos serviços ofertados pelo sistema público de saúde. As comunidades mencionadas serão caracterizadas de forma mais aprofundada nos próximos capítulos.

4.2 Procedimentos metodológicos e instrumentos utilizados

O estudo teve como princípio metodológico a pesquisa com abordagem qualitativa, que, segundo Teixeira (2003), é vista com um mundo de significados passíveis de investigação, que explora a linguagem dos atores sociais, suas práticas, significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, expressadas pela linguagem comum da vida cotidiana.

O método qualitativo preocupa-se em conhecer a realidade, segundo a perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa, sem medir ou utilizar elementos estatísticos para análise dos dados. Busca é conhecer significados, opiniões e percepções dos sujeitos participantes da pesquisa (ZANELLA, 2006 p. 104).

Nesse método entende-se que o aspecto subjetivo é o ponto chave para que se possa compreender as estruturas sociais e organizacionais de maneira aprofundada, visto que essa abordagem permite interpretar os estudos por meio de procedimentos metodológicos que possibilitam a compreensão dos eventos estudados (SAMPAIO, 2022). A pesquisa qualitativa não é empregada para a aquisição de resultados quantificáveis, possui um processo de coleta de dados mais flexível, permitindo que possam ser inseridas outras possíveis categorias de análise durante o percurso do estudo (ZANELLA, 2006).

Mello et al. (2006) asseguram que “as técnicas de levantamentos de dados mais utilizadas nos métodos qualitativos de pesquisa são: a entrevista aberta ou semiestruturada e observação

participante”, nesse sentido, a coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. De acordo com Lakatos e Marconi (2003) uma entrevista refere-se a um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional para a coleta de dados, podendo ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema, a entrevista é considerada como o instrumento de excelência na investigação social.

Segundo Manzini (2004), a entrevista semiestruturada é focalizada em um assunto sobre o qual é confeccionado um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Este autor, diz que esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Apresenta como vantagem a possibilidade de ser realizada com todos os segmentos da população, incluindo-se os analfabetos; permite analisar atitudes, comportamentos, reações e gestos; os dados podem ser analisados de forma quantitativa e qualitativa; e dá maior flexibilidade ao entrevistador (ZANELLA, 2006 p. 115).

Mello et al. (2006) afirmam que “a entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, referentes aos objetivos e pressupostos que interessam ao estudo, que oferecem oportunidades de surgimento de novos questionamentos, a partir das respostas dos sujeitos investigados”.

Na estrutura das entrevistas abordou-se o ambiente geográfico, cultural e disponibilidade de serviços de saúde ofertados pelo SUS, entre outros temas e questionamentos que foram se incorporando ao longo das conversas.

O ambiente geográfico é constituído pela natureza e pelo espaço produzido socialmente, no qual o homem faz parte, porém não é percebido da mesma forma pelos diferentes grupos sociais, se divergem pelos inúmeros atributos que o compõe, como por exemplo, idade, renda, sexo, práticas de trabalho, mitos, crenças, valores e utopias (CORRÊA, 1995). Já a cultura é um sistema de signos e significados criados por grupos sociais distintos, com influência de valores, crenças, hábitos culturais e econômicos de uma sociedade, a cultura também é um instrumento para a formação política e social dos indivíduos (CANEDO, 2009).

Quanto a disponibilidade de serviços de saúde, de acordo com Manzoli et al., (2020), como o SUS visa atender de maneira gratuita todos os membros de seu eixo social, torna-se necessário ter conhecimento sobre esse assunto, incluindo seu exercício, operação de suas estruturas e sua aplicação de maneira concreta.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador de áudio, além disso, com a finalidade de garantir o respeito aos direitos que constam na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Ufopa sob o parecer consubstanciado nº 5.874.612, objetivando seguir os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos e, dessa forma, resguardar os sujeitos direta ou indiretamente afetados por ele.

Durante as idas ao campo para a coleta das informações, visando minimizar o risco de transmissão da Covid-19, utilizou-se máscaras de proteção descartáveis, álcool gel para higienizar as mãos e manteve-se distância de um metro ou mais dos participantes.

4.3 Partícipes

Os participantes deste estudo se dividiam em quatro grupos: pais/mães de família, lideranças quilombolas, profissionais de saúde atuantes nas comunidades e gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Inicialmente, pretendia-se realizar 50 (cinquenta) entrevistas, porém, ao todo foram entrevistadas 47 pessoas maiores de 18 anos, como mostra o quadro a seguir.

Quadro 04 - Partícipes do Estudo.

	Murumuru (nº de entrevistas)	Saracura (nº de entrevistas)
Pais/mães de família	18	18
Lideranças	02	02
Profissionais de saúde	03	02
Gestores de saúde	02 SEMSA	
Total	47	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para cada comunidade estipulou-se o total de 23 (vinte e três) entrevistas, porém, em Saracura foram entrevistados apenas 02 (dois) profissionais de saúde que prestam assistência na comunidade. Ademais, só foi possível entrevistar 02 (dois) gestores de saúde do município e não 04 (quatro) como estipulado.

4.4 Pelos meandros da pesquisa: da autorização à coleta de dados

Para a realização deste estudo fez-se necessário, inicialmente, apresentar do projeto para as lideranças quilombolas de Santarém para que pudessem ter conhecimento a respeito dos objetivos e da importância do estudo; na ocasião, foi entregue e protocolado um requerimento junto à FOQS

solicitando um documento de autorização para ingresso e realização da pesquisa em Murumuru e Saracura. Esta etapa ocorreu durante uma das reuniões que acontecem semanalmente no prédio da Federação.

A coleta de dados nas comunidades se deu em dois momentos. A primeira viagem aos quilombos teve o objetivo de obter a aprovação do estudo pelos moradores, para isso, o projeto também foi apresentado e aprovado em plenária (figuras 02 e 03), após esse momento foi emitida pelas associações comunitárias uma declaração de anuência para a realização da coleta de dados. Ressalta-se que este procedimento se deu em razão de um protocolo de consulta prévia que as comunidades quilombolas utilizam como meio de proteção dos seus territórios, pois, tem o direito de manifestarem se concordam com a pesquisa dentro dos quilombos ou não.

Figura 02: Assembleia na comunidade Saracura.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Figura 03: Plenária na comunidade Murumuru.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A viagem para Saracura ocorreu em um sábado chuvoso no dia 02 de outubro de 2021, por meio de bajara⁴ do seu Chico, um senhor divertido e calmo, a tranquilidade que ele manteve durante a travessia do rio Amazonas foi surpreendente. O céu naquele dia estava nublado, ao sair de terra firme, foi preciso ter coragem porque o rio estava agitado e parecia querer engolir a embarcação. Uma lona foi usada para proteger os viajantes que estavam na embarcação porque esta não possuía teto, entretanto, foi em vão: a água da chuva aliada com as águas barrentas do Rio Amazonas avançavam nos passageiros que gritavam e rezavam enquanto outros, simplesmente dormiam por estarem acostumados a estas intempéries, comuns na região. Seu Chico, tranquilo e seguro, pedia que todos se segurassem em algum lugar da bajara.

A viagem durou 1 hora e 5 minutos, havíamos partido da frente de Santarém às 11:30 horas e chegamos no quilombo às 12:35 horas. Assim que chegamos, fomos para a reunião que aconteceu no barracão comunitário, me apresentei como acadêmica da Ufopa e aluna quilombola, depois explanei sobre o projeto. Ninguém se opôs ao estudo, pelo contrário, incentivaram e se dispuseram ajudar, para eles foi uma alegria saber que uma quilombola de Murumuru estava cursando mestrado. A volta foi mais tranquila, já não chovia, voltei em uma bajara que fretei por R\$100,00 já que naquele dia não havia transporte de linha para Santarém.

⁴ Canoa de médio porte utilizada por pescadores ou para transportar pessoas.

Em Murumuru esse contato ocorreu dia 10 de outubro de 2021, era um domingo ensolarado, peguei o ônibus que faz o transporte Santarém/Igarapé Açu, na travessa Silvino Pinto, entre Avenida Rui Barbosa e São Sebastião, às 7:00 horas e cheguei às 08:40 horas numa viagem bem tranquila, já havia falado para a presidente da comunidade que gostaria de apresentar meu projeto para assembleia daquela reunião, me deram 10 minutos para que eu pudesse conversar com as pessoas presentes. O projeto foi aprovado com louvor, algumas pessoas me parabenizaram por continuar estudando sobre a minha comunidade e disseram que isso poderia servir como incentivo para os outros acadêmicos.

O segundo momento no qual foram realizadas as entrevistas aconteceu entre os dias 11 a 16 de fevereiro de 2023. Esse período foi de muito aprendizado, em Saracura fiquei na casa do seu Chico e da dona Jucélia, um casal alegre e muito receptivo. Tive a oportunidade de conversar várias vezes com os dois sobre a comunidade, sobre a vida, as tradições e ainda tive a honra de comer o delicioso feijão preparado pelas mãos do patriarca da família, minha estadia na comunidade foi maravilhosa. Eles me mostraram os caminhos e me falaram sobre as pessoas que poderiam conversar comigo.

Dessa vez não tive preocupações com a travessia do Amazonas, não estava chovendo. Consegui pegar um barco de médio porte saindo da orla da cidade para Igarapé da Pedra (comunidade vizinha) e o piloto de muita boa vontade me deixou no porto da casa dos meus anfitriões, a passagem custou R\$20,00 ida e volta, pois combinei que voltaria para Santarém na mesma embarcação.

A ida para Murumuru foi mais fácil, embarquei no ônibus Igarapé Açu 12:00 horas e cheguei mais ou menos 14:00 horas, a passagem para a comunidade custou R\$11,00, mas, o estudante tem direito à meia-passagem, durante os três dias que estive no quilombo choveu, dado que já estávamos no período do inverno amazônico⁵. Como sou “filha” da comunidade fiquei na casa dos meus avós (pais de criação⁶) seu Jorge e dona Ana, atualmente eles vivem sozinhos em casa, tiveram nove filhos mas todos já possuem família, moram em outros lugares ou estudam na cidade.

Para realizar as entrevistas com alguns profissionais e com os gestores de saúde, foi necessário agendar previamente a data e horário, visto que os participantes desses grupos estavam em horário de trabalho e precisariam se organizar para a conversa.

⁵ Período caracterizado pela intensificação das chuvas na região norte, inicia no mês de novembro e vai até maio.

⁶ Pessoas reconhecidas afetivamente como pai e mãe, independentemente de vínculo de sangue.

4.5 Abordagem dos sujeitos

A seleção dos participantes residentes nas comunidades foi realizada de forma aleatória simples, de acordo com Santos (2018) nesse tipo de amostragem a seleção pode ser feita por meio de sorteio, utilização de tabela ou de um gerador de números aleatórios. Neste estudo foi realizado sorteio onde cada residência recebeu um número, em Saracura a coleta das informações iniciou do lado esquerdo para o direito do quilombo, já em Murumuru as casas do lado direito receberam números pares, as do lado esquerdo, números ímpares e as entrevistas começaram na extremidade do quilombo com a Aldeia São Francisco da Cavada.

A abordagem de pais/mães de família e lideranças aconteceu em sua maioria no ambiente familiar, eu me apresentava como discente ligada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade da Ufopa e fazia a leitura do TCLE, após a assinatura do termo iniciávamos a conversa. Quando as entrevistas ocorriam nesse ambiente, procurávamos um lugar mais reservado e calmo para que pudéssemos conversar à vontade, mas nem sempre era possível porque algumas residências eram pequenas e não possuíam tantos cômodos, outras entrevistas eram realizadas debaixo das árvores, ao ar livre.

Houve algumas recusas em ambas comunidades, mas isso não interferiu na continuação do trabalho de campo. Quando o participante não sabia ler ou escrever, o termo de consentimento era lido na presença de uma testemunha sem qualquer envolvimento direto com a pesquisa, a pessoa assinava um documento certificando que todas as informações haviam sido repassadas ao voluntário e que as perguntas feitas por este foram esclarecidas, além disso o participante depositava sua impressão datiloscópica no documento.

A abordagem dos profissionais e gestores de saúde se deu no ambiente de trabalho em virtude da coleta de dados com esses grupos ser realizada em dias de semana e em horário comercial.

5 MÉTODO DE INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE

Este capítulo apresenta a forma como foi realizado o tratamento dos dados para a sua interpretação e análise de acordo com a técnica de pesquisa escolhida.

5.1 O Discurso do Sujeito Coletivo

Para a interpretação e análise dos dados obtidos das entrevistas, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que segundo Lefèvre; Crestana e Cornetta (2003) consiste na apresentação dos resultados de pesquisas qualitativas sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, mas que expressa o pensamento da coletividade, e tem como fundamento teórico, a representação social e seus pressupostos sociológicos.

Lefèvre e Lefèvre (2003) acentuam que para a organização dos DSCs utiliza-se as seguintes figuras metodológicas: Ancoragem; Ideia Central e Expressões-Chave. Segundo esses autores a Ancoragem é a manifestação explícita do discurso na qual se sustenta uma situação específica; a Ideia Central revela e descreve de maneira precisa o sentido dos discursos; e as Expressões-Chave são transcrições dos discursos onde se busca o resgate da literalidade do depoimento de forma sintetizada.

Excluiu-se deste estudo a figura metodológica Ancoragem, já que de acordo com Lefèvre; Crestana e Cornetta (2003) a partir das etapas de seleção das Expressões-Chave que são os trechos mais significativos das respostas individuais e da extração das Ideias Centrais elabora-se os DSCs no qual o pensamento de uma coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Os DSCs são opiniões individuais que, ao passarem pelo crivo analítico do pesquisador - o que exige o uso das operações de abstração e conceituação são transformadas em produtos cientificamente tratados, mantendo, porém, as características espontâneas e reconhecíveis como tal, da fala cotidiana (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014 p. 504).

Sales; Souza e John (2008) afirmam que o DSC “[...] revela-se um instrumento de ordenamento eficaz da comunicação que está na base de todas as representações sociais, na medida em que, em última instância, estas resultam de processos interacionais articuladores da construção social da realidade”. Sendo assim, o DSC foi escolhido como técnica para análise deste estudo porque abarca os discursos da coletividade, representada pelos grupos já mencionados, permitindo que se conheça a realidade do coletivo sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru e Saracura.

5.2 Tratamento dos dados

Acabado o trabalho de campo, as entrevistas foram transcritas na íntegra para a sistematização das informações utilizando o OneDrive, um serviço de armazenamento em nuvem da Microsoft que possui várias ferramentas, inclusive a de transcrever áudios em textos. Para isso, fez-se necessário instalar no computador um cabo de áudio virtual chamado de Virtual Áudio Cable, possibilitando a transferência de áudio do Windows Media Player (programa já instalado no computador) para o OneDrive.

Mesmo com a utilização das ferramentas descritas acima, todas as entrevistas foram revisadas, pois em algumas gravações possuíam ruídos externos que impossibilitaram a transcrição de algumas frases e palavras. Salienta-se que todos os participantes foram identificados por números de acordo com a ordem das entrevistas, exemplo: part. 01, part. 02, part. 03 e assim sucessivamente.

Como orientado por Lefèvre e Lefèvre (2003), foi feito um quadro para cada pergunta denominado como Instrumento de Análise de Discurso I (IAD I) para o registro das Expressões-Chave que foram sublinhadas e colocadas em itálico a fim de destacá-las em meio aos DCSs e das Ideias Centrais apenas identificadas com letras do alfabeto.

Após esse processo, quadros foram construídos contendo as Ideias Centrais agrupadas e sintetizadas, as Expressões-Chave numeradas e o DSC propriamente dito. Esta etapa, foi denominada como Instrumento de Análise de Discurso II (IAD II), onde foram inseridos alguns conectivos e retiradas partes repetidas com o objetivo de tornar o texto coerente como se fosse falado por apenas uma pessoa. Os quadros a seguir demonstram como os dados foram organizados e tratados.

Quadro 05 - IAD I da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i><u>A festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro e o festival do açaí que acontece em agosto.</u></i> No festival do açaí é <i><u>a dança do açaí, o carimbó que fazem,</u></i> só que eu sei.	Ideia A – Tem a festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia B – Possui o festival do açaí e a dança Carimbó do açaí.
Part. 02 - Bom, aqui na comunidade, nós temos o festival do açaí, que é no mês de agosto. Temos as festividades Nossa Senhora da Guia no meio de setembro, e o dia da <i><u>Consciência Negra</u></i> em novembro, que <i><u>a escola sempre faz com os alunos.</u></i>	Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia C – Comemoração da Consciência Negra.
Part. 04 - O festival do açaí, né? Acontece a partir de agosto, dia 20, <i><u>tem datas que não são igual, né? De um ano pro outro diferencia, é 20 até 21, 19 e 20 por aí.</u></i> E aí tem também novembro que é <i><u>Consciência Negra, né? Que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</u></i>	Ideia B – As datas do festival do açaí variam. Ideia C – O dia Consciência Negra é importante para a representatividade.

<p>Part. 05 - É a festa do açaí, né? O festival do açaí, que é sexta e sábado, né? <u>Na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante.</u> E a festa de Nossa Senhora da Guia, <u>a padroeira daqui da comunidade é no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né.</u></p>	<p>Ideia B – O festival do açaí ocorre na sexta e sábado. Ideia A – A festividade de Nossa Senhora da Guia dura uma semana.</p>
<p>Part. 08 - Na mente só tem mesmo o festival do açaí né, que era a dança <u>antigamente não era o festival, era dança do açaí. A professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram, e hoje ela tem como tema já a dança do açaí, mas no estilo festival né, não como festa que era antigamente.</u> Eu não lembro de outras, além da festa católica em setembro, né. Ai eu não lembro mais de outras.</p>	<p>Ideia B – Antigamente o festival do açaí era a dança do açaí. Ideia A – Festa católica.</p>
<p>Part. 18 - Tem a nossa festividade de Nossa Senhora da Guia, né. E quanto ao festival, a cultura através que a gente apresenta o carimbó do açaí. E <u>também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açaí que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açaí, cocada de açaí, tem o mingau também né, de açaí com tapioca, tem diversas outras iguarias.</u></p>	<p>Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia B – No festival do açaí são preparadas iguarias derivadas do fruto.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 06 - IAD II da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia que dura uma semana, no mês de setembro.</p>	<p>01) <u>A festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro;</u> 02) <u>A padroeira daqui da comunidade é no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né;</u></p>	<p>Na comunidade temos a festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro. Ela é a padroeira daqui da comunidade, a festa acontece no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né.</p>
<p>Ideia B – Festival do açaí que acontece no mês de agosto na sexta e no sábado, com a apresentação do carimbó do açaí e venda de iguarias derivadas do produto.</p>	<p>01) <u>O festival do açaí que acontece em agosto.</u> No festival do açaí é <u>a dança do açaí, o carimbó que fazem;</u> 02) <u>Tem datas que não são igual, né? É 20 até 21, 19 e 20 por aí;</u> 03) <u>Na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante;</u> 04) <u>A professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram;</u> 05) <u>Também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açaí que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açaí, cocada de açaí, tem o mingau também né, de açaí com tapioca, tem diversas outras iguarias.</u></p>	<p>O festival do açaí acontece em agosto, onde é apresentada a dança do açaí, o carimbó. Tem datas que não são igual, né? É 20 até 21, 19 e 20 por aí, na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante. Antigamente não era o festival, era dança do açaí, foi a professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram. Também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açaí que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açaí, cocada de açaí, tem o mingau também né, de açaí com tapioca, tem diversas outras iguarias.</p>
<p>Ideia C – Comemoração do dia da Consciência Negra na escola.</p>	<p>01) O dia da <u>Consciência Negra</u> em novembro, que <u>a escola sempre faz com os alunos;</u> 02) <u>Que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</u></p>	<p>O dia da Consciência Negra a escola sempre faz com os alunos, que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

6. ANÁLISE DE DADOS

Para fazer a análise extraiu-se os DSCs e a ideia central dos quadros IAD II sempre destacando os discursos em itálico, sem colocá-los entre aspas, seguindo orientação de Lefrèvre e Lefrèvre (2003).

6.1 Murumuru e Saracura: historiando as comunidades quilombolas

Neste tópico são apresentadas histórias e vivências das comunidades, o principal objetivo é dar conhecimento sobre os territórios estudados mostrando como essas comunidades quilombolas se fortaleceram ao longo dos anos, além da questão cultural que também tem influência sobre o processo saúde-doença e no acesso aos serviços de saúde ofertados.

6.1.1 Conhecendo o quilombo Murumuru

A comunidade quilombola Murumuru situa-se na zona rural de Santarém, Pará, próximo à rodovia PA – 370 (Curuá – Una) no ramal Santa Rosa, aproximadamente, 30 km de Santarém. Ao longo do tempo a comunidade segue tentando manter viva as suas crenças e tradições que permeiam por gerações.

O nome da comunidade surgiu por conta da presença de grande quantidade da palmeira murumuzeiro (*Astrocaryum murumuru*) pela extensão da comunidade.

Quando eu me entendi, já existia esse nome da comunidade né. O nome Murumuru é por causa das palmeiras que se tinha muito antigamente, o pessoal falava que tinha uns pés de murumuzeiro ali pra banda de lá deles, era muito igapó aí onde tinha o campo do Izidoro, do flamengo. É uma palmeira que tem uns espinhos bem, bem grande, né? O tamanho é um pouco desproporcional para os espinhos normais (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE D).

A palmeira não é tão alta e os espinhos são longos, pretos e difíceis de quebrar, os frutos também chamam atenção por conta da coloração laranja, mas não é comestível.

A maioria das casas do quilombo são construídas de alvenaria, geralmente seus quintais não possuem cerca ou muro e muitas vezes acabam se confundindo com o do vizinho. A comunidade foi certificada pela Fundação Cultural Palmares como território quilombola em 2005, contudo não é titulada. De acordo com os líderes, Murumuru surgiu mais ou menos na faixa de 1834 a 1840.

É mais ou menos na faixa de 1834 a 1840 que surge o Murumuru. A comunidade ela tem já bastante tempo, né? Murumuru se forma através de pessoas que fugiram e vieram para essa região, que é bem tranquila para esconderijo né. Primeiro pelo fator murumuzeiro que dava uma proteção de muro, ele ficava aqui mais ou menos na área de Igapó. E pra trás aqui como você sabe, nós temos esse paredão, que dá uma proteção e uma visibilidade de quem olha lá de cima e ver o lago, que era uma das estratégias também para conhecer as pessoas que vinham para cá pro Murumuru. É tudo isso, foi o local escolhido de forma bem estratégica mesmo. Primeiro, ela começa como uma comunidade de moradores, né. E

posteriormente a isso, ela se torna um território quilombola devido estudo antropológico e a história da comunidade em si (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE D).

O acesso à comunidade se dá tanto por via fluvial por meio do lago do Maicá quanto por via terrestre que é a mais utilizada. De acordo com Takanashi (2014), no período do inverno amazônico existem dificuldades de acesso ao quilombo porque as chuvas causam alagamentos de trechos do ramal, provocando péssimas condições de trafegabilidade por causa do deslocamento de terras e dos buracos que se formam. No verão, o problema é a poeira na estrada que prejudica a saúde dos comunitários.

As pessoas mais antigas da comunidade contam que, antigamente, iam para Santarém de canoa ou por uma estrada que existia por dentro da mata e a viagem durava um dia. Naquele tempo quase todas as famílias possuíam roça, então algumas levavam farinha de mandioca para vender, uma vez que a base da subsistência era a agricultura e também o cultivo de açaí, como demonstrado no discurso que se segue.

Antes viviam era de mandioca e milho. O papai, tinha muito açaí, quando nós estava se entendendo, a gente apanhava o açaí e ele levava para vender pros que morava aqui, né. Tinha muita fartura, abacate se estragava aqui. Eu lembro que quando eu vim a primeira vez aqui, toda a casa tinha a sua casa de farinha. Era muito raro, você vê uma casa que não estivesse fazendo farinha, era farinha d'água, de tapioca, crueira, tucupi, essas coisas todas. Açaí, então nesse fala na época do açaí, peixe também da mesma forma, as pessoas tinham sistemas, assim, como eles trabalhavam muito na área da agricultura, então eles faziam a farinha, essas coisas todas e aí pegavam, saíam daqui, colocavam na canoa, iam lá no Ituqui e trocavam com peixe. Interessante, né? Sendo que tem um lago aí. Eu entendo que era uma forma de assim, uma troca de gentileza, né? É, eu tenho muita fartura de farinha e vocês têm muita fartura de peixe então vamos trocar, e eles faziam então essa troca (DSC – IAD II, QUADRO 20, APÊNDICE D).

Essa questão das trocas foi vivenciada pela infância desta autora, cujo pai levava farinha e açaí para trocar com melancia e quiabo. Atualmente, não mudou muito, mas as famílias subsistem principalmente através do cultivo de açaí no período da safra que vai de junho a outubro, da pesca, e algumas da agricultura familiar com o plantio de roças de mandioca para seu próprio consumo.

Atualmente tem o açaí né Geovana, o açaí que dá uma força muito grande para as pessoas aqui dentro. Principalmente para a juventude, porque emprego aqui é muito difícil. São muito raras as pessoas que tem suas fruteiras, mas mesmo assim, ainda tem pessoas que vendem polpa. Hoje já tem gente fazendo roça aqui, é plantando a maniva pra fazer sua farinha em função do preço que se tem, mas mesmo assim é difícil plantarem, acho que uns dois ou três que se movimenta para plantar. Uma das ajudas aqui no aspecto financeiro das famílias é a pesca, o peixe tem ajudado a manter muitas famílias aqui dentro do território. Hoje o kilo do peixe está na faixa de R\$7,00 a R\$8,00 né? depende do peixe. E eles vendem, né? Hoje todo mundo tem sua moto aí, quem não tem pega o seu peixe e vende para alguém daqui, ele vai vende lá pra pra banda das colônias aí pra cima. Então o peixe e o açaí é o carro chefe hoje aqui do quilombo de Murumuru em termos de sobrevivência das famílias (DSC – IAD II, QUADRO 20, APÊNDICE D).

Ximenes et al. (2020) salienta que mesmo a pesca sendo a atividade remunerada principal

desempenhada pela maioria dos quilombolas de Murumuru, o açaí é a fonte de renda familiar que mais contribui com a subsistência das famílias, sendo que os comerciantes do açaí *in natura* obtém maior ganho do que aquelas pessoas que vendem a polpa.

Segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o quilombo possui uma área de 1.827,9958 hectares onde habitam 116 famílias e foi delimitada de acordo com as áreas de moradia, terras reservadas para execução das atividades produtivas, além de aspectos como espaços de uso comum, deslocamentos, lazer, manifestações religiosas e culturais.

A comunidade é organizada através da Associação de Remanescentes de Quilombos de Murumuru (ARQMU) que realiza um encontro no primeiro domingo de cada mês e é inscrita sob nº 09.071.667/0001-50 do CNPJ.

Essa associação veio dos quilombola, que antes com certeza já era uma associação quando a gente arrumou o clube de mãe. Todo mundo era sócio, fazia aquela movimento e depois acharam de formar uma coordenação, aí ficou associação. Então Murumuru tinha uma associação comunitária, era uma forma de organização da comunidade, a partir do momento em que começaram a entender da parte da árvore genealógica e as famílias começaram a entender isso aí, de onde eu venho, quem eu sou, aonde eu estou, surge a comunidade quilombola, né. O território quilombola. Eles saem da associação de moradores e vai para uma associação quilombola. Eu acredito que foi Murumuru, Bom Jardim, Tiningú e Saracura, foram uma das primeiras comunidades a se auto identificar e se autodeclararem como é quilombolas. Eu não tenho a data, bem, bem certinho, mas eu acredito que no período de 2003 a 2006, nesse tempinho aí. Inclusive aqui no Murumuru eu acho que a escola Afro Amazônida é a única dentro dos territórios quilombola que carrega a ancestralidade né (DSC – IAD II, QUADRO 22, APÊNDICE D).

Após a comunidade ter se autodeclarado remanescente de quilombos, foi inaugurada a escola Afro Amazônida, meados de 2006, a escolha do nome aconteceu em frente ao prédio na presença de líderes e demais comunitários, recorde-me que escreveram com um graveto dois nomes na areia que eram Afro Amazônida e Princesa Izabel. Muitos não gostaram da segunda opção, sendo portanto, escolhido o primeiro por meio de uma votação onde cada pessoa riscava seu voto no chão.

Na escola funciona o ensino fundamental de forma regular e o médio através do Sistema de Ensino Modular (SOME), nesse último cada disciplina é ofertada por aproximadamente dois meses até que o ano letivo seja concluído. De acordo com o artigo 2º da Lei Estadual nº 7.806/14, esta forma de ensino visa garantir o acesso à educação básica e isonomia nos direitos, assegurando a ampliação do nível de escolaridade e a permanência dos alunos em suas comunidades, considerando as peculiaridades e diversidades encontradas no campo, águas, florestas e aldeias do estado do Pará.

Além da escola, na comunidade possui o clube de futebol Vasco da Gama. Na sede do clube acontece todos os anos o festival do açaí geralmente na terceira semana do mês de agosto, são dois dias de festa com apresentações de danças, desfile da rainha do açaí, torneio de futebol, festa dançante e vendas de iguarias derivadas do fruto.

O festival do açaí acontece em agosto, onde é apresentada a dança do açaí, o carimbó. Tem datas que não são igual, né? É 20 até 21, 19 e 20 por aí, na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante. Antigamente não era o festival, era dança do açaí, foi a professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram. Também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açaí que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açaí, cocada de açaí, tem o mingau também né, de açaí com tapioca, tem diversas outras iguarias (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

Também existem três igrejas dentre as quais está a igreja católica Nossa Senhora da Guia, padroeira da comunidade.

Na comunidade temos a festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro. Ela é a padroeira daqui da comunidade, a festa acontece no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão, e o término da festa com a derrubada dos mastros né (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

A festividade de Nossa Senhora da Guia é a mais antiga, reúne famílias inteiras e ainda atrai pessoas de vários lugares. Infelizmente com o passar dos anos a festa foi sendo modificada, talvez para adequação aos novos tempos. Ao lembrar a infância e juventude na comunidade os líderes demonstraram o sentimento nostálgico que surgia ao contar a história de como era a festa e como está atualmente.

A festa da Nossa Senhora da Guia no mês de setembro é a história mais boa daí da comunidade, não vou dizer que as outras num era, a nossa festa era muito animada, tinha quatro noites de dança. Antes era assim, nós tinha 3 dias de missa, era padre americano, nós não dava oferta pro padre. Porque eles eram acompanhado com a gente dele de lá, do estrangeiro, né? Os pais mandavam dinheiro para eles. A gente fazia a festa com três dias de missa vinha dia quatro a reza, cinco era a missa mesmo de verdade, aí de tarde a procissão, de noite a reza de novo dos mordomo, e dia seis ele celebrava daí ia embora. Era três noites de dança e no final tinha aquele almoço grande, espalhava a farinha em cima da toalha da mesa, cada dois prato era um monte de farinha, era assim, quem dançava, dançava, quem comia, comia. Naquela época, as pessoas não compravam alimentação, era dado pela comunidade, se tinha muita fartura nesse sentido, então as pessoas vinham como convidadas né, da região mais próxima e também algumas comunidades distantes. Eu fiquei sabendo até que Saracura vinha pra cá, eu lembro bem que vinha muito o pessoal daqui da região do Ituqui mais próxima e aqui eles ficavam (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE D).

No discurso observa-se que antigamente tudo na festa era sem custos para os comunitários. Na minha infância lembro-me de observar as pessoas tomarem Tarubá⁷ dos potes de barro disponíveis no barracão comunitário e também das pessoas que vinham do quilombo São José do Ituqui para participarem das festividades.

Na festa haviam os mordomos e do juiz da festa, provavelmente hoje em dia já não existe mais essa tradição, ao menos eu nunca soube de alguém que fosse denominado dessa forma.

Quando o mastro caía, que era jogado no chão, quem pegasse no mastro, aí já era o mordomo da festa. E aí era aquela coisa, quando era no outro ano que era para derrubar o mastro, já era chamado no papel, fulano! aí vinha e dava um golpe no pau, depois chamava outro. Juiz da festa, é quem pega a bandeira, eles eram responsável da bandeira

⁷ Bebida típica de indígenas da Amazônia feita a partir da massa de mandioca.

e movimentavam a novena. Ai durante a festa iam comprar, não tinha, era difícil cachaça, naquela época só era conhaque e vinho. Ai um ia buscar daqui, e como não queria ficar por baixo do mordomo da festa, o mordomo do mastro já iam lá buscar outro, e tudo era assim. Era bem movimentado, hoje já não tem mais (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE D).

Atualmente a Santa é enfeitada para a visitação dos fiéis e para a missa, durante a festa as portas da igreja (figura 04) ficam abertas para o público, tudo   feito com muita dedica o pelos comunitários e coordena o da igreja.

Figura 04: Igreja de Nossa Senhora da Guia.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Os participantes também falaram sobre as outras festas que existiam na comunidade, como carnaval que era tradi o e o folclore onde todos se ajudavam.

Quando eu me entendi aqui tinha muito movimento, a gente brincava de carnaval, brincava de brincadeira de folclore no mês de junho. A gente trabalhava com o clube de mãe, n ? Arrumamo um clube de mãe e um ajudava o outro, o vasco ajudava a gente no nosso trabalho e nós ajudava o vasco no trabalho deles. Existia naquele tempo mutirão que chamava puxirum. Que hoje a gente n  v  mais as coisa (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE D).

Ademais, dentre as comemora es de festejos atuais está o Dia da Consciência Negra, marcado por reflexões e apresenta es culturais na comunidade. “O dia da Consciência Negra a escola sempre faz com os alunos, que   a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola n , que   no dia 20 de novembro”.

No que diz respeito   saúde, no quilombo não tem UBS funcionando na comunidade, somente no quilombo Tiningú, mas tem uma EqSF.

Funcionando não. As pessoas daqui v o pra comunidade Tiningú, tem a UBS lá onde todas as comunidades quilombolas daqui fazem parte, tem os agentes de saúde n , os dois(DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE D).

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Murumuru é de extrema importância, são eles que dão assistência e encaminham as pessoas que precisam de ajuda e que organizam e mobilizam a população para as ações na comunidade. De acordo com Lima et al. (2022 p. 9) “Nas áreas do interior, de população dispersa, o ACS é o primeiro a ser buscado, principalmente se não houver UBS na comunidade ou se for uma residência isolada”. Por via de regra, esses profissionais quase sempre residem nas comunidades e muitas das vezes são acionados fora do horário de trabalho principalmente em casos de emergência, a questão é que isso geralmente sobrecarrega o profissional porque ele acaba desenvolvendo múltiplas funções e algumas delas não são de sua alçada.

Figura 05: Posto de saúde desativado.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

6.1.2 Conhecendo o quilombo Saracura

A comunidade quilombola de Saracura fica às margens do rio Amazonas a cerca de 1 hora a 1 hora e 30 minutos saindo da orla da cidade de Santarém, o transporte é feito através de bajara ou barco que passe pelo local de desembarque, pois na comunidade não possui barco de linha.

Silva (2007c) afirma que o processo de formação das terras de Saracura é relacionado a um fenômeno chamado de terras crescidas em que o movimento das águas do rio Amazonas causa o deslocamento de pedaços de terra ao longo de seu leito. Já o nome da comunidade se deu em decorrência de uma homenagem feita a uma curandeira chamada Sara que era de uma comunidade indígena chamada Pinhel.

A história do nome da comunidade iniciou com a chegada de uma mulher que era curandeira, que vinha fugida da polícia e que se alojou aqui. Ela fazia os trabalhos de

curandagem né, de cuidar das pessoas lá e ela era de Pinhel uma comunidade indígena, aí como naquele período era proibido fazer essas coisas de curandeira de benzer, aí como ela era perseguida pelos polícia ela veio fugida pro Bom Jardim, aí do Bom Jardim ela se mudou pra cá. Com o passar do tempo foram chegando mais pessoas, foram chegando, ela morreu e aí deram o nome da comunidade de Saracura em homenagem a ela, porque ela fazia pajelança e o nome dela era Sara e aí quando alguém adoecia as pessoas diziam, vai lá com a Sara que ela cura assim se originou esse nome, Sara que cura, só fizeram emendar Saracura. E aí a gente tem uma outra história paralela essa, que é a história da formação do quilombo, porque a gente sabe que essa ilha através da história é comprovada que foi no local habitada pelos quilombolas que vinham se refugiando da escravidão, os negros né, e eles se alojaram aqui por conta que era estratégico pra fuga, pra morar mesmo porque era uma ilha que não era habitada e ninguém vinha visitar. A história da gente enquanto quilombola, só viemos descobrir depois de 1999 (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE E).

Além da ocupação por escravos que fugiam em busca de melhores condições de vida das fazendas de plantação de cacau e cana-de-açúcar da região do Baixo Amazonas, também ocuparam as terras de Saracura escravos libertos e suas famílias após a abolição da escravidão, estes, buscavam um forma de inserção econômica e social no mercado local (SILVA, 2007c).

A comunidade se organiza através da Associação Comunitária de Remanescentes de Quilombo de Saracura (ACREQSARA) fundada em 2001 que possui um encontro no segundo sábado de cada mês, e é inscrita sob o nº 07.700.311/0001-02 do CNPJ. A associação foi criada após a formação do grupo pega o beco e do encontro raízes negras que aconteceu em Santarém onde todos começaram a ter conhecimento sobre suas origens.

Essa associação comunitária já existe bastante tempo, desde 1998 quando foi fundada a Associação de Moradores Agricultores da Comunidade Saracura. O primeiro passo foi quando apareceu uma senhora que se chamava Gláucia Matos junto com alguns jovens daqui da cidade que era daí do Mapiri, foi formado um grupo que até o nome era pega o beco. Foi depois de 1999 quando teve o congresso de raízes negras onde teve esclarecimento sobre a nossa identidade que mudou, aí fomos, fomos buscando no dia 23 de julho de 2001 foi fundada a associação quilombola, ainda com pouca gente, mas foi nessa data aí. De lá pra cá, já se passou várias diretorias, várias presidências, parece que o presidente era o seu Josué que morava ali um lado do campo e foi embora, a primeira secretária dona Divanilda, seu Adailso secretário também e outras pessoas não me recordo quem foi (DSC – IAD II, QUADRO 22, APÊNDICE E).

Saracura foi certificada como remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares em 2004, dados do INCRA demonstram que a comunidade possui uma área de 2.889,9571 hectares e 92 famílias, atualmente esse número aumentou, agora são 160 famílias de acordo com a agente de saúde. As casas são feitas de madeira, suspensas em palafitas, seguindo o padrão da região de várzea, para que no período de enchente as pessoas possam ficar na comunidade.

O quilombo conta com uma escola de ensino fundamental e médio (figura 06), que assim como em Murumuru também é pelo Sistema de Ensino Modular.

Figura 06: Escola Municipal Nossa Senhora do Livramento.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

As principais fontes de renda que ajudam na subsistência das famílias são, a agricultura familiar com a plantação de frutas, verduras e legumes e a pesca.

São duas fontes as mais fortes né que as pessoas daqui vivem, é da pesca e da agricultura. Porque nós vivemos 6 meses debaixo da água né, e 6 meses praticamente em terra. Então, nesses 6 meses de terra o povo planta agricultura rápida de 3, 4 meses que dá de colher e pescam também. Geralmente é plantado e levado para a cidade, alguns levam pra feira, aí as vez tem gente que é da cooperativa, outras entregam para o PNAE que até agora está quase que parado, eles entregavam verdura, banana, melancia, era o que tivesse, jerimum, milho, macaxeira. Já no inverno é só pesca porque não tem onde plantar, então sobrevive das duas coisas (DSC – IAD II, QUADRO 20, APÊNDICE E).

Observa-se que além de plantar para o próprio consumo, vender os produtos na cidade de Santarém os agricultores vendiam suas colheitas para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), uma importante política pública criada com o objetivo de contribuir para o crescimento, desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem, rendimento escolar, e formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que satisfaçam as necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2020c).

No que diz respeito à cultura, existem algumas festas anuais: a festividade de Nossa Senhora do Livramento, a festa do Clube Saracura e do clube Luso Brasil e o festival do Jerimum. A festividade da padroeira da comunidade ocorre no mês de outubro durante uma semana com a programação religiosa, bingos e apresentações de danças na noite cultural.

Tem a festividade da padroeira da comunidade Nossa Senhora do Livramento, que todo ano mês de outubro eles fazem a festa dela. Primeiro a festa começa de uma semana que

eles fazem a transladação, tipo assim, começa no sábado aí vai até no outro final de semana. Tem algumas pessoas da comunidade que pedem pra santa a ficar na casa, e por aí começa, eles levam a Santa a boca da noite, no escurinho, pra aquela casa aí quando é no domingo de manhã cedo eles vão lá, pegam a Santa aí sai na procissão, né, vão até quase lá no final da comunidade, até onde o caminho está limpo digamos, de lá eles voltam pra igreja, tem a celebração daí acaba naquele dia, né. Quando é de noite tem as rezas durante uma semana, toda noite tem bingão ou bingo, vários prêmios e no último dia que tem o bingão mesmo que eles fazem, mas também assim não tem festa dançante é só mesmo aquele momento, só é coisa católica, por último acaba com a derrubada do mastro. No mastro eles colocam mais é fruta, porque como passa uma semana não pode demorar muito, porque com o sol estraga eles colocam mais jerimum, manga, melancia quando tem, banana, laranja, essas coisas assim que demora mais, pra não estragar muito rápido no sol quente. A gente também tem a noite cultural, as nossas Cebs vão apresentar as danças lá, é vários tipos de dança, né, dança do Lundum, dança do carimbó, dança das pretinhas, tem umas dança aí é nego vem e já mete a capoeira pelo meio, aí vem interagindo a conversa né (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE E).

É importante mencionar que Nossa Senhora do Livramento foi uma santa doada por um homem de Urucurituba que pedia (dinheiro ou alimentos) em seu nome pelas comunidades da região a um senhor chamado Irineu, então a comunidade a adotou como sua padroeira.

Antes faziam um movimento que era chamado de romaria que iam de comunidade em comunidades né, e o dono dessa imagem morava numa outra comunidade chamada Urucurituba, então eles usavam os santos pra arrecadar dinheiro. Uma certa vez uma pessoa que tava fazendo isso né, tava porre e tava com essa Nossa Senhora do Livramento pedindo, então a polícia veio e prendeu a pessoa, depois conseguiram devolver a santa pro dono. Um dia ele veio pra cá pro Saracura e aí tinha um homem chamado Erineu que era a pessoa que também fazia parte da igreja aqui, mas não tinha santo. E aí ele veio e deu a santa pra esse homem, pediu que ele fizesse uma igreja pra ela e que usasse ela pra ser a padroeira da comunidade e desde aí eles cultivaram ela como a padroeira (DSC – IAD II, QUADRO 18, APÊNDICE E).

Silva (2007c) assevera que a atuação de curadeiras e curadores em Saracura tiveram grande importância na articulação entre as noções de território ancestral e de uma vida social marcada por cerimônias, rituais e práticas religiosas como as festas de santo e a proteção de suas imagens, assim como no processo de ocupação do território.

Figura 07: Igreja Nossa Senhora do Livramento.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A festa do Clube Saracura perpassa gerações e atrai pessoas de outros locais. Além do Esporte Clube Saracura, na comunidade existe o Clube Luso Brasil que também tem uma festa anual.

Existe a festa do Esporte Clube Saracura que é setembro e a do Luso Brasil no mês de novembro que é outro clube daqui. A festa do clube saracura, vem de geração para geração. É uma festa tradicional aí eles fazem o torneio e vem gente de fora pra brincar junto com o povo (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE E).

O futebol se caracteriza como opção de lazer em que há maior adesão dos homens, as mulheres que jogam futebol são poucas, isso ocorre devido aos mitos criados em torno da prática do esporte pela população feminina, como por exemplo a masculinização, fragilidade e a falta de habilidades com o esporte (FREITAS; MIRANDA SILVA; GALVÃO, 2009).

O festival mais recente é o do jerimum, que surgiu devido a grande quantidade do fruto na comunidade, a maioria das famílias o plantam por conta da rapidez e facilidade da colheita, além de ser nutritivo, saboroso e ser utilizado no preparo de várias iguarias.

Tem o festival do jerimum que vai ser 18 agora de fevereiro, começou não faz muito tempo tem 3 anos já. É festa dançante e durante as comemorações eles fazem bolo, fazem mingau pra vender, fazem várias iguarias, a comunidade mesmo, aí tem o desfile da rainha do jerimum também. O desfile é tipo assim, vão para a disputa ver qual é a melhor e ganha o primeiro e segundo lugar, eles fazem tudo artesanal com semente do jerimum. Só que teve a pandemia né, e pararam, agora voltaram de novo (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE E).

Para mais, também existem algumas danças tradicionais que são apresentadas sempre quando tem alguma programação ou evento cultural no quilombo.

Eles tem uma dança do carimbó, a outra não sei se é pretinha, só sei que é um monte de senhoras que apresentam. Eles também sempre fazem uma dança que se refere as pessoas quilombolas agora eu só não tô lembrada muito como é o nome, parece que se eu não me engano é filhas da preta. Quando tem uma coisa assim, cultural, sempre apresentam (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE E).

Freitas; Miranda Silva e Galvão (2009, p. 97) salientam que “A multidimensionalidade das atividades lúdicas desenvolvidas no quilombo que deslumbra a vida dos remanescentes, os costumes, a identidade e a manutenção da cultura local configuram importantes ferramentas na melhoria da qualidade de vida de Saracura”.

No que diz respeito à saúde, na comunidade não existe UBS. A unidade da região fica no Tapará distante do quilombo cerca de duas a três horas, por este motivo é mais perto ir para Santarém quando se tem uma emergência, os casos com pouca urgência ficam em casa fazendo tratamento com remédio caseiro.

Na comunidade mesmo não, tem lá no Tapará, mas se for comparar a distância daqui até lá é mais fácil ir em Santarém, é mais próximo e tem mais recurso na cidade, pra gente chegar lá nesse posto é quase 2 viagens daqui lá em Santarém. Aqui só tem agente de saúde, só uma pra comunidade toda, já era pra ter um posto aqui, já tentaram trazer mas não conseguiram, aí o pessoal disseram que é pra ir pro Tapará, mas, é mais provável ir para Santarém do que ir pra lá porque gasta mais e fica contramão, eu mesmo vou pro posto de saúde de Fátima, lá tem que inventar uma desculpa porque eles mandam sempre pro posto que tem na região. Então a gente vai no posto de Fátima, no Santa Clara, se for emergência vai no Pronto Socorro, na UPA. Agora, quando é um caso mais leve que dá pra gente ir fazendo remédio caseiro, curar em casa, fica por aqui mesmo (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE E).

Observou-se que há uma grande insatisfação por parte dos comunitários e lideranças em relação à distância, caracterizada como um dos principais problemas enfrentados na busca por atendimento, o que acaba dificultando o acesso aos serviços de saúde disponíveis na UBS. A lonjura também é um dos principais motivos pelo qual os quilombolas procuram atendimento nas unidades de Santarém, por ser geograficamente mais próximo.

6.2 Do acesso e da funcionalidade dos serviços de saúde em Murumuru

É sabido que o SUS é reconhecido mundialmente como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo que oferta desde os atendimentos mais simples através da Atenção Primária até os de alta complexidade, garantindo acesso gratuito e universal para a população. Sendo assim, neste tópico procura-se esclarecer quais serviços de saúde são ofertados nas comunidades e como se dá esse acesso a fim de averiguar se suprem a necessidade dos comunitários, se não, identificar

quais as principais dificuldades enfrentadas. Salienta-se que o acesso é aqui abordado como sendo a utilização dos serviços disponíveis em cada comunidade.

Como já mencionado, no quilombo Murumuru não existe uma UBS, antigamente havia um posto de saúde na comunidade que foi transferido para o Tiningú, contudo, dentro do território há uma equipe de saúde composta por dois ACS. Os médicos e enfermeiros fazem constantemente ações na comunidade.

No quilombo de Murumuru a algum tempo atrás, havia um posto de saúde que foi transferido para o Tiningú que hoje é uma UBS, eles são responsáveis pelo atendimento não somente do Murumuru, mas Tiningú, Murumuruba e outras comunidades tradicionais. Dentro do território nós temos os ACS né, não sei se tem outras coisas na frente. É Juliana e Rondinelis. Mas esses funcionários que estão aí na UBS, que são médicos, enfermeiros né, eles fazem ação na comunidade prestando serviços de saúde à população. Aí eles visitam as famílias, trazem vacina, remédio pilula pra dar, e é assim, eles são bem atuado no trabalho deles. Principalmente a Juliana, que eu conheço bem ela né. Eu conheço o Rondi, mas aí eu não sei o trabalho dele né, porque a área dele, é lá pra cima e o dela para cá (DSC – IAD II, QUADRO 24, APÊNDICE D).

Além das ações em saúde voltadas para os grupos de mulheres, idosos, crianças e homens, a EqSF também realiza ações para combater a Hanseníase na comunidade, uma vez que esta já foi considerada foco da doença com mais de 6 pacientes infectados.

A gente trabalha com ações de saúde hoje, voltada para a hanseníase, principalmente no Murumuru, porque foi uma comunidade foco alguns anos atrás. Hoje, nós, é, não temos pacientes com hanseníase em tratamento, mas já tivemos mais de 6 pacientes que começaram o tratamento, finalizaram por aqui, tiveram alta, por cura mesmo, né. Mas a gente segue fazendo o acompanhamento, a busca ativa para hanseníase na comunidade, bem como o bloqueio né, pros contatos com a vacinação específica que é a BCG e o monitoramento, a gente sabe que o paciente que já fez o tratamento para hanseníase, ele precisa ser monitorado mais ou menos em média aí uns 5 anos depois (DSC – IAD II, QUADRO 28, APÊNDICE D).

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica infectocontagiosa, que acomete tanto os nervos superficiais da pele como os troncos nervosos periféricos, os olhos e os órgãos internos do indivíduo, para combater a doença os profissionais da saúde inseridos na Atenção Primária devem buscar compreender as condições de vida dos adoecidos e apoiá-los com vistas a superar a vulnerabilidade, que neste âmbito compreende não somente os aspectos individuais e coletivos mas também o contexto/ambiente/situação em que o paciente está inserido (ARAÚJO; SILVA, 2019).

Como a hanseníase é uma doença transmitida através de gotículas de saliva, espirro, tosse e pelo contato frequente com infectados, presume-se que um dos fatores que contribuiu para que houvesse um grande número de doentes na comunidade era a constante realização de festas e torneios de futebol no quilombo onde as pessoas se aglomeravam, dançavam umas com as outras,

dividiam bebidas e conversavam. Vale ressaltar, que após conversa e a exposição da gravidade da doença pelos profissionais de saúde esse tipo de lazer diminuiu consideravelmente.

A atenção à saúde dos moradores pela EqSF que atua na UBS é extremamente importante, especialmente para aqueles que possuem algum tipo de impedimento seja ele físico ou não para ir buscar atendimento, como é o caso de idosos com comorbidades ou pessoas com outras doenças mais graves, assim como para quem não possui transporte para se deslocar até Tiningú, até porque para ir até a unidade de saúde os comunitários utilizam motocicletas ou vão caminhando.

Tem uns que vão de moto, tem uns que vão andando né, tem que ir de madrugada porque dá muita gente. Só as vez quando a pessoa, não pode andar né, aí tem que ir na ambulância né? O atendimento lá é bom, é boa coisa, vem as enfermeiras, o doutor atende bem as pessoas. Mas pra ter acesso é dependente de situações, aqui a maioria tem que se deslocar andando né, porque muitos não dispõem de motocicleta, no caso, não tem meios de transporte (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

Franco; Lima e Giovanella (2021) afirmam que em áreas rurais fatores como a abrangência territorial grande, recursos de transportes escassos e pouca infraestrutura e serviços são condicionantes que dificultam o acesso à saúde e necessitam de soluções acessíveis economicamente. No quilombo as visitas domiciliares e a utilização da ambulância para o transporte até a UBS ajudam os pacientes que não conseguem se locomover até a unidade.

Durante a realização das entrevistas, observou-se que a EqSF tinha uma preocupação muito grande com comunitários residentes em Murumuru que possuíam pé diabético e haviam amputado parte do membro. Para tentar dar a devida atenção, evitar contaminação e conseqüentemente a piora dos quadros clínicos foi realizado o treinamento de familiares para que pudessem fazer os curativos da forma correta, já que nem todos os dias os profissionais estão disponíveis para fazer esse trabalho nas residências.

Segundo Duarte e Gonçalves (2011) a síndrome do pé diabético é definida como uma complicação clínica de base etiopatogênica neuropática, induzida pela Diabetes Mellitus com ou sem coexistência de Doença Arterial Periférica (DAP), e por traumatismos que desencadeiam ulceração no pé. Brasileiro (2019) afirma que o pé diabético é uma complicação crônica que possui uma alta taxa de amputação, internação prolongada e também um custo hospitalar elevado.

Para melhor atender as comunidades quilombolas, indígenas e assentamentos da várzea e do planalto a EqSF se divide em duas, uma que se desloca para a área de rios e outra que fica na UBS à disposição, inclusive nos finais de semana.

Nós temos uma equipe que fica no rio e uma que fica na unidade, que é a base, uma equipe sempre está fora né, que é composta pela enfermeira, agente de saúde e técnico de enfermagem. É, nós temos a cobertura quase que hoje 100%. Fim de semana nós não temos o atendimento de praxe na UBS que é de segunda a sexta, mas ela nunca fica

sozinha, sempre tem um técnico no sobreaviso e tem também um condutor da ambulância que fica dando esse suporte para a comunidade, mas aqui não é 24 horas, mas a gente dá suporte (DSC – IAD II, QUADRO 28, APÊNDICE D).

No entender de Fausto et al. (2022) é comum que nas UBSs das áreas rurais tenha um técnico de enfermagem ou um enfermeiro de sobreaviso, ou seja, fora do horário de trabalho para atender em caso de urgências. De acordo com Lima et al. (2022) as pessoas costumam procurar primeiro os serviços de saúde existentes na UBS, depois buscam os serviços de pronto atendimento na sede, no hospital municipal que normalmente possui condições precárias ou no centro de saúde 24 horas.

Na unidade do quilombo Tiningú são ofertados vários serviços de saúde para a população.

Tem a vacinação, tem PCCU, palestras, de vez em quando está acontecendo palestras lá, sobre o anticoncepcional; o uso de camisinha; pra bebês, um dia desses eu fui participar da semana do bebê quilombola. Tem pras mães, assim, cada mês tem um grupão, são vários tipos. Tem uma farmácia lá, algumas vezes quando tem eles me dão medicamento, mas quando não tem eles dizem logo, olha, a gente não está tendo esse medicamento aqui, não tem na farmácia disponível, então tem que comprar. Pra atendimento com o dentista, tem um número de vagas que a agente de saúde marca, também tem curativo quando alguém precisa. Eu fui lá numa palestra, mês de novembro do homem né, que eles também um dia desses vinham praí pros homens ir lá, né. Também tem atendimento de urgência daí vai pra Santarém, o pré-natal, aquilo de olhar pressão, glicose também. Em caso de emergência, se for uma coisa, muito grave mesmo, assim, aí eles vêm na comunidade, mas não é toda vez (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

Por este discurso, pode-se verificar que todos os serviços disponíveis na UBS são ofertados para o quilombo Murumuru, dentre os quais se incluem: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, vacinação, o exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU), curativo, visitas domiciliares, pré-natal, Programa de Crescimento e desenvolvimento (CD), testes rápidos de HIV e sífilis, teste do pezinho, palestras sobre os diversos temas, atendimento de urgência e emergência, a unidade dispõe de uma farmácia básica e também de uma ambulância.

Salienta-se que a unidade de saúde não foi programada para ter atendimento 24 horas, todavia a equipe de saúde chegou a um consenso visando atender pequenas urgências e facilitar a comunicação entre eles para o acompanhamento e transporte de pacientes em casos de emergência para o Hospital Municipal de Santarém (HMS) ou para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Nesse contexto, Peduzzi e Agreli (2018) asseveram que as equipes atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) contribuem de forma significativa para a melhoria do acesso e qualidade da assistência nas instituições de saúde públicas brasileiras, indicando que com o foco na participação dos usuários, família e comunidade, são capazes de atender às necessidades de saúde da população, apesar dos empecilhos encontrados nos diferentes setores.

Na UBS Tiningú as consultas médicas precisam ser agendadas com antecedência porque existe um número limitado de pacientes.

Tem que marcar as consultas pro médico, mas eles tem as enfermeiras lá à disposição, 3 enfermeiras, aí a gente vai e já pede pra consultar com elas, não precisa marcar. O médico tem um número de pessoas que ele atende, até porque quando ele consulta um paciente, é quase 40 minutos, uma hora. Quando é atendimento assim de primeira, tem que ir cedo, quando a gente quer uma consulta, a gente tem que falar com o agente de saúde pra ele falar com o médico para dar vez pra a gente lá, às vezes nós vamos lá marcar (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

No discurso, percebe-se que é comum que os ACSs agendem as consultas médicas quando lhes solicitado, os comunitários possuem um forte vínculo com esses profissionais, que por residirem no quilombo, são os primeiros procurados pelos usuários, até quando não estão de serviço. Para além disso, a UBS dispõe de um consultório odontológico que assim como as demais consultas exceto de enfermagem, deve ser agendada previamente de segunda a quinta-feira.

As consultas médicas são agendadas de segunda a quinta-feira. A odontóloga, a dentista que também faz parte da nossa unidade de saúde, com ela também é agendado. Como somos muitas comunidades e pouco material, cada ACS fica com 6 vagas por mês, é um rodízio e assim nenhuma comunidade fica sem atendimento, todas as comunidades são atendidas por igual e isso é muito bom e deu muito certo (DSC – IAD II, QUADRO 28, APÊNDICE D).

Em seu estudo, Turci; Lima-Costa e Macinko (2015) revelam que disponibilidade de insumos e equipamentos nas UBSs; a formação das equipes no âmbito da saúde da família; e a presença do médico por pelo menos 30 horas semanais na unidade, são fatores que melhoram o desempenho da APS, demonstrando a importância do financiamento, da formação profissional específica e de sistemas logísticos adequados para o aperfeiçoamento da ESF.

Para atender de forma organizada as pessoas que procuram os serviços de saúde ofertados na unidade de saúde Tiningú, atualmente são distribuídas senhas, antes o atendimento era realizado de acordo com as prioridades porém, segundo os pais/mães de família era mais demorado.

Quando é pra consulta, no dia eles estão distribuindo senhas agora, começaram a pouco tempo, porque havia muita reclamação dos pacientes, até melhorou um pouco. As vez tinha pessoas que chegavam de outras comunidades mais cedo, aí ficava por último atendimento, eles davam prioridade mais pro pessoal da várzea, do Ituqui por mais que chegasse assim, 10:00 hora, 11:00 horas. Se fosse por ser distante da onde nós tá para chegar até no posto, nós também teriam prioridade. Porque nós sai daqui 7:00 horas da manhã ou até mais cedo, nós paga a moto, é uma corrida daqui é R\$ 10,00 e de lá para cá é R\$ 10,00. Olha, um dia eu cheguei lá, fui a segunda pessoa que deu entrada naquele posto, eu ruim. Aí chegou umas do Ipaupixuna, chegou do Açaizal, foram chegando, foram chegando, foram chegando. Tá! É, olha, mano, eu vou te dizer que eu fui atendida bem dizer quase a última. Agora, é difícil eu ir porque eu vou no mais rápido né, todo ano eu faço minhas consultas, mas é no particular em Santarém, não demora muito, né (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

Nota-se que as pessoas com melhor condição financeira, quando precisam fazem tratamento

nas instituições de saúde privadas, raramente buscam pelos serviços ofertados na UBS e quando procuram são serviços como vacinação, curativos e também participam das atividades desenvolvidas pelo grupo hiperdia. Com essas exceções, de acordo com os profissionais de saúde todos os serviços disponíveis são procurados pelos comunitários de Murumuru, dependendo da situação.

Dependendo da situação todos são bem procurados tanto através dos ACS, quanto pela coordenação do posto. No geral a gente faz os atendimentos básicos, a gente tem as consultas médicas, as consultas de enfermagem, a vacinação que a gente trabalha, não só a nível de UBS, mas a gente também atua com vacinação nas comunidades, principalmente as comunidades mais distantes né, como Igarapé-Açu. O teste do pezinho ele é realizado hoje aqui na nossa UBS, também fazemos teste rápido para sífilis e HIV. Temos assistência ao pré-natal, que é o programa que faz a cobertura essa grávida. Temos também o programa de crescimento e desenvolvimento, que são as crianças, e aí, de 0 a 5 anos de idade, que a gente faz esse acompanhamento também. Realizamos as os serviços de média complexidade que a gente consegue atuar com nosso pronto atendimento aqui né, prestando serviço para a comunidade e aqueles mais complexos, a gente direciona pro hospital municipal e também pra UPA (DSC – IAD II, QUADRO 28, APÊNDICE D).

A realização de testes rápidos para a detectar HIV e sífilis na Atenção Básica do SUS é uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade e ampliar o acesso ao diagnóstico e detecção dessas infecções, o artigo 1º da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 deixa explícito que “Compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais”.

Quanto aos exames solicitados pelo médico, na unidade de saúde não existe um laboratório para realização da coleta de amostras.

Os exame já são mandado pro laboratório na cidade, né, que é pra fazer por lá, aí quando recebe já traz pro médico, né? Geralmente a gente vai fazer no outro posto de saúde, eu frequento mais o do Maicá. Quando dar pra fazer particular, a gente recorre particular porque a gente não pode esperar, né? Mas sempre é pelo SUS mesmo, só o que faz lá na UBS do Tiningú é o teste do pezinho (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE D).

Observa-se nesse discurso que os exames são feitos em Santarém nas unidades de saúde ou são pagos, no Tiningú fazem apenas o teste do pezinho e os testes rápidos já mencionados. Quando perguntado quais serviços deveriam ser ofertados na unidade de saúde, os profissionais mencionaram que seria importante se tivesse a disponibilização de soro antiofídico, por conta da grande frequência de picadas de serpentes peçonhentos na região.

Eu acredito que hoje o que seria necessário a gente ter na nossa unidade, em algumas épocas do ano, principalmente quando a gente tem essa cheia dos rios. Questões mais básicas, como o soro antiofídico né, pra que a gente possa ter uma assistência mais rápida para o paciente que as vezes a gente tem uma demora até a chegada do paciente na unidade quando ele vem de muito longe, às vezes a gente não consegue chegar até o paciente por conta das estradas e aí a gente tendo esse soro aqui, a gente consegue

agilizar muita coisa, até chegar na cidade ou se tivesse esse soro aqui a gente conseguiria né, resolver por aqui também (DSC – IAD II, QUADRO 30, APÊNDICE D).

Segundo Sinimbu (2012) além de outros fatores, a ocorrência dos acidentes ofídicos está relacionada com atividade das serpentes, especialmente quando estão em busca de alimentos, procurando parceiros para acasalar, local para parir ou desovar, ou em busca de locais para controlar a temperatura corporal, pois são ectotérmicas, ou seja, dependem de superfícies quentes para aumentar sua temperatura e de sombras para diminuir. Este mesmo autor destaca que devido as especificidades geográficas e sociais de Santarém e as mudanças periódicas no nível dos rios existe uma alta incidência de acidentes ofídicos no município, além do mais, a distância e dificuldades de transporte dos pacientes, principalmente das áreas mais longínquas elevam a gravidade dos casos.

Os profissionais de saúde mencionaram ainda que na unidade poderia ter outros profissionais de saúde, como farmacêutico, psicólogo e pediatra.

A questão de medicações, nós recebemos pelo SUS, através do programa da farmácia básica, tanto para os pacientes de hiperdia, como saúde mental. Às vezes a gente tem essa dificuldade de estar em falta uma medicação ou outra, mas é um mês ou outro, no outro mês já chega. Então, essa questão da farmácia básica, eu acho que o que poderia ser englobada e poderia ter um farmacêutico na unidade de saúde. A gente também necessita pra população é um psicólogo dentro da nossa unidade, a gente precisa muito de psicólogo. A gente não tem, as nossas coordenadoras lá, nossas enfermeiras, nós mesmos né, usa muita das vezes como psicólogo, com palavras de modo geral. Pediatra também precisa, que não tem na unidade (DSC – IAD II, QUADRO 30, APÊNDICE D).

Dentre estes profissionais, destaca-se a ausência de um farmacêutico na unidade, cuja função é importante para reduzir problemas de saúde decorrentes do uso irracional de medicamentos, fazer com que o paciente siga corretamente o tratamento, além de avaliar intoxicações, interações medicamentosas e reações adversas que podem causar danos à saúde do indivíduo (BRASIL, 2014b). Os medicamentos disponíveis na farmácia básica da UBS são para atender as principais necessidades da população em nível de APS, como não há a presença do farmacêutico é a enfermagem que se encarrega de distribuí-los, provocando um acúmulo de funções.

No que diz respeito às dificuldades enfrentadas por pais/mães de família para acessarem os serviços de saúde quando alguém da família adocece, existe a dificuldade para marcar consulta médica e odontológica, geralmente isso ocorre por conta da grande demanda e procura por esses serviços.

Assim, a consulta com o doutor é difícil porque tem que marcar mesmo, né? A não ser que chegue lá e que tem alguém aqui que esteja muito ruim, aí ele vai lá e atende de imediato. Olha, teve uma vez que eu pedi pra agendar né, o dentista, pra minha filha. E, tipo eu não tive retorno disso aí. Aí eu tive que ir lá para falar com a menina, com a atendente, ela que já marcou pra mim (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE D).

Nas UBSs geralmente as consultas são agendadas, sendo que no interior é comum que o ACS faça essa atividade, no dia das consultas médicas são distribuídas senhas que normalmente são insuficientes para demanda diária e espontânea, dessa forma quando os usuários não conseguem atendimento eles agendam para retornar no próximo dia (LIMA et al., 2022).

Outra dificuldade relatada foi a de acesso a transporte até a unidade de saúde, mesmo sendo localizada na comunidade vizinha, para muitos a UBS é um pouco distante e as pessoas nem sempre possuem transporte ou condições de pagar por ele.

Só o de transporte que às vezes não tem ninguém pra levar a gente né, o pessoal que tem moto, trabalha, e aí, às vezes a gente até anda atrás de uma moto e num acha. Quando a ambulância está boa, ela vem buscar rápido, quando não tem, que tá esculhambada, tem que ir moto e de carro, que é difícil, né? É que nem todo mundo tem carro. Quando não tem moto eu vou andando, eu gosto de andar, porque a UBS é longe e às vez não tem o dinheiro pra pagar moto, a gente sai daqui às vezes de manhã, e retorna de lá, é uma hora da tarde. Quando não tem ambulância a gente tem que chamar algum conhecido né, se for muito grave, é um táxi, porque aqui não tem Uber igual na cidade que agora ligam e já vem a Uber né, tem o dinheiro paga, já leva no hospital. Ai nesse caso pra nós é meio difícil assim nessa situação que a gente não tem dinheiro, assim a gente dá um jeitinho, né? A gente sempre dá um jeitinho (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE D).

Apesar das dificuldades de locomoção muitas pessoas não deixam de buscar os atendimentos, saem pela manhã de suas casas (geralmente ao nascer do sol) e vão caminhando até a unidade de saúde. Para Lima et al. (2022) a indisponibilidade de transporte evidencia as dificuldades para acessibilidade geográfica, o acesso por terra se torna pior no período de chuvas porque provocam alagamentos, deslizamentos e “atoleiros”, quando as chuvas cessam a poeira das estradas se torna um problema, pois dificulta a visibilidade dos condutores de veículos podendo causar acidentes, e ainda aumentam o risco de problemas respiratórios.

Eles também mencionaram a questão da falta de alguns serviços na UBS, como a de transporte na ambulância que constantemente apresenta problemas por conta da precariedade das estradas, e a falta de medicamentos, os quais muitas vezes possui atraso na entrega.

Às vezes não tem ambulância, não tem a medicação, nesse sentido, mas não depende totalmente deles, né. Eu tenho uma filha que sofre de asma, né. E aí eu levo lá e as vezes não tem o medicamento pra ela né. E eu tenho que me virar por aqui, por casa mesmo, para levar para internar (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE D).

Em seu estudo Lima et al. (2022) afiançam que a oferta insuficiente e o não abastecimento de insumos e medicamentos são obstáculos frequentemente encontrados nas UBSs e se intensificam naquelas localizadas no interior. Mesmo com a criação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) que orienta o uso de medicamentos e insumos no SUS, no Brasil a disponibilidade média dos medicamentos é inferior aos 80% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em todas as regiões do país, esse problema pode atrapalhar tratamentos,

e elevar gastos com a atenção à saúde e comprometer a qualidade de vida dos indivíduos que deles necessitam (NASCIMENTO et al., 2017).

Considerando as dificuldades que os pais/mães de família enfrentam, foi perguntado sobre o que poderia ser feito para melhorar o acesso aos serviços de saúde. Alguns disseram que precisaria melhorar a questão do atendimento uma vez que é demorado, para que eles pudessem chegar nas suas casas mais cedo e se alimentar, pois muitos quando vão para a unidade não levam lanche ou algo para comer.

Na verdade não precisa muito não, mas eu acho assim que eles tem que olhar mais assim pra comunidade dar mais, como é que eu posso falar? é porque toda vez que a gente vai lá tem que estar esperando porque a gente, vai cedo. Por exemplo, a gente vai de manhã, chega pra cá só três, quatro horas da tarde, não come nada, eu vejo assim, que demora muito. Eu acho que isso pra quem já é uma pessoa que está com uma idade avançada, ele já precisa ser atendido mais rápido né, pra vir embora, ao menos pra alimentar o corpo, o estômago (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE D).

Observou-se que as pessoas que relataram esse problema foram aquelas mais idosas e as de meia idade que cuidam da casa e dos filhos. Outros falaram sobre a opção de ter um posto de saúde na comunidade como havia antes, mas demonstravam a certeza de que consegui-lo seria algo muito difícil.

A única solução seria um posto aqui né, na comunidade, só que isso a gente sabe que é meio impossível, esse aí já foi difícil pra vim. Mas é a organização, eu acho que uma organização vai ajudar bastante, porque tem vezes que um daqui de Murumuru tá lá, e um do Tiningú que chega atrasado, ele vai ser atendido primeiro (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE D).

Quando se lê esse discurso, percebe-se que há uma insatisfação dos participantes com a organização dos atendimentos na UBS Tiningú. Apesar disso, outros comunitários asseguraram que o atendimento na unidade melhorou após algumas reuniões realizadas com profissionais, usuários e lideranças e que não existem mais dificuldades.

Na minha opinião, tá tudo bem lá, está bom o que estão fazendo né, estão sempre pelas casa visitando, né. Antes a gente tinha muita dificuldade, agora não, a gente é bem atendido e algumas vezes atrás a gente não era né, mas devido a reuniões acontecerem com as outras lideranças das comunidades, agora ficou bem melhor, essas questões foram todas colocadas (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE D).

Ademais, outra medida mencionada para melhorar o acesso aos serviços de saúde, foi a construção de um laboratório para fazer coleta de exames na UBS.

Se já tivesse um laboratório de exames, já resolvia metade dos problemas, né. As vezes o médico passa um exame pra gente, lá nesse dia a gente não tem o dinheiro pra ir marcar né, para fazer é um pouco dificultoso pra gente. Como no Jacamim alguém já vem lá do Ciesca, coleta o exame e leva pra cidade, eu acharia melhor também fazer aqui no posto, porque é muito distante. Olha, tem dia que a gente vai para o posto Santa Clara pegar ficha, a gente não pega, a gente volta pra cá, a gente paga a passagem, a gente volta de novo pra lá, as vez a gente já vai para dormir, pra pegar uma senha, deveria vir assim,

uma pessoa já certo para aquilo e coletava cedo e ia embora (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE D).

Os relatos demonstram especialmente uma preocupação com a questão financeira, dado que os participantes possuem gastos com passagens e alimentação para ir até as UBSs localizadas na zona urbana de Santarém, fato que certamente causa impacto negativo sobre a renda dessas pessoas, que muitas vezes para economizar preferem ir no dia anterior, com estada em casas de parentes e dessa forma conseguem senha para fazer seus exames.

Foi perguntado aos pais/mães de família se na percepção deles os serviços de saúde ofertados para o quilombo Murumuru suprem a necessidade de quem precisa. Para alguns usuários suprem, porque a UBS possui uma EqSF à disposição com profissionais atenciosos, o atendimento é bom e rápido, e os exames são feitos pelo SUS.

É, suprem agora sim, né? Porque eu acho que tá melhor, olha, já tem três enfermeiras, já tem bastante técnicos, a gente vai lá agora, não precisa, tá esperando sempre ter uma à disposição, tem o médico. O médico já passa os exames e tem que marcar na cidade pelo SUS também, porque na verdade tem alguns postos que tem convênio né, que por exemplo, no Jaderlândia, no Maicá tem. Então todo mundo que vai daqui pra lá tem atendimento. Eu acho o atendimento muito bom, sou bem atendida lá né, com meus moleque, principalmente na recepção. Eu não tenho nada a reclamar do posto, eu já ouvi muitas reclamações. Aqui na comunidade, a agente de saúde né, ela atende muito bem, aí ela manda para lá né, ela dá um papel pra pessoa ir lá ser atendida ligeiro (DSC – IAD II, QUADRO 06, APÊNDICE D).

De acordo com Campos (2020), a UBS descongestiona os hospitais e as Unidades de Pronto atendimento que ofertam serviços de média e alta complexidade, portanto é essencial que haja um atendimento rápido para atender os usuários de modo eficaz, impedindo agravamento dos quadros clínicos, a desistência ou desmotivação causada pela dificuldade de acesso. O Autor enfatiza que o bom atendimento se caracteriza pela agilidade, escuta qualificada, humanização, diálogo claro e respeitoso além do comprometimento ético do profissional.

Em contraposição alguns pais/mães de família alegaram que não suprem, pois são muitas comunidades para serem atendidas, os exames são pagos porque não tem laboratório na UBS e quando feitos pelo SUS os resultados demoram para chegar, além disso, na farmácia da unidade faltam medicamentos.

Olha, eu acho que não, porque é como são várias comunidades que são atendidas, fica sobrecarregado. Tem gente que vai lá, né? não é bem atendido, não encaminham para cidade, agora o doutor tá mandando fazer os exames tudo particular né, que pelo SUS tá demorado. Infelizmente aqui não tem laboratório né, e a gente depende da Secretaria de saúde para marcar pelo SUS e é quase um ano para conseguir um exame. Olha, a gente faz um exame do PCCU, passa para mais de 5 meses e 4 meses para receber, antes não era, antes era bem rápido, agora é muito longo para receber. Além disso, às vezes a gente precisa de medicamento, vai lá pra ver se tem algo e as vezes não tem. A gente não tem farmácias próximas, então é onde a gente recorre é lá na UBS (DSC – IAD II, QUADRO

02, APÊNDICE D).

Nota-se que pelos discursos que existe uma necessidade muito grande da aquisição de um laboratório para a coleta de exames. Segundo informações dadas por lideranças esse setor já foi solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santarém e ainda estão lutando para que essa demanda seja atendida. No que tange à falta de medicamentos na farmácia básica, a principal dificuldade é de comprá-los na cidade visto que as pessoas não costumam ir à Santarém diariamente devido aos custos com passagens e alimentação.

A mesma pergunta foi feita para os profissionais de saúde, estes por sua vez disseram que os serviços suprem a necessidade sim, considerando a oferta dos vários serviços disponíveis e o fato de todos os profissionais desenvolverem com excelência suas atividades.

Eu acho que supre. Hoje a unidade ela é uma estratégia ribeirinha né, porque nós atendemos também áreas de rios, temos 3 quilombos lá do outro lado do rio que a gente atende e o Ituqui. No total, nós temos de 12 comunidades, a gente engloba aí 6 quilombos, 4 aldeias indígenas e 2 áreas de assentamento. Temos um total de mais ou menos de 3.000 pessoas que a gente atende, famílias no total a gente vai ter 820 ou mais. A nossa equipe, ela é bem extensa, nós temos em média né, uma equipe de quase 30 funcionários, nós somos uma unidade de saúde diferenciada porque temos uma ambulância. Nós contamos também com 2 condutores da ambulância né, que dão esse suporte para a gente também, até porque a questão mais complicada, o que não resolve aqui encaminha para Santarém. Aqui na UBS todos os atendimentos são muito bons, o médico é uma excelente pessoa. É, a odontóloga também, ela é excelente, as enfermeiras, os técnicos, e os ACS cada um no seu território também fazem o melhor que pode (DSC – IAD II, QUADRO 32, APÊNDICE D).

A UBS atende as comunidades quilombolas Murumuru, Murumurutuba, Tiningú, São José do Ituqui, Vila Marco, e Nova Vista do Ituqui; as aldeias São Francisco da Cavada, Açaizal, Amparador e Ipaupixuna; e os assentamentos Igarapé Açú e Sumaúma, em suma são atendidas em média 3.000 pessoas na unidade.

A EqSF atua com vistas a suprir as demandas das comunidades de forma organizada, além do mais, também mantém o foco sobre problemas que podem causar maiores danos, uma vez que trabalham continuamente com a prevenção de doenças e agravos por meio de ações comunitárias. Salienta-se que é notável a criação de vínculo afetivo e respeitoso entre os moradores de Murumuru e profissionais que prestam assistência à saúde no quilombo.

Considerando o trabalho e o esforço da EqSF para suprir a demanda de atendimentos foi perguntado quais são os principais problemas enfrentados para se fazer saúde, especificamente no quilombo Murumuru. O primeiro problema apontado pelos profissionais foi que as estradas não são tão acessíveis.

As estradas. Os acessos são bem difíceis. Até me emociono, porque não só aí mas outras comunidades, quando a gente vai. É muito complicado fazer saúde no interior. Quando

formei não tinha essa dimensão do que seria fazer saúde no interior e hoje, com quase dois anos atuando aqui na unidade a gente percebe a real dificuldade mesmo. A gente chega de moto que é o veículo mais comum que a gente tem para chegar às comunidades. Até encontrar com cobras no caminho e ter todo aquele cuidado, usar bota, usar todos os EPI's para chegar até esse paciente. A estrada é difícil e a ambulância sempre fica em manutenção porque não consegue chegar até determinados lugares (DSC – IAD II, QUADRO 34, APÊNDICE D).

De fato, o ramal Santa Rosa e o da comunidade Poço das Antas que dá acesso à Santarém se encontravam em precárias condições no período da realização das entrevistas especialmente por conta das constantes chuvas, portanto é comum que todas as estradas também fiquem nas mesmas condições já que são feitas de barro e pedregulhos. O transporte mais utilizado pelos profissionais é a motocicleta, pela facilidade de chegar em lugares de difícil acesso, salienta-se que por via de regra o veículo é individual ou de terceiros, nesse caso, eles pagam com seus próprios recursos.

Para mais, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são extremamente necessários para que a EqSF consiga chegar até as residências, visto que algumas delas possuem acesso por caminhos estreitos, com bastante vegetação e sem iluminação adequada, especialmente durante a noite.

O segundo problema relatado foi a dificuldade em relação à resistência que as pessoas possuem para procurar os serviços de saúde, especialmente os homens.

Só que a gente enfrenta dificuldades do dia a dia do povo, né. Que as vezes falta um exame e eles não vão procurar um médico, um técnico ou um ACS, mesmo na própria comunidade. Aqui no quilombo, as pessoas têm uma certa resistência. Principalmente quando se trata da saúde do homem, ou seja, é um preconceito ou é um tabu que a gente não consegue quebrar; tipo, o exame de próstata é um dos fatores. Mas aos poucos a gente vai conseguindo conquistar e melhorar o atendimento em relação a isso (DSC – IAD II, QUADRO 34, APÊNDICE D).

A falta de procura pela EqSF por parte dos homens é um problema comum. De acordo com Moreira; Fontes e Barboza (2014) a sociedade impõe aos homens uma postura de invulnerabilidade que não os permitem demonstrar suas fragilidades, evidenciando que a construção da masculinidade dificulta a procura pelos serviços principalmente no âmbito de prevenção e promoção da saúde, fazendo com que os homens acessem os serviços de saúde através da atenção terciária, normalmente quando já estão doentes e com o quadro crônico, demandando altos custos econômicos para o indivíduo, bem como para o estado.

A consciência da EqSF que atua em Murumuru sobre essa situação é essencial para mudar a realidade, o interessante é que eles trabalham com o propósito de “conquistar” esse grupo por meio de conversas objetivando levá-los até a UBS, cabe ressaltar que esses profissionais realizam ações e

palestras com o tema “saúde do homem” para chamar atenção e conscientizá-los quanto a essa questão.

Para além dos principais problemas enfrentados, perguntou-se qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde. De uma forma geral, os profissionais responderam que é a vazante, principalmente em áreas de várzea.

Eu acredito que a vazante, principalmente para os pacientes da área dos quilombos lá do São José do Ituqui e do Nova Vista do Ituqui, porque a dificuldade que eles têm antes de chegar até aqui é muito grande, tanto que a gente precisa pegar as nossas pacientes do pré-natal e transferir para a cidade, UBS de Santana e UBS do Uruará, quando aquela paciente já percebe que melhorou a questão da logística, ela retorna para nós quando dá tempo, quando não dá tempo, que já é fim de pré-natal aí ela fica fazendo esse acompanhamento por lá, porém, a gente faz a orientação para o agente de saúde que, apesar dessa gestante está sendo acompanhada por outra UBS ela precisa da visita do ACS, uma vez que ela se encontra dentro dos nossos territórios ainda, então, agente segue com fluxo de atendimento normal no puerpério dela, tanto que ela volta para cá para fazer coleta do teste do pezinho, a vacinação da criança, o CD né (DSC – IAD II, QUADRO 36, APÊNDICE D).

Nesse período, os lagos ficam mais secos dando espaço aos grandes campos, onde são criados vários tipos de animais como bois, vacas, cavalos, carneiros etc, fazendo com que a maior parte do trajeto tenha que ser feito a pé. Além disso, nas áreas entre o rio e a terra firme possui uma lama espessa que dificulta a locomoção. No que diz respeito à comunidade Murumuru, disseram que o pior período é no inverno, porque a estrada fica com lama e torna o acesso à UBS mais difícil.

No inverno, que fica cheia de lama a estrada. As vezes as pessoas não tem transporte aí dificulta o acesso, nem tanto ao serviço mas à unidade, que é um pouco distante e agora na época do inverno, as coisas se tornam mais difíceis. Porque quando chove a estrada que não é boa, fica pior ainda (DSC – IAD II, QUADRO 36, APÊNDICE D).

As poças de lama encontradas no trajeto de Murumuru até a UBS Tiningú são constantes, para conseguir passar as pessoas fazem caminhos beirando a estrada onde o mato é alto gerando a possibilidade de picadas de animais peçonhentos. Além disso, existem valas relativamente profundas causadas pelas enxurradas que aumentam o risco de acidentes, principalmente nas serras.

No que diz respeito à atuação do município no quesito saúde dos remanescentes de quilombos de Murumuru, na perspectiva das lideranças os profissionais de saúde da SEMSA fazem um bom atendimento na UBS e na comunidade.

Olha! Eu vou falar por mim, eu sou bem atendida é quando eu chego lá, principalmente com o doutor, né. Às vezes, quando tem uma consulta pra marcar, eu falo com a ACS pra verificar se é pra mim eu ir lá ou se ela marca no meu lugar. E quando é ela para marcar, ela vai, olha tal dia para a senhora ir. Eu gostei de conversar com o doutor, ele é bom e dar um bom atendimento e ele faz o possível pra pessoa. Pelo que eu vejo, o doutor, e as enfermeira que trabalha aí eu acho que vem de lá, né? (DSC – IAD II, QUADRO 26, APÊNDICE D).

Também disseram que se depender somente do município não funciona, mas as lideranças

através da FOQS buscam melhorias na saúde para as comunidades.

Se depender do município não funciona. Mas aí nós temos umas lideranças dentro dos territórios, que através da federação, buscam essas melhorias e cobram do município. Com a parceria das lideranças, junto com a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém, a gente acaba avançando muito e a gente percebe nessas reuniões quando a gente vai, quando as pessoas falam, puxa como é difícil conseguir isso, como é difícil conseguir aquilo, e graças a Deus aí nós temos dentista, médico e agora nessa conferência de saúde nós pedimos até um pequeno laboratório para fazer alguns exames, né (DSC – IAD II, QUADRO 26, APÊNDICE D).

A Federação das Organizações Quilombolas de Santarém trabalha em prol de melhorias para os territórios quilombolas de Santarém, cobrando das instituições responsáveis os direitos que historicamente foram negados para essa população, não só no âmbito da saúde. Os agenciamentos e as articulações através de lideranças das comunidades quilombolas são importantes para a compreensão das desigualdades e a vulnerabilidade das condições de vida e saúde dessa população (SIQUEIRA, 2021).

Ao final das entrevistas todos foram indagados se gostariam de acrescentar alguma questão sobre o acesso aos serviços de saúde na comunidade que não havia sido perguntada. Os pais/mães de família viram a necessidade de explanar sobre os problemas que afetam a saúde dos comunitários em Murumuru, como o problema da queima e do descarte de lixo na rua.

Assim, sobre a limpeza nas margens da rua, sabe? Principalmente na entrada, da nossa comunidade assim, porque se eu quero meu quilombo limpo e zelado e bonito, eu tenho que zelar lá pela frente da minha casa. Eu tenho que ir lá pelo fundo do meu quintal, na porta de entrada da minha casa, aí eu moro lá na beira da estrada, mas eu vejo passando, é tanto do saco de esquilho, de bolacha, de qualquer coisa que as pessoas comem e joga no chão, então eles acham que aquilo ali não vai afetar a saúde deles um dia, mais vai. Quando o pessoal faz venda lá, vem os copos tudo pra cá, o vento trás né, aí fica ruim, hoje eu juntei um bocado né, de copo. Ainda tem a questão de queimar os lixo, tem vizinha que queima e fica o dia todo quase fumaçando e faz mal pra saúde né esse negócio de lixo queimado. Até quando a menina tinha a bebezinha dela pequena né, a que a filha dela quase morre sufocada com a fumaça entrou na casa dela, ela ainda passou um dia no hospital (DSC – IAD II, QUADRO 16, APÊNDICE D).

Como pode-se perceber, há uma insatisfação com a questão de descarte de lixo na estrada por parte de algumas pessoas, especialmente quando fazem festas e jogos de futebol. A queima do lixo ao ar livre é uma prática comum na comunidade Murumuru, principalmente porque não existe coleta por parte do município.

De acordo com Bessa et al. (2020) “A queima do lixo, apesar de “eliminar” os resíduos materiais e sólidos, gera a combustão e emissão de partículas poluentes no ar”, ou seja, essa prática além de poluir o meio ambiente pode causar danos à saúde dos indivíduos.

Os comunitários também explanaram sobre a utilização de banheiros com fossa negra.

No nosso quilombo o que precisa melhorar também é sobre essas fossa negra que ainda

existe né, porque pelo tempo que nós já tamo, no século XXI, por mais que nós morasse na colônia, no interior, mas nós tem condições de mandar fazer um banheiro porque eu me sinto assim afetada, de repente vem uma mosca eu não sei da onde veio, se veio de um sanitário, se veio dum de lixo de alguma coisa e senta em alguma coisa que eu vou comer, contamina, eu vou adoecer eu vou lá saber do que né? Infelizmente nem tudo tem os banheiros, ainda é sanitário pelos mato (DSC – IAD II, QUADRO 16, APÊNDICE D).

Na comunidade ainda existem poucas famílias que constroem esses sanitários em seus quintais, normalmente são cercados com madeira e cobertos com palha ou telhas, e acabam incomodando a vizinhança por conta do forte odor e da grande quantidade de insetos. Usualmente as famílias que utilizam esse tipo de banheiro são aquelas que detêm de uma condição financeira baixa e/ou estão iniciando sua vida familiar.

Para mais, foi abordado a ausência de sumidouro para água utilizada nas residências e também sobre o não tratamento da água para consumo.

Sobre o saneamento, eu também acho que deveria ter em cada casa um sumidouro, porque é muito ruim a gente está vivendo com água escorrendo né, na porta de casa. Uma outra questão que eu fico muito preocupada é a questão da nossa água, do nosso quilombo. Porque pelo que eu sei, até o momento não existe. A gente tem sim o nosso poço artesiano, mas pelo que eu saiba, não é uma água tratada. Então acho que essa questão deveria ser verificada, porque até mesmo é crianças adoecem e as vezes é por causa disso. Aqui uso hipoclorito, eu pego no posto, antes, houve um tempo que tava com essa falta né, no posto, então não tinha como a gente colocar. Mas agora, graças a Deus já tem, e é onde eu pego pra tratar minha água (DSC – IAD II, QUADRO 16, APÊNDICE D).

No quilombo existe um microssistema de abastecimento de água que beneficia as famílias, o valor mensal para ajudar com os custos de energia e funcionamento é de R\$ 20,00, a água deve ser tratada antes do consumo já que a manutenção garante água limpa e não exatamente livre de microrganismos patogênicos.

Por fim, os profissionais de saúde disseram que a UBS possui parceria com várias instituições que ajudam na disponibilidade de serviços de saúde com qualidade para quem precisa.

O SUS é universal, então nós já recebemos pacientes de Saracura em parceria com a FOQS, já realizamos ações de saúde lá com a equipe daqui, com vacinação fornecida pelo município né, levando para eles orientações de saúde; em parceria também com o projeto OMULU que hoje a enfermeira Veridiana coordena, juntamente com os acadêmicos da UEPA de enfermagem e acadêmicos da UFOPA do curso de saúde, antropologia, e farmácia. Temos um trabalho extenso hoje da UEPA aqui dentro da instituição com relação aos grupões onde a gente tem a presença da enfermeira Veridiana e dos acadêmicos fazendo orientações de saúde. E também temos uma parceria muito boa e recente com a UFOPA com relação a medicação passiflora, que tem sido utilizada aqui. Então eu penso que na UBS tem serviço de saúde de qualidade para aqueles que buscam, porque tem pessoas que não buscam né (DSC – IAD II, QUADRO 38, APÊNDICE D).

O projeto Omulu criado em 2019 no âmbito da FOQS, realiza ações levando atendimentos básicos até as comunidades quilombolas, é importante frisar que todos os profissionais envolvidos atuam de forma voluntária.

As parcerias da UBS com UEPA e com a UFOPA revelam-se muito importantes quanto ao acesso e disponibilidade dos serviços de saúde em virtude de que as atividades desenvolvidas auxiliam na prestação de serviços de modo mais amplo e igualitário ajudando a EqSF, contribuem para a formação de profissionais de forma humanizada projetando suas atividades na prevenção de doenças e melhorando a qualidade de vida dos pacientes por meio de seus projetos, como o da passiflora por exemplo.

6.3 Do acesso e da funcionabilidade dos serviços de saúde em Saracura

Como em Murumuru, no quilombo Saracura não possui uma unidade de saúde, todavia, o cenário é bem diferente, pois não existe uma equipe que faça atendimento no território e a unidade de saúde da região (Tapará Grande) fica a aproximadamente de duas a três horas de viagem da comunidade, dependendo da sazonalidade. Lima et al. (2022 p.6) asseguram que: “Os tempos de deslocamento até a UBS mais próxima são mais longos para as comunidades do interior, com importante influência sazonal. Dependendo da época, o tempo de deslocamento até a UBS mais próxima pode triplicar”.

Na comunidade são realizados atendimentos com intervalo de dois em dois meses, nos quais geralmente a EqSF faz a vacinação, sem outras atividades.

Não, até agora só tem a Agente Comunitária de Saúde que faz visita nas famílias, que faz o negócio do peso, faz aquelas coisas que é pra ela fazer. Aí era pra nós ser atendido no posto lá do Tiningú, nós somos quilombolas e era pra nós irmos pra lá, mas alguns vão pro Tapará que fica lá na Santana. Mas a maioria vai pra Santarém, lá gente é atendido pelo uma questão que a saúde é universal, ela não pode ser negada para ninguém. Então, em alguns postos eles sempre colocam isso na hora, dizem, vocês tinham que ser atendido lá no Tapará, e se a gente falar que somos quilombola, vai pro Tiningú. Não temos uma equipe de saúde exclusiva para isso, não. Já tentei, já tentei, estava quase certo para vir uma equipe passar 15 dias na comunidade aí, mas depois engatou, assim, a gente consegue, consegue com muita luta que venha uma equipe assim, médico às vezes, enfermeiro, mais em ações de saúde e isso é muito difícil, muito raro, quando consegue o que sempre vem é a vacina, só vacina mesmo (DSC – IAD II, QUADRO 24, APÊNDICE E).

Além das visitas domiciliares para aferição de medidas, peso e acompanhamento do estado de saúde das pessoas, é a Agente Comunitária de Saúde que faz os encaminhamentos para a UBS Tapará Grande. Segundo comunitários, deveria ter iniciado no mês de março de 2023 um projeto em que a EqSF iria até a comunidade de 15 em 15 dias, no entanto de março a abril compareceram apenas uma vez.

Para ter acesso aos serviços de saúde os moradores se deslocam até as UBSs da zona urbana de Santarém por ser mais próximo, onde seus dados são cadastrados com endereços de parentes,

além disso, se hospedam nas casas desses familiares porque é inviável voltar no mesmo dia para Saracura principalmente em tempos de chuvas.

Eu sou cadastrada no posto Santa Clara, agora eu já saí de lá, eu tô aí no DR que é Prainha, sabe? Uso endereço da minha irmã, é perto. No Santa Clara eu só faço uns exame de sangue porque tem que fazer por lá que no outro posto não tem. Sempre quando a gente vai daqui de casa, não sei os outros, mas eu vou pra casa de parente e vem só no outro dia para casa, porque a gente não vai se arriscar nos temporais. Quando o vento tá muito forte não tem condições de atravessar o rio, como a gente tem parente, lá a gente fica (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE E).

Nas UBSs de Santarém é necessário pegar senhas para fazer o agendamento das consultas e para ter atendimento, destaca-se que esses serviços não são feitos no mesmo dia.

Em Santarém, tem que ficar na fila pra agendar consulta, mas assim, você não vai ter o atendimento no mesmo dia, você vai marcar. Eu sempre vou no Santa Clara, lá eles marcam a data pra gente ir direto com o médico e tem que enfrentar fila porque lá é senha, pra todas as coisas a gente vai ter que pegar a senha, tem que chegar cedo pra ser atendido, umas 7:00 horas já tem que tá lá no posto porque é muitas pessoas que vão pra ser atendido. Sai daqui umas 5:00 horas, 5:30 em diante, porque tá dando temporais (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE E).

De acordo com Silva; Lima e Hamann (2010), dentre as dificuldades para as comunidades quilombolas acessarem os serviços de saúde, estão as longas filas para atendimento e os horários inconvenientes para pegar senhas, sendo necessária a pernoite. Para Lima et al. (2022) as dificuldades envolvem as longas distâncias até o município, tempos de espera longos, número de vagas insuficientes, falta de leitos e de contactar o paciente, especialmente no interior.

Em Saracura o transporte mais utilizado é a bajara, então quando os comunitários percebem que está nublado ou o vento está forte saem de suas casas um pouco mais cedo com receio de acidentes no rio Amazonas, já que a travessia na embarcação se torna muito perigosa. Dependendo do caso clínico, quando as pessoas da comunidade tem urgência e não podem esperar por consultas ou para fazer exames, procuram esses serviços em clínicas privadas alegando que pelo SUS o atendimento é demorado.

Eu faço tudo particular nas clínicas, pago consulta, medicamento, inclusive tem uma prateleira aí cheinha de remédio. Os exames que eu faço é particular, porque se esperar pelo SUS para fazer demora uma eternidade, como agora por exemplo que tenho que fazer da escadeira de uma hérnia de disco, já está com quase ano e ainda não fiz. Se tivesse com dinheiro já tinha feito, então tem que esperar (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE E).

Os gastos com tratamento particular implica na diminuição da renda familiar e na aquisição de outros bens e serviços essenciais, visto que a maioria dessas pessoas vivem da venda de peixes e de outros alimentos.

No que tange aos comunitários que utilizam os serviços de saúde disponíveis na UBS Taparará

Grande, a agente de saúde marca as consultas e os levam até a unidade, na qual o médico atende de segunda a quarta-feira.

Eu sou atendido só em Santarém, no Tapará praticamente não, às vezes quando eles passam aqui convidando a gente vai, mas a gente não participa assim da comunidade, aí no caso marca e vai para lá, vai com a menina agente de saúde, agenda com ela, ela liga pra enfermeira de lá, mas não vai todo mundo pode ter 2 ou 3, vai a quantia que tiver. No caso é de segunda parece a quarta que o médico atende, quinta e sexta é negócio de pré-natal. É a gente de Saúde que leva o pessoal pra lá se quiserem ir, vão daqui de bajara, pra chegar lá demora umas 2 a 3 horas, que é um pouco longe. Agora não tá tendo viagem pra lá porque vai entrar uma nova equipe (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE E).

É perceptível que os pais/mães de família participantes deste estudo não utilizam frequentemente os serviços da UBS Tapará Grande, contudo a ACS sempre verifica se tem alguém para ser atendido. Corroborando a isso, quando perguntado quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Saracura no Tapará os profissionais responderam que os comunitários preferem ir até as UBSs de Santarém, mas quando optam em ir à unidade a consulta é agendada.

Lá na UBS a gente tem um médico, enfermeiro, faz PCCU, só não tem dentista, tem a vacinação, mas aí as famílias acham que é muito longe, preferem Santarém. O médico atende 12 pessoas de lá, aí quando tem alguém daqui eu ligo pra enfermeira reservar tantas vagas pro Saracura, ela já deixa reservado, o pessoal vai e é atendido. Na unidade nós ofertamos coleta de PCCU, vacinação, CD, pré-natal, tem a farmácia da própria unidade e outros. Mas pela distância da comunidade pra cá pra nossa unidade, o que eles mais procuram é a vacina, o PCCU e o pré-natal (DSC – IAD II, QUADRO 28, APÊNDICE E).

Os serviços mais procurados são, a vacina, o PCCU, e o pré-natal. De Souza et al. (2022) evidenciaram em seu estudo que as condições e acesso aos serviços de saúde de mulheres e crianças quilombolas são precárias com prevalência de doenças crônicas e evitáveis, tendo como fator limitante a localização das comunidades quilombolas que são distantes das unidades de saúde disponíveis. Vale enfatizar que além das consultas médicas e dos serviços já mencionados a unidade conta com uma farmácia básica, consultas de enfermagem e atendimentos de urgência, mas não dispõe de ambulância⁸ para viabilizar o transporte até a UPA ou hospitais em casos mais graves.

Para os profissionais de saúde na UBS Tapará Grande poderia dispor de coleta e realização de exames e de tratamento odontológico.

Poderia ser ofertado atendimentos odontológicos, mas nós não temos um dentista da unidade mesmo, então não tem como. E também a questão de exames né, porque demora, demora os exames, tem que ir pela unidade também. A pessoa vai um dia, marca pra 10, 15 dias aí chega com 20 dias o resultado. Aí depois pega esse resultado, volta na unidade e marca o retorno pra ir pro médico, leva uns 30 dias pra receber o exame e ir pro retorno (DSC – IAD II, QUADRO 30, APÊNDICE E).

⁸ Transporte fluvial onde uma lancha é equipada e adequada para fazer o transporte de pacientes na área de rios e igarapés amazônicos, através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

Esses serviços possuem uma alta demanda e muitas vezes as pessoas acabam negligenciando seus tratamentos por conta da demora em obter retorno principalmente no que diz respeito a resultado de exames. Para os pais/mães de família, a demora para obter atendimento, bem como para marcar exames e consultas pelo SUS se configuram como dificuldades para acessar os serviços de saúde.

Das vezes que eu já fui, foi direto para emergência, mas das outras vezes, tem que ficar na fila aguardando. O atendimento pelo SUS custa então a gente ainda guarda esse bolsa família que é pra gente fazer a particular, né, que é melhor, porque se for pelo SUS, Deus o livre a gente morre e não chamam, demora. No Tapará também demora para ser atendido, é só um posto pra uma área muito grande, dá muita gente (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE E).

É interessante que esse discurso evidencia a procura direta da emergência do hospital ou da UPA para agilizar o atendimento, o fato é que essa opção de tratamento contribui para a superlotação dessas instituições de saúde pública. Ademais, nos casos mais graves em que há urgência no diagnóstico e tratamento relataram que existe dificuldade financeira para fazer exames, comprar medicamentos e pagar transporte.

Eu sinto muito, não só eu como todos, as vez quando eu adoço a gente tá sem dinheiro, né. A gente encontra muita dificuldade as vezes quando chega a doença e não tem como pagar exame, pra comprar até o remédio; o exame sempre é difícil pra conseguir, ainda mais se ele é meio complicado para fazer, né, especializado. Vai ter que marcar pelo SUS as vez a gente nem consegue, é difícil principalmente quando não tem o dinheiro pra pagar logo. Nem toda hora a gente tem o dinheiro, mesmo que a gente é aposentado, as vezes a dificuldade chega aí a comunidade como ela é solidária, ela ajuda uma parte, né, inclusive quando eu tinha um problema de hérnia, a comunidade ajudou nessa parte, ela deu uma parte do dinheiro para ajudar nós, são essas coisas. É difícil também quando a gente não tem o dinheiro né, pra comprar o óleo. Ai quando chama ambulancha, custa vim, tem vez que nem vem, então a gente tem que ir por conta própria para lá (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE E).

Para arrecadar fundos e ajudar as famílias, a comunidade promove ações solidárias com doação de alimentos e torneios de futebol em que todo lucro é doado. A solidariedade da comunidade é de extrema importância para ajudar com os custos de tratamento e também para manter economicamente as famílias em tempos de adoecimento, principalmente se o provedor (a) da família for acometido.

Outra dificuldade enfrentada pelos comunitários é a ausência de transporte para dar assistência em casos de emergência.

Aqui nessa comunidade a gente não tem assim, digamos assim, um transporte pra quando adoecer; pegar e levar logo. A gente tem que ir atrás, ver quem tem alguma bajaranha desocupada para ir levar, aí tem que comprar gasolina. As vez quando a gente liga pra ambulancha eles botam maior dificuldade, dizendo que não podem porque estão ocupado. Chegando lá é mais é difícil, ainda mais se eu não puder me virar. Até que meu irmão tem sorte, olha a primeira vez que ele gritava e ninguém sabia o que era a gente não tinha

barco. Ai levaram ele de bajara e ele estava tendo um infarto. As pessoas daqui, assim, até que são todos solidário quando tem uma coisa assim, todo mundo se ajuda, lá que foi ruim que ninguém não tinha cadeira de roda pra pegar ele. Então foi rápido que o menino carregou ele, foi empurrando a porta, levando ele pra lá. Eu nunca fui pro Tapará, pra chegar lá é complicado porque pra você para ir daqui tem que ter transporte próprio mesmo, na cheia é mais difícil, o transporte fica mais complicado (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE E).

A indisponibilidade da ambulância é um problema para a comunidade, até porque, este transporte disponível atende toda área de rios, ou seja, são muitas comunidades para serem assistidas pelo serviço. Quase não existem transportes públicos fluviais nas comunidades do interior, sendo comuns pequenas embarcações em que os custos com combustível para chegar até a UBS de referência ou até a sede do município são altos, além de tudo a zonalidade, o número de pessoas, o tipo e o peso da embarcação interferem no tempo de deslocamento e nos preços das viagens (Lima et al., 2022).

Para mais, os moradores do quilombo Saracura relataram dificuldades para conseguirem atendimento nas unidades de saúde localizadas na área urbana de Santarém.

Tenho, quando assim por exemplo, a gente vai pro Uruará, né, aí eles mandam a gente lá pro posto de Fátima, às vezes eles recebem a gente lá e outras não, eles dizem que a gente não é do bairro e que tem que ir lá pro Tapará. Ainda é muito difícil, porque nem todo o posto aceita assim a gente, porque a gente tem um posto da área daqui, meu último pré-natal eu fiz aí no Uruará, mas eu foi com o endereço da minha irmã, porque eles não quiseram me aceitar, porque eu tinha que fazer ali pro Tapará Grande que é da área daqui. Eu só dei o endereço de lá pra se tornar mais fácil, mas eu não fiquei frequentemente morando lá. Se não eu ia ter que fazer essa trajetória todinha até lá, que é muito longe (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE E).

As unidades de saúde dos bairros Fátima, Uruará, Santa Clara e demais citadas neste estudo, são destinadas ao atendimento de outras áreas da cidade. Considerando essa delimitação, a UBS designada a atender as pessoas residentes em Saracura que é a de Tapará Grande é mais distante, demanda maiores gastos e por esse motivo a maioria dos usuários utilizam endereços de familiares para ter acesso aos serviços.

Apesar da universalidade do SUS, e da garantia de acesso à saúde de forma integral e equânime, muitos profissionais que atuam nas UBSs dos bairros de Santarém exigem que as pessoas do quilombo Saracura procurem atendimento na unidade da área, gerando conflitos e muitas vezes provocando a sua desistência quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Quando perguntado sobre o que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Saracura, a alternativa mais falada foi a construção de uma UBS na comunidade.

Com certeza um posto de saúde, facilitaria muito mais ainda, aí no caso, podia ter até enfermeiro ou enfermeira aqui para atender o povo. Seria muito bom para nós porque a gente não ia fazer tanto gasto Santarém, melhorava para todos, até pras outras comunidades que estão próximas, pra eles vim pra cá, porque com certeza aqui iam ser

atendidos, que seria no caso, Igarapé da Pedra, Saracura, Ipixuna seria bom para eles, até o próprio Arapemã. Esse eu acho que é um grande problema, porque como é uma comunidade quilombola eu acho que essa parte aí ela não é muito avançada, né, já é de muito tempo que venham lutando para conseguir, mas até hoje não conseguiram. Um posto de saúde já ajudava bem nós, ia melhorar se tivesse remédio, um médico, um enfermeiro pra trabalhar aqui na comunidade, porque tem gente que tem muitos problemas de saúde né, ou até mesmo pra quando tivesse um ferimento e precisasse fazer um procedimento rápido né (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE E).

De fato, uma UBS seria imprescindível na comunidade tanto que segundo os comunitários durante duas Conferências Municipais de Saúde já foram aprovadas propostas para a construção da unidade, mas não chegam a ser aprovadas na Estadual ou Nacional porque o número de pessoas é inferior a quantidade estipulada. Como relatado, existem muitas comunidades próximas à Saracura que não dispõem de UBS e provavelmente passam por dificuldades semelhantes, dito isto, os comunitários alegam que seria cômodo a junção destas para a elaboração de uma área que poderia ser atendida caso houvesse a unidade no quilombo.

Outra questão mencionada foi a possibilidade de ter mais agentes de saúde na comunidade.

Podia ter mais ACS, as vezes ela não é assim, não tem aquela coisa assim, direto assim, né, o acompanhamento direto, direto como deve ser até porque é muita gente também, é muita, muita gente e ponha criança. Além do mais, a comunidade é um pouco longa, um pouco grande e o certo pra mim era ter visita todos os meses, né, aí tendo duas dava né, porque quando uma fazia um pedaço, a outra fazia o outro e dava pra acompanhar (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE E).

Durante o trabalho de campo observou-se que a agente de saúde do quilombo faz o possível para atender as demandas da comunidade e realizar as visitas domiciliares, as condições da estrada (estreita, com lamas e bastante vegetação) não contribuem para a realização das atividades em tempo hábil ocasionando na demora entre as visitas.

De acordo com Freitas; Miranda Silva e Galvão (2009) a ACS de Saracura tem o trabalho dificultado por conta da longa distância entre as residências; pelo meio de transporte para realização das visitas, sendo utilizada canoa no período da cheia e caminhada no período da vazante; e pelo grande número de famílias a serem visitadas.

No que diz respeito à pergunta sobre se os serviços de saúde ofertados no Tapará para o quilombo Saracura suprem a necessidade de quem precisa, os pais/mães de família disseram que não e deram alguns motivos. O primeiro deles é que são feitas somente vacinas na comunidade e as vezes é insuficiente com relação à demanda.

Eu acho que não. Só na cidade, o que tem aqui mesmo é só a vacina. É porque uma vez eu até comentei na reunião comunitária, assim, porque tem um posto, tem médico lá, mas olha nunca veio aqui na nossa comunidade. Porque que o médico não tira uma vez no mês para vir nas comunidades? Aqui tem vacina, mas demora pra vim, demora mesmo é muito dificultoso, última vez não veio pra toda faixa etária dessa do Covid, o meu meninozinho de 3 anos não tomou. Os que eram para tomar a da covid de 11 anos para baixo não

tomaram e até agora não veio, eles tão tudo com vacina atrasada. Muitas das vezes também não vem todo tipo de vacina, só de campanha (DSC – IAD II, QUADRO 06, APÊNDICE E).

Observa-se aqui, que somente os serviços das UBSs dos bairros de Santarém suprem a necessidade. Normalmente as vacinas levadas para a comunidade são as de campanha, as lideranças quilombolas afirmaram que durante as campanhas a EqSF faz atendimento em todas as comunidades, portanto, quando os profissionais chegam em Saracura as imunizações já estão acabando e que por esse motivo não atende a demanda do quilombo.

Uma outra questão é que os serviços ofertados no Taparará não são suficientes para atender a todos, pois é uma área com uma grande extensão onde estão localizadas muitas comunidades.

Eu acho que não, porque às vezes quando vem aqui e a gente vai, por exemplo, as pessoas que chegam primeiro são atendidos outros não, porque é muita gente né. Então só ficam às vezes até meio-dia, 2:00 horas, então não atendem todos, só sei que eu nunca fui atendida por aqui né. Sabemos que no Taparará a gente tem consulta lá das comunidades, aí tem aquele tanto de gente né, pra ser atendido, aí vai só aquele tanto que se inscreveu. Se for muito, não adianta que não vai ser atendida porque é muitas pessoas. É apenas um posto pra área muito grande, região do Taparará todinho (DSC – IAD II, QUADRO 06, APÊNDICE E).

De acordo com a enfermeira gerente da UBS Taparará Grande, a unidade beneficia 1.989 famílias e aproximadamente 3.900 pessoas das comunidades: Taparará Grande, Costa do Taparará, Taparará Mirim, Correio, Barreira, Costa do Lago, Santa Maria do Taparará, Saracura, Igarapé da Praia, Pixuna, Boa Vista do Taparará, e Santana. Além disso, o atendimento na unidade de saúde ocorre das 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira, sendo a equipe composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, Agentes Comunitários de Saúde e pelo pessoal de serviços gerais.

Ademais, os pais/mães de família também disseram que não suprem porque a unidade é distante, o custo é maior e os profissionais de saúde demoram para irem até a comunidade.

Eu acho que não. Porque quando a gente faz consulta lá tem que ir pra Santarém de qualquer maneira, também é muito difícil as pessoas irem daqui se consultar para lá por causa que a distância é muito longe, aí é mais gasto com gasolina. Aqui na comunidade o atendimento demora muito e a doença ela não diz a hora que ela vai chegar, as vez de repente, tem uma coisa de urgência e tem que correr mesmo atrás, graças a Deus que nós temos bem embarcação aqui, mas essa parte aí eu acho que demora muito pra saúde vir aqui. Aí vai pra Santarém, pega um barco ou chama ambulancha, pra ela vim às vezes ela demora e aí sai logo no barco, aí pega pelo meio de viagem, mas tem vez que não vem, ainda mais de noite (DSC – IAD II, QUADRO 06, APÊNDICE E).

Assim como na UBS Tiningú, os pacientes que precisam fazer exames e de atendimento especializado são encaminhados para as unidades de Santarém, geralmente para a do bairro Aldeia por ser mais acessível, já que fica próximo de onde os barcos advindos das comunidades atracam.

Somando a esses motivos, na opinião dos profissionais os serviços ofertados no Tapará não suprem a necessidade da população de Saracura porque os atendimentos são reduzidos. Por outro lado, reforçam a existência de comunidades que não tem acesso a serviços de saúde como os disponíveis na unidade, então nesse sentido a UBS supre um pouco a necessidade.

Não, não. São poucos atendimentos, poucas consultas, quando vem dentista atende em poucas pessoas, até porque não tem como atender só numa manhã no caso né. Por outro lado, muitas comunidades não tem acesso a médico, não tem acesso à vacina, não tem acesso a medicações, então uma parte da necessidade deles a UBS do Tapará Grande supre (DSC – IAD II, QUADRO 32, APÊNDICE E).

Com relação aos principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo, os profissionais disseram que o número de pessoas e a extensão da comunidade são grandes, o que dificulta o trabalho, especialmente da ACS.

Eu acho que precisa mais uma atenção pra nossa comunidade só um profissional não consegue fazer muita coisa, eu já estou com os problemas de saúde devido estar muito tempo caminhando, tem dia que eu estou meia ruim, aí não dá de atender porque a comunidade é grande, nesse período de chuva é bem complicado. Aqui nós temos mais de 160 famílias que precisam de atendimento e um dos principais problemas é a dificuldade de chegar na comunidade quando seca porque a gente tem que rodar lá na outra ponta e é muito longe (DSC – IAD II, QUADRO 34, APÊNDICE E).

É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família, este profissional deve cumprir 40 (quarenta) horas semanais dedicando-se às ações e serviços visando a promoção da saúde e prevenção de doenças das famílias e comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação (BRASIL, 2018).

De acordo com informações repassadas pelas lideranças, Saracura possui aproximadamente 490 pessoas, contudo, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do SUS, estabelece que em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, seja feita a cobertura de 100% da população com o número máximo de 750 pessoas por ACS.

No que se refere ao período sazonal mais difícil para fazer saúde em Saracura, os profissionais asseguraram que é no verão porque a entrada que dá acesso mais rápido fecha, a comunidade fica distante do rio e atrasa a equipe cerca de uma hora e meia.

No verão porque tem uma entrada que dá acesso mais rápido lá no inverno, aí no verão ela fecha, pra chegar na comunidade a gente tem que rodar na outra ponta, atrasa a gente cerca de uma hora e meia. Essa água aqui fica toda verde, esse rio fica lá, fica muito raso, fica baixo, baixo, baixo, aí a água não corre, uma hora dessa a água, está quente, quente, quente (DSC – IAD II, QUADRO 36, APÊNDICE E).

No verão, quando o rio vaza algumas comunidades ribeirinhas ficam isoladas e o deslocamento dos comunitários é feito por intermédio de pequenas embarcações ou a pé, com isso,

a dificuldade de transporte acaba provocando adiamento da busca pelos serviços de saúde (LIMA et al., 2022).

A comunidade não possui abastecimento de água, no período da seca as pessoas com melhores condições financeiras compram bombas de água para viabilizar a transferência do líquido do rio para suas casas. Já aquelas que não detêm, carregam em baldes ou buscam na casa de vizinhos que dispõem do equipamento.

Agregando a essa problemática, quando perguntado existia alguma questão que gostariam de acrescentar quanto aos serviços de saúde ofertados, os pais/mães de família explanaram sobre esse assunto.

Disque iam cavar um poço né, pra comunidade, mas até o momento não tem, a água é do rio a gente tem que filtrar. Antes eles distribuía aqui o hipoclorito agora já faz anos que não distribuem mais na comunidade, a agente de saúde que entregava. As vezes a gente traz de Santarém pega lá das torneiras e aí tem que tratar mesmo assim, tem que ferver, aí a gente coa de novo e tampa tudinho. Aqui na comunidade quando a água está subindo assim pra encher, aparece muita diarreia e dá muito vômito nas crianças, até nos adultos e nos idosos, tem algumas que dá muito forte, aí é preciso ir mesmo direto para Santarém, no posto. Ultimamente, assim, a água estava muito suja achei que estava fazendo mal eu estava me sentindo com meu estômago estufado, aí eu comecei a comprar. A água que a gente usa da cidade, a gente não sabe se é bem tratada pra tomar. As vez filtra naqueles filtros de cimento bem grandão assim mas eles não filtram mais nada não, só é pra passar mesmo só Deus pra livrar mesmo. A gente coloca assim água sanitária, um pouquinho assim pra coisar mais as bactérias, mas tem muitas famílias que tem condição de comprar água mineral, de pegar água em Santarém. Aqui pra gente no verão a água não corre direito né, e ainda tem muito uso de veneno pra matar mato, aí vai pro rio porque chega esse período de chuva, vai tudo pro rio. Nesse tempo que vai enchendo as crianças ficam um pouco doente, logo mês de outubro e novembro a água fica muito feia, fica aquele verde por cima, aquele limo, fica horrorosa e quente, mesmo assim as pessoas tomam (DSC – IAD II, QUADRO 16, APÊNDICE E).

O discurso assegura que comunidade não existe um poço e que para evitar problemas de saúde decorrentes do consumo da água do rio principalmente no período de cheia, muitas pessoas compram ou pegam nas torneiras localizadas na orla de Santarém, algumas filtram, fervem e outras colocam água sanitária para deixar o líquido mais puro e limpo, no entanto, existem famílias sem condições de comprar ou de ir à cidade buscar água.

No quilombo os sanitários são construções suspensas em palafitas, quando ocorre a enchente as águas entram em contato com as fezes que se espalham, a água então é consumida causando dores abdominais, vômito, diarreia e outros sintomas.

No entender de Mendonça Amorim et al. (2013) as populações quilombolas sofrem com precário abastecimento de água e com a falta de saneamento básico, na maioria das vezes a água é inadequada para o consumo das comunidades porque os dejetos são despejados em rios e açudes,

causando contaminação dos recursos hídricos, comprometendo a qualidade da água e afetando a saúde da população.

Por fim, quanto opinião das lideranças no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Saracura, para o município é uma questão de obrigação, existindo um descaso com a saúde na comunidade.

Eu acho que cada prefeito que entra deveria ter um olhar para essa nossa população. Nós já fomos bastante esquecido, entrou um prefeito que teve um olhar mais ou menos, que fez algumas coisas mudarem e aí a gente reconhece que melhorou né, o atendimento na saúde mas que hoje em dia eu penso que o prefeito, a Secretaria estão fazendo mais por uma obrigação, do que reconhecer que realmente essa população na população negra, população quilombola merece um atendimento diferenciado. Olha, eu vejo que tem um descaso, a gente sabe que tem um artigo que diz que a saúde do quilombola é para ser tratada diferenciada mas isso aí não funciona quem quiser procurar saúde que se vire, outras comunidades bem menor de que a nossa tem equipe médica, tem posto de saúde. Já teve várias conferência de saúde que eu participei e foi aprovado duas vezes esse posto de saúde aqui pro Saracura, mas a gente não consegue. Aí alegam que tem que ter 2.000 famílias, eu sempre digo se tem que ter 2.000 famílias porque que lá no conselho de saúde eles aprovam pra se constituir esse posto se eles sabem disso? É um descaso, por exemplo a gente tem um monte de famílias e tem uma agente de saúde (DSC – IAD II, QUADRO 26, APÊNDICE E).

No discurso percebe-se que as lideranças junto ao quilombo ainda hoje lutam pela construção de uma unidade de saúde, e que não há uma atenção diferenciada para os quilombolas considerando as desigualdades sociais sofridas por essa população até os dias de hoje. Um ponto que deve ser destacado são as promessas feitas por políticos em tempos de campanha que quase sempre não são cumpridas, ou seja, somente os interessam a quantidade de voto e o benefício destes para a vida e carreira na política partidária.

6.4 Utilização de plantas medicinais para prevenção ou tratamento de doenças no quilombo Murumuru e Saracura

Nos quilombos Murumuru e Saracura o uso tradicional de plantas medicinais é uma herança antiga que perpassa gerações. O conhecimento sobre sua utilização é transmitido diariamente, sendo interpretado no âmbito do contexto cultural do qual originou-se, nessa perspectiva, as comunidades quilombolas trazem na bagagem práticas e costumes nos quais está o cultivo de plantas medicinais que também é vista como uma alternativa para os cuidados primários de saúde (FERREIRA; BATISTA; PASA, 2015).

Segundo Silva; Lobato e Canete (2019) a floresta amazônica detém uma série de recursos naturais que abarcam a matéria-prima da medicina popular de onde as populações tradicionais utilizam diferentes plantas como fontes de cura. De fato, nas comunidades tradicionais amazônicas

especialmente nas quilombolas existem muitas espécies de plantas medicinais cultivadas nos terreiros (quintais) das quais são utilizadas raízes, casca, folhas e sementes para os diversos tipos de tratamento.

O estudo de Albuquerque; Santos Sales e Cavalcanti (2009) sobre o uso de plantas medicinais em uma comunidade quilombola revelou que a forma de aquisição das plantas é de fundamental importância, uma vez que a comunidade preserva essa crença para o tratamento de doenças, seus dados indicam que 79,2% dos entrevistados retiram os vegetais de hortas cultivadas nos quintais.

Neste tópico, os dados sobre as plantas medicinais foram tratados de acordo com a sua terapêutica segundo os participantes deste estudo. Nesse sentido, a comunidade Murumuru utiliza diversas plantas, sementes e cascas de árvores para o tratamento e prevenção de doenças, seja em forma de chá ou em banhos de cheiro, preparados principalmente para banhar as crianças.

Olha, é pro nenê. Esses dias eu estava dando banho de com folha de cipó-alho e mucuracaá, ele tá meio resfriado, aí eu estou dando banho pra descarregar o catarro. Também utilizo manjeriçã né, que serve pra fazer banho pra cabeça pra arriar o catarro quando não quer evoluir do nariz, né (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Como se pode observar o cipó-alho (*Mansoa alliacea*), mucuracaá (*Petiveria alliacea*) e o manjeriçã (*Ocimum basilicum L.*) são utilizados no banho para ajudar na expectoração da secreção causada pela tosse, assim como outras folhas. Em adição a isso, também é comum na comunidade o preparo e uso de xaropes para tosse e gripe.

Sim, aqui eu utilizo hortelãzinho quando as meninas estão com tosse, a gente faz xarope com cumaru e outras plantinhas que a gente pega por aí, e mel de abelha também, eu uso bastante andiroba, pra inflamação, pra puxar também, baque, essas coisas e copaíba, também. É muito difícil eu comprar remédio de farmácia, eu gostava muito de misturar com a sulfa né, mas hoje em dia ele já não fornecem mais na farmácia e é isso, eu via a mamãe, a vovó fazendo pras crianças, para a gente mesmo grande. Às vezes coloca a casca do jatobá, folha grossa, a gente põe mangarataia, o cumaru, faz uma misturada doida passa um dia né, mas vai melhorando, porque não tem dinheiro pra comprar o xarope, a minha mãe tem ali também pra afrouxar o catarro né. Até porque, dizem que esse remédio esse xaropezinho, assim de farmácia, tem muitos que são bons, mas tem muitos que não, eu também faço da casca da sucuuba, do algodão roxo, aí eu ponho um pedacinho de jucá, eu coloco limão e alho dentro, graças a Deus eu consigo melhorar (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Este discurso revela que o hortelãzinho (*Mentha pulegium L.*), a folha grossa (*Plectranthus amboinicus*), o cumaru (*Dipteryx odorata*), o óleo de andiroba (*Carapa guianensis*), o óleo de copaíba (*Copaifera spp.*), a mangarataia/gengibre (*Zingiber officinale*), o algodão roxo (*Gossypium mustelinum*), a semente do jucá (*Libidia ferrea*), o limão (*Citrus limon*), a casca da sucuuba (*Himatanthus sucuuba*), a casca do jatobá (*Hymenaea courbaril*), o alho (*Allium sativum*) e o mel de abelha são utilizados no processo de produção de xaropes para combater tosse e gripe.

De acordo com Abela et al. (2006) os xaropes são soluções concentradas com açúcar em água, onde são incorporadas o fitocomplexo de uma ou mais plantas medicinais, são economicamente viáveis para os tratamentos de gripes e resfriados e importantes para o reconhecimento e valorização do uso de fitoterápicos na cultura brasileira.

É interessante ressaltar o fato das participantes relatarem que normalmente não costumam comprar nas farmácias medicamentos para tratar essas doenças. Assim como também o fato desses remédios serem manipulados majoritariamente por mulheres que aprenderam as receitas com suas mães e avós ou simplesmente as observavam fazer quando alguém necessitava.

Para Silva; Lobato e Canete (2019) além do conhecimento ser repassado de geração para geração, as informações sobre as plantas também fluem por meio de redes informais de conhecimentos, difundidos por vizinhos, amigos, familiares através de conversas, trocas de mudas de plantas, sementes e receitas de remédios caseiros e comunitários no âmbito da medicina tradicional.

Na comunidade também foi relatado o uso de remédio caseiro para tratar sinusite

Mana, que eu uso bem pra minha sinusite que me ensinaram e eu coloquei no meu remédio ali com álcool é arruda, folha grossa essas, mas outras coisas não, só isso mesmo. Eu cheiro assim e vai aliviando, para que eu era, melhorou muito (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Acrescendo às informações, assim como em Murumuru no quilombo Saracura se utiliza algumas das ervas citadas no preparo de chás e xaropes para a mesma finalidade.

A gente utiliza o xarope que a gente faz aqui em casa. É mais assim, o mel misturado com esta banha de galinha, andiroba, às vezes eu ralo a sulfa dentro e dou pros menino, a sulfa é uma pílula. Quando eles tão gripado, com tosse dou o chá do Vick, eu me dou muito com chá do vick, eu tenho até uma planta ali no canteiro. Eu tenho a arruda e a folha grossa que é bom pra xarope, ainda tem aquele que tem aquela raiz grande, que arde que é bom pra gripe também o gengibre, mas tem outro nome que a gente chama. Recentemente eu estava gripada, com muita tosse, a gente usou o pião, cumaru, mastruz, hortelã, o eucalipto e a folha grossa, fiz chá. E aí a gente bate o mastruz e toma o sumo dele, tem vezes que a gente utiliza aqui o chá da casca do limão com alho, ou então a folha do limão (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE E).

Apenas as plantas vick (*Piperascens Holmes*), arruda (*Ruta graveolens*), eucalipto (*Eucalyptus*), mastruz (*Dysphania ambrosioides*) e a banha de galinha não foram citadas pelos participantes de Murumuru na preparação de xaropes.

Diferentemente do quilombo Murumuru, observa-se que em Saracura os chás são mais utilizados para combater as doenças respiratórias. O consumo das plantas em forma de chás para o tratamento respiratório tem grande relevância para a população, visto que configura-se como um hábito cultural que ultrapassa gerações e ainda é a forma de preparo mais utilizada no processo de

tratamento de doenças (BARROSO, 2022).

Cabe destacar a utilização do sumo de mastruz pelos moradores de Saracura, segundo Falcão e Moraes (2020 p. 4) “O sumo das suas folhas é bastante utilizado em misturas com leite no tratamento de doenças respiratórias, como em casos de bronquite e tuberculose”.

No quilombo Murumuru são utilizados alguns chás para diminuir febre, inflamação e infecção.

Às vezes, eu tomo chá de cidreira, chá de, como é que a mãe faz para mim? Erva de passarinho com jambú pra inflamação. Aqui, quando alguém está com uma febre, eu dou um chá de cidreira com paracetamol, que é bom, pra mim todo remédio caseiro que eu entendo é bom. Também tenho sara tudo, eu tomo tudo. A erva doce e o sara tudo é pra infecção (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Neste discurso observa-se que as plantas Erva Cidreira (*Melissa officinalis L.*), Erva de passarinho (*Struthantus flexicaulis*), e o Jambú (*Acmella oleracea*) possuem propriedades antiinflamatórias, nota-se que a Erva Cidreira atrelada ao comprimido paracetamol é utilizado para diminuir a febre, o Sara tudo (*Justicia acuminatissima*) e a erva doce (*Pimpinella anisum*) para infecção.

A junção de medicamentos com chás ou outras propriedades fitoterápicas das plantas podem se configurar como um risco para a saúde. Considerando a Resolução RDC 48, de 16 de março de 2004, os fitoterápicos são obtidos exclusivamente matérias-primas ativas vegetais, que dentre outras características destacam-se a eficácia e os riscos de seu uso, portanto é necessário cautela quanto à associações com outros medicamentos por conta do alto risco de toxicidade.

Na comunidade é muito comum encontrar nos quintais a erva cidreira que também é utilizada para substituir o pó de café, porém, essa prática foi mais relatada no quilombo Saracura.

Eu uso capim santo, eu acho muito bom, não gosto muito de café que isso ataca muito em mim. Ai eu só tomo mais chá de cidreira, a preciosa quando tem, mas é difícil a gente comprar porque a gente não acha esse chá. Mas no terreiro tem, é amor-crescido, é arruda, é folha grossa, malva grossa, tudo tem. Geralmente quando eu tô sentindo alguma dor né, eu tomo elixir parigório a outra é macela, aí eu faço um chá e a gente toma, também tem eucalipto, folha de limão, a gente tem um piãozeiro, ele é muito bom para desinflamatório. Aqui a mulher tem muito, ela faz muito chá de manjerição e Angelim, ontem ela deu um bocado pra uma senhora que veio ver, ela orienta, faz esse chá com isso, isso e dá para ele. Eles fazem e dá certo, que não venham mais, é ela mesmo que planta. Às vezes também eu faço um remédio caseiro para mim, é assim, um chá de unha de gato que eu trouxe do outro quilombo, do Bom Jardim (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE E).

O discurso chama a atenção para o fato das plantas, capim santo (*Cymbopogon citratus*) e preciosa (*Aniba canellila*) serem utilizadas para substituir o café. Já o amor-crescido (*Portulaca pilosa L.*), malva grossa (*Plectranthus amboinicus*), elixir paregórico (*Piper callosum*), macela (*Achyrocline satureioides*), e unha de gato (*Uncaria tomentosa*) foram citadas como sendo usadas

como antiinflamatório e para doações.

Como visto no discurso, a substituição de café por chás se deve ao fato de muitas pessoas não gostarem do sabor do produto, observou-se que esses comunitários são os mais idosos, assim sendo, pressupõe-se que essa prática seja um costume familiar.

Em Murumuru, normalmente os chás calmantes são bastante consumidos.

Tem alguns chazinho que quando me dá vontade de tomar, eu faço, tomo, caseiro, tem o hortelã, aquele, o capim santo que eu faço um chazinho, assim pra acalmar. Já até eu não posso muito tomar o capim santo que ele abaixa a pressão, ele é forte, né. Ai é quando dá vontade de eu tomar, eu tomo com farinha de tapioca (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

O consumo dos chás de capim santo e de erva cidreira com farinha de tapioca, bolachas e biscoitos é muito frequente pelas famílias por possuírem um sabor suave e um cheiro bom. Para além disso, nota-se que o capim santo possui propriedades que diminuem a pressão arterial, corroborando com esse discurso, no quilombo também se utilizam chás para controle da Diabetes e do colesterol alto.

Olha, eu me dei muito bem com ginja muito bem mesmo pra diabetes. Mas aqui eu faço chá de alho pra pressão, tomo bastante chá de alho, não me descuido. Também tomo o chá de amora, chá da folha da banana, da mangueira, eu tomo chá da folha do maracujá, da folha da jaca graviola, tudo é pra diabete. Só a graviola é pra baixar colesterol (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Como se pode averiguar no discurso, o chá da folha da jaca graviola (*Annona muricata*) é utilizado para diminuir os níveis de colesterol no sangue e o chá de alho para diminuir a pressão arterial. Para o tratamento da diabetes são mencionadas a ginja (*Prunus cerasus*), amora (*Rubus subg. Rubus*), folha de bananeira (*Musa*), folha de mangueira (*Mangifera indica*), e a folha de maracujá (*Passiflora edulis*).

Carvalho; Oliveira e Siqueira (2021) afirmam que existe uma grande variedade de plantas sendo aplicadas no tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações em razão do efeito hipoglicemiante causado pelos constituintes químicos das espécies, porém, não é toda vez que a hipoglicemia ocorre como atividade terapêutica, em muitos casos pode ser um efeito colateral produzido pela toxicidade podendo gerar acidentes hipoglicêmicos, principalmente se utilizadas de forma incorreta.

Ainda no quilombo Murumuru, a maioria dos participantes fazem uso de chás para dores abdominais e estomacais que envolvem vômitos e diarreia.

Sim, eu gosto, de vez em quando eu faço remédio, aqui eu tenho elixir parigório pra dor no estômago, atoveran pra dor de cólica. Eu uso principalmente para uma diarreia, um vômito ou uma coisa parecida, só o básico, né? muitas vez tem gente que taca pílula e tudo mais por porque a gente não sabe qual é o problema, né? e daí com remédio caseiro eu

acho que é melhor de controlar. Por exemplo, para diarreia as vez eu faço o chá da japana branca, o chá do hortelã, a gente faz né, quando tá com dor na barriga pra acalmar mais a dor. Eu tenho também a merassacaca que serve pra gastrite e infecção urinária, a carmelitano e erva doce pra dor de estômago, tem a corama que de vez em quando faço um suco para mim tomar por causa do estômago, do meu problema de gastrite né. Se sinto uma dorzinha, assim, você sabe que você comeu alguma coisinha, erva cidreira, capim santo. É questão cultural herdada da minha mãe, eu tenho um livro de remédios naturais que com certeza será passado de geração, minha mãe comprou e bateu xerox todinho pra mim. A erva cidreira serve para gases né, a gente usa muito aqui em casa, quando a gente fica desconfortável é o que a gente toma para amenizar, e alivia, graças a Deus (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

Foram citadas para o tratamento dos problemas mencionados as espécies: Atroveran (*Ocimum carnosum*), japana-branca (*Ayapana triplinervis*), merassacaca (*Croton cajucara Benth.*), carmelitano (*Lippia alba*), corama (*Kalanchoe pinnata Lam.*), erva doce, elixir paregórico, hortelã, erva cidreira e capim santo.

O que chama atenção é que os participantes preferem tratar os desconfortos com chás feitos em casa, ao invés de se deslocarem até a UBS para fazer consulta e pegar medicamentos, além do mais, no discurso fica explícito que uso de plantas medicinais é uma questão cultural herdada dos antepassados. O estudo conduzido por Silva (2022) em uma comunidade da zona rural no município de Cajari-AP, evidenciou que as pessoas não deixam de fazer uso dos remédios caseiros porque acreditam nos benefícios à saúde, embora tenha uma UBS próximo.

Na comunidade Saracura os chás de hortelã com casca do alho e boldo (*Peumus boldus*) foram mencionados para o tratamento de dores estomacais.

Às vezes o que eu uso assim pra dor no estômago é chá da folha do hortelã e o chá com casca do alho né. Eu também costume tomar chá de boldo, ele é muito bom pro estômago (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE E).

Quanto ao uso de garrafadas, em Murumuru foram citadas a ingestão para inflamação e prevenção de doenças.

Eu tenho uma garrafada aqui na geladeira que eu nunca usei, mas eu tomo. Eu não tomei uma vez a unha de gato que eu engravidei? Foi menina, eu tomei uma sara tudo primeiro que comprei da mulher do barriga, aí depois tomei uma garrafada de unha de gato, fiquei gorda e peguei dois filhos. Essa garrafada serve pra limpar o útero né, é pra inflamação. Olha, eu uso a meracilina pra fazer garrafada, amor crescido, o jambú, anador, jucá e cumaru. A gente ferve tudo junto né, a gente pega o limão descasca ele e bota para ferver tudo junto, né. É pra negócio de barriga, pra curar a barriga da pessoa que está inflamada por dentro, né. As pessoas das outras comunidades me procuram, do Açaizal, às vez vem do Santa Rosa encomendar um vidro de remédio, eu faço, o pessoal se dá muito bem. Daqui ali a gente também faz pra tá tomando pra se prevenir, né (DSC – IAD II, QUADRO 12, APÊNDICE D).

O discurso evidencia que as garrafadas de sara tudo e de unha de gato servem para inflamação uterina. A preparada com as plantas meracilina (*Alternanthera brasiliana*), amor-crescido (*Portulaca pilosa L.*), anador (*Justicia pectoralis*), jucá, cumaru e jambú, é ingerida para

combater inflamações abdominais assim como para preveni-las.

As garrafadas são compostas por plantas com princípios ativos que proporcionam efeitos medicinais no tratamento de doenças e consideradas preparações típicas para uma terapia alternativa, seu uso é atrelado à tradições populares existentes em várias localidades (REIS, 2020).

Ressalta-se que as garrafadas são feitas no quilombo principalmente pelas curandeiras, benzedeadas e puxadeiras e também são encomendadas por pessoas advindas de outras comunidades, portanto, demonstra-se que seus benefícios para saúde são reconhecidos e que a cultura local no que tange à produção de remédios caseiros é valorizada mesmo fora do território.

O reconhecimento e a potencialidade das plantas utilizadas na produção de garrafadas abarcam questões importantes para as comunidades, dentre elas estão: redução de custos de produção, o resgate dos saberes tradicionais e de hábitos populares, valorização e preservação da biodiversidade local, promoção do desenvolvimento social, oportunidade de trabalhar educação em saúde, e a participação social nas discussões sobre prevenção de doenças e promoção de saúde (SANTOS, 2023).

6.5 Curandeiras, benzedeadas e parteiras: a valorização do conhecimento ancestral pelas comunidades estudadas

Nos quilombos estudados a presença de benzedeadas, parteiras e curandeiras ainda é valorizada, respeitada, essas pessoas já não são tão procuradas como antigamente por conta da facilidade da aquisição de medicamentos e também porque muitos comunitários preferem buscar profissionais especialistas para os seus problemas.

Barros (2019) salienta que no âmbito das práticas populares de saúde torna-se fundamental o reconhecimento dos agentes da benzeção e de cura pela comunidade e pelo praticante da sabedoria popular, já que a demonstração do conhecimento e a prática de cura são muitas vezes marginalizadas. Esta autora afirma que no Brasil essas práticas são resultado do processo de um entrelaçamento cultural que não aconteceu de uma forma pacífica.

Acredita-se nas comunidades que o ato de benzer, curar e também de partejar seja um dom divino repassado entre os familiares. A prática de benzer nas comunidades quilombolas, tem raízes nas práticas espirituais resultantes das religiões de matriz africana, por outro lado, possui aspectos do catolicismo (BARROS, 2019).

No entender de Albuquerque; Santos Sales e Cavalcanti (2009) os quilombos tem seus hábitos intimamente ligados aos ciclos naturais, seus modos e estilos de vida não são baseados somente em experiências e racionalidades, mas também em valores, símbolos crenças e mitos.

Destarte, no quilombo Murumuru existem várias benzedeadas.

Olha que eu ainda sei, como benzedeadas tem a dona Martinha, ela ainda benze mas é bem pouco. Tem a tia Ancila ali que reza em vermelha, em espinha de peixe na garganta, também tem a Leisi para espinha e a comadre Evaina. A vermelha é quando a pessoa está com um ferimento aí dá uma vermelha na ferida, ou seja, fica muito irritado (DSC – IAD II, QUADRO 14, APÊNDICE D).

De acordo com Mendes e Cavas (2018), benzer é o ato de tornar bento, para eles “as benzedeadas e os benzedeados quilombolas são figuras respeitadas e reconhecidas em suas comunidades, e constroem, em torno de si, um cosmo religioso particular, que demonstra as várias influências no quadro imaginário e ritualístico da religiosidade brasileira”.

Na comunidade a dona Martinha é a benzedeadas mais antiga, talvez o cansaço, a idade avançada e a pouca procura pelo seu atendimento o façam trabalhar menos, particularmente lhe tenho uma grande admiração é uma mulher forte e muito sábia que faz todo tipo de reza incluindo quebranto, espinhas de peixe entre outras.

Quando alguém engole espinha de peixe é comum recorrerem às mulheres que rezam para a espinha sair da garganta, algumas pessoas também vão em busca da cura quando possuem feridas avermelhadas (vermelha) na pele. Uma outra prática comum no quilombo era a “costura”, onde o curador ou curandeadas pegava um pedaço de tecido virgem e uma agulha, colocavam sobre o músculo dolorido e costuravam a rasgadura, atualmente não existe mais alguém que faça esse serviço.

Já no quilombo Saracura a dona Marcionília (mocinha) é a benzedeadas mais antiga, mas atualmente existe outro curador na comunidade.

Aqui no quilombo tem a dona mocinha que puxa e que é benzedeadas, eu nunca fui mas se eu precisar eu vou, ela já tá meio velhinha, nem procuram mais quase ela mas tem gente que ainda vai lá principalmente quando as vez o filho tá com aquele negócio de quebranto, aquela coisa toda. A mocinha inclusive é uma das pessoas mais antigas da comunidade, inclusive uma prima foi levar a bebezinha dela porque o rapaz tá trabalhando aí e ela tá bem novinha, aí funcionava motor serra e ela ficou espantada aí ela não tava conseguindo dormir. Também tem uma menina que é mais pra cá que puxa também a gente, o irmão dela também puxa, ali pra cima também tem uns que puxa, a dona mocinha ensina um bocado de folha, é Japana principalmente pra criança, Hortelãzinho, pra dor de barriga e outros banhos também que é bom pra diarreia, ainda tem um sobrinho meu que é curador também, mas ainda não me benzi com ele, só mandei ele dar uma puxada no meu pescoço, ele puxa, ele concerta, se dão bem com ele pra concertar dismintidura (DSC – IAD II, QUADRO 14, APÊNDICE E).

As benzedeadas e benzedores quilombolas carregam marcas identitárias construídas coletivamente durante uma trajetória histórica de luta por direitos e acesso às políticas públicas de saúde (MENDES; CAVAS, 2018). O benzer e o curar normalmente dons adquiridos por uma mesma pessoa por estarem relacionados principalmente com as rezas aprendidas e quase sempre não reveladas, segundo relatos de quem os possuem, não podem ser ditas em voz alta ou até mesmo para outro indivíduo, vale ressaltar que essas pessoas possuem um amplo conhecimento sobre plantas medicinais e as indicam para serem utilizadas no processo de cura.

No discurso observa-se a presença do “puxador” de desmintidura, que é aquela pessoa que massageia as áreas que possuem deslocamentos de ossos ou de articulações, geralmente são os mais procurados nas comunidades devido os constantes acidentes, seja em casa, no trabalho ou no lazer.

Nesse contexto, no quilombo Murumuru também existem homens e mulheres que puxam.

Rapaz, olha, tem. O neném, eu caí da rede com ele, eu me dismenti, ele se dismentiu, aí deu febre nele. O seu Lica puxou, deu só um jeitinho na costa dele. E a minha madrinha Lúcia que veio me puxar aqui, eu fiquei com a costela toda rebentada e aí eu melhorei, o Pião me puxou também. Também tem a dona Martinha, o professor Carmelino. Eu sempre procuro o compadre pião quando eu preciso. Mas a nossa puxadeira mais antiga já não tá com muita força que é dona Martinha, mas se a gente precisa a gente vai lá e ela puxa, o pessoal ainda põe fé nela né, já cansei de dar costinha pra ela puxar, quando eu trabalhava, eu caí até com saco de mandioca descendo a serra e ela deu jeito. As pessoas vêm de longe para cá pra puxar com a dona Martinha, pra remédio também porque ela sabe bastante chá. Ela benze, faz um bocado de coisa né, começou trabalhar desde 13 anos, o signo, o dom dela foi esse daí. Não aprendeu a ler nem nada, tem o dom desde pequena, puxava as pessoas e ajeitava as crianças quando tava errada, fazia os trabalhos né, trabalhou muito. Eu mesma não gosto que me puxa, não gosto dessas coisas, mas eu tomo chá, acredito muito, indiquei várias vezes e indico até hoje, indico pros meus filhos também (DSC – IAD II, QUADRO 14, APÊNDICE D).

Neste discurso, observa-se o aparecimento constante do nome da dona Martinha que além de benzer também é puxadeira e mesmo com os impedimentos relacionados à idade avançada as pessoas ainda a procuram. É interessante mencionar sua trajetória diante desse dom que ela carrega consigo desde criança, o relato de que dona Martinha teve que trabalhar cedo e não aprendeu a ler porque tinha que se dedicar a isso, reflete na questão de que o benzer, o puxar e o curar está intimamente ligado à religiosidade, pois habitualmente as pessoas que detêm esses conhecimentos não costumam fazer nenhum tipo de cobrança.

As práticas de benzimento e curandagem tiveram origem durante a colonização brasileira e mantiveram-se sobre a base cultural religiosa das comunidades rurais (MENDES; CAVAS, 2018).

A respeito de parteiras nos territórios, no quilombo Murumuru existem parteiras que já não atuam mais, somente a dona Tarcila ainda faz o serviço quando é necessário, mas se alguma mulher precisar elas ajudam.

Antes tinha a finada Sabá Pereira. Quando me dava dor pra mim parir, se eu não visse ela

logo eu não ficava satisfeita. Quando eu começava a sentir, mandava logo chamar; ela vinha descalça, que ela não calçava sandália. Chegava, puxava a barriga e dizia “não vai demorar, tu já vai ter teu filho”, eu me sentia muito bem com ela, e tinha a finada Carmelina do outro lado né, que também era parteira. Depois que elas se foram, ficou a Tarcila aí quando era para partejar eu chamava ela pra pegar meus filhos, na verdade, eu preferia ter meus filhos aqui na comunidade do que me levarem para a cidade, tinha muito mais segurança aqui com ela de que ir pra cidade. Porque aqui, quando eu tava com dor ela fazia um chá, por mais que não servisse, me dava e era para rápido que eu tinha meus filhos. Outro dia, quando a minha vizinha foi ter o bebê ela que veio dar uma olhadinha na barriga dela, falou que estava na hora dela ir para a cidade, e tava mesmo na hora. Tinha a tia Lenita, e a tia Maria que também era parteira, só que hoje em dia ela não faz mais esse tipo de serviço, diz que ela não garante mais. Ela trabalhou e bem, pegou bem filho, agora todas parteira que tem aqui são formadas e ela não era formada nesse tempo, mas ainda ajudou um bocado das pessoas, ajudava pegar as crianças, lavar roupa, naquele tempo era tudo em casa, hoje em dia as mulheres vão mais para a cidade ganhar bebê. Mas, a maioria das mulheres quando estão grávidas, procura as nossas parteiras, as que puxam. Vão atrás das benzedadeiras pra puxar barriga, é que as vezes a gente diz que o filho está emperrado né, e aí é onde a gente procura os meios que são elas (DSC – IAD II, QUADRO 14, APÊNDICE D).

As lembranças dos tempos antigos são muito presentes nos discursos uma vez que algumas das mães de família entrevistadas tiveram seus filhos em casa, portanto precisavam do conhecimento e experiência dessas parteiras para evitar danos à saúde tanto da mãe quanto da criança. Naquela época a dificuldade para ir e se manter no hospital era bem difícil então as mulheres se preparavam para o parto, não somente no quesito psicológico mas também em outras questões como a alimentação no pós-parto por exemplo.

De acordo com Oliveira; Peralta e Sousa (2020) a atuação das parteiras está ligada aos conflitos históricos resultantes do processo de medicalização do parto, dado que a medicalização gera dificuldades principalmente nas zonas rurais da Amazônia, onde muitas das vezes o SUS não consegue prover acesso aos serviços de saúde de forma equânime e universal. Como se pode perceber, ainda nos dias atuais algumas mulheres procuram as antigas parteiras ou benzedadeiras para “desemperrar” seus filhos e também quando há alguma emergência.

A segurança que as mulheres possuíam com os cuidados das parteiras “formadas” pelas vivências também chamam atenção, os chás e as puxadas na barriga simbolizavam a confiança no trabalho dessas pessoas. A confiança e a reciprocidade entre a parturiente e as parteiras e são estabelecidas no dia a dia e legitimam sua prática e o reconhecimento perante a sociedade, visto que as parteiras são símbolos e referências no cuidado à saúde nas comunidades (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2020).

Como em Murumuru, no quilombo Saracura as parteiras já não costumam partejar, porém, o fazem em caso de emergência.

Tem parteiras, mas é muito difícil elas fazerem parto aqui, agora as mulheres vão mais pro hospital só às vezes que não dá tempo mesmo. Só se for casos de emergência mesmo pra

fazer, já teve caso da mulher parir no meio do rio indo pra cidade, ela teve ali no Arapemã, chegou lá não aguentou, tem a menina que pegou lá, cortou o umbigo da criança com uma gilete. Essa minha tia, a mocinha já foi antes, eu acho que se uma mulher for pedir ajuda, com certeza ela ajuda, porque ela já pegou bastante criança. Tem uma senhora lá em cima que uma vez a menina ganhou neném e não tinha quem fizesse, eu sei que ela foi lá e cortou o umbigo, não é assim parteira, parteira, mas quando está assim ela ajuda né, é a dona Divanilda ali para cima. Também tem aquelas improvisadas que chega na hora não tem outra, eu já peguei o filho da minha filha. Então, quando acontece algum caso que a mulher tá tendo aqui, algumas mulheres ajudam, as que tem um conhecimento. Aqui teve mulher que parou de fazer o pré-natal por conta de que não quiseram aceitar no posto, aí teve que ir lá pro Tapará Grande e era bem difícil, não tinha nem marido e condições financeiras e ela acabou tendo a filha dela aqui (DSC – IAD II, QUADRO 14, APÊNDICE E).

Em ambos os quilombos, nota-se que a empatia das antigas parteiras com as mulheres é muito forte, a solidariedade se configura como uma forma de valorização da cultura, do conhecimento popular e do ato de cuidar.

O discurso proferido chega a ser impactante, o fato de uma mulher ter seu filho no meio do rio, dentro de uma rabeta e do umbigo ser cortado com gilete porque ela não conseguiu chegar ao hospital em tempo hábil, demonstra que o acesso aos serviços de saúde na comunidade não são efetivos ou capazes de garantir saúde com equidade e segurança. Aqui, menciona-se o acesso quanto a ausência de acessibilidade aos serviços principalmente no quesito transporte.

A acessibilidade é um fator importante para o acesso à saúde, pois é capaz de explicar as variações no uso de serviços por grupos populacionais, para mais, pode ser impactada pelos obstáculos em termos de tempo, transporte e recursos financeiros (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Por fim, observa-se que o acompanhamento e a assistência às grávidas de Saracura nas unidades da zona urbana de Santarém não é respeitada pelo simples fato da comunidade estar sob a responsabilidade de outra unidade de saúde. Salienta-se que o SUS é universal, portanto, existe a necessidade de treinamento das equipes de saúde já que o não atendimento da parturiente é um empecilho para que o parto seja feito de forma segura.

7 PERSPECTIVA DOS GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO QUANTO AO ACESSO E A EFETIVIDADE DO SERVIÇOS DE SAÚDE EM MURUMURU E SARACURA

Neste capítulo buscou-se conhecer a percepção dos gestores sobre as questões relacionadas ao acesso dos serviços de saúde pelos remanescentes de quilombos de Murumuru e Saracura, bem como a efetividade dos serviços. Nas entrevistas procurou-se abordar sobre temas relacionados a gestão municipal quanto à saúde das populações das comunidades estudadas, além de abordar a PNSIPN e a PNSIPCFA.

Para os gestores, foi indagado se existia algum setor na SEMSA que tratava especificamente da saúde das comunidades quilombolas de Santarém. Segundo os participantes, existe o setor de atenção básica que cuida da saúde de uma forma geral, onde cada região tem uma assessoria.

Existe o setor de atenção básica do qual a gente faz parte, não é um setor que cuida especificamente da saúde quilombola. É um setor que cuida da saúde como um todo e a gente segue a regra do SUS, a gente atende todo mundo da mesma forma. A gente sabe que a política existe, mas ela passa a ser trabalhada de forma redimensionada por cada assessoria. Então a gente entende que cada região tem a população quilombola, a população indígena e através da assessoria que na verdade é um trabalho que é organizado através da rede de atenção primária. E através das assessorias, tanto urbana, planalto e rios, a gente consegue fazer a execução dos serviços dos atendimentos (DSC – IAD II, QUADRO 02, APÊNDICE F).

Observa-se no discurso, que não há esse setor dentro da SEMSA e o planejamento das ações e serviços de saúde são feitos através da rede de atenção primária, onde são delegadas assessorias para as regiões de rios, planalto e urbana. No âmbito do SUS as Redes de Atenção à Saúde (RASs), constituem-se como uma forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados, visando a efetividade, eficiência, segurança, qualidade e a equidade das condições de saúde da população brasileira (MENDES, 2011).

Além disso, a estrutura operacional da RAS é organizada na APS, nos pontos de atenção secundária e terciária e nos sistemas de apoio: sistema de diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação, considerados os grandes nós nas RASs (BANDEIRA; CAMPOS; GONÇALVES, 2019).

De acordo com Bandeira; Campos e Gonçalves (2019), as RASs são organizadas considerando critérios de eficiência microeconômica para aplicação de recursos, por intermédio de planejamento, gestão e financiamento dos governos municipais, estaduais e federal, direcionados para o planejamento de soluções integradas de política de saúde. Para esses mesmos autores, as RASs possuem inúmeras fragilidades no que concerne aos atributos e a estrutura operacional de atenção básica incluindo: falta de mecanismos de coordenação de cuidados, sistema de governança

inoperante, estrutura operacional sem fluxos, deficit de insumos e de material, além de acesso precário aos serviços de saúde.

A respeito da saúde dos remanescentes de quilombos ser tratada de forma igual a todos no âmbito da APS, considerando as desigualdades na saúde da população negra brasileira, salienta-se que a Constituição Federal de 1988 garante em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. Portanto, esse conceito de saúde abarca o princípio da equidade que leva em consideração a diversidade e diferenças das populações brasileiras, por isto possuem necessidades diversas.

Sobre as ações ou estratégias de saúde que município de Santarém tem realizado para garantir assistência à saúde às comunidades estudadas, os gestores disseram que as ações determinadas no planejamento da SEMSA para os quilombolas são cumpridas, e que para isso existem parcerias com lideranças, instituições de ensino, e com as unidades de saúde da zona urbana de Santarém, com o objetivo de ofertar atendimento, principalmente para quem é de Saracura.

Olha a gente tem algumas coisas, por exemplo, foi feito ultimamente a criança quilombola, um atendimento mais específico para essa população. Mas a gente trabalha olhando a população como todo, mas pro quilombola especificamente, as ações determinadas a gente cumpre. Eu sempre faço reunião lá e chamo os representantes das comunidades, sempre tem muita aceitação, a gente tem um trabalho muito bom porque aquele grupo de coordenação da federação eles cobram mas eles apoiam, eles são pessoas que sempre estão vigilante no trabalho de saúde. Nós também temos algumas parcerias com alguns órgãos que fazem ações de saúde onde a UEPA está muito presente, a gente acaba fazendo sempre a retaguarda de alguns serviços, quando a gente é chamado pra organização das ações. Na região do Saracura o que temos de concreto é a assistência feita através da unidade do Tapará Grande. Como o SUS é universal a gente conversa muito, principalmente nas unidades onde são bases de atendimento à população ribeirinha que é Fátima, em alguns casos dependendo onde eles param na cidade eles também podem ter acesso a esse posto que é mais próximo a essa parada deles. Reconhecemos sim que Tapará é uma comunidade bem distante para que eles chegam lá pra receber o atendimento, mas isso foi pensado lá atrás, quando foi redimensionado a divisão dessas comunidades para os atendimentos. Mas deixar claro que cidade deve atender todo usuário que chegar, salvo essas questões de consultas médicas por exemplo, que precisam ser agendada porque não é porta aberta (DSC – IAD II, QUADRO 04, APÊNDICE F).

No discurso, os gestores enfatizam que mesmo “olhando a saúde como todo” as ações planejadas para as duas comunidades são cumpridas com muita aceitação pelo público, e que além disso há apoio por parte das lideranças quilombolas que não apenas cobram por melhorias. Decerto, as lideranças atuam buscando e conseqüentemente cobrando por melhores condições de vida nas comunidades quilombolas, tanto na saúde como na educação, segurança, transporte, lazer etc.

Nota-se que as parcerias com as instituições de ensino viabilizam o trabalho dos gestores que durante as ações de saúde na UBS Tiningú ofertam alguns outros serviços de saúde. Geralmente durante as atividades são oferecidos testes de glicemia, vacinação, consultas, verificação de Pressão Arterial e palestras proferidas por professores e alunos.

Os gestores reconhecem que a distância do quilombo Saracura até a UBS do Tapará é um empecilho para o acesso aos serviços de saúde, no entanto, dizem que procuram conversar com os servidores das unidades de Santarém, especialmente com os da UBS Fátima que é base para o atendimento da população ribeirinha, visando garantir atendimento à comunidade em respeito ao princípio de universalidade do SUS.

No que concerne ao planejamento de ações e estratégias para o acesso aos serviços de saúde nas comunidades, os participantes revelaram que são feitas de acordo com a necessidade da UBS da área da comunidade, considerando as recomendações do Ministério da Saúde e também quando a SEMSA possui condições necessárias para realizá-las.

No Tiningú que atende Murumuru, a gente sempre faz um trabalho que não é específico, mas são ações que a gente está preocupado em fazer por exemplo, a ação de vacinação que vai acontecer. Pro quilombola foi liberado pra idade a partir dos 6 anos de vida e a gente fez diversas ações para atingir esse povo. Então quase sempre as ações são feitas de acordo com a necessidade da área. Ultimamente a gente já está trabalhando a saúde ribeirinha porque assim, a área de Tiningú e Tapará trabalha saúde ribeirinha. Então a gente já montou estratégia, a gente já tem pontos aonde pra deslocar a equipe, então a gente já tem montado já um cronograma de atividade mensal para aquelas áreas. Na ação da campanha da vacina bivalente onde os quilombolas serão priorizados, vamos aproveitar a ocasião pra gente levar outros serviços como consulta médica, serviços odontológicos. Sempre que a gente tem as condições necessárias, a gente segue com essas ações paralelas pra gente fazer o atendimento da população. Infelizmente os navios hospitais que tem, o Abaré, o Ailton Barros não atendem Saracura, porque ela não faz parte da redimensão de onde nós ofertamos a saúde através da fluvial, por isso a gente ainda não consegue chegar por lá, mas nada do que possa conversar pra gente pensar no futuro bem próximo aí de fazer essa estratégia lá pelo Saracura. Agora entra também aí uma nova modalidade de atendimento assistencial a essa população que está aí, prestes a ser habilitado pelo Ministério da Saúde que é o saúde ribeirinho né. No projeto de saúde ribeirinho é criado uma escala de atendimento, onde terá a oferta de serviços médicos entre outros serviços nas comunidades e no qual Saracura, especificamente falando, será objetivamente beneficiada (DSC – IAD II, QUADRO 06, APÊNDICE F).

Como exemplo citaram a campanha de vacinação contra Covid-19 para crianças quilombolas a partir dos 6 anos de idade, assim como também a campanha com a vacina bivalente na qual planejaram ofertar outros serviços para a população, e ainda mencionaram a elaboração de uma estratégia em que definiram pontos e elaboraram um cronograma de atividades mensais para o deslocamento de EqSF até as comunidades quilombolas.

Para mais, lamentaram que as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF's) não possam garantir atendimento à Saracura em virtude da comunidade não estar inserida no planejamento e

rota dos barcos, porém salientaram que o quilombo irá ser beneficiado com o projeto Saúde Ribeirinho que irá ser habilitado pelo Ministério da Saúde, onde será criada uma escala de atendimentos para oferta de serviços médicos, dentre outros.

Quando perguntado se conheciam a PNSIPN, responderam que não, mas conhecem a política do SUS que o Ministério da Saúde cobra, porém, sabem que a política precisa ser fortalecida para que seja efetiva no futuro.

Olha, eu ainda não conheço só da população negra. Eu tenho a política nacional da população, que é exatamente o trabalho do SUS, a política principal, aquilo que a gente acata, são os programas. Nós trabalhamos com metas, nós trabalhamos com indicadores, a gente procura estar dentro do que o Ministério da Saúde cobra. Eu acredito que a política assim como em outros quesitos de níveis nacional só precisa ser mais fortalecida, porque a gente tem assim, dificuldades com barreiras geográficas, dificuldade também com os instrumentos que nos façam chegar até essas comunidades, mas eu acho que organizando esse cenário a gente consegue sim ter uma política efetiva aí no futuro bem próximo. Eu não gosto de colocar que a saúde da população quilombola precisa ser vista de uma forma diferenciada porque a palavra diferenciada nesse contexto parece que exclui um pouco essa população da gente e eu acho que o nosso papel enquanto SUS não é separar e sim unir cada vez mais considerando a equidade que é uma das diretrizes do SUS, tratar os iguais como iguais e os diferentes como diferentes. Eu acredito que a gente precisa ter só mais sensibilidade no trato quanto a política e efetivação no processo, eu acho que é isso que falta mesmo da gente, mais junção, mais liderança, mais ações paralelas, quando assim for proveniente porque a gente também trabalha com recurso, demanda e tem algumas situações que às vezes foge do nosso controle, mas eu acho que o fator preponderante é esse, é trabalhar mesmo com o fortalecimento da política utilizando os eixos principais que é o alinhamento com as lideranças locais, que eu acho que no final tudo dá certo (DSC – IAD II, QUADRO 08, APÊNDICE F).

Aqui neste discurso, os participantes enfatizam que trabalham com metas e indicadores, como preconizado pelo Ministério da Saúde e acreditam que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) só precisa ser fortalecida para garantir acesso efetivo às comunidades quilombolas e que a pouca disponibilidade de recursos financeiros muitas vezes impedem a realização de ações paralelas em saúde, além disso, as barreiras geográficas são citadas como dificuldade para levar assistência aos quilombos.

Lima et al. (2021) salientam que no contexto da Atenção Básica, o trabalho em áreas ribeirinhas produzem desafios na elaboração de ações e estratégias que visem garantir o acesso e a equidade em saúde, sendo que as dificuldades geográficas não devem ser utilizadas para justificar a ausência de investimentos assim como as dificuldades de gestão em saúde, pois é possível criar e implementar modelos tecno-assistenciais capazes de levar assistência com qualidade às comunidades.

Observa-se no discurso que os participantes não se sentem confortáveis em falar que a saúde da população quilombola deve ser vista de forma diferenciada, porque segundo eles, a palavra diferenciada nesse contexto exclui um pouco as comunidades. A respeito disso, Santos e Santos

(2013) evidenciaram em seu estudo sobre a PNSIPN, que para os profissionais da APS as políticas de promoção da igualdade racial específicas não fazem sentido, pois ferem o princípio constitucional da igualdade onde todos devem ser tratados de forma igual, portanto não é necessário existir responsabilidade social com a PNSIPN uma vez que essa população não apresenta desigualdades para necessitar de sua implementação. Para essas autoras, as narrativas fazem surgir uma falsa igualdade de uma população desigual.

Seguindo os princípios doutrinários do SUS, a PNSIPN tem em seu cerne o direito universal à saúde e incorporando o conceito de integralidade que compreende a saúde de forma ampla e complexa, abarcando ciclos de vida, riscos, vulnerabilidades, níveis de complexidade de assistência, equidade e humanização dos serviços de saúde (COSTA, 2011).

Quanto a questão de recursos para realizar ações paralelas nas comunidades quilombolas, segundo Bandeira; Campos e Gonçalves (2019) no contexto da APS o financiamento das RASs chega aos municípios através do Fundo Nacional de Saúde por repasse direto, contudo, possui uma distribuição fragmentada e mal administrada pelos gestores, impactando na disponibilidade dos serviços.

Sobre a PNSIPCFA os gestores relataram que também não conhecem especificamente, mas trabalham com área ribeirinha e conhecem muitas pautas e temáticas em discussões.

Conheço muitas pautas, muitas temáticas em discussões, mas não consigo te falar com propriedade a fundo dessa política. Não conheço especificamente, mas eu tenho essas comunidades que são ribeirinhas porque as nossas unidades que é o Tapará e o Tiningú são os dois que trabalham com quilombolas também, eles estão aqui no planalto mas as comunidades ribeirinhas tem acesso a eles lá por causa desse acesso, pra gente dar assistência a essa população que está desassistida, é que a gente trouxe pra nossa área e montamos essas estratégias de chegar aonde eles estão. A gente tá trabalhando a política dentro daquilo que é preconizado, no Tiningú é muito cuidadoso a gente trabalhar, porque lá nós temos a população indígena, a população quilombola e a população que nem é indígena nem quilombola, então são 3 populações diferentes e a gente tem que trabalhar a política pra que as populações sejam atingidas, que elas possam receber assistência sem a gente ter especificidade pra cada comunidade, fazendo com que a política nacional do SUS chegue para todo mundo né (DSC – IAD II, QUADRO 10, APÊNDICE F).

Observa-se que apesar dos participantes não conhecerem a PNSIPCFA, existe o conhecimento acerca do tema. Os gestores ressaltam que as unidades que atendem as comunidades Murumuru e Saracura prestam assistência para a população de rios que é desassistida, objetivando facilitar o acesso aos serviços de saúde e que as estratégias para garantir o acesso à saúde são planejadas de maneira que possam abranger as populações quilombola, indígena e assentados, sem especificidades.

Dito isso, vale ressaltar que o não provimento de condições essenciais para acesso à saúde como a disponibilidade de transporte, especialmente na comunidade Saracura interfere na procura

pelos serviços ofertados tanto no tratamento como na prevenção de doenças. Assevera-se que a falta de transporte na região ribeirinha também afeta o trabalho das EqSF, na UBS Tiningú por exemplo, muitas vezes a equipe freta bajaranas com seus próprios recursos para realizar as ações em saúde nas comunidades do Rio Ituqui.

De acordo com Fausto et al. (2022) as condições geográficas, ambientais, econômicas e sociais das comunidades amazônicas ribeirinhas interferem no provisão da APS, nesse contexto remoto em que a população depende de transportes fluviais mais desafios para a oferta dos serviços de saúde do SUS são encontrados, para além disso, a resolução desses problemas envolvem mudanças na estrutura de políticas públicas de proteção social e socioambientais, indo além das competências da gestão de saúde local.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como estabelecido pelos objetivos, esse estudo respondeu todas as indagações feitas no capítulo introdutório, apesar dos obstáculos e desafios para o desenvolvimento do estudo que aliás não foram poucos, dentre os quais merece destaque os surtos de Covid-19 em Santarém que fizeram

mudar os planos para a coleta de dados mais de uma vez, em virtude da possibilidade de contaminação.

O caminho metodológico escolhido, não só permitiu alcançar os objetivos propostos, como mostrou uma realidade vivida pelas comunidades que nem sempre é possível identificar quando se utiliza outra metodologia. Tanto é, que o DSC evidenciou divergências sobre a efetividade dos serviços de saúde na percepção dos comunitários, profissionais de saúde e gestores.

Essas divergências ficaram evidentes especialmente em Saracura, onde os comunitários alegaram que na comunidade só é feita vacinação e que existem dificuldades para serem atendidos nas UBSs da cidade, pois, quando mencionam que residem em Saracura são mandados para o Tapará.

Por outro lado, os profissionais usaram o discurso de que existem comunidades que não possuem nenhum tipo de assistência, portanto, “uma parte da necessidade deles a UBS do Tapará Grande supre”. Já os gestores, disseram que o planejamento de ações e estratégias são feitas de acordo com a necessidade da UBS da área e das condições da SEMSA que seguem recomendações do Ministério da Saúde, e para ajudar, procuram conversar com os servidores das unidades de Santarém visando garantir atendimento à comunidade.

Ora, se há diálogo com as unidades de saúde da sede de Santarém, porque o atendimento é negado? Porque para garantir atendimento os comunitários precisam dizer que residem na cidade? Porque não são realizadas mais ações itinerantes na comunidade? Estas questões precisam ser discutidas e repensadas por gestores e profissionais de saúde, visto que há uma grande necessidade de atenção à saúde no quilombo Saracura.

Reafirma-se que a mera disponibilidade de serviços de saúde nas UBSs, muitas vezes insuficientes para atender as demandas das comunidades estudadas, não garante o acesso e a efetividade dos serviços de saúde. É preciso pensar políticas públicas específicas para estas comunidades, com vistas a promover a equidade em saúde, ou até mesmo pensar na implementação da PNSIPN ou da PNSIPCFA, claro que para além da implementação é necessário que estratégias sejam traçadas para garantir sua efetividade.

Este estudo demonstrou que o acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS para as comunidades quilombolas estudadas é dificultado pela distância até as unidades de saúde; ausência de transporte e de recursos financeiros para arcar com as despesas relacionadas ao deslocamento até as UBSs; no caso específico de Saracura pelo descaso com a saúde da comunidade e a dificuldade de obtenção de atendimentos nas UBSs da zona urbana de Santarém. "O descaso com relação à

necessidade de investimento na saúde da população negra tem sido uma das faces mais perversas do racismo [...]" (SANTOS; SANTOS, 2013 p 568).

Pode-se dizer que uma das alternativas para melhorar a questão de saúde no quilombo Saracura, seria a disponibilidade dos serviços de ofertados nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais Abaré I, Abaré II e Ailton Barros, que realizam expedições nas comunidades de rios. Certamente é viável essa possibilidade, uma vez que a comunidade não é muito distante de Santarém e portanto, caberia na rota das UBSFs.

Corroborando a isso, é necessário que o município de Santarém através da SEMSA promova a educação permanente em saúde no âmbito do SUS, para sensibilizar os servidores quanto a importância do acolhimento da população quilombola de Saracura nas UBSs de Santarém e também para garantir o acesso integral, equânime e universal preconizado pelo SUS.

A pesquisa também revelou que as questões de transporte, infraestrutura, falta de incentivo financeiro, e sazonalidade são empecilhos para que as EqSF promovam ações em saúde com mais frequência e ofertas de serviços nas comunidades. Observou-se que em Murumuru, mesmo com todas as dificuldades a EqSF procura acolher, conversar e orientar os pacientes de forma humanizada para que as necessidades de saúde sejam supridas, ressalta-se que os esforços da equipe de saúde não garantem o acesso efetivo aos serviços. Nesse contexto, é de suma importância que haja incentivo financeiro para promover o atendimento e o acesso aos serviços de saúde do SUS.

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, permeados por dificuldades são extremamente importantes nas comunidades estudadas, estes profissionais quase sempre desenvolvem atividades que não são de sua alçada, mas as fazem pelo fato da população não dispor de outras alternativas. Além disso, na UBS que atende Murumuru a estratégia de sobreaviso de técnicos de enfermagem ou de enfermeiros revela-se uma ferramenta importante para o acesso aos serviços de saúde, bem como a disposição de uma ambulância na unidade para os casos mais graves.

Em ambas as comunidades quilombolas, as famílias recorrem à manipulação de plantas medicinais no preparo de chás, xaropes, sucos, garrafadas, visando a prevenção ou o tratamento de doenças que as acometem; para além disso, os comunitários recorrem às benzedadeiras, curandeiras, parteiras e puxadores. Entende-se que essas práticas fortalecem a cultura ancestral e a saúde dos quilombos.

Observou-se que os remédios caseiros são principalmente para combater gripes e resfriados e doenças intestinais, estomacais ou abdominais. Torna-se interessante fazer a associação dessas

doenças com o não tratamento da água para o consumo humano, assim como a ausência de saneamento básico nas comunidades.

Para mais, considerando que Santarém possui 12 comunidades quilombolas onde a maioria é de difícil acesso e longe do centro urbano, a falta de conhecimento dos gestores sobre as políticas públicas de igualdade em saúde é um entrave para a promoção da equidade em saúde, aliás, a percepção dos gestores de que a saúde nas comunidades não precisa ser vista de uma forma diferenciada, porque a palavra “diferenciada” é excludente, definitivamente impede que o princípio da equidade em saúde do SUS, utilizado como parte importante na elaboração das PNSIPN e PNSIPCF seja alcançado.

Quanto ao planejamento de ações e estratégias em saúde para essas comunidades, destaca-se que as parcerias e o diálogo com as instituições de ensino e com as lideranças quilombolas caracteriza-se como uma estratégia importante para a oferta dos serviços de saúde nas comunidades.

Por fim, houve dificuldades para encontrar dissertações, teses e artigos sobre o acesso aos serviços de saúde nas comunidades quilombolas, especialmente as localizadas na Amazônia, portanto, existe necessidade do desenvolvimento de estudos nesse âmbito. Espera-se que esta dissertação sirva como base para esses trabalhos, bem como para a construção de políticas públicas que possam melhorar o acesso aos serviços de saúde, bem como torná-lo efetivo.

REFERÊNCIAS

- ABELA, Daphne Trizotto de Oliveira et al. **Produção de Xarope de “Cinco Ervas” no Setor de Plantas Medicinais do Colégio Agrícola de Camboriú/UFSC**. Mostra de Iniciação Científica e Tecnológica Interdisciplinar, Camboriú, 2006. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/29184758-Producao-de-xarope-de-cinco-ervas-no-setor-de-plantas-medicinais-do-colegio-agricola-de-camboriu-ufsc.html>>. Acesso em: 11 de junho de 2023.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?**. Editora Letramento. Belo horizonte, MG, 2018.
- ALBUQUERQUE, Helder Neves de; SANTOS SALES, Giovana Patrícia dos; CAVALCANTI, Mário Luiz Farias. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de biologia e ciências da terra**, n. 1, p. 31-36, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/500/50026200002.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2023.
- AMOROZO, Maria Christina de Mello. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta botânica brasílica**, v. 16, p. 189-203, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abb/a/KX7Xy9RPn5qpyXhmt7YfntL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de junho de 2023.
- ARAÚJO, Sabrina Menezes; SILVA, Leandro Nascimento. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO**, v. 5, n. 3, p. 38-50, 2019. Disponível em: <<http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/148/173>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.
- ARRUTI, José Maurício. Políticas públicas para quilombos-Um ensaio de conjuntura a partir do exemplo da Saúde. **Tempo de Presença, Rio de Janeiro**, v. 11, p. 6-10, 2008. Disponível em: <<http://www.koinonia.org.br/tpdigital/detalhes>>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência & saúde Coletiva**. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana BA, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300016>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.
- BARROS, Eloísa Amorim de. **O benzer quilombola amazônida: a resistência ao modelo oficial de saúde e o fortalecimento de comunidades afrodescendentes de Óbidos-Pará**. Dissertação (Mestrado) em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida. Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/121>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.
- BERENGUER, Aniele Almeida Silva et al. **Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas**. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde – Negras, Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB). Salvador, Julho de 2020.

BESSA, Marcelino et al. Implicações do lixo no processo saúde/doença: Um relato de experiência. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 50-60, 2020. Disponível em: <<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/11151>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

BRASILEIRO, José Lacerda et al. Pé diabético: aspectos clínicos. **Jornal vascular brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2019. Disponível em: <<http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5df24eeb0e88256c24b5f733/pdf/jvb-4-1-11.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BANDEIRA, Francisco Jadson Silva; CAMPOS, Ana Cristina Viana; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1988>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília DF, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3ª ed. Brasília DF, 2017. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/equidade/publicacoes>>. Acesso em 04 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. Ed. 1. reimp. Brasília DF, 2013. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/equidade/publicacoes>>. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra, Vol. II**. Brasília DF, 2016. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/equidade/publicacoes>>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Reforma da APS Brasileira em 11 meses 2019/2020**. Brasília DF, 2020a. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 de junho de 2022.

BRASIL. Lei nº 3.353, de 3 de maio de 1888. Declara extinta a escravidão no Brasil. Presidência da República. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1888.

BRASIL. Lei nº 8.081, de 21 de setembro de 1990. Estabelece os crimes e as penas aplicáveis aos atos discriminatórios ou de preconceito de raça, cor, religião, etnia ou procedência nacional, praticados pelos meios de comunicação ou por publicação de qualquer natureza. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceitos de raça ou de cor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1989.

BRASIL. Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003. Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 2003.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis Nºs 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 2014b.

BRASIL. Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2003a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003. Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PNPIR e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4886.htm>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.261, de 20 de novembro de 2007. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6261.htm>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 11.447, de 21 de março de 2023. Institui o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2023. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11447.htm>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1678, de 13 de agosto de 2004. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2004a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1678_13_08_2004.html>. Acesso em: 6 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 6 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.629, de 27 de novembro de 2014. Redefine o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2014a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2629_27_11_2014.html>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2017a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020. Institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.405-de-16-de-setembro-de-2020-277907703>>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.036, de 29 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando-se o cadastro de populações quilombolas. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt4036_29_12_2021.html>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, 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). **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 2017b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 16, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**. Brasília, DF, 2020c.

BARROSO, Vitória Saskia Ferreira et al. Uso de plantas medicinais para tratamento respiratório por graduandos do curso de Agroecologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Cadernos de Agroecologia**, v. 17, n. 2, 2022. Disponível em: <<http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/6981>>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

CAMPOS, Marcos Antonio Araujo. **Desafios do Acolhimento na UUBS Maria José de Melo Santos**. (Trabalho de Conclusão de Curso) do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/29025>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

CAVALCANTE, Inara Mariela da Silva. **Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na amazônia paraense: um olhar antropológico**. Dissertação (Mestrado) em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas - Universidade Federal do Pará - Fundação Oswaldo Cruz, Belém, 2011. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3404>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo. **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde** [online]. Editora UnB, Brasília, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786558460510>>. Acesso em: 10 de março de 2023.

CARVALHO, Adjaneide Cristiane de; OLIVEIRA, Alceu Alves da Silva; SIQUEIRA, Lidiany da Paixão. Plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus: Uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, p. 12873-12894, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abb/a/KX7Xy9RPn5qpyXhmt7YfntL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

CANEDO, Daniele. **Cultura é o quê? Reflexões sobre o conceito de cultura e a atuação dos poderes públicos**. IN: V ENECULT - Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura, Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador, Bahia, v. 27, 2009. Disponível em: <<http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19353.pdf>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1909–1916, jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

CORDOBA, Elisabete. **SUS e ESF: Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. Biblioteca Virtual em Saúde, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756867>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2023.

Costa, Leandro Araujo da et al. Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S803>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.

COSTA, Ana Maria. Promoção da equidade em saúde para a população negra. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 100–106, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33670>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

CORRÊA, Roberto Lobato. **A dimensão cultural do espaço: alguns temas**. Espaço e cultura, n. 1, p. 1-22, 1995. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/article/download/3479/2409>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

FREITAS, Dionísio Bellé de; MIRANDA SILVA, Jasson de; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho. A relação do lazer com a saúde nas comunidades quilombolas de Santarém. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 30, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://oldarchive.rbceonline.org.br/index.php/RBCE/article/view/438>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2023.

DE SOUZA, Karoline et al. Condições e acesso aos serviços de saúde de mulheres e crianças quilombolas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e31011730065-e31011730065, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30065>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

DIMENSTEIN, Magda et al. Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 205-229, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/8303/652>>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

DUARTE, Nádia; GONÇALVES, Ana. Pé diabético. **Angiol Cir Vasc**, v. 7, n. 2, p. 65-79, 2011. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/ang/v7n2/v7n2a02.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

FALCÃO, Natália de Deus; MORAES, Francine Campolim. Estudo do Potencial da *Chenopodium ambrosioides* L.(erva-de-santa-maria) e seu uso popular como anti-helmíntico. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**, v. 15, n. 2, p. 1-13, 2020. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/YwSOqb7eUfFUSTv_2020-9-1-19-51-25.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

FERREIRA, André Luís de Souza; BATISTA, Caio Augusto dos Santos; PASA, Maria Corette. Uso de Plantas Medicinais na Comunidade Quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. **Revista Biodiversidade** v. 14 n. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2258>>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

FUNES, Euripedes Antonio. “Nasci nas matas Nunca tive senhor”: **História e memória dos Mocambos do Baixo Amazonas**. Tese (Doutorado). Departamento de história, Faculdade de filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos De Saúde Pública** [Internet], 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

FREITAS, Daniel Antunes et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, p. 937-943, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>>. Acesso em: 26 setembro de 2022.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra na Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21500>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2023.

GÓES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 571-579, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341756004.pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

INCRA - **Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária**. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA). Disponível em: <<https://www.gov.br/incra/pt-br>>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 16, n. 2. São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. - São Paulo: **Atlas** 2003. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 502–507, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2023.

LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo, 2002. **Saúde e Sociedade** v. 12. São Paulo, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

LIMA, Carlos Damião de Araujo; SANTOS, Margarida Maria Donato dos. Estratégia da Saúde da População Negra – Atenção Básica de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, 2020. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0001-8681-5582>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2023.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; FAUSTO, Márcia; MEDINA, Maria Guadalupe. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do

Oeste do Pará. **Trabalho, Educação E Saúde**, [Internet], 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

LUCHESE, Patrícia T. R. et al. **Políticas públicas em saúde pública**. Bireme/OPAS/OMS, v. 90. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/polit_intro.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone: Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, 2005. v. 12, n. 2, p. 419-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200010>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1–12, 2018. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1712>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros**. Programa de Pós Graduação em Educação, Unesp Marília, 2004. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

MANZOLI, Fabiana Clemente et al. **O direito à saúde pública no Brasil e a funcionabilidade do SUS**. Anais do Fórum de Iniciação Científica do UNIFUNEC, v. 11, n. 11, 2020. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/download/5069/3999>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

MEIRA, Maria Eugênia Melillo. **A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural**. UNESP - Bauru, 2009. Disponível em: <https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula01_ativPres_texto2.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

MELLO, Ana Claudia Collaço de, et al. Metodologia da pesquisa: livro didático. 3. ed. rev. e atual, **UnisulVirtual**. Palhoça, SC, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/22127/1/fulltext.pdf>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2023.

MENDONÇA AMORIM, Maise; TOMAZI, Laize; SILVA, Robson Amaro Augusto da; GESTINARI, Raquel de Souza; FIGUEIREDO, Tiana Baqueiro. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. **Bioscience Journal**, Uberlândia, MG, v. 29, n. 4, p. 1049–1057, 2013. Disponível em:

<<https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17308>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

MENDES, Dulce Santoro; CAVAS, Claudio São Thiago. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas-construindo identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, p. 3-14, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1568>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde [Internet]**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 615-621, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

OLIVEIRA, Rônisson de Souza de; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 79-100, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

PARÁ. Lei Nº 7.806, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre a regulamentação e o funcionamento do Sistema de Organização Modular de Ensino - SOME, no âmbito da Secretaria de Estado de Educação - SEDUC, e dá outras providências. **Assembleia Legislativa do Estado do Pará**. Belém, PA, 2014.

PEREIRA, Rosilene das Neves; MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **Odeere**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7883161>>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

PEREIRA, Lucélia Luiz; SILVA, Hilton; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Projeto mais médicos para o Brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da ABPN** - v. 7, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Hilton_Silva2/publication/281032212>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

REIS, Bruna Lago dos. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas no preparo de garrafadas em Santo Antônio de Jesus-BA. (Trabalho de Conclusão de Curso) Bacharelado em

Farmácia, da Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2020. Disponível em: <<http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2071>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. **Metodologia da pesquisa**. 1ª Edição UAB/CTE/UFSM. Santa Maria, RS, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26138>>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

SALES, Fernanda de; SOUZA, Francisco das Chagas de; JOHN, Valquiria Michela. O Emprego da Abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na Pesquisa em Educação
 The Useage of DSC (Collective Subject Speech) in Education Research. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

SANTOS, Carla. Estatística descritiva. **Manual de auto aprendizagem**. Edições Sílabo, v.2. Lisboa, 2018.

SANTOS, Josenaide Engracia dos; SANTOS, Giovanna Cristina Siqueira. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 563–570, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CrbZyGN45Qg7fCtXXKrfjnz/>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

SANTOS, Valdice dos. **Gestão de custos inerentes às práticas dos saberes da medicina popular: apuração dos custos de uma garrafada**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Bacharelado em Ciências Contábeis, da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/11512>>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

SINIMBÚ, Valter Pinheiro et al. **Acidentes ofídicos ocorridos no município de Santarém (PA) no período de 2000-2009**. Dissertação (Mestrado) em Doenças Tropicais do Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais. Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Santarém, Pará, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/9143>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

SILVA, Denise Oliveira. et al. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. **Revista de nutrição**, v. 21, p. 83s-87s, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000700008>>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

SILVA, Nelma Nunes da. et al. Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>>. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

SILVA, Marta de Oliveira. **Participação e controle social para equidade em saúde da população negra**. 2007a. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/882>>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

SILVA, José Antonio Novaes da. Condições Sanitárias e de Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde sociedade [online]** vol.16, n.2, pp.111-124,

ISSN 0104-1290, 2007b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/11.pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

SILVA, Raphael Frederico Acioli Moreira da. Ministério Público Federal. Procuradoria da República no Município de Santarém/PA. **Relatório de viagem - Ilha Saracura (26/02 a 02/03/07)**. Santarém/PA, 2007c.

SILVA, Silvana Oliveira da et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210969pt, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210969pt>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; CANETE, Voyner Ravena. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Rev. NUFEN**, vol.11 nº 3, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº3artigo61>>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

SILVA, Layane Marques da. **Uso de plantas medicinais na comunidade Água Branca do Cajari-Amapá**. (Trabalho de Conclusão de Curso), Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ifap.edu.br/jspui/handle/prefix/760>>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

SILVA, Maria Josenilda Gonçalves da; LIMA, Francisca Sueli da Silva; HAMANN, Edgar Merchan. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 109-120, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

SILVA, Mariana Vieira da. Políticas públicas de saúde: tendências recentes. **Sociologia, problemas e práticas**, n. 69, p. 121-128. Lisboa - Portugal, 2012. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/spp/906>>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

SIQUEIRA, Ana Paula dos Santos. **Conflitos fundiários e as repercussões na saúde das lideranças quilombolas**. Dissertação (Mestrado) em Políticas Públicas em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50226>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

SOUZAS, Raquel. A saúde da população negra: uma questão de direito e equidade. **Revista Educação Popular**, v. 4, p. 94-102. Uberlândia, 2005. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/download/19919/10641>>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

SOUZA, Bárbara Oliveira. **Aquilombar-se: Panorama histórico, identitário e político do Movimento Quilombola Brasileiro**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social-PPAS, Curso de Antropologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2130/1/2008_BarbaraOliveiraSouza.pdf>. Acesso em: 04 de julho de 2020.

TAKANASHI, Silvânia Yukiko Lins. **Níveis de exposição ao mercúrio e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de comunidades quilombolas da região do Baixo Amazonas**. Tese (Doutorado) em Doenças Tropicais. Núcleo de Medicina Tropical/Pós-Graduação em Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

TEIXEIRA, Enise Barth. **A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais**. Editora Unijuí, 2003. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/20204/a-analise-de-dados-na-pesquisa-cientifica--impo>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]** v. 20, suppl 2. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>>. Acesso em: 16 de dezembro de 2022.

TURCI, Maria Aparecida; LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MACINKO, James. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1941-1952, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n9/1941-1952/pt/>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; MONTEIRO, Pedro Sadi. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a08v37n99.pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

VOLOCHKO, Anna; BATISTA, Luís Eduardo. **Saúde nos Quilombos. Coleção Temas em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde – SESSP**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas09.pdf>>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

XIMENES, Lucas Cunha; et al. Importância do açaí na renda mensal da comunidade quilombola Murumuru em Santarém, Pará. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v.11, n.2, p.36-42, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2020.002.0004>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2023.

ZANELLA, Liane Carly Hermes et al. **Metodologia da pesquisa**. SEAD/UFSC, 2006. Disponível em: <<https://www.atfcursosjuridicos.com.br/repositorio/material/3-leitura-extra-02.pdf>>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

APÊNDICES**APÊNDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA FEDERAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES QUILOMBOLAS DE SANTARÉM - FOQS.****UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE****Of. Nº 001/2021**

Santarém, 06 de setembro de 2021.

De: Ana Maria Silva Sarmento (Orientadora);
Nirson Medeiros da Silva Neto (Coorientador);
Geovana Lima Pereira (Discente).

Para: Presidente da Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS), e demais lideranças.

Prezados Senhores;

Vimos por meio deste documento manifestar o interesse em desenvolver a pesquisa de dissertação de mestrado da discente Geovana Lima Pereira da comunidade quilombola de Murumuru, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade (PPGCS) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA); o projeto de dissertação de mestrado intitula-se: **Acesso e efetividade dos serviços do Sistema Único De Saúde (SUS) nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura, município de Santarém, Pará.** A pesquisa tem como objetivo, analisar o acesso e a efetividade aos serviços de saúde ofertados pelo sistema único de saúde nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém, Pará. Sendo assim, gostaríamos de solicitar um documento da FOQS, autorizando o desenvolvimento do projeto para que a pesquisa possa ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e posteriormente ser apresentado para as associações das comunidades a serem pesquisadas. Ressaltamos que a pesquisa é muito importante para o processo de formação de quilombolas na Ufopa e para o fortalecimento da luta desse povo, que historicamente foram privados de seus direitos. Em anexo, encaminho o projeto para apreciação.

Atenciosamente;

Ana Maria Silva Sarmento; Nirson Medeiros da Silva Neto e Geovana Lima Pereira.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada **“ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM PARÁ”**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável _____ através do telefone: () _____ ou através do e-mail _____ Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (situado na Rua Vera Paz, s/nº, Unidade Tapajós, sala 05, CEP 68040-255, Santarém, Pará) pelo telefone: (93) 2101-4926 ou pelo email: cep@ufopa.edu.br.

1. Justificativa, os objetivos e procedimentos

A presente pesquisa é motivada pela minha vontade de estudar saúde nos quilombos do Oeste do Pará, desde o momento que entrei na universidade, pois dar visibilidade, voz e retratar a realidade dos quilombos sempre foi motivo de força para mim.

Ela se justifica porque trará novas perspectivas para que se tome conhecimento dos problemas que poderão estar interferindo nas condições de acesso aos serviços públicos de saúde ofertados pelo Estado através do SUS paravas comunidades quilombolas estudadas, pois é conhecendo a realidade que se pode planejar ações para solucionar os problemas.

O objetivo desse projeto é “analisar o acesso e a efetividade aos serviços de saúde ofertados pelo sistema único de saúde nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém, Pará”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em dar uma entrevista, que será gravada para maior segurança dos dados, com a utilização de um gravador e um roteiro da entrevista. A entrevista durará em média 40 a 60 minutos.

Caso você tenha algum impedimento quanto a assinatura e ou/leitura, é necessário que o Termo de Consentimento seja lido na frente de uma testemunha imparcial, sem qualquer envolvimento direto com a pesquisa. Esta pessoa irá assinar o documento certificando que todas as informações lhe foram repassadas e que as perguntas feitas por você foram esclarecidas, além disso, você deverá apor sua impressão digital no TCLE.

2. Desconfortos, riscos e benefícios

Para os participantes da pesquisa existe um desconforto relacionado a entrevista, pois o roteiro aborda questões que incluem valores, crenças, hábitos culturais e econômicos dos participantes da pesquisa, o que pode gerar constrangimento. E o risco inerente a você, participante, é a possibilidade de transmissão de COVID-19.

Os benefícios oriundos de sua participação serão indiretos, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre os problemas relacionados ao acesso ao SUS que afetam o bem-estar dos quilombolas estudados. O conhecimento que será construído a partir desta pesquisa pode servir como base para a construção de um planejamento e/ou políticas públicas que ajudem a prevenir ou aliviar as desigualdades de acesso ao SUS nesses quilombos.

Será garantido aos participantes acesso aos procedimentos realizados durante a pesquisa, a fim de sanar qualquer dúvida que tiverem, além disso a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.

3. Forma de acompanhamento e assistência

Aos participantes será assegurada a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo. Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso você apresente algum problema será encaminhado para tratamento adequado da seguinte maneira: você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (93) 99149-9890, explicará a situação e então a pesquisadora irá tomar as medidas necessárias para solucionar o problema.

4. Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

5. Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Para participantes analfabetos

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ CPF _____, certifico que todas as informações foram repassadas ao _____ CPF _____, e que as perguntas feitas por ele(a) foram esclarecidas. Testemunho que o(a) participante está de acordo em participar do estudo intitulado “Acesso e Efetividade dos Serviços do Sistema Único de Saúde (Sus) nas Comunidades Quilombolas Murumuru e Saracura, Município de Santarém Pará” de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer o seu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 20__

Impressão datiloscópica do participante

Assinatura da testemunha

Assinatura do responsável pela pesquisa

Para participantes com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ CPF _____, responsável legal pelo (a) _____ autorizo sua participação no estudo intitulado “Acesso e Efetividade dos Serviços do Sistema Único de Saúde (Sus) nas Comunidades Quilombolas Murumuru e Saracura, Município de Santarém Pará”, desde que o (a) mesmo (a) aceite de forma livre e espontânea, e que possa se retirar a qualquer momento.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____
estou de acordo em participar desta pesquisa acima descrita.

Assinatura do responsável legal

_____, de _____ de 20__

Assinatura do participante (quando possível)

Assinatura do responsável pela pesquisa

Para participantes maiores de 18 anos:

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____
estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “Acesso e Efetividade dos Serviços do Sistema Único de Saúde (Sus) nas Comunidades Quilombolas Murumuru e Saracura, Município de Santarém Pará”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 20__

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante (quando possível)

APÊNDICE C – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE****→ Pais/mães de família residentes nos quilombos Murumuru e Saracura**

1. Me fale um pouco sobre você (idade, sexo, etc.).
2. Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo? Me fale um pouco sobre isso.
3. O quilombo possui unidade básica de saúde? Como fazem para ter acesso aos serviços de saúde?
4. Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?
5. O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Murumuru/Saracura?
6. Existe dificuldade de acessar os serviços de saúde quando alguém adoece na sua família?
7. Você utiliza plantas medicinais (chás, garrafadas etc) para o tratamento de doenças? Me fale um pouco sobre essa prática.
8. No quilombo tem benzedeira, parteira ou curandeira? Me fale um pouco sobre isso.
9. Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru/Saracura?

→ Lideranças quilombolas de Murumuru e Saracura

1. Me fale um pouco sobre você (idade, sexo, etc.).
2. O que você sabe sobre a história da comunidade?
3. Quais são os principais meios de subsistência do quilombo?
4. O que você sabe sobre a criação da associação dos moradores da comunidade?
5. Existe uma equipe de saúde no quilombo Murumuru/Saracura que atenda a comunidade?

6. Como você percebe a atuação do município no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Murumuru/Saracura?
7. Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru/Saracura?

→ **Profissionais da saúde atuantes nos quilombos Murumuru e Saracura**

1. Me fale um pouco sobre você (idade, sexo, etc.).
2. Quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Murumuru/Saracura?
3. Na sua opinião, quais outros serviços de saúde deveriam ser ofertados para os quilombolas de Murumuru/Saracura?
4. Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?
5. Quais os principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo Murumuru/Saracura?
6. Qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde em Murumuru/Saracura?
7. Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru/Saracura?

→ **Gestores do município (SEMSA)**

1. Me fale um pouco sobre você (idade, sexo, etc.).
2. Existe um setor na secretaria municipal, destinado para saúde das comunidades quilombolas de Santarém - Pará? Me fale um pouco sobre isso.
3. Quais ações ou estratégias de saúde o município tem realizado para atender de forma concreta e eficaz as comunidades quilombolas Murumuru e Saracura?
4. Me fale um pouco sobre o planejamento de ações/estratégias para o acesso aos serviços de saúde nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura.
5. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?
6. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)?
7. Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar?

**APÊNDICE D – TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS NA COMUNIDADE
MURUMURU**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE**

PAIS/MÃES DE FAMÍLIA

Os participantes desse grupo possuíam idade entre 29 a 74 anos, 01 tinha ensino superior completo e 03 incompleto; 05 ensino médio completo e 01 incompleto; 02 ensino fundamental completo e 05 incompleto e 01 analfabeta. Todas as entrevistas sucederam com pessoas do sexo feminino.

Quadro 01 - IAD I da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>A festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro e o festival do açaí que acontece em agosto. No festival do açaí é a dança do açaí, o carimbó que fazem, só que eu sei.</i>	Ideia A – Tem a festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia B – Possui o festival do açaí e a dança Carimbó do açaí.
Part. 02 - Bom, aqui na comunidade, nós temos o festival do açaí, que é no mês de agosto. Temos as festividades Nossa Senhora da Guia no meio de setembro, e o dia da <i>Consciência Negra</i> em novembro, que <i>a escola sempre faz com os alunos.</i>	Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia C – Comemoração da Consciência Negra.
Part. 04 - O festival do açaí, né? Acontece a partir de agosto, dia 20, <i>tem datas que não são igual, né? De um ano pro outro diferencia, é 20 até 21, 19 e 20 por aí.</i> E aí tem também novembro que é <i>Consciência Negra, né? Que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</i>	Ideia B – As datas do festival do açaí variam. Ideia C – O dia Consciência Negra é importante para a representatividade.
Part. 05 - É a festa do açaí, né? O festival do açaí, que é sexta e sábado, né? <i>Na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante.</i> E a festa de Nossa Senhora da Guia, <i>a padroeira daqui da comunidade é no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né.</i>	Ideia B – O festival do açaí ocorre na sexta e sábado. Ideia A – A festividade de Nossa Senhora da Guia dura uma semana.
Part. 08 - Na mente só tem mesmo o festival do açaí né, que era a dança <i>antigamente não era o festival, era dança do açaí. A professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram, e hoje ela tem como tema já a dança do açaí, mas no estilo festival né, não como festa que era antigamente.</i> Eu não lembro de outras, além da festa católica em setembro, né. Ai eu não lembro mais de outras.	Ideia B – Antigamente o festival do açaí era a dança do açaí. Ideia A – Festa católica.

<p>Part. 18 - Tem a nossa festividade de Nossa Senhora da Guia, né. E quanto ao festival, a cultura através que a gente apresenta o carimbó do açai. E <u>também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açai que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açai, cocada de açai, tem o mingau também né, de açai com tapioca, tem diversas outras iguarias.</u></p>	<p>Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia. Ideia B – No festival do açai são preparadas iguarias derivadas do fruto.</p>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 02 - IAD II da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Festividade de Nossa Senhora da Guia que dura uma semana, no mês de setembro.</p>	<p>01) <u>A festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro;</u> 02) <u>A padroeira daqui da comunidade é no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né;</u></p>	<p>Na comunidade temos a festividade de Nossa Senhora da Guia, que acontece em setembro. Ela é a padroeira daqui da comunidade, a festa acontece no período de uma semana né, tem a novena aí quando é no final de semana tem os bingos, o leilão e o término da festa com a derrubada dos mastros né.</p>
<p>Ideia B – Festival do açai que acontece no mês de agosto na sexta e no sábado, com a apresentação do carimbó do açai e venda de iguarias derivadas do produto.</p>	<p>01) <u>O festival do açai que acontece em agosto. No festival do açai é a dança do açai, o carimbó que fazem;</u> 02) <u>Tem datas que não são igual, né? É 20 até 21, 19 e 20 por aí;</u> 03) <u>Na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante;</u> 04) <u>A professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram;</u> 05) <u>Também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açai que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açai, cocada de açai, tem o mingau também né, de açai com tapioca, tem diversas outras iguarias.</u></p>	<p>O festival do açai acontece em agosto, onde é apresentada a dança do açai, o carimbó. Tem datas que não são igual, né? É 20 até 21, 19 e 20 por aí, na sexta é a noite cultural e no sábado a festa dançante. Antigamente não era o festival, era dança do açai, foi a professora Caetana e a professora Cleonice que constituíram. Também posso falar um pouco das iguarias que são feitas devido o açai que é de onde vem o festival, né. Pudim, bolo de açai, cocada de açai, tem o mingau também né, de açai com tapioca, tem diversas outras iguarias.</p>
<p>Ideia C – Comemoração do dia da Consciência Negra na escola.</p>	<p>01) <u>O dia da Consciência Negra em novembro, que a escola sempre faz com os alunos;</u> 02) <u>Que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</u></p>	<p>O dia da Consciência Negra a escola sempre faz com os alunos, que é a cultura da comunidade mesmo, que representa o povo quilombola né, que é no dia 20 de novembro.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 03 - IAD I da pergunta “O quilombo possui unidade básica de saúde? Como fazem para ter acesso aos serviços de saúde?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>Funcionando não. As pessoas daqui vão pra comunidade Tiningú, tem a UBS lá, tem que marcar as consultas pro médico, mas com as enfermeiras, eles tem as enfermeira lá à disposição, tem 3 no caso, 3 enfermeiras, aí a gente vai e já pede pra consultar com elas, não precisa marcar. O médico tem o valor um, eu não sei agora se já, porque disseram que ia mudar, ia para a senha agora. Mas ele, eu acho que tem um número de pessoas que ele atende, até porque quando ele consulta um paciente, é quase 40 minutos, uma hora. Aí eu acho que ele pega uns 6 ou 7 por aí, por dia por aí, né? Acho que é isso. Tem a vacinação, tem PCCU, tem palestras, de vez em quando está acontecendo palestras lá, sobre o anticoncepcional; o uso de camisinha; pra bebês, um dia desses eu fui participar da semana</u></p>	<p>Ideia A – Não tem UBS na comunidade funcionando, somente em Tiningú. Ideia B – A consulta é marcada com o médico, com a enfermagem não precisa. Ideia C – Existem inúmeros serviços disponíveis para a população.</p>

<p><i>do bebê quilombola. Tem pras mães, assim, cada mês tem um grupão, são vários tipos. Tem uma farmácia lá, algumas vezes quando tem eles me dão medicamento, mas quando não tem eles dizem logo, olha, a gente não está tendo esse medicamento aqui, não tem na farmácia disponível, então tem que comprar. Pra atendimento com o dentista, tem um número de vagas que a agente de saúde marca.</i></p>	
<p>Part. 02 - Não. É o posto de saúde, fica na comunidade, na comunidade vizinha, que é lá na UBS Tiningú. E, a gente vai pra lá, <u>todas as comunidades quilombolas daqui fazem parte de lá da UBS</u>. A gente marca a consulta, <u>quando é pra consulta, no dia eles estão distribuindo senhas agora, começaram a pouco tempo, porque havia muita reclamação dos pacientes, até melhorou um pouco. Tem consulta médica, odontológica, tem vacinação, é curativo quando alguém precisa, tem distribuição de medicamentos, tem também palestra, às vezes com os idosos e com as mulheres eles fazem.</u></p>	<p>Ideia A – Todas as comunidades quilombolas fazem parte da UBS do Tiningú. Ideia D – O atendimento é na senha, por conta de reclamações de pacientes. Ideia C – Existem vários serviços disponíveis na UBS.</p>
<p>Part. 04 - É lá na comunidade no quilombo Tiningú, é marcada, consulta né, agora que o Ronde me falou que já ia começar a partir da desse mês agora que ia começar por senha, né? Porque <u>as vez tinha pessoas que chegavam de outras comunidades mais cedo, aí ficava por último atendimento</u>, geralmente mesmo porque a comunidade do Igarapé – Açú que é mais longe e Ipaupixuna eles ficavam por último, porque <u>eles davam prioridade mais pro pessoal da várzea, do Ituqui por mais que chegasse assim, 10:00 hora, 11:00 horas</u>. Então isso foi reclamado né, eu pelo menos reclamei, porque devido a dificuldade de ser distante. Aí eu questionei assim que e <u>se fosse por ser distante da onde nós tá para chegar até no posto, nós também teriam prioridade. Porque nós sai daqui 7:00 horas da manhã ou até mais cedo, nós paga a moto, é uma corrida daqui é R\$ 10,00 e de lá para cá é R\$ 10,00. Os exame já são mandado pro laboratório na cidade, né, que é pra fazer por lá, aí quando recebe já traz pro médico, né? Quando dar pra fazer particular, a gente recorre particular porque a gente não pode esperar, né? Mas sempre é pelo SUS mesmo.</u></p>	<p>Ideia D – O atendimento é na senha, antes era por prioridade. Ideia E – Os exames são feitos em Santarém.</p>
<p>Part. 05 - Possui mais na outra comunidade, na comunidade Tiningú. <u>Tem uns que vão de moto, tem uns que vão andando né, tem que ir de madrugada porque dá muita gente e é isso. É horário de chegada, quando é atendimento assim de primeira, tem que ir cedo</u>. Às vezes dentista, né? que é agendado, quem agenda dentista é os agentes de saúde.</p>	<p>Ideia F – As pessoas da comunidade vão até a UBS de moto ou andando. Ideia B – O retorno da consulta com o médico é marcado.</p>
<p>Part. 07 - Existe no Quilombo Tiningú, mas a comunidade participa lá, frequenta lá. <u>Quando a gente quer uma consulta, a gente tem que falar com o agente de saúde pra ele falar com o médico para dar vez pra gente lá</u>. É quando se corta né, faz o curativo lá, eles atende bem lá no Tiningú. O PCCU que é importante e agora <u>eu fui lá numa palestra, mês de novembro do homem né, que eles também um dia desses vinham praí pros homens ir lá, né</u>. Teve dessa vez lá no posto. Tem das crianças né, das grávidas, tem do idoso.</p>	<p>Ideia B – A consulta é marcada pelo ACS. Ideia C – A UBS dispõe de uma ambulância e de outros serviços de saúde.</p>
<p>Part. 09 - Tem só no Tiningú né, aqui no nosso quilombo não. Aqui eles pedem pro agente de saúde marcar, aí depois vamos lá se consultar com doutor. Lá tem dentista, vacinação, também <u>tem atendimento de urgência, daí vai pra Santarém</u>.</p>	<p>Ideia C – Tem atendimento de urgência.</p>
<p>Part. 10 – Não. <u>Minha querida, porque que eu evito de ir no Tiningú? A gente vai lá, o doutor diz que a gente tem prioridade, mas eu nunca tive prioridade. Olha, um dia eu cheguei lá, fui a segunda pessoa que deu entrada naquele posto, eu ruim. Aí chegou umas do Ipaupixuna, chegou do Açaizal, foram chegando, foram chegando. Tá! E, olha, mano, eu vou te dizer que eu fui atendida bem dizer quase a última.</u></p>	<p>Ideia A – Não tem UBS na comunidade. Ideia D – Evita de ir na UBS porque não tem prioridade e demora o atendimento.</p>

<p>Part. 12 – Não. Nós vai lá no posto de saúde do Tiningú. Paga o moto táxi pra ir pra lá, é R\$ 10,00. <u>Os exames a gente leva pra fazer na cidade, só o que faz lá o teste do pezinho.</u></p>	<p>Ideia E – Os exames são feitos na cidade, na UBS fazem o teste do pezinho.</p>
<p>Part. 13 - Não. Nós vamos até o Tiningú, é feito o atendimento não toda vez por ordem de chegada. <u>Aqui tem o pré-natal</u>, curativo, consulta médica, vacina, esses aí, medicamentos eles distribuem quando é pra pressão né. <u>Os exames são marcados no posto e a gente vai fazer no outro posto de saúde pra cidade, eu frequento mais o do Maicá</u>, marca e faz lá.</p>	<p>Ideia C – Na UBS fazem pré-natal. Ideia E – Os exames são marcados na UBS e feitos em postos de saúde na cidade.</p>
<p>Part. 14 - Rapaz, tem sim sobre a saúde, é no Tiningú, as pessoas vão sempre ficar lá, que eu saiba é isso aí. <u>Agora, é difícil eu ir porque eu vou no mais rápido né, todo ano eu faço minhas consultas, mas é no particular em Santarém, não demora muito, né.</u></p>	<p>Ideia D – Prefere ir no particular que é mais rápido o atendimento.</p>
<p>Part. 16 - Existe o nosso vizinho né, que é nosso. É só está no Tiningú, mas existe sim. <u>Nós vamos lá marcar consulta</u>, se for dentista, a ACS que marca pra gente. Se tem remédio no posto eles dão sim, se não tiver, a gente compra. Também <u>tem aquilo de olhar pressão, glicose também.</u></p>	<p>Ideia B – Os moradores marcam a consulta com o médico Ideia C – Verificam a pressão arterial e a glicose.</p>
<p>Part. 17 - Aqui não, existe na outra comunidade. <u>A gente vai andando só as vez quando a pessoa não pode andar né, aí tem que ir na ambulância né? O atendimento lá é bom, é bom, boa coisa, vem as enfermeiras, o doutor atende bem as pessoas</u>. idoso, as criança isso é bom. Lá no Tiningú tem é vacina, é remédio pra a criança, pra adulto, remédio bom.</p>	<p>Ideia F – As pessoas da comunidade vão até a UBS andando.</p>
<p>Part. 18 - Não, não existe. <u>Pra ter acesso é dependente de situações aqui a maioria tem aqui a maioria tem que se deslocar andando né, porque muitos não dispõem de motocicleta, no caso, não tem meios de transporte. Em caso de emergência</u>, depende da emergência porque no caso, <u>se for uma coisa</u> já muito, <u>muito grave mesmo, assim, aí eles vêm na comunidade</u>, mas não é toda vez.</p>	<p>Ideia F – Pra ter acesso dependente da situação das pessoas, a maioria se desloca andando até a UBS. Ideia C – Tem atendimento de emergência.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 04 - IAD II da pergunta “O quilombo possui unidade básica de saúde? Como fazem para ter acesso aos serviços de saúde?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Não tem UBS funcionando na comunidade, somente no quilombo Tiningú.</p>	<p>01) <u>Funcionando não. As pessoas daqui vão pra comunidade Tiningú, tem a UBS lá;</u> 02) <u>Todas as comunidades quilombolas daqui fazem parte de lá da UBS;</u> 04) <u>Tem os agentes de saúde né, os dois.</u></p>	<p>Funcionando não. As pessoas daqui vão pra comunidade Tiningú, tem a UBS lá onde todas as comunidades quilombolas daqui fazem parte, tem os agentes de saúde né, os dois.</p>
<p>Ideia B – A consulta médica é agendada, com a enfermagem não precisa. Quando solicitado, a ACS agenda.</p>	<p>01) <u>Tem que marcar as consultas pro médico, mas eles tem as enfermeiras lá à disposição, 3 enfermeiras, aí a gente vai e já pede pra consultar com elas, não precisa marcar. O médico tem um número de pessoas que ele atende, até porque quando ele consulta um paciente, é quase 40 minutos, uma hora;</u> 02) <u>Quando é atendimento assim de primeira, tem que ir cedo;</u> 03) <u>Quando a gente quer uma consulta, a gente tem que falar com o agente de saúde pra ele falar com o médico para dar vez pra gente lá;</u></p>	<p>Tem que marcar as consultas pro médico, mas eles tem as enfermeiras lá à disposição, 3 enfermeiras, aí a gente vai e já pede pra consultar com elas, não precisa marcar. O médico tem um número de pessoas que ele atende, até porque quando ele consulta um paciente, é quase 40 minutos, uma hora. Quando é atendimento assim de primeira, tem que ir cedo, quando a gente quer uma consulta, a gente tem que falar com o agente de saúde pra ele falar com o médico para dar vez pra a gente lá, às vezes nós vamos lá marcar.</p>

<p>Ideia C – Existem inúmeros serviços de saúde disponíveis para a população, inclusive uma ambulância e atendimento de urgência e emergência.</p>	<p>04) Nós vamos lá marcar consulta .</p> <p>01) <u>Tem a vacinação, tem PCCU, tem palestras, de vez em quando está acontecendo palestras lá, sobre o anticoncepcional; o uso de camisinha; pra bebês, um dia desses eu fui participar da semana do bebê quilombola. Tem pras mães, assim, cada mês tem um grupão, são vários tipos. Tem uma farmácia lá, algumas vezes quando tem eles me dão medicamento, mas quando não tem eles dizem logo, olha, a gente não está tendo esse medicamento aqui, não tem na farmácia disponível, então tem que comprar. Pra atendimento com o dentista, tem um número de vagas que a agente de saúde marca;</u></p> <p>02) <u>Tem consulta médica, odontológica, tem vacinação, é curativo quando alguém precisa, tem também palestra, às vezes com os idosos e com as mulheres eles fazem;</u></p> <p>03) <u>Eu fui lá numa palestra, mês de novembro do homem né, que eles também um dia desses vinham praí pros homens ir lá, né.</u></p> <p>04) <u>Tem atendimento de urgência, daí vai pra Santarém. Aqui tem o pré-natal;</u></p> <p>05) <u>Tem aquilo de olhar pressão, glicose também. Em caso de emergência, se for uma coisa, muito grave mesmo, assim, aí eles vêm na comunidade,</u> mas não é toda vez que eles vêm.</p>	<p>Tem a vacinação, tem PCCU, palestras, de vez em quando está acontecendo palestras lá, sobre o anticoncepcional; o uso de camisinha; pra bebês, um dia desses eu fui participar da semana do bebê quilombola. Tem pras mães, assim, cada mês tem um grupão, são vários tipos. Tem uma farmácia lá, algumas vezes quando tem eles me dão medicamento, mas quando não tem eles dizem logo, olha, a gente não está tendo esse medicamento aqui, não tem na farmácia disponível, então tem que comprar. Pra atendimento com o dentista, tem um número de vagas que a agente de saúde marca, também tem curativo quando alguém precisa. Eu fui lá numa palestra, mês de novembro do homem né, que eles também um dia desses vinham praí pros homens ir lá, né. Tem atendimento de urgência daí vai pra Santarém, o pré-natal, aquilo de olhar pressão, glicose também. Em caso de emergência, se for uma coisa, muito grave mesmo, assim, aí eles vêm na comunidade, mas não é toda vez.</p>
<p>Ideia D – Para o atendimento são distribuídas senhas, antes era por prioridade e era mais demorado.</p>	<p>01) <u>Quando é pra consulta, no dia eles estão distribuindo senhas agora, começaram a pouco tempo, porque havia muita reclamação dos pacientes, até melhorou um pouco;</u></p> <p>02) <u>As vez tinha pessoas que chegavam de outras comunidades mais cedo, aí ficava por último atendimento, eles davam prioridade mais pro pessoal da várzea, do Ituqui por mais que chegasse assim, 10:00 hora, 11:00 horas. Se fosse por ser distante da onde nós tá para chegar até no posto, nós também teriam prioridade. Porque nós sai daqui 7:00 horas da manhã ou até mais cedo, nós paga a moto, é uma corrida daqui é R\$ 10,00 e de lá para cá é R\$ 10,00.</u></p> <p>03) <u>Olha, um dia eu cheguei lá, fui a segunda pessoa que deu entrada naquele posto, eu ruim. Aí chegou umas do Ipaupixuna, chegou do Açaizal, foram chegando, foram chegando, foram chegando. Tá! É, olha, mano, eu vou te dizer que eu fui atendida bem dizer quase a última ;</u></p>	<p>Quando é pra consulta, no dia eles estão distribuindo senhas agora, começaram a pouco tempo, porque havia muita reclamação dos pacientes, até melhorou um pouco. As vez tinha pessoas que chegavam de outras comunidades mais cedo, aí ficava por último atendimento, eles davam prioridade mais pro pessoal da várzea, do Ituqui por mais que chegasse assim, 10:00 hora, 11:00 horas. Se fosse por ser distante da onde nós tá para chegar até no posto, nós também teriam prioridade. Porque nós sai daqui 7:00 horas da manhã ou até mais cedo, nós paga a moto, é uma corrida daqui é R\$ 10,00 e de lá para cá é R\$ 10,00. Olha, um dia eu cheguei lá, fui a segunda pessoa que deu entrada naquele posto, eu ruim. Aí chegou umas do Ipaupixuna, chegou do Açaizal, foram chegando, foram chegando, foram chegando. Tá! É, olha, mano, eu vou te dizer que eu fui atendida bem dizer quase a última. Agora, é difícil eu ir porque eu vou no mais rápido né, todo ano eu faço minhas consultas, mas é no particular em Santarém, não demora muito, né.</p>

	<i>04) Agora, é difícil eu ir porque eu vou no mais rápido né, todo ano eu faço minhas consultas, mas é no particular em Santarém, não demora muito, né.</i>	
Ideia E – Os exames são marcados e feitos em Santarém nos postos de saúde ou são pagos. Na UBS do Tiningú fazem apenas o teste do pezinho.	<i>01) Os exames já são mandado pro laboratório na cidade, né, que é pra fazer por lá, aí quando recebe já traz pro médico, né? Quando dar pra fazer particular, a gente recorre particular porque a gente não pode esperar, né? Mas sempre é pelo SUS mesmo;</i> <i>02) Os exames a gente leva pra fazer na cidade, só o que faz lá o teste do pezinho;</i> <i>03) Os exames são marcados no posto e a gente vai fazer no outro posto de saúde, eu frequento mais o do Maicá.</i>	Os exames já são mandado pro laboratório na cidade, né, que é pra fazer por lá, aí quando recebe já traz pro médico, né? Geralmente a gente vai fazer no outro posto de saúde, eu frequento mais o do Maicá. Quando dar pra fazer particular, a gente recorre particular porque a gente não pode esperar, né? Mas sempre é pelo SUS mesmo, só o que faz lá na UBS do Tiningú é o teste do pezinho.
Ideia F – Para ter acesso à UBS, as pessoas da comunidade vão de moto ou caminhando.	<i>01) Tem uns que vão de moto, tem uns que vão andando né, tem que ir de madrugada porque dá muita gente;</i> <i>02) A gente vai andando só as vezes quando a pessoa, não pode andar né, aí tem que ir na ambulância né? O atendimento lá é bom, é bom, boa coisa, vem as enfermeiras, o doutor atende bem as pessoas;</i> <i>03) Pra ter acesso é dependente de situações aqui a maioria tem aqui a maioria tem que se deslocar andando né, porque muitos não dispõem de motocicleta, no caso, não tem meios de transporte.</i>	Tem uns que vão de moto, tem uns que vão andando né, tem que ir de madrugada porque dá muita gente. Só as vezes quando a pessoa, não pode andar né, aí tem que ir na ambulância né? O atendimento lá é bom, é boa coisa, vem as enfermeiras, o doutor atende bem as pessoas. Mas pra ter acesso é dependente de situações, aqui a maioria tem que se deslocar andando né, porque muitos não dispõem de motocicleta, no caso, não tem meios de transporte.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 05 - IAD I da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>É, suprem agora sim, né? Porque eu acho que tá melhor, olha, já tem três enfermeiras, já tem bastante técnicos, a gente vai lá agora, não precisa, tá esperando sempre ter uma à disposição, tem o médico. O médico já passa os exames e tem que marcar na cidade pelo SUS também, porque na verdade, tem alguns postos que tem convênio né, que por exemplo, no Jaderlândia, no Maicá tem.</i> Quando eu estava grávida, eu fazia aqui as consultas, aí eu marcava lá no Jaderlândia e no Maicá.	Ideia A – Atende a necessidade porque a UBS possui uma equipe à disposição e os exames laboratoriais são feitos pelo SUS.
Part. 02 - <i>Olha, eu acho que não, porque é como são várias comunidades que são atendidas, fica sobrecarregado</i> e também assim tem que por exemplo, é na consulta odontológica, cada ACS tem os seus pacientes assim, aí demora pra conseguir uma vaga de novo a mesma pessoa demorar para conseguir outra vaga.	Ideia B – Não supre porque são muitas comunidades atendidas.
Part. 03 - <i>É, eu acredito que sim, então, é porque é nós daqui vamos para lá, né? Tudo eles, atende lá toda a comunidade. Então todo mundo que vai daqui pra lá tem atendimento. Eu acho o atendimento muito bom, sou bem atendida lá né, com meus moleques.</i> Graças a Deus eu não tenho nenhum problema de lá não.	Ideia A – Supre porque o atendimento é bom e todos são atendidos.
Part. 07 - <i>Eu acho que não, porque tem gente que vai lá, né? não é bem atendido, não encaminham para cidade, agora o doutor tá mandando fazer os exames tudo particular né, que pelo SUS tá demorado.</i> Aí as pessoas são mais graves, já manda	Ideia B – Não supre porque são bem atendidos e não e os exames são pagos (particular).

fazer particular.	
Part. 08 - Não, <i>porque não tem laboratório né, e a gente depende da Secretaria de saúde para marcar pelo SUS e é quase um ano para conseguir um exame laboratorial.</i>	Ideia B – Não, porque não tem laboratório.
Part. 09 - Sim. Porque eles atende, é bem, a gente assim, lá quando chega lá eles atende, né. <i>O acolhimento é certo, se for uma ocorrência assim, é, como é que se diz? assim, de fato, seja rápido essas coisas assim eles atendem bem a gente.</i>	Ideia A – Supre, o atendimento é rápido.
Part. 15 - Mana, eu tenho pra mim que <i>muitas das vez não. Porque olha, a gente faz um exame do PCCU, passa para mais de 5 meses e 4 meses para receber.</i> É um custo, é muito longo, eu vejo assim, né. Muito longo, muito <i>antes não era, antes era bem rápido né, agora é muito longo para receber.</i>	Ideia B – Não, porque os resultados dos exames demoram pra chegar.
Part. 16 - Supre sim. É assim, <i>eu não tenho nada a reclamar do posto, eu já ouvi muitas reclamações, não são poucas.</i> Mas eu, eu, não tenho nada a reclamar porque eu nunca fui mal atendido ali, e tudo que eu precisei ali, teve, tanto de médico como enfermeiro, como qualquer coisa, dentista.	Ideia A – Supre, o atendimento é bom.
Part. 17 – Supre. <i>A agente de saúde né, ela atende muito bem, aí ela manda para lá né, ela dá um papel pra pessoa ir lá ser atendido ligeiro</i> é assim.	Ideia A – Supre, a ACS é atenciosa.
Part. 18 - Bom, <i>suprir a necessidade não supre, né. Porque às vezes a gente precisa de medicamento, vai lá pra ver se tem algo, as vezes não tem, aí a gente fica dependendo, né.</i> Porque até mesmo por aqui por se tratar de um quilombo, é, <i>a gente não tem farmácias próximas, então é onde a gente recorre é lá na UBS.</i>	Ideia B – Não supre por falta de medicamentos.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 06 - IAD II da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Supre a necessidade porque a UBS possui uma equipe à disposição com profissionais atenciosos, o atendimento é bom e rápido, e os exames são feitos pelo SUS.	<p>01) <i>É, suprem agora sim, né? Porque eu acho que tá melhor, olha, já tem três enfermeiras, já tem bastante técnicos, a gente vai lá agora, não precisa, tá esperando sempre ter uma à disposição, tem o médico. O médico já passa os exames e tem que marcar na cidade pelo SUS também, porque na verdade, tem alguns postos que tem convênio né, que por exemplo, no Jaderlândia, no Maicá tem. Pode chegar lá com encaminhamento e requisição que dá, né? pra fazer, a pessoa que escolhe;</i></p> <p>02) <i>Todo mundo que vai daqui pra lá tem atendimento. Eu acho o atendimento muito bom, sou bem atendida lá né, com meus moleque;</i></p> <p>03) <i>Eles atende bem a gente, principalmente na recepção;</i></p> <p>04) <i>Eu não tenho nada a reclamar do posto, eu já ouvi muitas reclamações;</i></p> <p>05) <i>A agente de saúde né, ela atende muito bem, aí ela manda para lá né, ela dá um papel pra pessoa ir lá ser atendida ligeiro.</i></p>	<p>É, suprem agora sim, né? Porque eu acho que tá melhor, olha, já tem três enfermeiras, já tem bastante técnicos, a gente vai lá agora, não precisa, tá esperando sempre ter uma à disposição, tem o médico. O médico já passa os exames e tem que marcar na cidade pelo SUS também, porque na verdade tem alguns postos que tem convênio né, que por exemplo, no Jaderlândia, no Maicá tem. Então todo mundo que vai daqui pra lá tem atendimento. Eu acho o atendimento muito bom, sou bem atendida lá né, com meus moleque, principalmente na recepção. Eu não tenho nada a reclamar do posto, eu já ouvi muitas reclamações. Aqui na comunidade, a agente de saúde né, ela atende muito bem, aí ela manda para lá né, ela dá um papel pra pessoa ir lá ser atendida ligeiro.</p>

<p>Ideia B – Não supre porque são muitas comunidades para serem atendidas. Os exames são pagos porque não tem laboratório e pelo SUS é demorado. Além disso, na farmácia faltam medicamentos.</p>	<p><u>01) Olha, eu acho que não, porque é como são várias comunidades que são atendidas, fica sobrecarregado;</u> <u>02) Tem gente que vai lá, né? não é bem atendido, não encaminham para cidade, agora o doutor tá mandando fazer os exames tudo particular né, que pelo SUS tá demorado;</u> <u>03) Porque não tem laboratório né, e a gente depende da Secretaria de saúde para marcar pelo SUS e é quase um ano para conseguir um exame;</u> <u>04) Muitas das vez não. Porque olha, a gente faz um exame do PCCU, passa para mais de 5 meses e 4 meses para receber, antes não era, antes era bem rápido, agora é muito longo para receber;</u> <u>05) Suprir a necessidade não supre, né. Porque às vezes a gente precisa de medicamento e a gente vai lá pra ver se tem algo, as vezes não tem. A gente não tem farmácias próximas, então é onde a gente recorre é lá na UBS.</u></p>	<p>Olha, eu acho que não, porque é como são várias comunidades que são atendidas, fica sobrecarregado. Tem gente que vai lá, né? não é bem atendido, não encaminham para cidade, agora o doutor tá mandando fazer os exames tudo particular né, que pelo SUS tá demorado. Infelizmente aqui não tem laboratório né, e a gente depende da Secretaria de saúde para marcar pelo SUS e é quase um ano para conseguir um exame. Olha, a gente faz um exame do PCCU, passa para mais de 5 meses e 4 meses para receber, antes não era, antes era bem rápido, agora é muito longo para receber. Além disso, às vezes a gente precisa de medicamento, vai lá pra ver se tem algo e as vezes não tem. A gente não tem farmácias próximas, então é onde a gente recorre é lá na UBS.</p>
--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 07 - IAD I da pergunta “O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>Na verdade não precisa muito não, mas eu acho assim que eles tem que olhar mais assim pra comunidade dar mais, como é que eu posso falar? é porque toda vez que a gente vai lá tem que estar esperando porque a gente, vai cedo. As vezes eles querem atender os mais próximos do que os mais longe. A gente fica, fica, iyi! O pessoal demora muito pra, por exemplo a gente vai de manhã, chega pra cá só três, quatro horas da tarde, não come nada.</u> Então é só isso, porque <u>eu vejo assim, que demora muito.</u></p>	<p>Ideia A – Precisa melhorar a questão da demora no atendimento.</p>
<p>Part. 02 - É na verdade, eles já fizeram. <u>A única solução seria um posto aqui né, na comunidade, só que isso a gente sabe que é meio impossível, esse aí já foi difícil pra vim. Mas é a organização, eu acho que uma organização vai ajudar bastante.</u></p>	<p>Ideia B – Teria que ter um posto na comunidade.</p>
<p>Part. 03 - O rapaz, não sei não, mas eu no meu, <u>na minha opinião, tá tudo bem lá</u> eu vejo que tá tudo bem, não é que eu vejo, né? Não sei os outros.</p>	<p>Ideia C – Está tudo bem.</p>
<p>Part. 04 - Geovana eu acho que devia melhorar assim, se o doutor passar o exame, <u>como no Jacamim alguém já vem lá do Ciesca coleta o exame e leva pra cidade, eu acharia melhor também fazer aqui no posto, porque é muito distante. Olha, tem dia que a gente vai para o posto Santa Clara pegar ficha, a gente não pega, a gente volta pra cá, a gente paga a passagem, a gente volta de novo pra lá, as vez a gente já vai para dormir, pra pegar uma senha.</u> Eu, na minha opinião, na minha necessidade, assim dos outros, eu acharia melhor aqui, porque <u>deveria vir assim, uma pessoa já certo para aquilo e coletava cedo e ia embora.</u> Como pacoval faz né, que é mais longe.</p>	<p>Ideia D – As coletas para exames deveriam ser feitas na UBS.</p>
<p>Part. 06 - Pra mim, <u>acho que está bom o que estão fazendo né, estão sempre pelas casa visitando, né.</u></p>	<p>Ideia C – Está bom o que estão fazendo.</p>

<p>Part. 08 - Se não na comunidade, porque já tem lá no Tiningú, mas <u>se já tivesse um laboratório de exames, já resolvia metade dos problemas, né</u>. Porque a gente depende muito de ter um laboratório aí, e não tem.</p>	<p>Ideia D – Deveria ter um laboratório para fazer os exames na UBS.</p>
<p>Part. 11 - Eu acho né, <u>porque a gente vai cedo, chega na hora certa, sai de lá, quase duas horas, três horas</u>, fica aquelas hora lá esperando. O doutor faz muita pergunta pra gente, é 1 hora fica fazendo pergunta, mas é bom né. Quando sai de lá tarde. Mas as vezes eu nem vou quase lá, eles vem aqui, a enfermeira vem aqui por.</p>	<p>Ideia A – A demora no atendimento.</p>
<p>Part. 13 - No caso do resultado do nosso exame né, os exame que a gente faz, como eles tem bastante coisa ali né, deveria ter um laboratório para fazer a coleta aí mesmo na comunidade e que <u>às vezes o médico passa um exame pra gente, lá nesse dia a gente não tem o dinheiro pra ir marcar né, para fazer é um pouco dificultivo pra gente</u>. Eu queria dizer que <u>nós deveríamos ter nosso posto de saúde na nossa comunidade, porque tem vezes que um daqui de Murumuru tá lá, e um do Tiningú que chega atrasado, ele vai ser atendido primeiro</u> do que o do Muru. E aí a gente chega cedo e sai de lá três horas, três e meia, é muito demorada a consulta.</p>	<p>Ideia D – Os exames deveriam ser feitos e recebidos na UBS. Ideia B – Precisaria de um posto de saúde na comunidade</p>
<p>Part. 14 - Rapaz como eu não sou muito assim indo para lá que é difícil ir. Acho que precisa mais, porque já me falaram aqui que demoram muito para atender, a gente sai de lá 1 hora da tarde. <u>Eu acho que isso pra quem já é uma pessoa que está com uma idade avançada, ele já precisa ser atendido mais rápido né, pra vir embora, ao menos pra alimentar o corpo, o estômago</u>. Porque para demorar não é fácil, né.</p>	<p>Ideia A – O atendimento precisaria ser mais rápido.</p>
<p>Part. 18 - No caso, bom, vou falar aqui, como eu já citei <u>antes a gente tinha muita dificuldade, agora não</u>. Graças a Deus, devido acontecer reuniões para colocar em várias situações que deviam melhorar e graças a Deus melhorou, e não vejo assim o que possa que eu fale por mim, né. <u>A gente é bem atendido e algumas vezes atrás a gente não era né, mas devido a reuniões acontecerem com as outras lideranças das comunidades, agora ficou bem melhor, essas questões foram todas colocadas</u>, mas é isso.</p>	<p>Ideia C – Não existe mais dificuldades, agora o atendimento está melhor.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 08 - IAD II da pergunta “O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – As pessoas precisam ser atendidas de forma mais rápida, pois o atendimento é demorado.</p>	<p>01) <u>Na verdade não precisa muito não, mas eu acho assim que eles tem que olhar mais assim pra comunidade dar mais, como é que eu posso falar? é porque toda vez que a gente vai lá tem que estar esperando porque a gente vai cedo. Por exemplo a gente vai de manhã, chega pra cá só três, quatro horas da tarde, não come nada, eu vejo assim, que demora muito;</u> 02) <u>Porque a gente vai cedo, chega na hora certa, sai de lá, quase duas horas, três horas;</u> 03) <u>Eu acho que isso pra quem já é uma pessoa que está com uma idade avançada, ele já precisa ser atendido mais rápido né, pra vir embora, ao menos pra alimentar o corpo, o estômago.</u></p>	<p>Na verdade não precisa muito não, mas eu acho assim que eles tem que olhar mais assim pra comunidade dar mais, como é que eu posso falar? é porque toda vez que a gente vai lá tem que estar esperando porque a gente, vai cedo. Por exemplo, a gente vai de manhã, chega pra cá só três, quatro horas da tarde, não come nada, eu vejo assim, que demora muito. Eu acho que isso pra quem já é uma pessoa que está com uma idade avançada, ele já precisa ser atendido mais rápido né, pra vir embora, ao menos pra alimentar o corpo, o estômago.</p>
<p>Ideia B – Teria que ter um posto de</p>	<p>01) <u>A única solução seria um posto aqui né, na comunidade, só que isso a gente sabe</u></p>	<p>A única solução seria um posto aqui né, na comunidade, só que isso a gente sabe que é meio</p>

saúde na comunidade.	<p><i>que é meio impossível, esse aí já foi difícil pra vim. Mas é a organização, eu acho que uma organização vai ajudar bastante;</i></p> <p>02) <u>Nós deveríamos ter nosso posto de saúde na nossa comunidade, porque tem vezes que um daqui de Murumuru tá lá, e um do Tiningú que chega atrasado, ele vai ser primeiro atendido primeiro.</u></p>	impossível, esse aí já foi difícil pra vim. Mas é a organização, eu acho que uma organização vai ajudar bastante, porque tem vezes que um daqui de Murumuru tá lá, e um do Tiningú que chega atrasado, ele vai ser atendido primeiro.
Ideia C – O atendimento está melhor, estão fazendo tudo muito bem. Não existe mais dificuldades.	<p>01) <u>Na minha opinião, tá tudo bem lá eu vejo que tá tudo bem;</u></p> <p>02) <u>Acho que está bom o que estão fazendo né, estão sempre pelas casa visitando, né;</u></p> <p>03) <u>Antes a gente tinha muita dificuldade, agora não, a gente é bem atendido e algumas vezes atrás a gente não era né, mas devido a reuniões acontecerem com as outras lideranças das comunidades, agora ficou bem melhor, essas questões foram todas colocadas.</u></p>	Na minha opinião, tá tudo bem lá, está bom o que estão fazendo né, estão sempre pelas casa visitando, né. Antes a gente tinha muita dificuldade, agora não, a gente é bem atendido e algumas vezes atrás a gente não era né, mas devido a reuniões acontecerem com as outras lideranças das comunidades, agora ficou bem melhor, essas questões foram todas colocadas.
Ideia D – Deveria ter um laboratório para fazer os exames na UBS e receber os resultados.	<p>01) <u>Como no Jacamim alguém já vem lá do Ciesca coleta o exame e leva pra cidade, eu acharia melhor também fazer aqui no posto, porque é muito distante. Olha, tem dia que a gente vai para o posto Santa Clara pegar ficha, a gente não pega, a gente volta pra cá, a gente paga a passagem, a gente volta de novo pra lá, as vez a gente já vai para dormir, pra pegar uma senha, deveria vir assim, uma pessoa já certo para aquilo e coletava cedo e ia embora;</u></p> <p>02) <u>Se já tivesse um laboratório de exames, já resolvia metade dos problemas, né;</u></p> <p>03) <u>As vezes o médico passa um exame pra gente, lá nesse dia a gente não tem o dinheiro pra ir marcar né, para fazer é um pouco dificultivo pra gente.</u></p>	Se já tivesse um laboratório de exames, já resolvia metade dos problemas, né. As vezes o médico passa um exame pra gente, lá nesse dia a gente não tem o dinheiro pra ir marcar né, para fazer é um pouco dificultivo pra gente. Como no Jacamim alguém já vem lá do Ciesca, coleta o exame e leva pra cidade, eu acharia melhor também fazer aqui no posto, porque é muito distante. Olha, tem dia que a gente vai para o posto Santa Clara pegar ficha, a gente não pega, a gente volta pra cá, a gente paga a passagem, a gente volta de novo pra lá, as vez a gente já vai para dormir, pra pegar uma senha, deveria vir assim, uma pessoa já certo para aquilo e coletava cedo e ia embora.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 09 - IAD I da pergunta “Existe dificuldade de acessar os serviços de saúde quando alguém adoce na sua família?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - Um.. Olha! eu acho que não, é como eu te falei, né? Agora está melhor, melhorou mais. <u>Assim, é com o doutor é difícil porque tem que marcar mesmo, né? A não ser que chegue lá e que tem alguém aqui que esteja muito ruim, aí ele vai lá e atende de imediato.</u> E também tem a noite assim, não é 24 horas, mas é sempre fica é uma disposição lá, uma enfermeira. É, tem ambulância, <u>quando a ambulância está boa, ela vem buscar rápido,</u> quando não tem, que tá esculhambada, tem que ir moto e de carro, que é difícil, né? É que nem todo mundo tem carro.</p>	<p>Ideia A – Dificuldade para marcar consulta.</p> <p>Ideia B – Dificuldade de transporte.</p>
<p>Part. 02 - Não, não acho não, <u>só o de transporte que às vezes não tem ninguém pra levar a gente né, o pessoal que tem moto, trabalha, e aí, às vezes a gente até anda atrás de uma moto e num acha.</u></p>	<p>Ideia B – Dificuldade de transporte.</p>

Part. 03 - Não eu, quando eu vou pra lá com meus moleque doente, eu sou bem atendida lá, eles atende muito bem. <i>Quando não tem moto eu vou andando, eu gosto de andar.</i>	Ideia B – Não tem transporte para ir até a UBS.
Part. 05 - <i>Sim, olha, teve uma vez que eu pedi pra agendar né, o dentista, pra minha filha. E, tipo eu não tive retorno disso aí. Aí eu tive que ir lá para falar com a menina, com a atendente, ela que já marcou pra mim.</i> A gente já foi várias vezes lá com a com a ACS ela ajuda, mesmo não sendo dessa área.	Ideia A – Dificuldade para agendar consulta.
Part. 06 – Não, <i>é longe e às vez não tem o dinheiro pra pagar moto.</i>	Ideia B – A UBS é distante e às vezes não tem dinheiro para pagar transporte.
Part. 07 - É, quando o médico não está aí fica difícil, agora quando o médico está até que não, se der ele atende, se não ele encaminha pra cidade. <i>Quando a ambulância tá eles encaminham a gente, vai levar lá no hospital, mas quando não tem, a gente já tem que ser virar. algum conhecido né, se for muito grave, é um táxi, porque a</i> <i>Chamar algum conhecido né, se for muito grave, é um táxi, porque aqui não tem Uber igual na cidade que agora ligam e já vem a Uber né, tem o dinheiro paga, já leva no hospital. Aí nesse caso pra nós é meio difícil assim nessa situação que a gente não tem dinheiro.</i>	Ideia B – Dificuldade de transporte
Part. 08 - Assim, algumas vezes sim né, porque <i>às vezes não tem ambulância, não tem a medicação, nesse sentido, mas não depende totalmente deles, né.</i>	Ideia C – Falta de alguns serviços.
Part. 09 - É porque <i>a gente sai daqui às vezes de manhã, eu te retorno de lá, é uma hora da tarde.</i> O médico ele atende, né? Demora um pouco para atender uma paciente, mas sendo é isso.	Ideia B – A UBS é distante.
Part. 13 - Aqui em casa, <i>pra mim tem dificuldade porque eu tenho uma que sofre de asma, né. E aí eu levo lá e as vezes não tem o medicamento pra ela né. E eu tenho que me virar por aqui, por casa mesmo, para levar para internar</i> pra lá né, porque a asma é uma coisa, acho que é do frio, né que sente, aí, de vez em quando, ataca, eu tenho que levar lá. E as vez nem tem o medicamento aqui, que é pra eles darem pras crianças.	Ideia C – Falta de medicamentos.
Part. 16 - Não, <i>assim a gente dá um jeitinho, né? A gente sempre dá um jeitinho,</i> se não dá pra ir a pé, se é uma urgência, a gente pega uma moto, então sempre dá, sempre tem um jeitinho.	Ideia B – Não possui meios de transporte.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 10 - IAD II da pergunta “Existe dificuldade de acessar os serviços de saúde quando alguém adoce na sua família?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A - Dificuldade para marcar consulta.	<i>01) Assim, é com o doutor é difícil porque tem que marcar mesmo, né? A não ser que chegue lá e que tem alguém aqui que esteja muito ruim, aí ele vai lá e atende de imediato;</i> <i>02) Sim, olha, teve uma vez que eu pedi pra agendar né, o dentista, pra minha filha. E, tipo eu não tive retorno disso aí. Aí eu tive que ir lá para falar com a menina, com a atendente, ela que já marcou pra mim.</i>	Assim, a consulta com o doutor é difícil porque tem que marcar mesmo, né? A não ser que chegue lá e que tem alguém aqui que esteja muito ruim, aí ele vai lá e atende de imediato. Olha, teve uma vez que eu pedi pra agendar né, o dentista, pra minha filha. E, tipo eu não tive retorno disso aí. Aí eu tive que ir lá para falar com a menina, com a atendente, ela que já marcou pra mim.

<p>Ideia B – Dificuldade de transporte, pois a UBS é distante e as pessoas nem sempre possuem transporte ou condições de pagar por um.</p>	<p><u>01) Quando a ambulância está boa, ela vem buscar rápido, quando não tem, que tá esculhambada, tem que ir moto e de carro, que é difícil, né? É que nem todo mundo tem carro;</u> <u>02) Só o de transporte que às vezes não tem ninguém pra levar a gente né, o pessoal que tem moto, trabalha, e aí, às vezes a gente até anda atrás de uma moto e num acha;</u> <u>03) Quando não tem moto eu vou andando, eu gosto de andar.</u> <u>04) É longe e às vez não tem o dinheiro pra pagar moto;</u> <u>05) Quando não tem ambulância a gente tem que chamar algum conhecido né, se for muito grave, é um táxi, porque aqui não tem Uber igual na cidade que agora ligam e já vem a Uber né, tem o dinheiro paga, já leva no hospital. Aí nesse caso pra nós é meio difícil assim nessa situação que a gente não tem dinheiro;</u> <u>06) A gente sai daqui às vezes de manhã, e retorna de lá, é uma hora da tarde;</u> <u>07) Assim a gente dá um jeitinho, né? A gente sempre dá um jeitinho.</u></p>	<p>Só o de transporte que às vezes não tem ninguém pra levar a gente né, o pessoal que tem moto, trabalha, e aí, às vezes a gente até anda atrás de uma moto e num acha. Quando a ambulância está boa, ela vem buscar rápido, quando não tem, que tá esculhambada, tem que ir moto e de carro, que é difícil, né? É que nem todo mundo tem carro. Quando não tem moto eu vou andando, eu gosto de andar, porque a UBS é longe e às vez não tem o dinheiro pra pagar moto, a gente sai daqui às vezes de manhã, e retorna de lá, é uma hora da tarde. Quando não tem ambulância a gente tem que chamar algum conhecido né, se for muito grave, é um táxi, porque aqui não tem Uber igual na cidade que agora ligam e já vem a Uber né, tem o dinheiro paga, já leva no hospital. Aí nesse caso pra nós é meio difícil assim nessa situação que a gente não tem dinheiro, assim a gente dá um jeitinho, né? A gente sempre dá um jeitinho.</p>
<p>Ideia C – Falta de alguns serviços na UBS.</p>	<p><u>01) Às vezes não tem ambulância, não tem a medicação, nesse sentido, mas não depende totalmente deles, né;</u> <u>02) Pra mim tem dificuldade porque eu tenho uma que sofre de asma, né. E aí eu levo lá e as vezes não tem o medicamento pra ela né. E eu tenho que me virar por aqui, por casa mesmo, para levar para internar.</u></p>	<p>Às vezes não tem ambulância, não tem a medicação, nesse sentido, mas não depende totalmente deles, né. Eu tenho uma filha que sofre de asma, né. E aí eu levo lá e as vezes não tem o medicamento pra ela né. E eu tenho que me virar por aqui, por casa mesmo, para levar para internar.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 11 - IAD I da pergunta “Você utiliza plantas medicinais (chás, garrafadas etc) para o tratamento de doenças?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>Olha, é pro nenê. Esses dias eu estava dando banho de com folha de cipó-alho e mucuracaá. E às vezes, eu tomo chá de cidreira, chá de, como é que a mãe faz para mim? Erva de passarinho com jambú pra inflamação. A mucuracaá é porque ele tá meio resfriado, aí eu estou dando banho pra descarregar o catarro.</u></p>	<p>Ideia A – Utiliza Banho de Cheiro. Ideia B – Uso de chá para inflamação.</p>
<p>Part. 02 - <u>Sim, aqui eu utilizo hortelãzinho. Eu utilizo quando as meninas estão com tosse, a gente faz xarope com cumaru e outras plantinhas que a gente pega por aí. E mel de abelha também, eu uso bastante andiroba, usei muito, muita andiroba na gravidez, usei bastante andiroba pra inflamação, pra puxar também, baque, essas coisas. Eu usei bastante andiroba e copaíba, também.</u></p>	<p>Ideia C – Uso de Xarope caseiro para tosse e gripe.</p>
<p>Part. 03 - <u>Sim, eu gosto, de vez em quando eu faço remédio. Eu gosto muito de tomar, eu tenho. Aqui, eu só tenho elixir parigório, pra dor no estômago. Atroveran também eu tenho, é a planta, aí serve pra dor de cólica. Eu só tenho aqui em casa esses dois.</u></p>	<p>Ideia D – Uso de chás para dor no estômago e para cólica.</p>

<p>Part. 04 - <i>É, principalmente para uma diarreia, um vômito ou uma coisa parecida, só o básico, né? muitas vez tem gente que taca pílula e tudo mais por porque a gente não sabe qual é o problema, né? As vezes assim a gente não vai dar, muitas vez tem gente que taca pílula e tudo mais por porque a gente não sabe qual é o problema, né? e daí com remédio caseiro eu acho que é melhor de controlar. Olha para diarreia as vez eu faço o chá da japana-branca, o chá do hortelã. Tudo isso, uma febre, eu dou um chá de cidreira com paracetamol, que é bom, pra mim todo remédio caseiro que eu entendo é bom.</i> A japana é uma plantinha travosa que Deus te livre.</p>	<p>Ideia D – Uso de chás para diarreia, vômito. Ideia B – Uso de chás para febre.</p>
<p>Part. 05 - <i>Mana, o que eu uso sempre xarope caseiro né, é muito difícil eu comprar remédio de farmácia. Eu uso o cumaru, é a andiroba, o mel de abelha. Eu gostava muito de misturar com a sulfa né, mas hoje em dia ele já não fornecem mais as sulfa na farmácia e é isso. Eu via a mamãe, a vovó fazendo.</i> O chá é difícil, porque uma que acho que eu nem gosto de chá é muito menos elas.</p>	<p>Ideia C – Uso de Xarope caseiro para gripe.</p>
<p>Part. 06 - Eu utilizo, <i>eu utilizo planta, utilizo a folha grossa, o sara tudo, a casca do Jatobá pra fazer o xarope caseiro, pra gripe é hortelã é pra doença assim, remédio caseiro.</i></p>	<p>Ideia C – Uso de Xarope caseiro para gripe.</p>
<p>Part. 07 - Sim, <i>a gente faz né, quando tá com dor na barriga o chá do, aqui tem o elixir parigória pra acalmar mais a dor. Quando tá gripado, faz o xarope pras crianças, para a gente mesmo grande também. Tem a folha grossa, a gente põe mangarataia, o cumaru, faz uma misturada doida e põe, passa um dia né, mas vai melhorando, porque não tem dinheiro pra comprar o xarope.</i></p>	<p>Ideia D – Uso de chá para dor de barriga. Ideia C – Uso de Xarope caseiro para gripe.</p>
<p>Part. 08 – Sim. <i>Eu tenho a merassacaca, a japana, e a carmelitano, só. A merassacaca serve pra gastrite e infecção urinária, né. A japana para diarreia, junto também com a carmelitano aqui pra dor de estômago né, são essas.</i></p>	<p>Ideia D – Uso de chá para gastrite, infecção urinária, diarreia e dor no estômago.</p>
<p>Part. 09 - <i>Olha, manjerição né, que serve pra fazer banho pra cabeça. Vou dizer que a minha mãe tem ali também, a gente faz xarope, ela faz xarope. Xarope caseiro assim é com mel, andiroba, essas coisas assim, pra afrouxar o catarro né. O Manjerição faz banho pra cabeça pra arriar quando o catarro não quer evoluir do nariz né, aí faz.</i></p>	<p>Ideia A – Utiliza Banho de Cheiro. Ideia C – Uso de Xarope caseiro para afrouxar catarro.</p>
<p>Part. 10 - <i>Olha, me dei muito bem com ginja. Meu neto achou na internet. “Ei vó a senhora conhece essa planta?” Conheço. “O nome dela é ginja” disse eu conheço e eu tinha um pé bem ali, os moleque cortaram, de ginja, olha mana, eu me dei muito bem, muito bem mesmo pra diabetes. Eu faço chá de alho pra pressão, tomo bastante chá de alho, não me descuido. Tomo chá de alho, tomo o chá de amora, eu tomo chá da folha da banana, da mangueira, eu tomo chá da folha do maracujá, da folha da jaca graviola, tudo é pra diabete. Graviola é pra baixar colesterol.</i></p>	<p>Ideia E – Uso de chás para Diabetes e colesterol alto.</p>
<p>Part. 12 - <i>Eu tenho uma garrafada aqui na geladeira que eu nunca usei, mas eu tomo. Eu não tomei uma vez a unha de gato que eu engravidei? Foi menina, eu tomei uma sara tudo primeiro, eu comprei da mulher do barriga uma garrafada de sara tudo e tomei, aí eu tomei uma garrafada de unha de gato, fiquei gorda e eu peguei dois filhos. Serve pra limpar o útero né, é pra inflamação.</i> Pra quem tem dor de cólica é muito bom, uma vez eu sentia cólica, fica bem vermelho o chá dele, também tem cidreira.</p>	<p>Ideia F – Uso de garrafada para inflamação.</p>
<p>Part. 13 - Sim, <i>principalmente para tosse, porque dizem que esse remédio esse xaropezinho, assim de farmácia, tem muitos que são bons, mas tem muito que não... eu uso bastante o xarope caseiro que eu mesmo faço e dou pra ela. Eu faço da casca da sucuiba, eu faço do algodão roxo, eu faço da folha grossa, eu faço da mangarataia. Aí eu ponho um pedacinho de jucá, eu coloco limão, alho, eu coloco</i></p>	<p>Ideia C – Uso de Xarope caseiro para tosse.</p>

<i>dentro e graças a Deus eu consigo melhorar. Eu só faço a mistura com xarope e mel de abelha.</i>	
Part. 14 - <i>Sim, é a corama que de vez em quando eu faço um suco para mim tomar por causa do estômago, que eu tenho problema de gastrite né. E alguns chazinho que quando me dá vontade de tomar, eu faço, tomo, caseiro, tem o hortelã, aquele, o capim santo que eu faço um chazinho, assim pra acalmar. Já até eu não posso muito tomar o capim santo que ele abaixa a pressão, ele é forte, né. Aí é quando dá vontade de eu tomar, eu tomo com farinha de tapioca.</i>	Ideia D – Uso de chá para gastrite Ideia G – Uso de chás calmantes.
Part. 15 - <i>Mana, que eu uso bem, que é pra minha sinusite, que tem no meu remédio ali com álcool que me ensinaram é arruda, folha grossa essas, mas outras coisas não, só isso que é pra sinusite. Eu cheiro assim e vai aliviando, para que eu era, melhorou muito.</i>	Ideia H – Uso de plantas no álcool para sinusite.
Part. 16 - <i>Com certeza, é sara tudo, eu tenho hortelã, eu tenho erva cidreira, eu tomo tudo. Erva doce, sara tudo é pra infecção. Uma dorzinha na barriga é uma erva doce, erva doce é pra estômago, se sinto uma dorzinha, assim, você sabe que você comeu alguma coisinha, erva cidreira, capim santo. É questão cultural, minha mãe, eu tenho um livro de remédios naturais que com certeza será passado de geração minha mãe comprou e bateu xerox todinho pra mim. Tenho.</i>	Ideia B – Uso de chás para infecção. Ideia D – Uso de chás para dor de barriga.
Part. 17 - <i>É, olha é a meracilina pra fazer garrafada, amor crescido, o jambú, anador, jucá, cumaru. A gente ferve tudo junto né, o limão, a gente pega o limão descasca ele e bota para ferver tudo junto, né. É pra negócio de barriga, pra curar a barriga da pessoa que está inflamada por dentro, né. Aí a pessoa tomar um remédio desse, assim caseiro né, a pessoa se dá muito bem. As pessoas das outras comunidades, me procuram do Açaizal, às vez vem do Santa Rosa encomendar um vidro de remédio, eu faço, o pessoal se dá muito bem.</i>	Ideia F – Uso de garrafada para inflamação.
Part. 18 - <i>Bom, o que eu utilizo muito mesmo aqui em casa e não pode faltar, é a erva cidreira, ela serve para gases né, a gente usa muito aqui em casa, é, inclusive, às vezes pra dores abdominais. A gente fica desconfortável e é o que a gente toma para amenizar, e alivia, graças a Deus. Garrafada é dificilmente né, mas daqui ali a gente utiliza, não é todas as vezes, mas daqui ali a gente faz para tá tomando para se prevenir, né.</i>	Ideia D – Uso de chás para gases e dores abdominais. Ideia F – Uso de garrafada para prevenção.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 12 - IAD II da pergunta “Você utiliza plantas medicinais (chás, garrafadas etc) para o tratamento de doenças?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Utilização de banho de cheiro.	01) <i>Olha, é pro nenê. Esses dias eu estava dando banho de com folha de cipó-alho e mucuracaá. A mucuracaá é porque ele tá meio resfriado, aí eu estou dando banho pra descarregar o catarro;</i> 02) <i>Olha, manjerição né, que serve pra fazer banho pra cabeça. O Manjerição faz banho pra cabeça pra arriar quando o catarro não quer evoluir do nariz, né.</i>	Olha, é pro nenê. Esses dias eu estava dando banho de com folha de cipó-alho e mucuracaá, ele tá meio resfriado, aí eu estou dando banho pra descarregar o catarro. Também utilizo manjerição né, que serve pra fazer banho pra cabeça pra arriar o catarro quando não quer evoluir do nariz, né.

<p>Ideia B – Uso de chás para febre, inflamação, e infecção.</p>	<p><u>01) Às vezes, eu tomo chá de cidreira, chá de, como é que a mãe faz para mim? Erva de passarinho com jambú pra inflamação.</u> <u>02) Uma febre, eu dou um chá de cidreira com paracetamol, que é bom, pra mim todo remédio caseiro que eu entendo é bom.</u> <u>03) Com certeza é sara tudo, eu tenho erva cidreira, eu tomo tudo. Erva doce, sara tudo é pra infecção.</u></p>	<p>Às vezes, eu tomo chá de cidreira, chá de, como é que a mãe faz para mim? Erva de passarinho com jambú pra inflamação. Aqui, quando alguém está com uma febre, eu dou um chá de cidreira com paracetamol, que é bom, pra mim todo remédio caseiro que eu entendo é bom. Também tenho sara tudo, eu tomo tudo. A erva doce e o sara tudo é pra infecção.</p>
<p>Ideia C – Uso de Xaropes para tosse e gripe.</p>	<p><u>01) Sim, aqui eu utilizo hortelãzinho. Eu utilizo quando as meninas estão com tosse, a gente faz xarope com cumaru e outras plantinhas que a gente pega por aí. E mel de abelha também, eu uso bastante andiroba, pra inflamação, pra puxar também, baque, essas coisas e copaíba, também.</u> <u>02) Mana, o que eu uso sempre xarope caseiro né, é muito difícil eu comprar remédio de farmácia. Eu uso o cumaru, é a andiroba, o mel de abelha. Eu gostava muito de misturar com a sulfa né, mas hoje em dia ele já não fornecem mais as sulfa na farmácia e é isso. Eu via a mamãe, a vovó fazendo.</u> <u>03) Eu utilizo planta, utilizo a folha grossa, o sara tudo, a casca do Jatobá pra fazer o xarope caseiro, pra gripe é hortelã é pra doença assim, remédio caseiro.</u> <u>04) Quando tá gripado, faz o xarope pras crianças, para a gente mesmo grande também. Tem a folha grossa, a gente põe mangarataia, o cumaru, faz uma mistura doida e põe, passa um dia né, mas vai melhorando, porque não tem dinheiro pra comprar o xarope.</u> <u>05) Vou dizer que a minha mãe tem ali também, a gente faz xarope, pra afrouxar o catarro né. Xarope caseiro assim é com mel, andiroba.</u> <u>06) Principalmente para tosse, porque dizem que esse remédio esse xaropezinho, assim de farmácia, tem muitos que são bons, mas tem muitos que não. Eu uso bastante o xarope caseiro. Eu faço da casca da sucuuba, eu faço do algodão roxo, eu faço da folha grossa, eu faço da mangarataia. Aí eu ponho um pedacinho de jucá, eu coloco limão, alho, eu coloco dentro e graças a Deus eu consigo melhorar. Eu só faço a mistura com xarope e mel de abelha.</u></p>	<p>Sim, aqui eu utilizo hortelãzinho quando as meninas estão com tosse, a gente faz xarope com cumaru e outras plantinhas que a gente pega por aí, e mel de abelha também, eu uso bastante andiroba, pra inflamação, pra puxar também, baque, essas coisas e copaíba, também. É muito difícil eu comprar remédio de farmácia, eu gostava muito de misturar com a sulfa né, mas hoje em dia ele já não fornecem mais na farmácia e é isso, eu via a mamãe, a vovó fazendo pras crianças, para a gente mesmo grande. Às vezes coloca a casca do jatobá, folha grossa, a gente põe mangarataia, o cumaru, faz uma mistura doida passa um dia né, mas vai melhorando, porque não tem dinheiro pra comprar o xarope, a minha mãe tem ali também pra afrouxar o catarro né. Até porque, dizem que esse remédio esse xaropezinho, assim de farmácia, tem muitos que são bons, mas tem muitos que não, eu também faço da casca da sucuuba, do algodão roxo, aí eu ponho um pedacinho de jucá, eu coloco limão e alho dentro, graças a Deus eu consigo melhorar.</p>
<p>Ideia D – Uso de chás para dores abdominais, gases e</p>	<p><u>01) Sim, eu gosto, de vez em quando eu faço remédio. Eu gosto muito de tomar, eu tenho. Aqui, eu só tenho elixir parigório, pra dor</u></p>	<p>Sim, eu gosto, de vez em quando eu faço remédio, aqui eu tenho elixir parigório pra dor no estômago, atroveran pra dor de cólica. Eu uso</p>

diarreia.	<p><i>no estômago. Atróveran também eu tenho, é a planta, aí serve pra dor de cólica;</i></p> <p><i>02) <u>Principalmente para uma diarreia, um vômito ou uma coisa parecida, só o básico, né? muitas vez tem gente que taca pílula e tudo mais por porque a gente não sabe qual é o problema, né? e daí com remédio caseiro eu acho que é melhor de controlar. Olha para diarreia as vez eu faço o chá da japana-branca, o chá do hortelã;</u></i></p> <p><i>03) <u>A gente faz né, quando tá com dor na barriga o chá do, aqui tem o elixir parigória pra acalmar mais a dor;</u></i></p> <p><i>04) <u>Eu tenho a merassacaca, a japana, e a carmelitano, só. A merassacaca serve pra gastrite e infecção urinária, né. A japana para diarreia, junto também com a carmelitano aqui pra dor de estômago;</u></i></p> <p><i>05) <u>A corama que de vez em quando eu faço um suco para mim tomar por causa do estômago, que eu tenho problema de gastrite né;</u></i></p> <p><i>06) <u>Uma dorzinha na barriga é uma erva doce, erva doce é pra estômago, se sinto uma dorzinha, assim, você sabe que você comeu alguma coisinha, erva cidreira, capim santo. É questão cultural, minha mãe, eu tenho um livro de remédios naturais que com certeza será passado de geração minha mãe comprou e bateu xerox todinho pra mim;</u></i></p> <p><i>07) <u>A erva cidreira, ela serve para gases né, a gente usa muito aqui em casa, é, inclusive, às vezes pra dores abdominais. A gente fica desconfortável e é o que a gente toma para amenizar, e alivia, graças a Deus.</u></i></p>	<p>principalmente para uma diarreia, um vômito ou uma coisa parecida, só o básico, né? muitas vez tem gente que taca pílula e tudo mais por porque a gente não sabe qual é o problema, né? e daí com remédio caseiro eu acho que é melhor de controlar. Por exemplo, para diarreia as vez eu faço o chá da japana branca, o chá do hortelã, a gente faz né, quando tá com dor na barriga pra acalmar mais a dor. Eu tenho também a merassacaca que serve pra gastrite e infecção urinária, a carmelitano e erva doce pra dor de estômago, tem a corama que de vez em quando faço um suco para mim tomar por causa do estômago, do meu problema de gastrite né. Se sinto uma dorzinha, assim, você sabe que você comeu alguma coisinha, erva cidreira, capim santo. É questão cultural herdada da minha mãe, eu tenho um livro de remédios naturais que com certeza será passado de geração, minha mãe comprou e bateu xerox todinho pra mim. A erva cidreira serve para gases né, a gente usa muito aqui em casa, quando a gente fica desconfortável é o que a gente toma para amenizar, e alivia, graças a Deus.</p>
Ideia E – Uso de chás para Diabetes e colesterol alto.	<p><i>01) <u>Olha, me dei muito bem com ginja muito bem mesmo pra diabetes. Eu faço chá de alho pra pressão, tomo bastante chá de alho, não me descuido. Tomo chá de alho, tomo o chá de amora, eu tomo chá da folha da banana, da mangueira, eu tomo chá da folha do maracujá, da folha da jaca graviola, tudo é pra diabete. Graviola é pra baixar colesterol.</u></i></p>	<p>Olha, eu me dei muito bem com ginja muito bem mesmo pra diabetes. Mas aqui eu faço chá de alho pra pressão, tomo bastante chá de alho, não me descuido. Também tomo o chá de amora, chá da folha da banana, da mangueira, eu tomo chá da folha do maracujá, da folha da jaca graviola, tudo é pra diabete. Só a graviola é pra baixar colesterol.</p>
Ideia F – Uso de garrafadas para inflamação e prevenção	<p><i>01) <u>Eu tenho uma garrafada aqui na geladeira que eu nunca usei, mas eu tomo. Eu não tomei uma vez a unha de gato que eu engravidei? Foi menina, eu tomei uma sara tudo primeiro, eu comprei da mulher do barriga aí eu tomei uma garrafada de unha de gato, fiquei gorda e eu peguei dois filhos. Serve pra limpar o útero né, é pra inflamação;</u></i></p> <p><i>02) <u>Olha é a meracilina pra fazer</u></i></p>	<p>Eu tenho uma garrafada aqui na geladeira que eu nunca usei, mas eu tomo. Eu não tomei uma vez a unha de gato que eu engravidei? Foi menina, eu tomei uma sara tudo primeiro que comprei da mulher do barriga, aí depois tomei uma garrafada de unha de gato, fiquei gorda e peguei dois filhos. Essa garrafada serve pra limpar o útero né, é pra inflamação. Olha, eu uso a meracilina pra fazer garrafada, amor crescido, o jambú, anador, jucá e cumaru. A gente ferve tudo junto né, a gente pega</p>

	<p><i>garrafada, amor crescido, o jambú, anador, jucá, cumaru. A gente ferve tudo junto né, o limão, a gente pega o limão descasca ele e bota para ferver tudo junto, né. É pra negócio de barriga, pra curar a barriga da pessoa que está inflamada por dentro, né. As pessoas das outras comunidades me procuram, do Açaizal, às vez vem do Santa Rosa encomendar um vidro de remédio, eu faço, o pessoal se dá muito bem.</i></p> <p>03) Garrafada é dificilmente né, mas daqui ali a gente utiliza, não é todas as vezes, mas daqui ali a gente faz pra tá tomando pra se prevenir, né.</p>	<p>o limão descasca ele e bota para ferver tudo junto, né. É pra negócio de barriga, pra curar a barriga da pessoa que está inflamada por dentro, né. As pessoas das outras comunidades me procuram, do Açaizal, às vez vem do Santa Rosa encomendar um vidro de remédio, eu faço, o pessoal se dá muito bem. Daqui ali a gente também faz pra tá tomando pra se prevenir, né.</p>
Ideia G – Uso de chás calmantes.	<p>01) E alguns chazinho que quando me dá vontade de tomar, eu faço, tomo, caseiro, tem o hortelã, aquele, o capim santo que eu faço um chazinho, assim pra acalmar. Já até eu não posso muito tomar o capim santo que ele abaixa a pressão, ele é forte, né. Aí é quando dá vontade de eu tomar, eu tomo com farinha de tapioca.</p>	<p>Tem alguns chazinho que quando me dá vontade de tomar, eu faço, tomo, caseiro, tem o hortelã, aquele, o capim santo que eu faço um chazinho, assim pra acalmar. Já até eu não posso muito tomar o capim santo que ele abaixa a pressão, ele é forte, né. Aí é quando dá vontade de eu tomar, eu tomo com farinha de tapioca.</p>
Ideia H – Uso de remédio caseiro para sinusite	<p>01) Mana, que eu uso bem, que é pra minha sinusite, que tem no meu remédio ali com álcool que me ensinaram é arruda, folha grossa essas, mas outras coisas não, só isso que é pra sinusite. Eu cheiro assim e vai aliviando, para que eu era, melhorou muito.</p>	<p>Mana, que eu uso bem pra minha sinusite que me ensinaram e eu coloquei no meu remédio ali com álcool é arruda, folha grossa essas, mas outras coisas não, só isso mesmo. Eu cheiro assim e vai aliviando, para que eu era, melhorou muito.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 13 - IAD I da pergunta “No quilombo tem benzedeira, parteira ou curandeira?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Rapaz, olha, tem. O neném, eu caí da rede com ele, eu me dismenti, ele se dismentiu, aí deu febre nele.</i> Eu disse, meu Deus do céu esse menino tá é dismentido, <i>aí o seu Lica puxou, deu só um jeitinho na costa dele.</i> Aí ele melhorou até hoje graças a Deus, <i>e a minha madrinha Lúcia que veio me puxar aqui, eu fiquei com a costela toda rebentada e aí eu melhorei. Acho que dona Martinha, ela ainda benze ainda, mas é bem pouco.</i> Poucas pessoas.</p>	<p>Ideia A – Existe puxador. Ideia B – A dona Martinha benze.</p>
<p>Part. 02 - <i>Olha que eu ainda sei que como benzedeira tem a dona Martinha.</i> E o pessoal que fazem é massagem que puxam desmintidura, as que eu sei, <i>tem a dona Martinha</i> mesmo, o compadre Lica, <i>o professor Carmelino,</i> e a dona Lúcia, ele, eles sempre fazem, fazem esse serviço aí no povo e tem também o compadre pião. <i>Eu sempre procuro o compadre pião quando eu preciso.</i></p>	<p>Ideia B – Benzedeira só a dona Martinha. Ideia A – Existe o pessoal que faz massagem.</p>
<p>Part. 03 - Não, aqui na nossa comunidade, eu não vejo isso não, só puxadeira, né? <i>Que tem aí a Lúcia que puxa, Ana Maria que puxa também, o Lica, mas nem aqui ele para. É só, e a Martinha.</i></p>	<p>Ideia A – Existe puxadeira.</p>
<p>Part. 04 - Rapaz, pra benzer não, parteira também não, tinha né, agora não tem mais que era a mamãe que era a parteira e as outras já se foram. <i>Puxadeira só a dona Lúcia, eu. As vez eu até digo assim rapaz eu não sei puxar não, rapá tu sabe sim, porque me disseram que tu sabe.</i> Veio um dia desses um senhor lá do Tiningú, aí ele disse “Olha, eu vim aqui que me disseram que tu puxa”. <i>Eu faço meu papel não cobro nada, graças a Deus</i> nunca cobre ninguém. <i>Ah! Tem gente que puxa, é</i></p>	<p>Ideia A – Tem puxadeira.</p>

<p><i>tanto né, mais não eu. Se foi um dom que Deus me deu eu tenho que ir até o dia que for possível.</i></p>	
<p>Part. 05 - <i>Tinha uma parteira, né? Que é tia Maria, só que hoje em dia ela não faz mais esse tipo de serviço, tem a tia Ancila ali também que reza em, como é meu Deus? em vermelha né. Reza em espinha também na garganta. Vermelha é um tipo, quando está com um ferimento aí dá uma vermelha</i> naquele teu ferimento e aí ela reza e tinha meu avô também, né? Mas que consertava, costurava né? Só que hoje em dia ele não não é mais vivo.</p>	<p>Ideia C– A parteira não trabalha mais. Ideia B – Tem benzedeira.</p>
<p>Part. 06 - Tem, a Ana é uma que quando eu venho com ela pra puxar ela, puxa, ela conserta, agora benzer, por aqui não, não acho que não tem só ali a Ancila que benze vermelha, eu sei que ela benze. Quebranto por aqui, eu acho que ninguém que eu não vejo, antigamente tinha, né. <i>Parteira, só a Tarcila por aqui, eu trabalhei e bem, peguei bem filho, agora todas parteira que tem aqui é são formadas já, eu não era formada nesse tempo, mas eu ainda ajudei um bocado das pessoas.</i> Ajudava, <i>ajudava pegar as crianças, ajudava lavar roupa, naquele tempo era tudo em casa, né.</i> Não tinha, eu mesmo nunca soube o que foi um minuto de clínica, meus filhos foram tudo em casa, teve tudo em casa, graças a Deus, criei em casa.</p>	<p>Ideia C– Existe parteira na comunidade</p>
<p>Part. 07 - Olha tinha, agora do meu tempo agora não já vejo mais né, mas antigamente a vovó dizia que tinha, <i>a nossa puxadeira antiga já não tá com muita força que é dona Martinha. Mas se a gente precisa a gente vai lá ela puxa a gente, o pessoal ainda põe fê nela né, ainda tem ela.</i> Agora parteira não, que <i>as mulheres vão mais para a cidade né, ganhar bebê. E a vovó, diz que ela não garante mais, a tia Lenita também, era que elas pegavam, já não tem mais quase.</i></p>	<p>Ideia A – Existe puxadeira antiga. Ideia C– As parteiras não trabalham mais.</p>
<p>Part. 10 - <i>Olha, benzedeira só a Martinha. A tia Ancila pra espinha, a Leisi pra espinha, comadre Evaína para espinha.</i> Tem o Lica ali que benze, ele benze, ele conserta, Carmelino aqui conserta. <i>Parteira aqui só a Tarcila, tinha a finada Sabá Pereira, tua mãe conheceu. É a finada do Sabá Pereira, quando me dava dor pra mim parir, se eu não visse ela logo eu não ficava satisfeita. Quando eu começava a sentir, mandava logo chamar ela, ela vinha descalça, que ela não calçava sandália. Ela chegava e puxava a barriga, não vai demorar, tu já vai ter teu filho, eu me sentia muito bem com ela, e tinha a finada Carmelina do outro lado, né. Também ela era parteira,</i> ela foi parteira minha. Eu sofria muito pra mim parir um filho. Sofria demais, eu não era como essas outras mulher que hoje eu digo, eu fico assim, pensando, ah! Fulana pariu.</p>	<p>Ideia B – Existe benzedeira. Ideia C– A parteira é a Tarcila.</p>
<p>Part. 13 - Tem. <i>Parteira aqui tem a Tarcila,</i> ali tem a Martinha, a puxadeira tem o pião, dona Lúcia, Carmelino e outras que eu não conheço. Já procurei muito agora que eu não tenho procurado, né. Principalmente <i>quando era para partejar que eu chamava ela, né pra mim, pegar meus filhos. Eu, na verdade, eu preferia ter meus filhos aqui na comunidade do que me levarem para a cidade, tinha muito mais segurança com aqui com ela de que ir pra cidade. Porque aqui, quando eu tava com dor ela fazia, por mais que não servisse, fazia um chá, me dava e era para rápido que eu tinha meus filhos,</i> nunca eu tive dificuldade com nenhum filho, graças a Deus.</p>	<p>Ideia C– A parteira é a Tarcila.</p>
<p>Part. 14 - Rapaz isso, faz muitos anos, que eu sei aqui só <i>a Martinha, que ela sempre puxa, já cansei de dar costinha pra ela puxar, quando eu trabalhava, eu caí até com saco de mandioca descendo a serra, de vez em quando eu ia pra puxar minha costa agora não procura mais não.</i> Faz muitos anos já que ela fez isso comigo, puxava minha costa era só.</p>	<p>Ideia A – Existe puxadeira.</p>

<p>Part. 16 - Sim, sim, a dona Martinha minha vizinha. <i>As pessoas vêm de longe para cá pra puxar, pra remédio também, sabe bastante chá, dona Martinha, ela sabe. Parteira é a dona Tarsila, já ouvi casos dela contando, tanto a minha vizinha, quando foi ter o bebê ela que veio dar uma olhadinha na barriga dela. Falou que estava na hora dela ir para a cidade, e tava mesmo na hora.</i> Lembro demais disso, temos sim. <i>Não gosto que me puxa, não gosto dessas coisas, mas eu tomo chá, acredito muito, indiquei várias vezes e indico até hoje, indico pros meus filhos.</i> Meu filho já foi puxado com o professor Carmelino também puxa, dona Lúcia, então, indico, sim.</p>	<p>Ideia A – As pessoas vão de outras comunidades para serem puxados. Ideia C– A parteira é a Tarcila.</p>
<p>Part. 17 - Outra pessoa, não, só eu mesmo, <i>é que eu puxo, eu, eu benzo, eu faço um bocado de coisa, né. Eu comecei trabalhar desde 13 anos, meu signo, meu dom foi esse daí. Eu não aprendi a ler nem nada, eu tive esse dom desde pequena. Tenho dom que começava puxar as pessoas e ajeitava as crianças quando tava errada, fazia os trabalhos né, trabalhei muito.</i></p>	<p>Ideia A – Ser puxadeira é um dom.</p>
<p>Part. 18 - Sim, ainda existe no nosso quilombo, <i>eu vou atrás quando precisa e geralmente não só eu né, assim como a maioria das mulheres quando estão grávidas, procura as nossas parteiras, as que puxam, né. As benzedadeiras, pra puxar barriga, as vezes a gente diz que o filho está emperrado né, e aí é onde a gente procura os meios que são elas, as nossas benzedadeiras e as parteiras que ainda existem.</i></p>	<p>Ideia C– As pessoas procuram a parteira e benzedeira quando estão grávidas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 14 - IAD II da pergunta “No quilombo tem benzedeira, parteira ou curandeira?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A– Existem homens e mulheres que tem o dom pra puxar, fazer massagem nas pessoas.</p>	<p>01) <i>Rapaz, olha, tem. O neném, eu caí da rede com ele, eu me dismenti, ele se dismentiu, aí deu febre nele. Aí o seu Lica puxou, deu só um jeitinho na costa dele. E a minha madrinha Lúcia que veio me puxar aqui, eu fiquei com a costela toda rebentada e aí eu melhorei.</i></p> <p>02) <i>Tem a dona Martinha, o professor Carmelino. Eu sempre procuro o compadre pião quando eu preciso;</i></p> <p>03) <i>Que tem aí a Lúcia que puxa, Ana Maria que puxa também, o Lica, mas nem aqui ele para. É só, e a Martinha;</i></p> <p>04) <i>A nossa puxadeira antiga já não tá com muita força que é dona Martinha. Mas se a gente precisa a gente vai lá ela puxa a gente, o pessoal ainda põe fê nela né, ainda tem ela;</i></p> <p>05) <i>A Martinha, que ela sempre puxa, já cansei de dar costinha pra ela puxar, quando eu trabalhava, eu caí até com saco de mandioca descendo a serra, de vez em quando eu ia pra puxar minha costa agora não procura mais não;</i></p> <p>06) <i>As pessoas vêm de longe para cá pra puxar, pra remédio também, sabe bastante chá, dona Martinha, ela sabe. Não gosto que me puxa, não gosto dessas coisas, mas eu tomo chá, acredito muito, indiquei várias vezes e indico até hoje, indico pros meus filhos;</i></p>	<p>Rapaz, olha, tem. O neném, eu caí da rede com ele, eu me dismenti, ele se dismentiu, aí deu febre nele. O seu Lica puxou, deu só um jeitinho na costa dele. E a minha madrinha Lúcia que veio me puxar aqui, eu fiquei com a costela toda rebentada e aí eu melhorei, o Pião me puxou também. Também tem a dona Martinha, o professor Carmelino. Eu sempre procuro o compadre pião quando eu preciso. Mas a nossa puxadeira mais antiga já não tá com muita força que é dona Martinha, mas se a gente precisa a gente vai lá e ela puxa, o pessoal ainda põe fê nela né, já cansei de dar costinha pra ela puxar, quando eu trabalhava, eu caí até com saco de mandioca descendo a serra e ela deu jeito. As pessoas vêm de longe para cá pra puxar com a dona Martinha, pra remédio também porque ela sabe bastante chá. Ela benze, faz um bocado de coisa né, começou trabalhar desde 13 anos, o signo, o dom dela foi esse daí. Não aprendeu a ler nem nada, tem o dom desde pequena, puxava as pessoas e ajeitava as crianças quando tava errada, fazia os trabalhos né, trabalhou muito. Eu mesma não gosto que me puxa, não gosto dessas coisas, mas eu tomo chá, acredito muito, indiquei várias vezes e indico até hoje, indico pros meus filhos também.</p>

	<p><u>07) É que eu puxo, eu benzo, eu faço um bocado de coisa, né. Eu comecei trabalhar desde 13 anos, meu signo, meu dom foi esse daí. Eu não aprendi a ler nem nada, eu tive esse dom desde pequena. Tenho dom que começava puxar as pessoas e ajeitava as crianças quando tava errada, fazia os trabalhos né, trabalhei muito.</u></p>	
<p>Ideia B – Na comunidade tem várias benzedeiras, a mais antiga é a dona Martinha.</p>	<p><u>01) Acho que dona Martinha, ela ainda benze ainda, mas é bem pouco;</u> <u>02) Olha que eu ainda sei que como benzedeira tem a dona Martinha;</u> <u>03) Tem a tia Ancila ali também que reza em, como é meu Deus? em vermelha né. Reza em espinha também na garganta. Vermelha é um tipo, quando está com um ferimento aí dá uma vermelha;</u> <u>04) Olha, benzedeira só a Martinha. A tia Ancila pra espinha, a Leisi para espinha, comadre Evaina para espinha.</u></p>	<p>Olha que eu ainda sei, como benzedeira tem a dona Martinha, ela ainda benze mas é bem pouco. Tem a tia Ancila ali que reza em vermelha, em espinha de peixe na garganta, também tem a Leisi para espinha e a comadre Evaina. A vermelha é quando a pessoa está com um ferimento aí dá uma vermelha na ferida, ou seja, fica muito irritado.</p>
<p>Ideia C – Algumas parteiras não trabalham mais, só a dona Tarcila, mas elas ajudam se alguma mulher precisar.</p>	<p><u>01) Tinha uma parteira, né? Que é tia Maria, só que hoje em dia ela não faz mais esse tipo de serviço;</u> <u>02) Parteira, só a Tarcila por aqui, eu trabalhei e bem, peguei bem filho, agora todas parteira que tem aqui é são formadas já, eu não era formada nesse tempo, mas eu ainda ajudei um bocado das pessoas ajudava pegar as crianças, ajudava lavar roupa, naquele tempo era tudo em casa, né;</u> <u>03) As mulheres vão mais para a cidade né, ganhar bebê. E a vovó, diz que ela não garante mais, a tia Lenita também, era que elas pegavam, já não tem mais quase;</u> <u>04) Parteira aqui só a Tarcila, tinha a finada Sabá Pereira. É a finada do Sabá Pereira, quando me dava dor pra mim parir, se eu não visse ela logo eu não ficava satisfeita. Quando eu começava a sentir, mandava logo chamar ela, ela vinha descalça, que ela não calçava sandália. Ela chegava e puxava a barriga, não vai demorar, tu já vai ter teu filho, eu me sentia muito bem com ela, e tinha a finada Carmelina do outro lado, né. Também ela era parteira;</u> <u>05) Parteira aqui tem a Tarcila, quando era para partejar que eu chamava ela, né pra mim, pegar meus filhos. Eu, na verdade, eu preferia ter meus filhos aqui na comunidade do que me levarem para a cidade, tinha muito mais segurança com aqui com ela de que ir pra cidade. Porque aqui, quando eu tava com dor ela fazia, por mais que não servisse, fazia um chá,</u></p>	<p>Antes tinha a finada Sabá Pereira. Quando me dava dor pra mim parir, se eu não visse ela logo eu não ficava satisfeita. Quando eu começava a sentir, mandava logo chamar, ela vinha descalça, que ela não calçava sandália. Chegava, puxava a barriga e dizia “não vai demorar, tu já vai ter teu filho”, eu me sentia muito bem com ela, e tinha a finada Carmelina do outro lado né, que também era parteira. Depois que elas se foram, ficou a Tarcila aí quando era para partejar eu chamava ela pra pegar meus filhos, na verdade, eu preferia ter meus filhos aqui na comunidade do que me levarem para a cidade, tinha muito mais segurança aqui com ela de que ir pra cidade. Porque aqui, quando eu tava com dor ela fazia um chá, por mais que não servisse, me dava e era para rápido que eu tinha meus filhos. Outro dia, quando a minha vizinha foi ter o bebê ela que veio dar uma olhadinha na barriga dela, falou que estava na hora dela ir para a cidade, e tava mesmo na hora. Tinha a tia Lenita, e a tia Maria que também era parteira, só que hoje em dia ela não faz mais esse tipo de serviço, diz que ela não garante mais. Ela trabalhou e bem, pegou bem filho, agora todas parteira que tem aqui são formadas e ela não era formada nesse tempo, mas ainda ajudou um bocado das pessoas, ajudava pegar as crianças, lavar roupa, naquele tempo era tudo em casa, hoje em dia as mulheres vão mais para a cidade ganhar bebê. Mas, a maioria das mulheres quando estão grávidas, procura as nossas parteiras, as que puxam. Vão atrás das benzedeiras pra puxar barriga, é que as vezes a gente diz que o filho está emperrado né, e aí é onde a gente procura os meios que são elas.</p>

	<p><u>me dava e era para rápido que eu tinha meus filhos;</u> <u>06) Parteira é a dona Tarsila, já ouvi casos dela contando, tanto a minha vizinha, quando foi ter o bebê ela que veio dar uma olhadinha na barriga dela. Falou que estava na hora dela ir para a cidade, e tava mesmo na hora.</u> <u>07) Eu vou atrás quando precisa e geralmente não só eu né, assim como a maioria das mulheres quando estão grávidas, procura as nossas parteiras, as que puxam, né. As benzedadeiras, pra puxar barriga, as vezes a gente diz que o filho está emperrado né, e aí é onde a gente procura os meios que são elas, as nossas benzedadeiras e as parteiras que ainda existem.</u></p>	
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 15 - IAD I da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 04 - Eu tenho visto assim para melhorar a saúde na comunidade, eu, um dia eu comentando com a com a presidente ali. <u>Assim, sobre sobre limpeza nas margens da rua, sabe? Principalmente na entrada, da nossa comunidade assim, porque se eu quero meu quilombo limpo e zelado e bonito, eu tenho que zelar lá pela frente da minha casa. Eu tenho que ir lá pelo pelo fundo do meu quintal, na porta de entrada da minha casa, aí eu moro lá na beira da estrada, mas eu vejo passando, é tanto do saco de esquilho, de bolacha, de qualquer coisa que as pessoas comem e joga no chão, então eles acham que aquilo ali não vai afetar a saúde deles um dia, mais vai.</u> Eu faço de tudo pra não ver lixo na minha frente, porque eu disse assim rapaz, eu não gosto disso não porque isso aí a visão do agente de saúde ele tem que ver por esse outro lado né <u>O que existe ainda assim no nosso quilombo o que precisa melhorar também é sobre essas fossa negra que ainda existe né, porque pelo tempo que nós já tamo, no século XXI, por mais que nós morasse na colônia, no interior, mas nós tem condições de mandar fazer um banheiro, porque eu me sinto assim afetada,</u> aqui atrás, né porque eu moro aqui atrás que eu vou ser sujeita a receber tudo, negativo. Porque o meu quintal é limpo, aí eu posso tá aqui, <u>de repente vem uma mosca eu não sei da onde veio, se veio de um sanitário, se veio dum de lixo de alguma coisa e senta em alguma coisa que eu vou comer, contamina, eu vou adoecer eu vou lá saber do que né.</u> Então isso que procura melhorar.</p>	<p>Ideia A– Lixo na rua. Ideia B– Uso de fossa negra.</p>
<p>Part. 05 - <u>Eu acho que é sobre o saneamento, né.</u> Tipo aqui, ó, espia, mano, aqui eu tenho um problema com isso aqui, ó. <u>Eu acho que deveria ter cada casa né, ter um sumidouro, porque é muito ruim a gente está vivendo com esse tipo de água escorrendo né, na porta de casa.</u></p>	<p>Ideia C– Uso de sumidouro.</p>
<p>Part. 06 - Eu acho que o que precisa melhorar é, as vezes <u>é os banheiros que nem tudo tem né, os banheiros, ainda é sanitário pelos mato,</u> que todo mundo já deve ter né, seu banheiro.</p>	<p>Ideia B– Ainda existem sanitários.</p>
<p>Part. 07 – <u>É sobre o meio ambiente né,</u> por exemplo, a gente ver lixo, teve o campeonato, estava lá um monte de lixo, né. Isso é coisa pra gente, pra nossa saúde, <u>coisa de lixo, queimar os lixo, tem vizinha que queima e fica o</u></p>	<p>Ideia A– Queima de lixo.</p>

<i>dia todo quase fumaçando e faz mal pra saúde né esse negócio de lixo queimado. Até quando a menina tinha a bebezinha dela pequena né, a que a filha dela quase morre sufocada com a fumaça entrou na casa dela, ela ainda passou um dia no hospital.</i>	
Part. 11 - Assim, quando o pessoal faz venda lá, vem os copos tudo pra cá, o vento trás né, aí fica ruim, hoje eu juntei um bocado né, de copo.	Ideia A – Lixo na rua.
Part. 18 - Sim, tem <i>uma questão que eu fico muito preocupada é a questão da nossa água, do nosso quilombo. Porque pelo que eu sei, até o momento não existe. A gente tem sim o nosso poço artesiano, mas pelo que eu saiba, não é uma água tratada</i> , que seja, que tenha hipoclorito, que já venha tratada para a gente, entendeu? <i>Então acho que essa questão deveria ser verificada, porque até mesmo é crianças adoecem e as vezes é por causa disso. Aqui uso hipoclorito. Eu pego no posto, antes, houve um tempo que tava com essa falta né, no posto, então não tinha como a gente colocar. Mas agora, graças a Deus já tem, e é onde eu pego pra tratar minha água.</i>	Ideia C – A água não é tratada.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 16 - IAD II da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Existe o problema da queima e do descarte de lixo na rua.	<p>01) <i>Assim, sobre sobre limpeza nas margens da rua, sabe? Principalmente na entrada, da nossa comunidade assim, porque se eu quero meu quilombo limpo e zelado e bonito, eu tenho que zelar lá pela frente da minha casa. Eu tenho que ir lá pelo pelo fundo do meu quintal, na porta de entrada da minha casa, aí eu moro lá na beira da estrada, mas eu vejo passando, é tanto do saco de esquilho, de bolacha, de qualquer coisa que as pessoas comem e joga no chão, então eles acham que aquilo ali não vai afetar a saúde deles um dia, mais vai;</i></p> <p>02) <i>É sobre o meio ambiente né, coisa de lixo, queimar os lixo, tem vizinha que queima e fica o dia todo quase fumaçando e faz mal pra saúde né esse negócio de lixo queimado. Até quando a menina tinha a bebezinha dela pequena né, a que a filha dela quase morre sufocada com a fumaça entrou na casa dela, ela ainda passou um dia no hospital;</i></p> <p>03) <i>Quando o pessoal faz venda lá, vem os copos tudo pra cá, o vento trás né, aí fica ruim, hoje eu juntei um bocado né, de copo;</i></p>	Assim, sobre a limpeza nas margens da rua, sabe? Principalmente na entrada, da nossa comunidade assim, porque se eu quero meu quilombo limpo e zelado e bonito, eu tenho que zelar lá pela frente da minha casa. Eu tenho que ir lá pelo pelo fundo do meu quintal, na porta de entrada da minha casa, aí eu moro lá na beira da estrada, mas eu vejo passando, é tanto do saco de esquilho, de bolacha, de qualquer coisa que as pessoas comem e joga no chão, então eles acham que aquilo ali não vai afetar a saúde deles um dia, mais vai. Quando o pessoal faz venda lá, vem os copos tudo pra cá, o vento trás né, aí fica ruim, hoje eu juntei um bocado né, de copo. Ainda tem a questão de queimar os lixo, tem vizinha que queima e fica o dia todo quase fumaçando e faz mal pra saúde né esse negócio de lixo queimado. Até quando a menina tinha a bebezinha dela pequena né, a que a filha dela quase morre sufocada com a fumaça entrou na casa dela, ela ainda passou um dia no hospital.
Ideia B – Ainda existe o uso de fossa negra.	01) <i>O que existe ainda assim no nosso quilombo o que precisa melhorar também é sobre essas fossa negra que ainda existe né, porque pelo tempo que nós já tamo, no século XXI, por mais que nós morasse na colônia, no interior, mas nós tem condições de mandar fazer um banheiro, porque eu</i>	No nosso quilombo o que precisa melhorar também é sobre essas fossa negra que ainda existe né, porque pelo tempo que nós já tamo, no século XXI, por mais que nós morasse na colônia, no interior, mas nós tem condições de mandar fazer um banheiro porque eu me sinto assim afetada, de repente vem uma mosca eu não sei da onde veio,

	<p><i>me sinto assim afetada, de repente vem uma mosca eu não sei da onde veio, se veio de um sanitário, se veio dum de lixo de alguma coisa e senta em alguma coisa que eu vou comer, contamina, eu vou adoecer eu vou lá saber do que né;</i></p> <p>02) É os banheiros que nem tudo tem né, os banheiros, ainda é sanitário pelos mato;</p>	<p>se veio de um sanitário, se veio dum de lixo de alguma coisa e senta em alguma coisa que eu vou comer, contamina, eu vou adoecer eu vou lá saber do que né? Infelizmente nem tudo tem os banheiros, ainda é sanitário pelos mato.</p>
<p>Ideia C – Algumas casas não tem sumidouro para água utilizada e a água para consumo não é tratada.</p>	<p>01) Eu acho que é sobre o saneamento, né. Eu acho que deveria ter cada casa né, ter um sumidouro, porque é muito ruim a gente está vivendo com esse tipo de água escorrendo né, na porta de casa;</p> <p>02) Uma questão que eu fico muito preocupada é a questão da nossa água, do nosso quilombo. Porque pelo que eu sei, até o momento não existe. A gente tem sim o nosso poço artesiano, mas pelo que eu saiba, não é uma água tratada. Então acho que essa questão deveria ser verificada, porque até mesmo é crianças adoecem e as vezes é por causa disso. Aqui uso hipoclorito, eu pego no posto, antes, houve um tempo que tava com essa falta né, no posto, então não tinha como a gente colocar. Mas agora, graças a Deus já tem, e é onde eu pego pra tratar minha água.</p>	<p>Sobre o saneamento, eu também acho que deveria ter em cada casa um sumidouro, porque é muito ruim a gente está vivendo com água escorrendo né, na porta de casa. Uma outra questão que eu fico muito preocupada é a questão da nossa água, do nosso quilombo. Porque pelo que eu sei, até o momento não existe. A gente tem sim o nosso poço artesiano, mas pelo que eu saiba, não é uma água tratada. Então acho que essa questão deveria ser verificada, porque até mesmo é crianças adoecem e as vezes é por causa disso. Aqui uso hipoclorito, eu pego no posto, antes, houve um tempo que tava com essa falta né, no posto, então não tinha como a gente colocar. Mas agora, graças a Deus já tem, e é onde eu pego pra tratar minha água.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

A pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?” foi feita com vistas para os serviços de saúde, porém os participantes explanaram sobre alguns assuntos que os incomodam na própria comunidade.

LIDERANÇAS QUILOMBOLAS

Os participantes desse grupo possuíam idade de 62 e 77 anos, um completou o ensino médio (sexo masculino) e a outra tinha ensino fundamental incompleto (sexo feminino).

Quadro 17 - IAD I da pergunta “O que você sabe sobre a história da comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - A minha querida, a história da comunidade. Eu até me atrapalho de falar. <i>Quando eu me entendi aqui tinha muito movimento, a gente brincava de Carnaval, brincava de brincadeira de folclore no mês de junho.</i> E por aí foi, as as história, né. E a história que vem do trabalho, <i>a gente trabalhava com o clube de mãe, né? Arrumamo um clube de mãe e um ajudava o outro, o vasco ajudava a gente no nosso trabalho e nós ajudava o vasco no trabalho deles.</i> Era, <i>existia naquele tempo mutirão que chamava puxirum. Que hoje a gente não vê mais as coisas.</i> Se não for no dinheiro ninguém mais quer trabalhar um pro outro, é tudo assim aí. <i>E a nossa festa da Nossa Senhora da Guia no mês de setembro é a história</i></p>	<p>Ideia A – Na comunidade existiam outras festas e danças.</p> <p>Ideia B – Festividade de Nossa Senhora da Guia.</p> <p>Ideia C – Mordomo e juiz da festa da Nossa Senhora da Guia.</p> <p>Ideia D – Nome da comunidade Murumuru.</p>

mais boa daí da comunidade, não vou dizer que as outras num era, é a nossa festa que era muito animada, tinha quatro noites de dança. Antes era assim, nós tinha 3 dias de missa, era padre americano, nós não dava oferta pro padre. Porque eles eram acompanhado com a gente dele de lá, do estrangeiro, né? Os pais mandavam dinheiro para eles. E a gente, nunca deu oferta da igreja para eles. A gente fazia a festa com três dias de missa vinha dia quatro a reza, cinco era a missa mesmo de verdade, aí de tarde a procissão, de noite a reza de novo dos mordomo, e dia seis ele celebrava daí ia embora. Aí foi indo, foi indo e depois foi passando para os padre brasileiro. Só o que a gente faz a novena, uma semana a novena, aí tem a missa com o padre e no final da missa tem o leilão e tem bingo. E tudo isso é a história da comunidade, aí termina já com o pessoal de ressaca derrubando o mastro, e aí quando dá para fazer a gente ainda faz aquela caldeiraada pra dar pro pessoal beber e aí depois é a prestação de conta. O Mordomo é assim, se caso formasse o mastro, né? Aí quando era na derrubação do mastro, quando o mastro caía, que era jogado no chão, quem pegasse no mastro, aí já era o mordomo da festa. E aí ele formava que ele era aquela coisa, que quando era no outro ano que era para derrubar o mastro, já era chamado no papel, fulano! aí dava um golpe no pau, chamava outro. Fulano! aí ia de novo dava outro golpe no pau. A bandeira, juiz da festa, é quem pega a bandeira. Então aí essa bandeira é responsável pelo juiz da festa da Santa. Mas hoje já se está embrulhado, né? A gente já não sabe mais quem é juiz, eles faziam o festival movimento né? eles eram responsável da bandeira, e movimentavam a novena eles ficavam como juiz da festa, eles faziam aquele movimento. Era três noites de dança e no final tinha aquele almoço grande, espalhava a farinha em cima da toalha da mesa, cada dois prato era um monte de farinha. Era assim, quem dançava, dançava, quem comia, comia, aí vinha o mordomo do mastro, o mordomo da festa. Aí ninguém queria ficar por baixo do outro. Aí iam comprar, não tinha, era difícil cachaça. Cachaça eles só compravam naquele barrilzão, né? E naquela época não tinha, só era conhaque e vinho. Aí um ia buscar daqui, e como não queria ficar por baixo do mordomo da festa, o mordomo do mastro já iam lá buscar outro, e tudo era assim. Era bem movimentado, hoje já não tem mais. Já não dá mais para a gente fazer. Essas são as histórias da comunidade que existe. Quando eu me entendi, já existia esse nome da comunidade né? Quando eu me entendi, já existia esse nome da comunidade né, mas o pessoal falava que tinha uns pés de murumuruzeiro ali pra banda de lá deles, era muito igapó aí onde tinha o campo do Izidoro, do flamengo e já tinha um bocado de murumuruzeiro. E eu acho que é assim, né? Colocaram esse nome no meu ver, né? Quando me entendi, já estava esse nome de Murumuru.

Part. 02 - A origem, primeiro, ela começa como uma comunidade, né? Uma comunidade de moradores, né. E posteriormente a isso, ela se torna um território quilombola devido estudo antropológico e a história da comunidade em si, então, ela surge já há muitos anos. É mais ou menos, aí, na faixa de 1834 a 1840, mais ou menos aonde período que surge o Murumuru. E o nome Murumuru por causa das palmeiras, né? Que se tinha muito antigamente. Aqui as Palmeiras de murumuruzeiro que fala, né? É uma palmeira que tem uns espinhos bem, bem grande, né? O tamanho um pouco desproporcional para os espinhos normais, né? E daí? Então, surge a origem do nome é Murumuru em função da palmeira murumuruzeiro. Então, a comunidade ela tem já bastante tempo, né? Murumuru se forma, é através de pessoas que fugiram e vieram para essa região, que é uma região bem tranquila para esconderijo, né. Primeiro pelo fator murumuruzeiro que dava uma proteção de muro, né? Que ele ficava aqui mais ou menos na área de Igapó. E pra trás aqui como você sabe, nós temos esse paredão, que dá uma proteção e uma visibilidade de quem olha

Ideia E – Murumuru surgiu mais ou menos, aí, na faixa de 1834 a 1840.

Ideia D – Nome de Murumuru surgiu por causa das palmeiras.

Ideia B – Festividade de Nossa Senhora da Guia.

<p><i>lá de cima e ver o lago, que era uma das estratégias também para conhecer as pessoas que vinham para cá pro Murumuru. É tudo isso, é foi o local bem escolhido de forma bem estratégica mesmo.</i></p> <p>Antigamente, assim, na época, que eu não nasci aqui, eu nasci no São Benedito, né? Então, quando eu vim para cá eu tinha 6 anos de idade. <i>Mas assim, a que mais chamava atenção era a festividade da católica, né. Naquela época, as pessoas não compravam alimentação, era dado pela comunidade alimentação. Então, se tinha muita fartura nesse sentido, então as pessoas vinham como convidadas, né? Aí elas vêm aqui da região mais próxima né, e também algumas comunidades distantes. É, eu fiquei sabendo até que Saracura vinha pra cá,</i> pessoal do Saracura, né? Mas a gente, <i>eu lembro bem que vinha muito o pessoal daqui da região do Ituqui mais próxima. E aqui eles ficavam, e a festividade não era uma noite não, era uma semana,</i> uma semana demorava, demorava bastante tempo.</p>	
---	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 18 - IAD II da pergunta “O que você sabe sobre a história da comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Na comunidade existiam festas e danças.</p>	<p>01) <i>Quando eu me entendi aqui tinha muito movimento, a gente brincava de carnaval, brincava de brincadeira de folclore no mês de junho. A gente trabalhava com o clube de mãe, né? Arrumamo um clube de mãe e um ajudava o outro, o vasco ajudava a gente no nosso trabalho e nós ajudava o vasco no trabalho deles. Existia naquele tempo mutirão que chamava puxirum. Que hoje a gente não vê mais as coisas;</i></p>	<p>Quando eu me entendi aqui tinha muito movimento, a gente brincava de carnaval, brincava de brincadeira de folclore no mês de junho. A gente trabalhava com o clube de mãe, né? Arrumamo um clube de mãe e um ajudava o outro, o vasco ajudava a gente no nosso trabalho e nós ajudava o vasco no trabalho deles. Existia naquele tempo mutirão que chamava puxirum. Que hoje a gente não vê mais as coisas.</p>
<p>Ideia B – Festividade de Nossa Senhora da Guia.</p>	<p>01) <i>A nossa festa da Nossa Senhora da Guia no mês de setembro é a história mais boa daí da comunidade, não vou dizer que as outras num era, é a nossa festa que era muito animada, tinha quatro noites de dança. Antes era assim, nós tinha 3 dias de missa, era padre americano, nós não dava oferta pro padre. Porque eles eram acompanhado com a gente dele de lá, do estrangeiro, né? Os pais mandavam dinheiro para eles. A gente fazia a festa com três dias de missa vinha dia quatro a reza, cinco era a missa mesmo de verdade, aí de tarde a procissão, de noite a reza de novo dos mordomo, e dia seis ele celebrava daí ia embora. Aí foi indo, foi indo e depois foi passando para os padre brasileiro. Era três noites de dança e no final tinha aquele almoço grande, espalhava a farinha em cima da toalha da mesa, cada dois prato era um monte de farinha. Era assim, quem dançava, dançava, quem comia, comia.</i></p> <p>02) <i>Naquela época, as pessoas não compravam alimentação, era dado pela comunidade alimentação. Então, se tinha muita fartura nesse sentido, então as pessoas vinham como convidadas, né? Aí</i></p>	<p>A festa da Nossa Senhora da Guia no mês de setembro é a história mais boa daí da comunidade, não vou dizer que as outras num era, a nossa festa era muito animada, tinha quatro noites de dança. Antes era assim, nós tinha 3 dias de missa, era padre americano, nós não dava oferta pro padre. Porque eles eram acompanhado com a gente dele de lá, do estrangeiro, né? Os pais mandavam dinheiro para eles. A gente fazia a festa com três dias de missa vinha dia quatro a reza, cinco era a missa mesmo de verdade, aí de tarde a procissão, de noite a reza de novo dos mordomo, e dia seis ele celebrava daí ia embora. Era três noites de dança e no final tinha aquele almoço grande, espalhava a farinha em cima da toalha da mesa, cada dois prato era um monte de farinha, era assim, quem dançava, dançava, quem comia, comia. Naquela época, as pessoas não compravam alimentação, era dado pela comunidade, se tinha muita fartura nesse sentido, então as pessoas vinham como convidadas né, da região mais próxima e também algumas comunidades distantes. Eu fiquei sabendo até que Saracura vinha pra cá, eu lembro bem que vinha muito o pessoal daqui da região do Ituqui mais próxima e aqui eles ficavam.</p>

	<i>elas vêm aqui da região mais próxima né, e também algumas comunidades distantes. É, eu fiquei sabendo até que Saracura vinha pra cá, eu lembro bem que vinha muito o pessoal daqui da região do Itiqui mais próxima. E aqui eles ficavam.</i>	
Ideia C – Mordomo e juiz da festa da Nossa Senhora da Guia.	<i>01) Quando o mastro caía, que era jogado no chão, quem pegasse no mastro, aí já era o mordomo da festa. E aí ele formava que ele era aquela coisa, que quando era no outro ano que era para derrubar o mastro, já era chamado no papel, fulano! aí dava um golpe no pau, chamava outro. Juiz da festa, é quem pega a bandeira. Eles eram responsável da bandeira, e movimentavam a novena. Aí iam comprar, não tinha, era difícil cachaça. Cachaça eles de compravam naquele barrilzão, né. E naquela época não tinha, só era conhaque e vinho. Aí iam comprar, não tinha, era difícil cachaça. Naquela época não tinha, só era conhaque e vinho. Aí um ia buscar daqui e como não queria ficar por baixo do mordomo da festa, o mordomo do mastro já iam lá buscar outro, e tudo era assim. Era bem movimentado, hoje já não tem mais.</i>	Quando o mastro caía, que era jogado no chão, quem pegasse no mastro, aí já era o mordomo da festa. E aí era aquela coisa, quando era no outro ano que era para derrubar o mastro, já era chamado no papel, fulano! aí vinha e dava um golpe no pau, depois chamava outro. Juiz da festa, é quem pega a bandeira, eles eram responsável da bandeira e movimentavam a novena. Aí durante a festa iam comprar, não tinha, era difícil cachaça, naquela época só era conhaque e vinho. Aí um ia buscar daqui, e como não queria ficar por baixo do mordomo da festa, o mordomo do mastro já iam lá buscar outro, e tudo era assim. Era bem movimentado, hoje já não tem mais.
Ideia D – Nome da comunidade Murumuru.	<i>01) Quando eu me entendi, já existia esse nome da comunidade né, mas o pessoal falava que tinha uns pés de murumuruzeiro ali pra banda de lá deles, era muito igapó aí onde tinha o campo do Izidoro, do flamengo e já tinha um bocado de murumuruzeiro; 02) O nome Murumuru por causa das palmeiras, né? Que se tinha muito antigamente. Aqui as Palmeiras de murumuruzeiro que fala, né? É uma palmeira que tem uns espinhos bem, bem grande, né? O tamanho um pouco desproporcional para os espinhos normais.</i>	Quando eu me entendi, já existia esse nome da comunidade né. O nome Murumuru é por causa das palmeiras que se tinha muito antigamente, o pessoal falava que tinha uns pés de murumuruzeiro ali pra banda de lá deles, era muito igapó aí onde tinha o campo do Izidoro, do flamengo. É uma palmeira que tem uns espinhos bem, bem grande, né? O tamanho é um pouco desproporcional para os espinhos normais.
Ideia E – Murumuru surgiu mais ou menos na faixa de 1834 a 1840.	<i>01) A origem, primeiro, ela começa como uma comunidade, né? Uma comunidade de moradores, né. E posteriormente a isso, ela se torna um território quilombola devido estudo antropológico e a história da comunidade em si. É mais ou menos, aí, na faixa de 1834 a 1840, mais ou menos aonde período que surge o Murumuru. A comunidade ela tem já bastante tempo, né? Murumuru se forma, é através de pessoas que fugiram e vieram para essa região, que é uma região bem tranquila para esconderijo, né. Primeiro pelo fator murumuruzeiro que dava uma proteção de muro, né? Que ele ficava aqui mais ou</i>	É mais ou menos na faixa de 1834 a 1840 que surge o Murumuru. A comunidade ela tem já bastante tempo, né? Murumuru se forma através de pessoas que fugiram e vieram para essa região, que é bem tranquila para esconderijo né. Primeiro pelo fator murumuruzeiro que dava uma proteção de muro, ele ficava aqui mais ou menos na área de Igapó. E pra trás aqui como você sabe, nós temos esse paredão, que dá uma proteção e uma visibilidade de quem olha lá de cima e ver o lago, que era uma das estratégias também para conhecer as pessoas que vinham para cá pro Murumuru. É tudo isso, foi o local escolhido de forma bem estratégica mesmo. Primeiro, ela começa como uma comunidade de moradores, né. E

<p><u>menos na área de Igapó. E pra trás aqui como você sabe, nós temos esse paredão, que dá uma proteção e uma visibilidade de quem olha lá de cima e ver o lago, que era uma das estratégias também para conhecer as pessoas que vinham para cá pro Murumuru. É tudo isso, é foi o local bem escolhido de forma bem estratégica mesmo.</u></p>	<p>posteriormente a isso, ela se torna um território quilombola devido estudo antropológico e a história da comunidade em si.</p>
--	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 19 - IAD I da pergunta “Quais são os principais meios de subsistência do quilombo?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - Olha, <u>antes viviam era de mandioca e milho. O papai tinha muito açaí, quando nós estava se entendendo, a gente apanhava o açaí e ele levava para vender aqui, pros que morava aqui, né. Atualmente só é açaí né Geovana, que roça é difícil plantarem.</u> Já pra se manter né na roça. <u>Acho que uns dois ou três que se movimenta para plantar ali para cima, que aqui para baixo;</u></p>	<p>Ideia A – Antes as pessoas viviam da mandioca, milho e açaí. Ideia B – O meio de subsistência atual é decorrente do açaí e da roça.</p>
<p>Part. 02 - Nós temos uma é aqui Murumuru, por exemplo, já que estamos falando de murumuru, né? É uma comunidade muito farta. <u>Aqui tinha muita fartura mesmo, né? Eu lembro que quando eu vim a primeira vez aqui</u> que eu via todas as casas, tinham <u>toda a casa tinha é a sua casa de farinha né.</u> Em todas elas, <u>era muito raro você vê uma casa, que você chegasse que não estivesse fazendo farinha.</u> Então assim, <u>era farinha d'água, farinha de tapioca, crueira, tucupi, essas coisas todas.</u> Então era era muito farto que nessa região. <u>Açaí, então nesse fala na época do açaí, peixe também da mesma forma. É a fruta aqui, que tinha muito abacate, se estragava.</u> Então abacate, era cheio de abacateiro, então é muita mangueira. Então assim. As pessoas subsistiam aqui mais do açaí, que sempre se vendeu açaí aqui, o peixe até nem tanto, mas ele era muito importante para troca né? Então assim é <u>as pessoas saíam daqui, eles tinham sistemas, assim, como eles trabalhavam muito na área da agricultura, então eles faziam a farinha, essas coisas todas, e aí pegavam, saíam daqui, colocavam na canoa e iam lá no Ituqui e trocavam com peixe. Interessante, né? Sendo que tem um lago aí,</u> é uma coisa muito, era uma forma. <u>Eu entendo que era uma forma de assim, uma troca de gentileza, né? É, eu tenho muita fartura de farinha e vocês têm muita fartura de peixe então vamos trocar, e eles faziam então essa troca.</u> É, e hoje em dia mudou muito, né? <u>São muito raras as pessoas que tem suas fruteiras, mas mesmo assim, ainda tem pessoas que vendem polpa.</u> Aquelas pessoas que moraram antigamente aqui já não estão mais, os filhos já envelheceram muito deles, são aposentados. Então, <u>hoje já tem bastante gente fazendo roça aqui,</u> por incrível que pareça, já tem bastante pessoas fazendo, <u>é plantando a maniva pra fazer sua farinha em função do preço que se tem.</u> Mas hoje nós temos, já não se vai vender farinha lá no Ituqui, trocar com peixe, mas <u>uma das ajudas aqui no aspecto financeiro das famílias é a pesca, o peixe tem ajudado muito a manter muitas famílias aqui dentro do território. Hoje o kilo do peixe está na faixa de R\$7,00 a R\$8,00 né? depende do peixe. E eles vendem, né? Hoje todo mundo tem sua moto aí, quem não tem pega o seu peixe e vende para alguém daqui, ele vai vende lá pra pra banda das colônias aí pra cima. Então assim. Vai-se vivendo, tem o açaí que dá uma força muito grande para as pessoas aqui dentro. Principalmente para a Juventude, porque emprego aqui é muito difícil. Então o peixe e o açaí é o carro chefe hoje aqui do quilombo de Murumuru</u></p>	<p>Ideia A – Antes tinha muita fartura na comunidade. Ideia B – Atualmente as pessoas subsistem das roças de mandioca, vendem polpas de frutas, açaí e da pesca.</p>

em termos de sobrevivência das famílias.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 20 - IAD II da pergunta “Quais são os principais meios de subsistência do quilombo?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Antigamente as pessoas viviam da mandioca, milho e açaí, existia muita fartura na comunidade.</p>	<p><u>01) Antes viviam era de mandioca e milho. O papai tinha muito açaí, quando nós estava se entendendo, a gente apanhava o açaí e ele levava para vender aqui, pros que morava aqui, né;</u> <u>02) Aqui tinha muita fartura mesmo, né? Eu lembro que quando eu vim a primeira vez aqui, toda a casa tinha é a sua casa de farinha né. Era muito raro você vê uma casa, que você chegasse que não estivesse fazendo farinha. Era farinha d'água, farinha de tapioca, crueira, tucupi, essas coisas todas. Açaí, então nesse fala na época do açaí, peixe também da mesma forma. É a fruta aqui, que tinha muito abacate, se estragava.as pessoas saíam daqui, eles tinham sistemas, assim, como eles trabalhavam muito na área da agricultura, então eles faziam a farinha, essas coisas todas, e aí pegavam, saíam daqui, colocavam na canoa e iam lá no Ituqui e trocavam com peixe. Interessante, né? Sendo que tem um lago aí. Eu entendo que era uma forma de assim, uma troca de gentileza, né? É, eu tenho muita fartura de farinha e vocês têm muita fartura de peixe então vamos trocar, e eles faziam então essa troca.</u></p>	<p>Antes viviam era de mandioca e milho. O papai, tinha muito açaí, quando nós estava se entendendo, a gente apanhava o açaí e ele levava para vender pros que morava aqui, né. Tinha muita fartura, abacate se estragava aqui. Eu lembro que quando eu vim a primeira vez aqui, toda a casa tinha a sua casa de farinha. Era muito raro, você vê uma casa que não estivesse fazendo farinha, era farinha d'água, de tapioca, crueira, tucupi, essas coisas todas. Açaí, então nesse fala na época do açaí, peixe também da mesma forma, as pessoas tinham sistemas, assim, como eles trabalhavam muito na área da agricultura, então eles faziam a farinha, essas coisas todas e aí pegavam, saíam daqui, colocavam na canoa, iam lá no Ituqui e trocavam com peixe. Interessante, né? Sendo que tem um lago aí. Eu entendo que era uma forma de assim, uma troca de gentileza, né? É, eu tenho muita fartura de farinha e vocês têm muita fartura de peixe então vamos trocar, e eles faziam então essa troca.</p>
<p>Ideia B – Atualmente as pessoas subsistem das roças de mandioca, da pesca, vendem polpas de frutas e açaí.</p>	<p><u>01) Atualmente tem o açaí né Geovana, que roça é difícil plantarem, acho que uns dois ou três que se movimentam para plantar;</u> <u>02) São muito raras as pessoas que tem suas fruteiras, mas mesmo assim, ainda tem pessoas que vendem polpa. hoje já tem bastante gente fazendo roça aqui, é plantando a maniva pra fazer sua farinha em função do preço que se tem. uma das ajudas aqui no aspecto financeiro das famílias é a pesca, o peixe tem ajudado muito a manter muitas famílias aqui dentro do território. Hoje o kilo do peixe está na faixa de R\$7,00 a R\$8,00 né? depende do peixe. E eles vendem, né? Hoje todo mundo tem sua moto aí, quem não tem pega o seu peixe e vende para alguém daqui, ele vai vende lá pra pra banda das colônias aí pra cima. Tem o açaí que dá uma força muito grande para as pessoas aqui dentro. Principalmente para a Juventude, porque emprego aqui é muito difícil. Então o peixe</u></p>	<p>Atualmente tem o açaí né Geovana, o açaí que dá uma força muito grande para as pessoas aqui dentro. Principalmente para a juventude, porque emprego aqui é muito difícil. São muito raras as pessoas que tem suas fruteiras, mas mesmo assim, ainda tem pessoas que vendem polpa. Hoje já tem gente fazendo roça aqui, é plantando a maniva pra fazer sua farinha em função do preço que se tem, mas mesmo assim é difícil plantarem, acho que uns dois ou três que se movimentam para plantar. Uma das ajudas aqui no aspecto financeiro das famílias é a pesca, o peixe tem ajudado a manter muitas famílias aqui dentro do território. Hoje o kilo do peixe está na faixa de R\$7,00 a R\$8,00 né? depende do peixe. E eles vendem, né? Hoje todo mundo tem sua moto aí, quem não tem pega o seu peixe e vende para alguém daqui, ele vai vende lá pra pra banda das colônias aí pra cima. Então o peixe e o açaí é o carro chefe hoje aqui do quilombo de Murumuru em termos de sobrevivência das famílias.</p>

	<u>e o açaí é o carro chefe hoje aqui do quilombo de Murumuru em termos de sobrevivência das famílias.</u>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 21 - IAD I da pergunta “O que você sabe sobre a criação da associação dos moradores da comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - Eu acho que eu vou me atrapalhar. <u>Essa associação veio dos quilombola</u> que antes, como eu disse primeiro né? <u>que antes, com certeza já era uma associação quando a gente arrumou o clube de mãe. Todo mundo era sócio, fazia aquela movimento e depois acharam de formar uma coordenação</u> né, e não sei bem explicar direito. <u>E aí ficou associação.</u></p>	<p>Ideia A – A associação já existia, depois se tornou dos quilombolas.</p>
<p>Part. 02 - Logo no começo a gente falou que <u>murumuru tinha uma associação comunitária, era uma forma de organização da comunidade.</u> Então, é, posteriormente a isso <u>a partir do momento em que começaram a entender da parte da árvore genealógica e as famílias começaram a entender isso aí, de onde eu venho, quem eu sou, aonde eu estou, surge a comunidade quilombola né. O território quilombola.</u> Então eles migram, <u>eles saem da associação</u> de comunitária né <u>de moradores e vai para uma associação quilombola.</u> Então, é, mas assim, era dessa forma que eles se organizavam. E ela surge aqui em Murumuru, <u>eu acredito que foi uma das primeiras, ela, Bom Jardim, Tiningú e Saracura, foram uma das primeiras comunidades a se auto identificar e se autodeclararem, como é quilombolas.</u> Então é, eu acho que ela vem aí mais ou menos em 2006 por aí, <u>eu não tenho a data, bem, bem certinho, mas eu acredito que no período de 2003 a 2006, nesse tempinho aí. Inclusive, aqui no Murumuru eu acho que a escola Afro Amazônida é a única dentro dos territórios quilombola que carrega a ancestralidade né.</u> Então, por isso vem o nome, embora no município não esteja lá de fato o nome no papel, ainda continua Nossa Senhora da Guia, mas o nome é como é que fala? Tem uma colocação do nome, fantasia, né? Ele, o nome escola Afro Amazônida, é afrodescendente por está localizado na Amazônia.</p>	<p>Ideia A – Antes existia a associação de moradores, posteriormente se tornou associação quilombola.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 22 - IAD II da pergunta “O que você sabe sobre a criação da associação dos moradores da comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Antes existia a associação de moradores, posteriormente se tornou associação quilombola.</p>	<p>01) <u>Essa associação veio dos quilombola, que antes com certeza já era uma associação quando a gente arrumou o clube de mãe. Todo mundo era sócio, fazia aquela movimento e depois acharam de formar uma coordenação, aí ficou associação;</u> 01) <u>Murumuru tinha uma associação comunitária, era uma forma de organização da comunidade. A partir do momento em que começaram a entender da parte da árvore genealógica e as famílias começaram a entender isso aí, de onde eu venho, quem eu sou, aonde eu estou, surge a comunidade quilombola né. O território quilombola. Eles saem da associação de moradores e vai para uma associação quilombola. Eu acredito que foi uma das</u></p>	<p>Essa associação veio dos quilombola, que antes com certeza já era uma associação quando a gente arrumou o clube de mãe. Todo mundo era sócio, fazia aquela movimento e depois acharam de formar uma coordenação, aí ficou associação. Então Murumuru tinha uma associação comunitária, era uma forma de organização da comunidade, a partir do momento em que começaram a entender da parte da árvore genealógica e as famílias começaram a entender isso aí, de onde eu venho, quem eu sou, aonde eu estou, surge a comunidade quilombola, né. O território quilombola. Eles saem da associação de moradores e vai para uma associação quilombola. Eu acredito que foi Murumuru, Bom Jardim, Tiningú e Saracura, foram uma das primeiras comunidades a se auto identificar e se autodeclararem como é quilombolas. Eu não tenho</p>

	<p><i>primeiras, ela, Bom Jardim, Tiningú e Saracura, foram uma das primeiras comunidades a se auto identificar e se autodeclararem, como é quilombolas. Eu não tenho a data, bem, bem certinho, mas eu acredito que no período de 2003 a 2006, nesse tempinho aí. Inclusive, aqui no Murumuru eu acho que a escola Afro Amazônida é a única dentro dos territórios quilombola que carrega a ancestralidade né.</i></p>	<p>a data, bem, bem certinho, mas eu acredito que no período de 2003 a 2006, nesse tempinho aí. Inclusive aqui no Murumuru eu acho que a escola Afro Amazônida é a única dentro dos territórios quilombola que carrega a ancestralidade né.</p>
--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 23 - IAD I da pergunta “Existe uma equipe de saúde no quilombo Murumuru que atenda a comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - Olha que eu entendo, né. <i>Não sei se tem outras coisas na frente. É Juliana e Rondinelis, eles são é assim, chamam agente de saúde né. Mas tenho esse outro nome que é ACS. Ai eles visitam as famílias, eu brigando com um deles mas vão em frente, pelo meio tem a enfermeira, também houve um pouquinho do que eu brinco com ela, né? Porque é tudo por brincadeira. Eles trazem vacina, eles trazem remédio pílula pra dar e é assim, eles são bem atuado no trabalho deles. Principalmente a Juliana, que eu conheço bem ela, né. Eu conheço o Rondi, mas aí eu não sei o trabalho dele né, porque a área dele, é lá pra cima e o dela para cá.</i></p>	<p>Ideia A – A equipe de saúde é composta por dois ACSs e enfermeira.</p>
<p>Part. 02 - <i>No quilombo de Murumuru a algum tempo atrás, havia um posto de saúde que foi transferido para o Tiningú que hoje é uma UBS. Lá na UBS eles são responsáveis pelo atendimento não somente do Murumuru, mas Tiningú, Murumuruba e outras comunidades tradicionais. Então é, deve abranger aí em torno de 4.000 pessoas, mais ou menos aqui nessa nessa região o atendimento aí na UBS. Dentro do território nós temos os ACS, né. Mas esses funcionários que estão aí na UBS, que são médicos, enfermeiros né, eles fazem ação na comunidade prestando serviços de saúde à população, na qual é quem paga o salário deles, né? Então, assim, é o fato deles serem funcionário público já também, eles não podem ficar apenas esperando, eles têm que vir também ao público para para fazer esse atendimento.</i></p>	<p>Ideia A – Havia um posto de saúde na comunidade que foi transferido para o Tiningú, dentro do território existem os ACSs, mas os médicos, enfermeiros fazem ação na comunidade.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 24 - IAD II da pergunta “Existe uma equipe de saúde no quilombo Murumuru que atenda a comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Havia um posto de saúde na comunidade que foi transferido para o Tiningú, dentro do território a equipe de saúde é composta por dois ACS. Os médicos e enfermeiros fazem ação na comunidade.</p>	<p>01) <i>Não sei se tem outras coisas na frente. É Juliana e Rondinelis, eles são é assim, chamam agente de saúde né. Mas tenho esse outro nome que é ACS. Ai eles visitam as famílias, pelo meio tem a enfermeira. Eles trazem vacina, eles trazem remédio pílula pra dar, e é assim, eles são bem atuado no trabalho deles. Principalmente a Juliana, que eu conheço bem ela né. Eu conheço o Rondi, mas aí eu não sei o trabalho dele né, porque a área dele, é lá pra cima e o dela para cá;</i> 02) <i>No quilombo de Murumuru a algum tempo atrás, havia um posto de saúde que</i></p>	<p>No quilombo de Murumuru a algum tempo atrás, havia um posto de saúde que foi transferido para o Tiningú que hoje é uma UBS, eles são responsáveis pelo atendimento não somente do Murumuru, mas Tiningú, Murumuruba e outras comunidades tradicionais. Dentro do território nós temos os ACS né, não sei se tem outras coisas na frente. É Juliana e Rondinelis. Mas esses funcionários que estão aí na UBS, que são médicos, enfermeiros né, eles fazem ação na comunidade prestando serviços de saúde à população. Ai eles visitam as famílias, trazem vacina, remédio pílula pra dar, e é assim, eles são bem atuado no trabalho deles. Principalmente a</p>

	<p><i>foi transferido para o Tiningú que hoje é uma UBS. Eles são responsáveis pelo atendimento não somente do Murumuru, mas Tiningú, Murumuruba e outras comunidades tradicionais. Dentro do território nós temos os ACS, né. Mas esses funcionários que estão aí na UBS, que são médicos, enfermeiros né, eles fazem ação na comunidade prestando serviços de saúde à população.</i></p>	<p>Juliana, que eu conheço bem ela né. Eu conheço o Rondi, mas aí eu não sei o trabalho dele né, porque a área dele, é lá pra cima e o dela para cá.</p>
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 25 - IAD I da pergunta “Como você percebe a atuação do município no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Olha! Eu vou falar por mim, eu sou bem atendida é quando eu chego lá, principalmente com o doutor, né. É às vezes, quando tem uma consulta pra marcar, eu falo com a ACS, se é pra mim eu ir lá ou se ela marca no meu lugar. E quando é ela para marcar, ela vai, olha tal dia para a senhora ir. Ai eu vou, quando chega a minha vez, pessoal, acha ele um pouco enjoado que conversa muito mais eu não. Eu gostei de conversar com o doutor, ele é bom e dar um bom atendimento e ele faz o possível pra pessoa. Pelo que eu vejo, o doutor, e as enfermeira que trabalha aí eu acho que vem de lá, né?</i></p>	<p>Ideia A – O atendimento é bom por parte dos profissionais de saúde da SEMSA.</p>
<p>Part. 02 - <i>Se depender do município não funciona. Mas aí nós temos umas lideranças dentro dos territórios, que elas, através da federação, buscam essas melhorias e cobram do município. E o município, então ele se torna quase que obrigado a ter que fazer, embora seja um direito, né. A parceria das lideranças, junto com a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém, a gente acaba avançando muito e a gente percebe nessas reuniões quando a gente vai, quando as pessoas falam, puxa como é difícil conseguir isso, como é difícil conseguir aquilo, e a gente, graças a Deus aí nós temos dentista, médico e agora nessa conferência de saúde nós pedimos até um pequeno laboratório aí para fazer alguns exames, né.</i></p>	<p>Ideia B – Se depender do município não funciona, mas as lideranças através da FOQS buscam melhorias na saúde para as comunidades.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 26 - IAD II da pergunta “Como você percebe a atuação do município no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – O atendimento é bom por parte dos profissionais de saúde da SEMSA.</p>	<p>01) <i>Olha! Eu vou falar por mim, eu sou bem atendida é quando eu chego lá, principalmente com o doutor, né. É às vezes, quando tem uma consulta pra marcar, eu falo com a ACS, se é pra mim eu ir lá ou se ela marca no meu lugar. E quando é ela para marcar, ela vai, olha tal dia para a senhora ir. Eu gostei de conversar com o doutor, ele é bom e dar um bom atendimento e ele faz o possível pra pessoa. Pelo que eu vejo, o doutor, e as enfermeira que trabalha aí eu acho que vem de lá, né?</i></p>	<p>Olha! Eu vou falar por mim, eu sou bem atendida é quando eu chego lá, principalmente com o doutor, né. Às vezes, quando tem uma consulta pra marcar, eu falo com a ACS pra verificar se é pra mim eu ir lá ou se ela marca no meu lugar. E quando é ela para marcar, ela vai, olha tal dia para a senhora ir. Eu gostei de conversar com o doutor, ele é bom e dar um bom atendimento e ele faz o possível pra pessoa. Pelo que eu vejo, o doutor, e as enfermeira que trabalha aí eu acho que vem de lá, né?</p>
<p>Ideia B – Se depender do</p>	<p>01) <i>Se depender do município não funciona. Mas aí nós temos umas</i></p>	<p>Se depender do município não funciona. Mas aí nós temos umas lideranças dentro dos territórios,</p>

<p>município não funciona, mas as lideranças através da FOQS buscam melhorias na saúde para as comunidades.</p>	<p><i>lideranças dentro dos territórios, que elas, através da federação, buscam essas melhorias e cobram do município. A parceria das lideranças, junto com a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém, a gente acaba avançando muito e a gente percebe nessas reuniões quando a gente vai, quando as pessoas falam, puxa como é difícil conseguir isso, como é difícil conseguir aquilo, e a gente, graças a Deus aí nós temos dentista, médico e agora nessa conferência de saúde nós pedimos até um pequeno laboratório aí para fazer alguns exames, né.</i></p>	<p>que através da federação, buscam essas melhorias e cobram do município. Com a parceria das lideranças, junto com a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém, a gente acaba avançando muito e a gente percebe nessas reuniões quando a gente vai, quando as pessoas falam, puxa como é difícil conseguir isso, como é difícil conseguir aquilo, e graças a Deus aí nós temos dentista, médico e agora nessa conferência de saúde nós pedimos até um pequeno laboratório para fazer alguns exames, né.</p>
---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

A pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?” foi feita, mas não se obteve resposta.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nesse grupo participaram pessoas com idade entre 30 a 43 anos, 02 possuíam ensino médio completo (01 do sexo feminino e o outro masculino) e 01 ensino superior completo (sexo feminino).

Quadro 27 - IAD I da pergunta “Quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Todos eles, né. No geral a gente faz os atendimentos básicos, a gente tem as consultas médicas, as consultas de enfermagem, a vacinação que a gente trabalha, não só a nível de UBS, mas a gente também atua com vacinação nas comunidades, principalmente as comunidades mais distantes né, como Igarapé-Açu. É as comunidades dos quilombos, dos rios, nós temos uma equipe que fica no rio, uma equipe que fica na unidade, que é a base, uma equipe que sempre está fora né, que é composta pela enfermeira, agente de saúde, mais técnico de enfermagem. É, nós temos a cobertura quase que hoje 100%. O teste do pezinho ele é realizado hoje aqui na nossa UBS, apesar de longe, mas a gente consegue ofertar esse serviço de saúde também. Temos assistência ao pré-natal, que é o programa que faz a cobertura essa grávida. Temos também o programa de crescimento e desenvolvimento, que são as crianças, e aí, de 0 a 5 anos de idade, que a gente faz esse acompanhamento também. Realizamos as os serviços de média complexidade que a gente consegue atuar com nosso pronto atendimento aqui né, prestando serviço para a comunidade e aqueles mais complexos, a gente direciona pro hospital municipal e também pra UPA, e é uma unidade que ela funciona direto né, fim de semana nós não temos o atendimento de de praxe na UBS que é o da semana, de segunda a sexta, mas ela nunca fica sozinha, sempre tem um técnico no sobreaviso e tem também um condutor da ambulância que fica dando esse suporte para a comunidade, mas aqui não é 24 horas, mas a gente dá suporte. Murumuru é uma das populações maiores que nós temos hoje dentro das nossas comunidades, né? e a gente trabalha com ações de saúde hoje, voltada para a hanseníase, principalmente no Murumuru, porque foi uma comunidade foco alguns anos atrás. Hoje, nós, é, não temos pacientes com hanseníase em tratamento, mas já tivemos mais de 6 pacientes que começaram o</i></p>	<p>Ideia A – Os moradores procuram todos os atendimentos disponíveis. Ideia B – Existe uma equipe de rios e outra que fica na UBS à disposição. Ideia C – São realizadas ações de saúde para combater a Hanseníase na comunidade.</p>

<p><i>tratamento, finalizaram por aqui, tiveram alta, por cura mesmo, né. E hoje nós não temos pacientes de lá fazendo tratamento, mas a gente segue fazendo o acompanhamento, a busca ativa para hanseníase na comunidade, bem como o bloqueio né, pros contatos com a vacinação específica que é a BCG e o monitoramento dos pacientes que já fizeram tratamento pra hanseníase, a gente sabe que o paciente, que já fez o tratamento para hanseníase, ele precisa ser monitorado mais ou menos em média aí uns 5 anos depois, né?</i> e aí a gente faz esse acompanhamento, esse monitoramento, com esses pacientes de uma forma bem minuciosa, mas até então nenhum paciente confirmado.</p>	
<p>Part. 02 - Cara, pra te falar a verdade todos os serviços, vacina, odontologia, consulta de enfermagem, consulta médica, <i>dependendo da situação, mas todos são bem procurados tanto através dos ACS, quanto pela coordenação do posto.</i> Na verdade, são todos, né? Muitos procurados nossos serviços.</p>	<p>Ideia A – Todos os serviços são procurados, depende da situação.</p>
<p>Part. 03 - É serviço de saúde, consulta médica, consulta de enfermagem, PCCU, o pré-natal, e o teste do pezinho. É <i>teste rápido para sífilis e HIV</i>, todos esses, entre outros, também ainda tem a vacinação diariamente. <i>As consultas médicas são agendadas de segunda a quinta-feira.</i> E as consultas de enfermagem são todos os dias, não precisa marcar. E também temos, ainda <i>a odontóloga, a dentista que também faz parte da nossa unidade de saúde, com ela também é agendado.</i> Cada ACS, <i>como somos muitas comunidades e pouco material, cada ACS fica com 6 vagas por mês, é um rodízio e assim nenhuma comunidade fica sem atendimento, todas as comunidades são atendidas por igual e isso é muito bom e deu muito certo.</i></p>	<p>Ideia A – Todos os serviços. Ideia D – As consultas médicas e odontológicas são agendadas de segunda a quinta-feira.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 28 - IAD II da pergunta “Quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Todos os serviços são procurados, dependendo da situação.</p>	<p>01) Todos eles, né. No geral a gente faz os atendimentos básicos, a gente tem as consultas médicas, as consultas de enfermagem, a vacinação que a gente trabalha, não só a nível de UBS, mas a gente também atua com vacinação nas comunidades, principalmente as comunidades mais distantes né, como Igarapé-Açu. O teste do pezinho ele é realizado hoje aqui na nossa UBS, temos assistência ao pré-natal, que é o programa que faz a cobertura essa grávida. Temos também o programa de crescimento e desenvolvimento, que são as crianças, e aí, de 0 a 5 anos de idade, que a gente faz esse acompanhamento também. Realizamos as os serviços de média complexidade que a gente consegue atuar com nosso pronto atendimento aqui né, prestando serviço para a comunidade e aqueles mais complexos, a gente direciona pro hospital municipal e também pra UPA; 02) Dependendo da situação, mas todos são bem procurados tanto através dos ACS, quanto pela coordenação do posto; 03) Teste rápido para sífilis e HIV.</p>	<p>Dependendo da situação todos são bem procurados tanto através dos ACS, quanto pela coordenação do posto. No geral a gente faz os atendimentos básicos, a gente tem as consultas médicas, as consultas de enfermagem, a vacinação que a gente trabalha, não só a nível de UBS, mas a gente também atua com vacinação nas comunidades, principalmente as comunidades mais distantes né, como Igarapé-Açu. O teste do pezinho ele é realizado hoje aqui na nossa UBS, também fazemos teste rápido para sífilis e HIV. Temos assistência ao pré-natal, que é o programa que faz a cobertura essa grávida. Temos também o programa de crescimento e desenvolvimento, que são as crianças, e aí, de 0 a 5 anos de idade, que a gente faz esse acompanhamento também. Realizamos as os serviços de média complexidade que a gente consegue atuar com nosso pronto atendimento aqui né, prestando serviço para a comunidade e aqueles mais complexos, a gente direciona pro hospital municipal e também pra UPA.</p>

<p>Ideia B – Existe uma equipe de rios e outra que fica na UBS à disposição, inclusive nos finais de semana.</p>	<p><u>01) Nós temos uma equipe que fica no rio, uma equipe que fica na unidade, que é a base, uma equipe que sempre está fora né, que é composta pela enfermeira, agente de saúde, mais técnico de enfermagem. É, nós temos a cobertura quase que hoje 100%. Fim de semana nós não temos o atendimento de de praxe na UBS que é de segunda a sexta, mas ela nunca fica sozinha, sempre tem um técnico no sobreaviso e tem também um condutor da ambulância que fica dando esse suporte para a comunidade, mas aqui não é 24 horas, mas a gente dá suporte.</u></p>	<p>Nós temos uma equipe que fica no rio e uma que fica na unidade, que é a base, uma equipe sempre está fora né, que é composta pela enfermeira, agente de saúde e técnico de enfermagem. É, nós temos a cobertura quase que hoje 100%. Fim de semana nós não temos o atendimento de praxe na UBS que é de segunda a sexta, mas ela nunca fica sozinha, sempre tem um técnico no sobreaviso e tem também um condutor da ambulância que fica dando esse suporte para a comunidade, mas aqui não é 24 horas, mas a gente dá suporte.</p>
<p>Ideia C – São realizadas ações de saúde para combater a Hanseníase na comunidade.</p>	<p><u>01) A gente trabalha com ações de saúde hoje, voltada para a hanseníase, principalmente no Murumuru, porque foi uma comunidade foco alguns anos atrás. Hoje, nós, é, não temos pacientes com hanseníase em tratamento, mas já tivemos mais de 6 pacientes que começaram o tratamento, finalizaram por aqui, tiveram alta, por cura mesmo, né. Mas a gente segue fazendo o acompanhamento, a busca ativa para hanseníase na comunidade, bem como o bloqueio né, pros contatos com a vacinação específica que é a BCG e o monitoramento dos pacientes que já fizeram tratamento pra hanseníase, a gente sabe que o paciente, que já fez o tratamento para hanseníase, ele precisa ser monitorado mais ou menos em média aí uns 5 anos depois.</u></p>	<p>A gente trabalha com ações de saúde hoje, voltada para a hanseníase, principalmente no Murumuru, porque foi uma comunidade foco alguns anos atrás. Hoje, nós, é, não temos pacientes com hanseníase em tratamento, mas já tivemos mais de 6 pacientes que começaram o tratamento, finalizaram por aqui, tiveram alta, por cura mesmo, né. Mas a gente segue fazendo o acompanhamento, a busca ativa para hanseníase na comunidade, bem como o bloqueio né, pros contatos com a vacinação específica que é a BCG e o monitoramento, a gente sabe que o paciente que já fez o tratamento para hanseníase, ele precisa ser monitorado mais ou menos em média aí uns 5 anos depois</p>
<p>Ideia D – As consultas médicas e odontológicas são agendadas de segunda a quinta-feira.</p>	<p><u>01) As consultas médicas são agendadas de segunda a quinta-feira. a odontóloga, a dentista que também faz parte da nossa unidade de saúde, com ela também é agendado. Como somos muitas comunidades e pouco material, cada ACS fica com 6 vagas por mês, é um rodízio e assim nenhuma comunidade fica sem atendimento, todas as comunidades são atendidas por igual e isso é muito bom e deu muito certo.</u></p>	<p>As consultas médicas são agendadas de segunda a quinta-feira. A odontóloga, a dentista que também faz parte da nossa unidade de saúde, com ela também é agendado. Como somos muitas comunidades e pouco material, cada ACS fica com 6 vagas por mês, é um rodízio e assim nenhuma comunidade fica sem atendimento, todas as comunidades são atendidas por igual e isso é muito bom e deu muito certo.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 29 - IAD I da pergunta “Na sua opinião, quais outros serviços de saúde deveriam ser ofertados para os quilombolas de Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - Olha, é bem difícil falar porque a nossa UBS ela é muito privilegiada hoje nós ofertamos todos os programas a gente trabalha, nós temos a semana do bebê quilombola, que é algo que nós fomos presenteados. Mas <u>eu acredito que hoje o que seria necessário a gente ter na nossa unidade, em algumas épocas do ano, principalmente quando a gente tem essa cheia dos rios.</u> Seria a questão seria nem questão de programa, mas</p>	<p>Ideia A– Seria importante se tivesse soro antiofídico na unidade de saúde. Ideia B – Poderia ter um farmacêutico.</p>

<p>acho que algumas <u>questões mais básicas, como o soro antiofídico né, pra que a gente possa ter uma assistência mais rápida para o paciente que as vezes a gente tem uma demora até a chegada do paciente na unidade quando ele vem de muito longe, às vezes a gente não consegue chegar até o paciente por conta das estradas e aí a gente tendo esse soro aqui, a gente consegue agilizar muita coisa, até chegar na cidade ou se tivesse esse soro aqui a gente conseguiria né, resolver por aqui também.</u> Mas assim, de programas mesmo, acho que hoje nós recebemos capacitações e conseguimos resolver os né, e atender a comunidade com uma qualidade muito específica. Então hoje eu não acrescentaria assim, um programa em si, né. <u>A questão de medicações, nós recebemos pelo SUS, através do programa da farmácia básica, tanto para os pacientes de hiperdia, como saúde mental.</u> A gente tem essa cobertura, né? <u>As vezes a gente tem essa dificuldade de estar em falta uma medicação ou outra, mas é um mês ou outro, no outro mês já chega. Então, essa questão da farmácia básica, eu acho que o que poderia ser englobada e ter um farmacêutico na unidade de saúde.</u> Eu acredito que não é só uma opinião minha, se a gente tivesse um farmacêutico a nível de dispensação de medicamentos, ficaria bem mais tranquilo.</p>	
<p>Part. 02 - Para te falar a verdade, a única coisa que <u>a gente necessita pra população é um psicólogo dentro da nossa unidade, a gente precisa muito de psicólogo. A gente não tem, as nossas coordenadoras lá, nossas enfermeiras, nós mesmos né, usa muita das vezes como psicólogo, com palavras de modo geral [...].</u> Mas necessita demais de um psicólogo. <u>Pediatra também precisa, que não tem na unidade né, a pediatria.</u></p>	<p>Ideia B – Poderia ter um psicólogo e um pediatra.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 30 - IAD II da pergunta “Na sua opinião, quais outros serviços de saúde deveriam ser ofertados para os quilombolas de Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Seria importante se tivesse soro antiofídico na unidade de saúde.</p>	<p>01) <u>Eu acredito que hoje o que seria necessário a gente ter na nossa unidade, em algumas épocas do ano, principalmente quando a gente tem essa cheia dos rios. Questões mais básicas, como o soro antiofídico né, pra que a gente possa ter uma assistência mais rápida para o paciente que as vezes a gente tem uma demora até a chegada do paciente na unidade quando ele vem de muito longe, às vezes a gente não consegue chegar até o paciente por conta das estradas e aí a gente tendo esse soro aqui, a gente consegue agilizar muita coisa, até chegar na cidade ou se tivesse esse soro aqui a gente conseguiria né, resolver por aqui também.</u></p>	<p>Eu acredito que hoje o que seria necessário a gente ter na nossa unidade, em algumas épocas do ano, principalmente quando a gente tem essa cheia dos rios. Questões mais básicas, como o soro antiofídico né, pra que a gente possa ter uma assistência mais rápida para o paciente que as vezes a gente tem uma demora até a chegada do paciente na unidade quando ele vem de muito longe, às vezes a gente não consegue chegar até o paciente por conta das estradas e aí a gente tendo esse soro aqui, a gente consegue agilizar muita coisa, até chegar na cidade ou se tivesse esse soro aqui a gente conseguiria né, resolver por aqui também.</p>
<p>Ideia B – Na UBS poderia ter outros profissionais de saúde. Como farmacêutico, psicólogo e pediatra.</p>	<p>01) <u>A questão de medicações, nós recebemos pelo SUS, através do programa da farmácia básica, tanto para os pacientes de hiperdia, como saúde mental. As vezes a gente tem essa dificuldade de estar em falta uma medicação ou outra, mas é um mês ou outro, no outro mês já chega. Então, essa questão da farmácia básica, eu acho que o que poderia ser englobada e ter um farmacêutico na unidade de saúde;</u></p>	<p>A questão de medicações, nós recebemos pelo SUS, através do programa da farmácia básica, tanto para os pacientes de hiperdia, como saúde mental. Às vezes a gente tem essa dificuldade de estar em falta uma medicação ou outra, mas é um mês ou outro, no outro mês já chega. Então, essa questão da farmácia básica, eu acho que o que poderia ser englobada e poderia ter um farmacêutico na unidade de saúde. A gente também necessita pra população é um psicólogo</p>

	<p><i>02) A gente necessita pra população é um psicólogo dentro da nossa unidade, a gente precisa muito de psicólogo. A gente não tem, as nossas coordenadoras lá, nossas enfermeiras, nós mesmos né, usa muita das vezes como psicólogo, com palavras de modo geral. Pediatra também precisa, que não tem na unidade né.</i></p>	<p>dentro da nossa unidade, a gente precisa muito de psicólogo. A gente não tem, as nossas coordenadoras lá, nossas enfermeiras, nós mesmos né, usa muita das vezes como psicólogo, com palavras de modo geral. Pediatra também precisa, que não tem na unidade.</p>
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 31 - IAD I da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Hoje a unidade ela é uma estratégia ribeirinha né, porque nós atendemos também áreas de rios, temos 3 quilombos lá do outro lado do rio que a gente atende e o Ituqui. No total, nós temos de 12 comunidades, 12 comunidades no geral, que a gente engloba aí 6 quilombos, 4 aldeias indígenas e 2 áreas de assentamento. Então, no total, a gente tem 12 comunidades sendo assistida, né. Temos um total de mais ou menos de 3.000 pessoas que a gente atende, famílias no total a gente vai ter 820 ou mais. A nossa equipe, ela é bem extensa, nós temos em média né, uma equipe de quase 30 funcionários, né? Englobando aí os agentes comunitários de saúde é porque nós temos a equipe médica né, que é o médico que atua na unidade. Temos a odontóloga que vem com a auxiliar, que é a TSB, técnica em saúde bucal. Nós somos uma unidade de saúde diferenciada porque temos uma ambulância. Como nós temos um uma certa distância a percorrer, né? Pelas comunidades e até chegar à cidade, apesar da unidade não ser 24 horas, mas a gente dá suporte para aqueles casos mais graves. Então nós contamos também com 2 condutores da ambulância né, que dão esse suporte para a gente também. Então eu acho que supre.</i></p>	<p>Ideia A – Supre a necessidade sim, por conta dos vários serviços disponíveis na UBS.</p>
<p>Part. 02 - <i>É de fato, no princípio, né? No caso da questão primária, eu acho que isso sim, com certeza. Porque a questão mais complicada é por Santarém né, nós encaminha daqui pra Santarém. O que não resolve aqui encaminha para Santarém.</i></p>	<p>Ideia A – Supre a necessidade, no caso de situações mais difíceis encaminha pra Santarém.</p>
<p>Part. 03 - <i>Sim com certeza. O atendimento, todos os atendimentos são muito bons, o médico é uma excelente pessoa. É, a odontóloga também, ela é excelente, as enfermeiras, os técnicos, e os ACS cada um no seu território também fazem o melhor que pode.</i></p>	<p>Ideia A – Supre a necessidade sim, todos os profissionais são excelentes.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 32 - IAD II da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
---------------	------------------	-----

<p>Ideia A – Supre a necessidade sim, por conta dos vários serviços disponíveis na UBS, além disso todos os profissionais são excelentes.</p>	<p><u>01) Hoje a unidade ela é uma estratégia ribeirinha né, porque nós atendemos também áreas de rios, temos 3 quilombos lá do outro lado do rio que a gente atende e o Ituqui. No total, nós temos de 12 comunidades, a gente engloba aí 6 quilombos, 4 aldeias indígenas e 2 áreas de assentamento. Temos um total de mais ou menos de 3.000 pessoas que a gente atende, famílias no total a gente vai ter 820 ou mais. A nossa equipe, ela é bem extensa, nós temos em média né, uma equipe de quase 30 funcionários, nós somos uma unidade de saúde diferenciada porque temos uma ambulância. Nós contamos também com 2 condutores da ambulância né, que dão esse suporte para a gente também. Então eu acho que supre;</u></p> <p><u>02) No caso da questão primária, eu acho que isso sim, com certeza. Porque a questão mais complicada é por Santarém né. O que não resolve aqui encaminha para Santarém;</u></p> <p><u>03) Todos os atendimentos são muito bons, o médico é uma excelente pessoa. A odontóloga também, ela é excelente, as enfermeiras, os técnicos, e os ACS cada um no seu território também fazem o melhor que pode.</u></p>	<p>Eu acho que supre. Hoje a unidade ela é uma estratégia ribeirinha né, porque nós atendemos também áreas de rios, temos 3 quilombos lá do outro lado do rio que a gente atende e o Ituqui. No total, nós temos de 12 comunidades, a gente engloba aí 6 quilombos, 4 aldeias indígenas e 2 áreas de assentamento. Temos um total de mais ou menos de 3.000 pessoas que a gente atende, famílias no total a gente vai ter 820 ou mais. A nossa equipe, ela é bem extensa, nós temos em média né, uma equipe de quase 30 funcionários, nós somos uma unidade de saúde diferenciada porque temos uma ambulância. Nós contamos também com 2 condutores da ambulância né, que dão esse suporte para a gente também, até porque a questão mais complicada, o que não resolve aqui encaminha para Santarém. Aqui na UBS todos os atendimentos são muito bons, o médico é uma excelente pessoa. A odontóloga também, ela é excelente, as enfermeiras, os técnicos, e os ACS cada um no seu território também fazem o melhor que pode.</p>
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 33 - IAD I da pergunta “Quais os principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>As estradas. Os acessos são bem difíceis. Até me emociono, porque não só aí mas outras comunidades, quando a gente vai. Não tão pela distância, mas principalmente pelas estradas. É muito complicado fazer saúde no interior. É eu, quando formei não tinha essa dimensão do que seria fazer saúde no interior e hoje, com quase dois anos atuando aqui na unidade a gente percebe a real dificuldade mesmo. É de chegar, porque as estradas ficam muito ruins, né? E a gente chega de carro, a gente chega de moto que é o veículo mais comum que a gente tem para chegar às comunidades. Até encontrar com cobras no caminho e ter todo aquele cuidado, usar bota, usar todos os EPI's para chegar até esse paciente. A estrada é difícil e a ambulância sempre fica em manutenção porque não consegue chegar até determinados lugares.</u> Então, mas nunca deixou de ser feito, mesmo na forma manual, a pé a gente consegue realizar. É muito gratificante quando a gente consegue ajudar aquele paciente. Quando a gente consegue realmente prestar o socorro devido a necessidade.</p>	<p>Ideia A – As estradas não são tão acessíveis.</p>
<p>Part. 02 - Não é, na verdade, eu não, graças a Deus tem dificuldade nenhuma não, é <u>só que a gente enfrenta dificuldades do dia a dia do povo, né. Que as vezes falta um exame e eles não vão procurar um médico, um técnico ou um ACS, mesmo na própria comunidade,</u> é questão de mobilização, incentivo né, que a gente faz para o povo fazer.</p>	<p>Ideia B – Existe dificuldade em relação às pessoas.</p>
<p>Part. 03 - Um. <u>As vezes aqui no quilombo, as pessoas têm uma certa</u></p>	<p>Ideia B – Algumas pessoas têm</p>

<i>resistência. Principalmente homem, quando se trata da saúde do homem, a gente tem muita resistência, ou seja, é um preconceito ou é um tabu que a gente não consegue quebrar, tipo, o exame de próstata é um dos fatores. Mas somente isso mesmo de homens, as mulheres, graças a Deus, elas fazem o preventivo é a vacina e dia. É mas essas demandas mesmo em relação ao homem, a saúde do homem. Mas aos poucos a gente vai conseguindo conquistar e melhorar o atendimento em relação a isso.</i>	resistência para procurar os serviços de saúde, principalmente os homens.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 34 - IAD II da pergunta “Quais os principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – As estradas não são tão acessíveis.	<i>01) As estradas. Os acessos são bem difíceis. Até me emociono, porque não só aí mas outras comunidades, quando a gente vai. É muito complicado fazer saúde no interior. Quando formei não tinha essa dimensão do que seria fazer saúde no interior e hoje, com quase dois anos atuando aqui na unidade a gente percebe a real dificuldade mesmo. A gente chega de moto que é o veículo mais comum que a gente tem para chegar às comunidades. Até encontrar com cobras no caminho e ter todo aquele cuidado, usar bota, usar todos os EPI's para chegar até esse paciente. A estrada é difícil e a ambulância sempre fica em manutenção porque não consegue chegar até determinados lugares.</i>	As estradas. Os acessos são bem difíceis. Até me emociono, porque não só aí mas outras comunidades, quando a gente vai. É muito complicado fazer saúde no interior. Quando formei não tinha essa dimensão do que seria fazer saúde no interior e hoje, com quase dois anos atuando aqui na unidade a gente percebe a real dificuldade mesmo. A gente chega de moto que é o veículo mais comum que a gente tem para chegar às comunidades. Até encontrar com cobras no caminho e ter todo aquele cuidado, usar bota, usar todos os EPI's para chegar até esse paciente. A estrada é difícil e a ambulância sempre fica em manutenção porque não consegue chegar até determinados lugares.
Ideia B – Existe dificuldade em relação às pessoas, algumas têm resistência para procurar os serviços de saúde, principalmente os homens.	<i>01) Só que a gente enfrenta dificuldades do dia a dia do povo, né. Que as vezes falta um exame e eles não vão procurar um médico, um técnico ou um ACS, mesmo na própria comunidade; 02) As vezes aqui no quilombo, as pessoas têm uma certa resistência. Principalmente homem, quando se trata da saúde do homem, ou seja, é um preconceito ou é um tabu que a gente não consegue quebrar, tipo, o exame de próstata é um dos fatores. Mas aos poucos a gente vai conseguindo conquistar e melhorar o atendimento em relação a isso.</i>	Só que a gente enfrenta dificuldades do dia a dia do povo, né. Que as vezes falta um exame e eles não vão procurar um médico, um técnico ou um ACS, mesmo na própria comunidade. Aqui no quilombo, as pessoas têm uma certa resistência. Principalmente quando se trata da saúde do homem, ou seja, é um preconceito ou é um tabu que a gente não consegue quebrar, tipo, o exame de próstata é um dos fatores. Mas aos poucos a gente vai conseguindo conquistar e melhorar o atendimento em relação a isso.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 35 - IAD I da pergunta “Qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde em Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>Eu acredito que a vazante, principalmente para os pacientes da área dos quilombos lá do São José do Ituí e do Nova Vista do Ituí, porque a dificuldade que eles têm antes de chegar até aqui é muito grande, tanto que a gente precisa pegar as nossas pacientes do pré-natal e transferir para a cidade, UBS de Santana e UBS do Uruará né, e aí essas pacientes, elas ficam sendo atendidas por lá. A gente faz a transferência com o protocolo tudo certinho e elas ficam sendo atendidas por lá, né? E aí,</i>	Ideia A – A vazante, principalmente em áreas de várzea.

<p><i>quando aquela paciente já percebe que melhorou a questão da logística, ela retorna para nós quando dá tempo, quando não dá tempo, que já é fim de pré-natal aí ela fica fazendo esse acompanhamento por lá, porém, a gente faz a orientação para o agente de saúde que, apesar dessa gestante está sendo acompanhada por outra UBS ela precisa da visita do ACS, uma vez que ela se encontra dentro dos nossos territórios ainda, então, agente segue com fluxo de atendimento normal no puerpério dela, tanto que ela volta para cá para fazer coleta do teste do pezinho, a vacinação da criança, o CD né.</i> A mãe começa o planejamento familiar conosco, então ela volta a ser assistida novamente por nós aqui, é daí essa importância das está atuando sempre com essas famílias, com esses pacientes.</p>	
<p>Part. 02 - <i>No inverno, quando chove mesmo, que fica cheia de lama a estrada.</i></p>	<p>Ideia B – O inverno, porque a estrada fica com lama.</p>
<p>Part. 03 - Pra trabalhar, sim, como eu tenho meu transporte. Eu vou trabalhar tranquilamente, né? Mas <i>em relação as pessoas, as vezes elas não tem transporte aí dificulta o acesso à unidade de saúde, nem tanto ao serviço mas à unidade, que é um pouco distante e agora na época do inverno, as coisas se tornam mais difíceis. Porque quando chove a estrada que não é boa, fica pior ainda.</i></p>	<p>Ideia B – O inverno torna o acesso à UBS mais difícil.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 36 - IAD II da pergunta “Qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde em Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – A vazante, principalmente em áreas de várzea.</p>	<p>01) <i>Eu acredito que a vazante, principalmente para os pacientes da área dos quilombos lá do São José do Itiqui e do Nova Vista do Itiqui, porque a dificuldade que eles têm antes de chegar até aqui é muito grande, tanto que a gente precisa pegar as nossas pacientes do pré-natal e transferir para a cidade, UBS de Santana e UBS do Uruará, quando aquela paciente já percebe que melhorou a questão da logística, ela retorna para nós quando dá tempo, quando não dá tempo, que já é fim de pré-natal aí ela fica fazendo esse acompanhamento por lá, porém, a gente faz a orientação para o agente de saúde que, apesar dessa gestante está sendo acompanhada por outra UBS ela precisa da visita do ACS, uma vez que ela se encontra dentro dos nossos territórios ainda, então, agente segue com fluxo de atendimento normal no puerpério dela, tanto que ela volta para cá para fazer coleta do teste do pezinho, a vacinação da criança, o CD né.</i></p>	<p>Eu acredito que a vazante, principalmente para os pacientes da área dos quilombos lá do São José do Itiqui e do Nova Vista do Itiqui, porque a dificuldade que eles têm antes de chegar até aqui é muito grande, tanto que a gente precisa pegar as nossas pacientes do pré-natal e transferir para a cidade, UBS de Santana e UBS do Uruará, quando aquela paciente já percebe que melhorou a questão da logística, ela retorna para nós quando dá tempo, quando não dá tempo, que já é fim de pré-natal aí ela fica fazendo esse acompanhamento por lá, porém, a gente faz a orientação para o agente de saúde que, apesar dessa gestante está sendo acompanhada por outra UBS ela precisa da visita do ACS, uma vez que ela se encontra dentro dos nossos territórios ainda, então, agente segue com fluxo de atendimento normal no puerpério dela, tanto que ela volta para cá para fazer coleta do teste do pezinho, a vacinação da criança, o CD né.</p>
<p>Ideia B – O inverno, porque a estrada fica com lama e torna o acesso à UBS mais difícil.</p>	<p>01) <i>No inverno, quando chove mesmo, que fica cheia de lama a estrada;</i> 02) <i>Em relação as pessoas, as vezes elas não tem transporte aí dificulta o acesso à unidade de saúde, nem tanto ao serviço mas à unidade, que é um pouco distante e agora na época do inverno, as coisas se</i></p>	<p>No inverno, que fica cheia de lama a estrada. As vezes as pessoas não tem transporte aí dificulta o acesso, nem tanto ao serviço mas à unidade, que é um pouco distante e agora na época do inverno, as coisas se tornam mais difíceis. Porque quando chove a estrada que não é boa, fica pior ainda.</p>

	<i>tornam mais difíceis. Porque quando chove a estrada que não é boa, fica pior ainda.</i>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 37 - IAD I da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>O SUS é universal, então nós já recebemos pacientes de Saracura em parceria com a FOQS, que é uma parceria que nós temos hoje muito boa né, com eles, e já realizamos ações de saúde no saracura com equipe daqui, com vacinação fornecida pelo município né, levando para eles orientações de saúde; em parceria também com o projeto OMULU que hoje a enfermeira Veridiana coordena, juntamente com os acadêmicos da UEPA de enfermagem e acadêmicos da UFOPA do curso de saúde, antropologia, e farmácia também da UFOPA. E foi muito bom, inclusive, nós fechamos. Temos um trabalho extenso hoje da UEPA aqui dentro da instituição com relação aos grupos onde a gente tem a presença da enfermeira Veridiana e dos acadêmicos fazendo orientações de saúde também com relação a Hanseníase, entre outras orientações básicas. E também temos uma parceria muito boa e recente com a UFOPA com relação a medicação passiflora, que tem sido utilizada aqui né, com o seu Raí que é um dos acadêmicos, né? Juntamente com o professor, né dele, que faz esse acompanhamento. Então a gente tem uma assistência bem grande, muitas parcerias, né.</i></p>	<p>Ideia A – A UBS possui parceria com várias instituições que ajudam na disponibilidade de serviços de saúde com qualidade para as comunidades.</p>
<p>Part. 03 - <i>Eu penso que na UBS tem serviço de saúde de qualidade para aqueles que buscam né também porque tem pessoas que não buscam né. Pessoas teimosas, mas tá tudo bem pelo meu ver.</i></p>	<p>Ideia A – A UBS possui serviços de saúde de qualidade para aqueles que buscam.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 38 - IAD II da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Murumuru?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – A UBS possui parceria com várias instituições que ajudam na disponibilidade de serviços de saúde com qualidade para quem precisa.</p>	<p>01) <i>O SUS é universal, então nós já recebemos pacientes de Saracura em parceria com a FOQS, já realizamos ações de saúde no saracura com equipe daqui, com vacinação fornecida pelo município né, levando para eles orientações de saúde; em parceria também com o projeto OMULU que hoje a enfermeira Veridiana coordena, juntamente com os acadêmicos da UEPA de enfermagem e acadêmicos da UFOPA do curso de saúde, antropologia, e farmácia. Temos um trabalho extenso hoje da UEPA aqui dentro da instituição com relação aos grupos onde a gente tem a presença da enfermeira Veridiana e dos acadêmicos fazendo orientações de saúde. E também temos uma parceria muito boa e recente com a UFOPA com relação a medicação passiflora, que tem sido utilizada aqui;</i> 02) <i>Eu penso que na UBS tem serviço de saúde de qualidade para aqueles que buscam, porque tem pessoas que não buscam né.</i></p>	<p>O SUS é universal, então nós já recebemos pacientes de Saracura em parceria com a FOQS, já realizamos ações de saúde lá com a equipe daqui, com vacinação fornecida pelo município né, levando para eles orientações de saúde; em parceria também com o projeto OMULU que hoje a enfermeira Veridiana coordena, juntamente com os acadêmicos da UEPA de enfermagem e acadêmicos da UFOPA do curso de saúde, antropologia, e farmácia. Temos um trabalho extenso hoje da UEPA aqui dentro da instituição com relação aos grupos onde a gente tem a presença da enfermeira Veridiana e dos acadêmicos fazendo orientações de saúde. E também temos uma parceria muito boa e recente com a UFOPA com relação a medicação passiflora, que tem sido utilizada aqui. Então eu penso que na UBS tem serviço de saúde de qualidade para aqueles que buscam, porque tem pessoas que não buscam né.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

APÊNDICE E – TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS NA COMUNIDADE SARACURA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE

PAIS/MÃES DE FAMÍLIA

Os participantes desse grupo possuíam idade entre 18 a 74 anos, 06 ensino médio completo; 04 ensino fundamental completo e 07 incompleto e 01 analfabeta; 11 pessoas eram do sexo feminino e 07 do sexo masculino.

Quadro 01 - IAD I da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>Tem a festividade da padroeira da comunidade Nossa Senhora do Livramento. Tem o festival do jerimum que vai ser agora em fevereiro.</i>	Ideia A – Tem a festividade de Nossa Senhora do Livramento. Ideia B – Tem o festival do Jerimum em fevereiro.
Part. 02 - Bom, <i>eles têm uma dança do carimbó</i> também, agora <i>a outra não sei se é pretinha</i> , eu não sei muito bem o nome dela, <i>só sei que é um monte de senhoras que apresentam.</i>	Ideia C – Existem algumas danças que a comunidade apresenta.
Part. 03 – Sim. Nossa Senhora do Livramento e <i>a festa do clube Saracura vem de geração para geração. É, agora estão é com festival do jerimum, né, vai ser 18 agora de fevereiro, começou não faz muito tempo, não.</i>	Ideia D – A festa do clube Saracura passa de geração para geração. Ideia B – O festival do Jerimum começou a pouco tempo.
Part. 08 - Tem, domingo que vem dia 18, vai ter o <i>festival do jerimum</i> que começou de uns anos para cá, <i>tem 3 anos já</i> esse festival. Da igreja, que é a festa da Santa e tem todos os anos e tem a festa do clube também.	Ideia B – O festival do Jerimum começou a 3 anos atrás.
Part. 09 - Olha, <i>eles sempre fazem uma dança que se refere as pessoas quilombolas, agora eu só não tô lembrada muito como é o nome, parece que se eu não me engano é filhas da preta, sempre quando tem uma coisa assim, cultural, sempre apresentam. A Santa daqui, que é Nossa Senhora do Livramento, que todo ano mês de outubro eles fazem a festa dela. Primeiro a festa começa de uma semana que eles fazem a transladação, tipo assim, começa no sábado aí vai até no outro final de semana.</i> Aí no sábado começa com a transladação que as vez <i>tem algumas pessoas da comunidade que pedem pra santa a ficar na casa, né.</i> Aí então <i>por aí começa, que eles levam a Santa a boca da noite, no escurinho, pra aquela casa aí quando é no domingo de manhã cedo eles vão lá nessa casa</i> onde está Santa e <i>pegam a Santa aí sai na procissão, né, vão até quase lá no final da comunidade,</i> mas lá para cima, <i>até onde o caminho está limpo digamos, aí de lá eles voltam pra igreja, tem a celebração daí acaba naquele dia, né. Quando é de noite,</i> todas as noites <i>tem as rezas durante uma semana</i> e acaba no outro final de semana, digamos, dá uma semana. Aí no último domingo eles fazem um bingão, <i>toda noite tem bingão ou bingo, vários prêmios e no último dia que tem o bingão mesmo que eles fazem, mas também assim não tem festa dançante é só mesmo aquele momento, só é coisa</i>	Ideia C – Existe uma dança que se refere as pessoas quilombolas. Ideia A – A festa da santa é realizada no período de uma semana.

<p><i>católica, por último acaba com a derrubada do mastro. <u>Aí no mastro eles colocam mais é fruta, porque como passa uma semana não pode demorar muito, porque com o sol estraga muito, aí eles colocam mais jerimum, manga, melancia quando tem, banana, laranja, essas coisas assim que demora mais, pra não estragar muito rápido no sol quente.</u></i></p>	
<p>Part. 10 - Tem, tem. Inclusive sábado vai ter até uma festinha, né, que é <u>o festival do jerimum que chamam</u>, todo ano eles fazem <u>no mês de fevereiro é festa dançante</u>, né. <u>Eles fazem bolo, fazem mingau pra vender, fazem várias iguarias, a comunidade mesmo, aí tem o desfile da rainha do jerimum também. O desfile é tipo assim, vão para a disputa ver qual é a melhor e ganha o primeiro e segundo lugar</u>, a disputa é tipo assim, quem desfilou melhor, quem tá mais preparada no caso. <u>Eles fazem tudo artesanal com semente do jerimum.</u></p>	<p>Ideia B – O festival do jerimum é festa dançante e possui diversas iguarias derivadas do produto, além do desfile das rainhas.</p>
<p>Part. 14 - Tem festividade da padroeira daqui, né, que é Nossa Senhora do Livramento que é no mês de outubro, aí <u>tem a do Esporte Clube Saracura que é setembro e a do Luso Brasil no mês de novembro que é outro clube daqui</u>, assim festividade tradicional, assim que a gente sabe é só essas 3. <u>O festival de jerimum não sei se está com uns 2 ou 3 anos que começaram a fazer esse festival <u>aí teve a pandemia né, e pararam, agora voltaram de novo.</u></u></p>	<p>Ideia D – Existem as festas dos dois clubes, do Esporte Clube Saracura e Luso Brasil. Ideia B – O festival do jerimum parou no período da pandemia.</p>
<p>Part. 16 - Tem a festa da nossa padroeira, Nossa Senhora do Livramento. E se não me falha a memória tá com uns 2 ou 3 anos, que resolveram fazer o festival de jerimum, só que ano passado, quer dizer, enquanto a pandemia não deu pra fazer, parece que esse ano vai sair, agora em fevereiro vai ser agora dia 18. <u>O Esporte Clube Saracura tem uma festa tradicional em setembro, aí eles fazem o torneio e vem gente de fora pra brincar junto com o povo.</u></p>	<p>Ideia D – Pessoas de fora da comunidade participam da festa do Esporte Clube Saracura.</p>
<p>Part. 17 - Tem aqui a festividade da Nossa Senhora do Livramento, a gente tem todos os anos. Aí <u>a gente tem a noite cultural. Tem as nossas Cebs e as Cebs vão apresentar as danças lá, é vários tipos de dança, né, dança do Lundum, dança do carimbó, dança das pretinhas, tem umas dança aí é nego vem e já mete a capoeira pelo meio, aí vem interagindo a conversa né.</u> Tem o festival do jerimum também. Aí já ficou como tradição o festival do jerimum, faz todo ano. E a outra é o Esporte Clube Saracura que tem como tradição também festividade todo ano.</p>	<p>Ideia A – Na festividade de Nossa Senhora do Livramento existe noite cultural.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 02 - IAD II da pergunta “Existe alguma manifestação cultural (reza, dança, ritual) no quilombo?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Existe a festividade de Nossa Senhora do Livramento no mês de outubro durante uma semana e possui noite cultural.</p>	<p>01) <u>Tem a festividade da padroeira da comunidade Nossa Senhora do Livramento;</u> 02) <u>A Santa daqui, que é Nossa Senhora do Livramento, que todo ano mês de outubro eles fazem a festa dela. Primeiro a festa começa de uma semana que eles fazem a transladação, tipo assim, começa no sábado aí vai até no outro final de semana. Tem algumas pessoas da comunidade que pedem pra santa a ficar na casa. Por aí começa, que eles levam a Santa a boca da noite, no escurinho, pra aquela casa aí quando é no domingo de manhã cedo eles vão lá nessa casa e pegam a Santa aí sai na procissão, né, vão até quase lá no final da comunidade, até onde o caminho está limpo digamos, aí de lá eles voltam pra</u></p>	<p>Tem a festividade da padroeira da comunidade Nossa Senhora do Livramento, que todo ano mês de outubro eles fazem a festa dela. Primeiro a festa começa de uma semana que eles fazem a transladação, tipo assim, começa no sábado aí vai até no outro final de semana. Tem algumas pessoas da comunidade que pedem pra santa a ficar na casa, e por aí começa, eles levam a Santa a boca da noite, no escurinho, pra aquela casa aí quando é no domingo de manhã cedo eles vão lá, pegam a Santa aí sai na procissão, né, vão até quase lá no final da comunidade, até onde o caminho está limpo digamos, de lá eles voltam pra igreja, tem a celebração daí acaba naquele dia, né. Quando é de noite tem as rezas durante uma semana, toda noite tem bingão ou bingo, vários prêmios e no último dia que tem o bingão mesmo que eles fazem, mas também assim não tem festa dançante é só mesmo</p>

	<p><i>igreja, tem a celebração daí acaba naquele dia, né. Quando é de noite tem as rezas durante uma semana, toda noite tem bingão ou bingo, vários prêmios e no último dia que tem o bingão mesmo que eles fazem, mas também assim não tem festa dançante é só mesmo aquele momento, só é coisa católica, por último acaba com a derrubada do mastro. Aí no mastro eles colocam mais é fruta, porque como passa uma semana não pode demorar muito, porque com o sol estraga eles colocam mais jerimum, manga, melancia quando tem, banana, laranja, essas coisas assim que demora mais, pra não estragar muito rápido no sol quente;</i></p> <p><i>03) a gente tem a noite cultural. Tem as nossas Cebs e as Cebs vão apresentar as danças lá, é vários tipos de dança, né, dança do Lundum, dança do carimbó, dança das pretinhas, tem umas dança aí é nego vem e já mete a capoeira pelo meio, aí vem interagindo a conversa né.</i></p>	<p>aquele momento, só é coisa católica, por último acaba com a derrubada do mastro. No mastro eles colocam mais é fruta, porque como passa uma semana não pode demorar muito, porque com o sol estraga eles colocam mais jerimum, manga, melancia quando tem, banana, laranja, essas coisas assim que demora mais, pra não estragar muito rápido no sol quente. A gente também tem a noite cultural, as nossas Cebs vão apresentar as danças lá, é vários tipos de dança, né, dança do Lundum, dança do carimbó, dança das pretinhas, tem umas dança aí é nego vem e já mete a capoeira pelo meio, aí vem interagindo a conversa né.</p>
<p>Ideia B – O festival do Jerimum em fevereiro começou a pouco tempo, a 3 anos atrás. É festa dançante e possui diversas iguarias derivadas do produto, além do desfile das rainhas, só parou no período da pandemia.</p>	<p><i>01) Tem o festival do jerimum que vai ser agora em fevereiro;</i></p> <p><i>02) Agora estão é com festival do jerimum, né, vai ser 18 agora de fevereiro, começou não faz muito tempo;</i></p> <p><i>03) O festival do jerimum tem 3 anos já;</i></p> <p><i>04) O festival do jerimum que chamam, no mês de fevereiro é festa dançante;</i></p> <p><i>05) Eles fazem bolo, fazem mingau pra vender, fazem várias iguarias, a comunidade mesmo, aí tem o desfile da rainha do jerimum também. O desfile é tipo assim, vão para a disputa ver qual é a melhor e ganha o primeiro e segundo lugar. Eles fazem tudo artesanal com semente do jerimum;</i></p> <p><i>06) O festival de jerimum, aí teve a pandemia né, e pararam, agora voltaram de novo.</i></p>	<p>Tem o festival do jerimum que vai ser 18 agora de fevereiro, começou não faz muito tempo tem 3 anos já. É festa dançante e durante as comemorações eles fazem bolo, fazem mingau pra vender, fazem várias iguarias, a comunidade mesmo, aí tem o desfile da rainha do jerimum também. O desfile é tipo assim, vão para a disputa ver qual é a melhor e ganha o primeiro e segundo lugar, eles fazem tudo artesanal com semente do jerimum. Só que teve a pandemia né, e pararam, agora voltaram de novo.</p>
<p>Ideia C – Existem danças que a comunidade apresenta quando tem algum evento cultural.</p>	<p><i>01) Eles tem uma dança do carimbó, a outra não sei se é pretinha, só sei que é um monte de senhoras que apresentam;</i></p> <p><i>02) Eles sempre fazem uma dança que se refere as pessoas quilombolas agora eu só não tô lembrada muito como é o nome, parece que se eu não me engano é filhas da preta. Sempre quando tem uma coisa assim, cultural, sempre apresentam.</i></p>	<p>Eles tem uma dança do carimbó, a outra não sei se é pretinha, só sei que é um monte de senhoras que apresentam. Eles também sempre fazem uma dança que se refere as pessoas quilombolas agora eu só não tô lembrada muito como é o nome, parece que se eu não me engano é filhas da preta. Quando tem uma coisa assim, cultural, sempre apresentam.</p>
<p>Ideia D – Existem as festas dos dois clubes, do Esporte Clube Saracura e Luso Brasil. A do</p>	<p><i>01) A festa do clube Saracura, vem de geração para geração;</i></p> <p><i>02) Tem a do Esporte Clube Saracura que é setembro e a do Luso Brasil no mês de novembro que é outro clube daqui;</i></p>	<p>Existe a festa do Esporte Clube Saracura que é setembro e a do Luso Brasil no mês de novembro que é outro clube daqui. A festa do clube saracura, vem de geração para geração. É uma festa tradicional aí eles fazem o torneio e vem gente de</p>

<p>clube Saracura passa de geração para geração e pessoas de fora da comunidade participam da festa.</p>	<p>03) <u>O Esporte Clube Saracura tem uma festa tradicional em setembro, aí eles fazem o torneio e vem gente de fora pra brincar junto com o povo.</u></p>	<p>fora pra brincar junto com o povo.</p>
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 03 - IAD I da pergunta "O quilombo possui unidade básica de saúde? Como fazem para ter acesso aos serviços de saúde?"

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>Na comunidade mesmo não.</u> Mais provável mesmo a gente ir pro Santarém, é porque <u>tem lá no Tapará, mas se for comparar a distância daqui até lá no Tapará é mais fácil ir em Santarém. Aqui só tem agente de saúde, só uma pra comunidade toda.</u></p>	<p>Ideia A – Na comunidade não existe UBS, só tem uma agente de saúde e uma unidade no Tapará mas é mais perto ir para santarém</p>
<p>Part. 02 – Não. <u>Já era pra ter um posto aqui, já tentaram trazer pra cá mas não conseguiram, aí o pessoal disseram que é pra ir pro Tapará, eu disse se é pra mim ir pro Tapará vou pra Santarém, que é mais perto, né.</u> Chega lá no Tapará ainda não tem médico. Eu vou em Santarém, aí eu vou no posto, <u>eu sou cadastrada no posto Santa Clara, agora eu já saí de lá, eu tô aí no DR que é Prainha, sabe? Uso endereço da minha irmã, é perto. No Santa Clara eu só faço uns exame de sangue porque tem que fazer por lá que no outro posto não tem. Tem que ficar na fila pra agendar consulta, mas assim, você não vai ter o atendimento no mesmo dia, você vai marcar, aí por exemplo assim, já é por ordem de chegada, né.</u> As vezes eu não vou assim, que eu tenho medo de chegar lá e acontecer alguma coisa, sempre eu vou um dia antes né.</p>	<p>Ideia A – É mais perto ir para santarém. Ideia B – Os cadastros nas unidades de saúde de Santarém são feitos com endereços de parentes. Ideia C – Em Santarém tem que ficar na fila pra agendar consulta e o atendimento não é feito no mesmo dia.</p>
<p>Part. 03 - Tem ACS só, pra toda a comunidade. A gente vai pra Santarém, geralmente vai direto pro Pronto Socorro. <u>Os exames que eu faço é particular, porque se esperar pelo SUS para fazer demora uma eternidade, como agora por exemplo que tenho que fazer da escadeira de uma hérnia de disco, já está com quase ano e ainda não fiz. Se tivesse com dinheiro já tinha feito, então tem que esperar.</u> Tem lá no Tapará, mas não é conveniente ir pra lá, porque é mais fácil para Santarém, <u>Tapará é mais longe e tem mais recurso na cidade.</u></p>	<p>Ideia D – Os exames são feitos particular porque pelo SUS demora. Ideia A – Tapará é longe e tem mais recursos na cidade.</p>
<p>Part. 04 - Não. A gente vai em Santarém, procurar consultar, que aqui a gente não temos posto, pode ver que aqui a gente não tem posto, a gente vai em Santarém tem uns que vão pro Tapará. Aí eu prefiro ir em Santarém. <u>Vou no Santa Clara, a gente vai marcar primeiro a consulta, aí depois eles marcam a data pra gente ir direto com o médico. Tem que enfrentar fila porque lá é senha, pra todas as coisas a gente vai ter que pegar a senha, tem que chegar cedo pra ser atendido.</u> Tem que chegar, <u>umas 7:00 horas já tem que tá lá no posto porque é muitas pessoas que vão pra lá, ser atendido. Sai daqui umas 5:00 horas, 5:30 em diante, porque tá dando temporais,</u> tem que ir cedo. Em Santarém, a gente tem bem parente, quase todo mundo aqui tem parente em Santarém <u>mas não dá de vim no mesmo dia, tem que ficar pra lá,</u> porque de repente não dá de vim hoje, né, <u>vem só no outro dia para casa, porque a gente não vai se arriscar nos temporais.</u> Que agora esse tempo é o tempo dele, temporal. <u>Quando o vento tá muito forte não tem condições de atravessar o rio, como a gente tem parente, lá a gente fica.</u></p>	<p>Ideia C – Em Santarém tem que marcar consulta e o atendimento é por senha. Ideia B – As pessoas ficam na casa de parentes porque não dá de voltar no mesmo dia.</p>
<p>Part. 05 - Tem agente de Saúde, posto não. <u>Eu sou atendido só em Santarém, no Tapará praticamente não, às vezes quando eles passam aqui convidando a gente vai, mas a gente não participa assim da comunidade, eu faço tudo particular nas clínicas, pago consulta, exame tudo, medicamento, inclusive tem uma prateleira aí cheinha de remédio.</u></p>	<p>Ideia E – No Tapará a agente de saúde marca as consultas. Ideia D – Utiliza atendimento particular.</p>

<p>Part. 06 - Não. Algumas vão pra Santarém e outras lá pro posto do Taparará. <u>Vão pra cidade por questão de logística, Santarém é mais perto do que Taparará, vão mais no posto de Fátima e do Uruará. Eu faço lá no Uruará porque é mais perto.</u> Eu comecei a fazer lá com pré-natal dela. Aí, depois que eu tive eu continuei, com acompanhamento dela lá. Ela participa do CD, né? Aí ela faz o acompanhamento com a enfermeira, aí quando precisa, ela é acompanhada por um médico.</p>	<p>Ideia A – Santarém é mais perto.</p>
<p>Part. 08 - Não. Ou vai no posto do Taparará ou vai para Santarém. Lá no tapará tem o básico mesmo, né, faz curativo, troca de curativo, consulta, esse básico. <u>Daqui pra Santarém é mais próximo, o Taparará é mais longe daqui. Então a gente vai no posto de Fátima, no Santa Clara, se for emergência vai no Pronto Socorro, na UPA.</u></p>	<p>Ideia A – Santarém é mais próximo.</p>
<p>Part. 09 - Não, nunca teve aqui, a maioria das vezes quando a gente quer fazer uma consulta, tem que ir pra Santarém porque aqui não tem, caso mais grave, né. <u>Agora, quando é um caso mais leve que dá pra gente ir fazendo remédio caseiro, curar em casa, fica por aqui mesmo em casa, mas agora como é uma situação assim, mais grave leva pra Santarém.</u></p>	<p>Ideia A – Quando é para marcar consulta tem que ir pra Santarém, casos menos graves ficam em casa.</p>
<p>Part. 10 - A base daqui é lá no Taparará, <u>aí no caso marca e vai para lá, vai com a menina agente de saúde, agenda com ela, ela liga pra enfermeira de lá,</u> aí, inclusive, parece que a terça-feira vai até um pessoal pra lá, <u>mas não vai todo mundo pode ter 2 ou 3, vai a quantia que tiver. No caso é de segunda parece a quarta que o médico atende, quinta e sexta é negócio de pré-natal.</u></p>	<p>Ideia E – No Taparará a agente de saúde agenda as consultas e o médico atende de segunda a quarta.</p>
<p>Part. 11 - Uns vão pra Santarém, uns vão ali pro Taparará, pro Taparará Grande as vez é dia de terça e quarta que tem consulta médica, né, aí <u>a Agente de Saúde marca e leva o pessoal pra lá se quiserem ir</u> ou quando não vai pra lá vai pra Santarém mesmo. <u>Mais provável ir para Santarém do que ir pra lá porque gasta mais pra lá do que ir pra santarém, porque fica contramão,</u> vai para ali assim, aí para Santarém não, vai pra cá assim, é mais rápido. <u>Eu mesmo vou pro posto de saúde de Fátima, lá tem que inventar uma desculpa porque eles mandam sempre pro posto que tem na região.</u> Mas a gente provavelmente é melhor ir para a cidade do que para lá, gasta mais para lá.</p>	<p>Ideia E – A agente de saúde marca e leva o pessoal pro Taparará. Ideia A – É mais provável ir para Santarém.</p>
<p>Part. 14 - Na cidade, em Santarém, se torna mais perto pra gente em Santarém é porque aqui é a área do Taparará, aí <u>tem um posto que é lá no Taparará Grande e pra gente chegar lá nesse posto é quase 2 viagens daqui lá em Santarém,</u> a gente se acha melhor deslocar daqui para Santarém.</p>	<p>Ideia A – Taparará é longe é quase o dobro da viagem pra Santarém.</p>
<p>Part. 15 – Não. Tem que correr em Santarém, né, já vai direto pro hospital. Quando não, vai correr atrás de consulta, <u>sempre quando a gente vai daqui de casa, não sei os outros, mas eu vou pra casa de parente.</u></p>	<p>Ideia B – As pessoas ficam na casa de parentes em santarém.</p>
<p>Part. 16 - Não, que eu conheço só mesmo a Agente de Saúde que tem, né, um posto, uma coisa parecida, não existe. Pra gente fazer uma consulta pra lá, tem gente que vai, né, eu particularmente eu prefiro ir só pra Santarém porque é mais perto, na verdade, <u>daqui no posto do Taparará de barco dá uma base de mais de 2 horas, enquanto a Santarém ainda dá 1 hora, 1 hora e 20, dependendo da embarcação ser boa de carreira né.</u></p>	<p>Ideia A – Santarém é mais perto.</p>
<p>Part. 18 - Não, aqui não. Aqui tem uns que vão pro Taparará, tem uma unidade lá, quando não é pra Santarém mesmo, nos postos, na UPA, no municipal. Pra ir pro Taparará, dão o nome pra Agente de Saúde, ela liga pra lá e agenda. <u>Ela marca lá no médico e aí vão daqui de bajara, pra chegar lá demora umas 2 a 3 horas, que é um pouco longe. Agora não tá tendo viagem pra lá porque vai entrar uma nova equipe.</u></p>	<p>Ideia E – A agente de saúde marca as consultas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 04 - IAD II da pergunta “O quilombo possui unidade básica de saúde? Como fazem para ter acesso aos serviços de saúde?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Na comunidade não existe UBS só tem uma agente de saúde, a unidade da região fica no Tapará, porém é mais perto ir para santarém. Casos menos graves ficam em casa.</p>	<p>01) <i>Na comunidade mesmo não. Tem lá no Tapará, mas se for comparar a distância daqui até lá no Tapará é mais fácil ir em Santarém. Aqui só tem agente de saúde, só uma pra comunidade toda;</i></p> <p>02) <i>Já era pra ter um posto aqui, já tentaram trazer mas não conseguiram, aí o pessoal disseram que é pra ir pro Tapará, eu disse se é pra mim ir pro Tapará vou pra Santarém, que é mais perto;</i></p> <p>03) <i>Tapará é mais longe e tem mais recurso na cidade;</i></p> <p>04) <i>Daqui pra Santarém é mais próximo, o Tapará é mais longe daqui. Então a gente vai no posto de Fátima, no Santa Clara, se for emergência vai no Pronto Socorro, na UPA;</i></p> <p>05) <i>Agora, quando é um caso mais leve que dá pra gente ir fazendo remédio caseiro, curar em casa, fica por aqui mesmo</i></p> <p>06) <i>Mais provável ir para Santarém do que ir pra lá porque gasta mais pra lá do que ir pra santarém, porque fica contramão. Eu mesmo vou pro posto de saúde de Fátima, lá tem que inventar uma desculpa porque eles mandam sempre pro posto que tem na região;</i></p> <p>07) <i>Tem um posto que é lá no Tapará Grande e pra gente chegar lá nesse posto é quase 2 viagens daqui lá em Santarém;</i></p> <p>08) <i>Daqui no posto do Tapará de barco dá uma base de mais de 2 horas, enquanto a Santarém ainda dá 1 hora, 1 hora e 20, dependendo da embarcação ser boa de carreira né.</i></p>	<p>Na comunidade mesmo não, tem lá no Tapará, mas se for comparar a distância daqui até lá é mais fácil ir em Santarém, é mais próximo e tem mais recurso na cidade, pra gente chegar lá nesse posto é quase 2 viagens daqui lá em Santarém. Aqui só tem agente de saúde, só uma pra comunidade toda, já era pra ter um posto aqui, já tentaram trazer mas não conseguiram, aí o pessoal disseram que é pra ir pro Tapará, mas, é mais provável ir para Santarém do que ir pra lá porque gasta mais e fica contramão, eu mesmo vou pro posto de saúde de Fátima, lá tem que inventar uma desculpa porque eles mandam sempre pro posto que tem na região. Então a gente vai no posto de Fátima, no Santa Clara, se for emergência vai no Pronto Socorro, na UPA. Agora, quando é um caso mais leve que dá pra gente ir fazendo remédio caseiro, curar em casa, fica por aqui mesmo.</p>
<p>Ideia B – Os cadastros nas unidades de saúde de Santarém são feitos com endereços de parentes. Além disso, as pessoas ficam na casa de familiares porque não dá de voltar no mesmo dia para Saracura.</p>	<p>01) <i>Eu sou cadastrada no posto Santa Clara, agora eu já saí de lá, eu tô aí no DR que é Prainha, sabe? Uso endereço da minha irmã, é perto. No Santa Clara eu só faço uns exame de sangue porque tem que fazer por lá que no outro posto não tem;</i></p> <p>02) <i>Sempre quando a gente vai daqui de casa, não sei os outros, mas eu vou pra casa de parente;</i></p> <p>03) <i>Vem só no outro dia para casa, porque a gente não vai se arriscar nos temporais. Quando o vento tá muito forte não tem condições de atravessar o rio, como a gente tem parente, lá a gente fica.</i></p>	<p>Eu sou cadastrada no posto Santa Clara, agora eu já saí de lá, eu tô aí no DR que é Prainha, sabe? Uso endereço da minha irmã, é perto. No Santa Clara eu só faço uns exame de sangue porque tem que fazer por lá que no outro posto não tem. Sempre quando a gente vai daqui de casa, não sei os outros, mas eu vou pra casa de parente e vem só no outro dia para casa, porque a gente não vai se arriscar nos temporais. Quando o vento tá muito forte não tem condições de atravessar o rio, como a gente tem parente, lá a gente fica.</p>
<p>Ideia C – Em Santarém tem que ficar na fila pra</p>	<p>01) <i>Tem que ficar na fila pra agendar consulta, mas assim, você não vai ter o atendimento no mesmo dia, você vai</i></p>	<p>Em Santarém, tem que ficar na fila pra agendar consulta, mas assim, você não vai ter o atendimento no mesmo dia, você vai marcar. Eu</p>

<p>agendar consulta e o atendimento não é feito no mesmo dia.</p>	<p><u>marcar, aí por exemplo assim, já é por ordem de chegada, né;</u> <u>02) Vou no Santa Clara, a gente vai marcar primeiro a consulta, aí depois eles marcam a data pra gente ir direto com o médico. Tem que enfrentar fila porque lá é senha, pra todas as coisas a gente vai ter que pegar a senha, tem que chegar cedo pra ser atendido. Umas 7:00 horas já tem que tá lá no posto porque é muitas pessoas que vão pra lá, ser atendido. Sai daqui umas 5:00 horas, 5:30 em diante, porque tá dando temporais.</u></p>	<p>sempre vou no Santa Clara, lá eles marcam a data pra gente ir direto com o médico e tem que enfrentar fila porque lá é senha, pra todas as coisas a gente vai ter que pegar a senha, tem que chegar cedo pra ser atendido, umas 7:00 horas já tem que tá lá no posto porque é muitas pessoas que vão pra ser atendido. Sai daqui umas 5:00 horas, 5:30 em diante, porque tá dando temporais.</p>
<p>Ideia D – Algumas pessoas fazem seus exames e tratamento em clínicas privadas, porque pelo SUS existe uma demora.</p>	<p><u>01) Os exames que eu faço é particular, porque se esperar pelo SUS para fazer demora uma eternidade, como agora por exemplo que tenho que fazer da escadeira de uma hérnia de disco, já está com quase ano e ainda não fiz. Se tivesse com dinheiro já tinha feito, então tem que esperar;</u> <u>02) Eu faço tudo particular nas clínicas, pago consulta, exame tudo, medicamento, inclusive tem uma prateleira aí cheinha de remédio.</u></p>	<p>Eu faço tudo particular nas clínicas, pago consulta, medicamento, inclusive tem uma prateleira aí cheinha de remédio. Os exames que eu faço é particular, porque se esperar pelo SUS para fazer demora uma eternidade, como agora por exemplo que tenho que fazer da escadeira de uma hérnia de disco, já está com quase ano e ainda não fiz. Se tivesse com dinheiro já tinha feito, então tem que esperar.</p>
<p>Ideia E – No Taparará a agente de saúde marca as consultas e leva o pessoal até a unidade, na qual o médico atende de segunda a quarta.</p>	<p><u>01) Eu sou atendido só em Santarém, no Taparará praticamente não, às vezes quando eles passam aqui convidando a gente vai, mas a gente não participa assim da comunidade;</u> <u>02) Aí no caso marca e vai para lá, vai com a menina agente de saúde, agenda com ela, ela liga pra enfermeira de lá, mas não vai todo mundo pode ter 2 ou 3, vai a quantia que tiver. No caso é de segunda parece a quarta que o médico atende, quinta e sexta é negócio de pré-natal;</u> <u>03) A agente de Saúde marca e leva o pessoal pra lá se quiserem ir;</u> <u>04) Ela marca lá no médico e aí vão daqui de bajara, pra chegar lá demora umas 2 a 3 horas, que é um pouco longe. Agora não tá tendo viagem pra lá porque vai entrar uma nova equipe.</u></p>	<p>Eu sou atendido só em Santarém, no Taparará praticamente não, às vezes quando eles passam aqui convidando a gente vai, mas a gente não participa assim da comunidade, aí no caso marca e vai para lá, vai com a menina agente de saúde, agenda com ela, ela liga pra enfermeira de lá, mas não vai todo mundo pode ter 2 ou 3, vai a quantia que tiver. No caso é de segunda parece a quarta que o médico atende, quinta e sexta é negócio de pré-natal. É a gente de Saúde que leva o pessoal pra lá se quiserem ir, vão daqui de bajara, pra chegar lá demora umas 2 a 3 horas, que é um pouco longe. Agora não tá tendo viagem pra lá porque vai entrar uma nova equipe.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 05 - IAD I da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 – <u>Eu acho que não. Só na cidade, o que tem aqui mesmo é só a vacina que é aqui na comunidade mesmo.</u></p>	<p>Ideia A – Não supre, só tem vacina na comunidade.</p>

<p>Part. 02 - <i>Eu acho que não, porque às vezes quando vem aqui e a gente vai, por exemplo, as pessoas que estão lá que chegam primeiro são atendidos outros não, porque é muita gente né. Então só ficam às vezes até meio-dia, duas horas, então não atendem todos, só sei que eu nunca fui atendida por aqui né.</i></p>	<p>Ideia B – Não supre, os atendimentos não são suficientes para todos.</p>
<p>Part. 03 - <i>Eu acho que não. Porque quando a gente faz consulta lá tem que ir pra Santarém de qualquer maneira, no meu caso se eu for lá eles não vão me atender. Eu vou ter que que ir pra Santarém do mesmo jeito.</i></p>	<p>Ideia C – Não supre porque tem que ir pra santarém.</p>
<p>Part. 04 - <i>É porque eles, por exemplo, a gente tem consulta lá das comunidades tanto da comunidade Saracura, tanto da comunidade de outro lugar, né. <u>Aí tem aquele tanto de gente né, pra ser atendido, aí vai só aquele tanto que se inscreveu. Se for muito, não adianta que não vai ser atendida porque é muitas pessoas.</u></i></p>	<p>Ideia B – Não supre, são muitas pessoas.</p>
<p>Part. 08 - <i>Não, eu acho que não. É apenas um posto pra área muito grande, região do Tapará todinho e fica longe pra gente ir, o certo seria que tivesse um na comunidade.</i></p>	<p>Ideia B – Não supre porque é uma região muito grande.</p>
<p>Part. 09 - <i>Olha, eu acho assim, não muito porque é muito difícil as pessoas irem daqui se consultar para lá por causa que a distância é muito longe, aí é mais gasto com gasolina. Essas coisa, <u>aí a gente a prefere ir pra Santarém</u> que se torna mais perto e menos gasto.</i></p>	<p>Ideia C – Não supre muito porque é distante e o custo é maior e tem que ir para Santarém.</p>
<p>Part. 14 - <i>Não, não supre não. É porque uma vez eu até comentei na reunião comunitária, foi na reunião comunitária, não sei se foi numa reunião que nós tava lá embaixo e eu comentei assim, porque tem um posto, tem médico lá, mas olha nunca veio aqui na nossa comunidade, nunca veio aqui, aí como é que eu comentei uma vez, porque que o médico não tira uma vez no mês para vir nas comunidades? <u>Aqui tem vacina, mas demora pra vim, demora mesmo é muito difícil, última vez nem sei que mês veio, ainda não veio pra toda faixa etária dessa do Covid, o meu meninozinho de 3 anos não tomou. Os que eram para tomar a da covid de 11 anos para baixo não tomaram</u> porque não veio e até agora não veio, eles tão tudo com vacina atrasada. <u>Muitas das vezes também não vem todo tipo de vacina, só de campanha,</u> aí já falta outras vacinas, é assim. Mas depois a gente aguarda, ou então a gente leva em Santarém, mas eu acho que não supre não.</i></p>	<p>Ideia A – Não supre porque só vem vacina para a comunidade e as vezes não dá para todos.</p>
<p>Part. 16 - <i>Eu acho que não, porque demora muito e a doença ela não diz a hora que ela vai chegar, as vez de repente, tem uma coisa de urgência e tem que correr mesmo atrás, graças a Deus que nós temos bem embarcação aqui, mas essa parte <u>aí eu acho que demora muito pra saúde vir aqui. Aí vai pra Santarém, pega um barco ou chama ambulância, pra ela vim às vezes ela demora e aí sai logo no barco, aí pega pelo meio de viagem.</u></i></p>	<p>Ideia C – Não supre porque demora para os profissionais de saúde irem até a comunidade, então tem que ir para Santarém.</p>
<p>Part. 18 - <i>Não supre. Agora a gente liga pra ambulância levar pra cidade, ela vem mas tem vez que não vem, ainda mais de noite.</i></p>	<p>Ideia C – Não supre porque tem que ir para a cidade.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 06 - IAD II da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados para o quilombo são efetivos e suprem a necessidade de quem precisa? Porquê?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Não supre, só vem vacina para a comunidade e as vezes não dá para todos.</p>	<p>01) <i>Eu acho que não. Só na cidade, o que tem aqui mesmo é só a vacina;</i> 02) <i>Não supre não. É porque uma vez eu até comentei na reunião comunitária, assim, porque tem um posto, tem médico lá, mas olha nunca veio aqui na nossa comunidade, porque que o médico não tira</i></p>	<p>Eu acho que não. Só na cidade, o que tem aqui mesmo é só a vacina. É porque uma vez eu até comentei na reunião comunitária, assim, porque tem um posto, tem médico lá, mas olha nunca veio aqui na nossa comunidade. Porque que o médico não tira uma vez no mês para vir nas comunidades? Aqui tem vacina, mas demora pra vim, demora</p>

	<p><i>uma vez no mês para vir nas comunidades? Aqui tem vacina, mas demora pra vim, demora mesmo é muito dificultoso, última vez não veio pra toda faixa etária dessa do Covid, o meu meninozinho de 3 anos não tomou. Os que eram para tomar a da covid de 11 anos para baixo não tomaram e até agora não veio, eles tão tudo com vacina atrasada. Muitas das vezes também não vem todo tipo de vacina, só de campanha.</i></p>	<p>mesmo é muito dificultoso, última vez não veio pra toda faixa etária dessa do Covid, o meu meninozinho de 3 anos não tomou. Os que eram para tomar a da covid de 11 anos para baixo não tomaram e até agora não veio, eles tão tudo com vacina atrasada. Muitas das vezes também não vem todo tipo de vacina, só de campanha.</p>
<p>Ideia B – Não supre, os atendimentos não são suficientes para todos, pois é uma região muito grande.</p>	<p><i>01) Eu acho que não, porque às vezes quando vem aqui e a gente vai, por exemplo, as pessoas que chegam primeiro são atendidos outros não, porque é muita gente né. Então só ficam às vezes até meio-dia, duas horas, então não atendem todos, só sei que eu nunca fui atendida por aqui né;</i> <i>02) A gente tem consulta lá das comunidades. Ai tem aquele tanto de gente né, pra ser atendido, aí vai só aquele tanto que se inscreveu. Se for muito não adianta que não vai ser atendida porque é muitas pessoas;</i> <i>02) Eu acho que não. É apenas um posto pra área muito grande, região do Tapará todinho.</i></p>	<p>Eu acho que não, porque às vezes quando vem aqui e a gente vai, por exemplo, as pessoas que chegam primeiro são atendidos outros não, porque é muita gente né. Então só ficam às vezes até meio-dia, 2:00 horas, então não atendem todos, só sei que eu nunca fui atendida por aqui né. Sabemos que no Tapará a gente tem consulta lá das comunidades, aí tem aquele tanto de gente né, pra ser atendido, aí vai só aquele tanto que se inscreveu. Se for muito, não adianta que não vai ser atendida porque é muitas pessoas. É apenas um posto pra área muito grande, região do Tapará todinho.</p>
<p>Ideia C – Não supre porque é distante, o custo é maior e os profissionais de saúde demoram para irem na comunidade, então tem que ir para Santarém.</p>	<p><i>01) Eu acho que não. Porque quando a gente faz consulta lá tem que ir pra Santarém de qualquer maneira;</i> <i>02) Não muito porque é muito difícil as pessoas irem daqui se consultar para lá por causa que a distância é muito longe, aí é mais gasto com gasolina, aí a gente a prefere ir pra Santarém;</i> <i>03) Eu acho que não, porque demora muito e a doença ela não diz a hora que ela vai chegar, as vez de repente, tem uma coisa de urgência e tem que correr mesmo atrás, graças a Deus que nós temos bem embarcação aqui, mas essa parte aí eu acho que demora muito pra saúde vir aqui. Ai vai pra Santarém, pega um barco ou chama ambulancha, pra ela vim às vezes ela demora e aí sai logo no barco, aí pega pelo meio de viagem.</i> <i>04) Não supre. Agora a gente liga pra ambulancha levar pra cidade, ela vem mas tem vez que não vem, ainda mais de noite.</i></p>	<p>Eu acho que não. Porque quando a gente faz consulta lá tem que ir pra Santarém de qualquer maneira, também é muito difícil as pessoas irem daqui se consultar para lá por causa que a distância é muito longe, aí é mais gasto com gasolina. Aqui na comunidade o atendimento demora muito e a doença ela não diz a hora que ela vai chegar, as vez de repente, tem uma coisa de urgência e tem que correr mesmo atrás, graças a Deus que nós temos bem embarcação aqui, mas essa parte aí eu acho que demora muito pra saúde vir aqui. Ai vai pra Santarém, pega um barco ou chama ambulancha, pra ela vim às vezes ela demora e aí sai logo no barco, aí pega pelo meio de viagem, mas tem vez que não vem, ainda mais de noite.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 07 - IAD I da pergunta “O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>Com certeza um posto de saúde, facilitaria muito mais ainda, aí no caso, podia ter até enfermeiro ou enfermeira aqui para atender o povo.</i> Como agora, que está dando muita, tosse nas crianças, gripe, diarreia, aí aqui a minha prima tem uma neta que à noite, vão pra santarém levar ela, que ela passa mal.	Ideia A – Um posto de saúde.
Part. 04 - Para falar a verdade, <i>aqui na comunidade tinha que ter um atendimento assim, dum posto né, seria muito bom para nós</i> aqui da comunidade, <i>porque a gente não ia fazer tanto gasto Santarém</i> , ainda mais gripe que tá dando demais essas gripe, aí a gente poderia ter aqui na nossa comunidade, como lá no Taparará. <i>Melhorava para todos, até pras outras comunidades que estão próximas, pra eles vim pra cá, porque com certeza aqui iam ser atendidos.</i>	Ideia A – Um posto de saúde na comunidade.
Part. 07 - <i>Eu acho que pra melhorar, na verdade, se tivesse uma Unidade Básica aqui na comunidade</i> e aí sim, aí melhorava bastante, né. <i>Esse eu acho que é um grande problema, porque como é uma comunidade quilombola eu acho que essa parte aí ela não é muito avançada, né, já é de muito tempo que venham lutando para conseguir</i> essa Unidade Básica de saúde, <i>mas até hoje não conseguiram.</i>	Ideia A – Uma Unidade Básica de Saúde na comunidade.
Part. 09 - Olha aqui, <i>eu acharia que fosse um posto</i> porque as vez a gente precisa muito, <i>porque tem gente que tem muitos problemas de saúde né, ou até mesmo pra quando tivesse um ferimento e precisasse fazer um procedimento rápido né.</i> Seria bom se a gente tivesse um posto aqui, mas infelizmente, porque a gente mora pertinho de Santarém, já era pra ter, mas infelizmente nós não conseguimos.	Ideia A – Um posto de saúde.
Part. 14 - Esse negócio lá do Taparará pra cá. Seria mais fácil se a gente colocasse um posto aqui, mas o pessoal disse que é difícil colocar um posto aqui no sítio, né. Também <i>podia ter mais ACS, as vezes ela não é assim, não tem aquela coisa assim, direto assim, né, o acompanhamento direto, direto como deve ser até porque é muita gente também, é muita, muita gente e ponha criança.</i>	Ideia B – Poderia ter mais uma ACS.
Part. 15 - Aqui na comunidade era eu acho que um posto e <i>mais agente de saúde, porque só é uma e a comunidade é um pouco longa, um pouco grande e o certo pra mim era ter visita todos os meses, né, aí tendo duas dava né, porque quando uma fazia um pedaço, a outra fazia o outro e dava pra acompanhar</i> as crianças.	Ideia B – Ter mais agente de saúde.
Part. 16 - Pra melhorar, porque aqui o quilombo é grande, aqui a comunidade é bem grande, ainda tem muita gente, eu optava que se o governo poderia fazer um posto médico para nós, seria bom. Então, se tivesse um posto médico aqui, <i>uma unidade de saúde aqui seria bom, porque as comunidades mais próxima vinham para cá, que seria no caso, Igarapé da Pedra, Saracura, Ipixuna seria bom para eles, até o próprio Arapemã, fica perto, dava para atender mais gente.</i>	Ideia A – Uma unidade de saúde
Part. 17 - Acho que eu penso, se nós tivesse <i>um posto de saúde já ajudava bem nós, ia melhorar se tivesse remédio, um médico, um enfermeiro pra trabalhar aqui na comunidade,</i> aí a melhorar nossa situação.	Ideia A – Um posto de saúde

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 08 - IAD II da pergunta “O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acesso à saúde dos quilombolas de Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Poderia ter uma UBS na	01) <i>Com certeza um posto de saúde, facilitaria muito mais ainda, aí no caso,</i>	Com certeza um posto de saúde, facilitaria muito mais ainda, aí no caso, podia ter até enfermeiro ou

<p>comunidade.</p>	<p><u>podia ter até enfermeiro ou enfermeira aqui para atender o povo;</u> <u>02) Aqui na comunidade tinha que ter um atendimento assim, dum posto né, seria muito bom para nós porque a gente não ia fazer tanto gasto Santarém, melhorava para todos, até pras outras comunidades que estão próximas, pra eles vim pra cá, porque com certeza aqui iam ser atendidos;</u> <u>03) Eu acho que pra melhorar, na verdade, se tivesse uma Unidade Básica aqui na comunidade. Esse eu acho que é um grande problema, porque como é uma comunidade quilombola eu acho que essa parte aí ela não é muito avançada, né, já é de muito tempo que venham lutando para conseguir, mas até hoje não conseguiram;</u> <u>04) Eu acharia que fosse um posto porque tem gente que tem muitos problemas de saúde né, ou até mesmo pra quando tivesse um ferimento e precisasse fazer um procedimento rápido né;</u> <u>05) Uma unidade de saúde aqui seria bom, porque as comunidades mais próxima vinham para cá, que seria no caso, Igarapé da Pedra, Saracura, Ipixuna seria bom para eles, até o próprio Arapemã;</u> <u>06) Um posto de saúde já ajudava bem nós, ia melhorar se tivesse remédio, um médico, um enfermeiro pra trabalhar aqui na comunidade.</u></p>	<p>enfermeira aqui para atender o povo. Seria muito bom para nós porque a gente não ia fazer tanto gasto Santarém, melhorava para todos, até pras outras comunidades que estão próximas, pra eles vim pra cá, porque com certeza aqui iam ser atendidos, que seria no caso, Igarapé da Pedra, Saracura, Ipixuna seria bom para eles, até o próprio Arapemã. Esse eu acho que é um grande problema, porque como é uma comunidade quilombola eu acho que essa parte aí ela não é muito avançada, né, já é de muito tempo que venham lutando para conseguir, mas até hoje não conseguiram. Um posto de saúde já ajudava bem nós, ia melhorar se tivesse remédio, um médico, um enfermeiro pra trabalhar aqui na comunidade, porque tem gente que tem muitos problemas de saúde né, ou até mesmo pra quando tivesse um ferimento e precisasse fazer um procedimento rápido né.</p>
<p>Ideia B – Poderia ter mais agente de saúde.</p>	<p><u>01) Podia ter mais ACS, as vezes ela não é assim, não tem aquela coisa assim, direto assim, né, o acompanhamento direto, direto como deve ser até porque é muita gente também, é muita, muita gente e ponha criança;</u> <u>02) Mais agente de saúde, porque só é uma e a comunidade é um pouco longa, um pouco grande e o certo pra mim era ter visita todos os meses, né, aí tendo duas dava né, porque quando uma fazia um pedaço, a outra fazia o outro e dava pra acompanhar.</u></p>	<p>Podia ter mais ACS, as vezes ela não é assim, não tem aquela coisa assim, direto assim, né, o acompanhamento direto, direto como deve ser até porque é muita gente também, é muita, muita gente e ponha criança. Além do mais, a comunidade é um pouco longa, um pouco grande e o certo pra mim era ter visita todos os meses, né, aí tendo duas dava né, porque quando uma fazia um pedaço, a outra fazia o outro e dava pra acompanhar.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 09 - IAD I da pergunta “Existe dificuldade de acessar os serviços de saúde quando alguém adocece na sua família?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Das vezes que eu já fui, foi direto para emergência.</i> Eu fui direto pra emergência com meu filho que foi cortado o dedo. Ai eles me encaminharam logo direto para a emergência, <i>mas das outras vezes, tem que ficar na fila aguardando.</i> Das vezes que eu já fui levar ele, sempre é lá no pronto-socorro, no posto assim é eu sou das vezes quando ele era pequeno, né, que eu levava ele pra tomar vacina.</p>	<p>Ideia A – A espera para ter atendimento.</p>
<p>Part. 02 - <i>Chegando lá é mais é difícil, ainda mais se eu não puder me virar. Até que meu irmão tem sorte, olha a primeira vez que ele gritava e ninguém sabia o que era a gente não tinha barco. Ai levaram ele de bajara e ele estava tendo um infarto. As pessoas daqui, assim, até que são todos solidário quando tem uma coisa assim, todo mundo se ajuda, lá que foi ruim que ninguém não tinha cadeira de roda pra pegar ele. Então foi rápido que o menino carregou ele, foi empurrando a porta, levando ele pra lá.</i></p>	<p>Ideia B – Não tem barco para transporte em caso de emergência.</p>
<p>Part. 03 - <i>Eu nunca fui pro Tapará, pra chegar lá é complicado porque pra você para ir daqui tem que ter transporte próprio mesmo,</i> porque se você for pra esperar pela boa vontade dos outros é ruim.</p>	<p>Ideia B – Tem que ter transporte próprio.</p>
<p>Part. 04 - Assim, porquê tudo <i>pelo SUS custa então a gente ainda guarda esse bolsa familia que é pra gente fazer a particular, né, que é melhor.</i> A gente prefere logo, particular <i>porque se for pelo SUS, Deus o livre a gente morre e não chamam, demora,</i> a maioria das pessoas que preferiram tudo no particular, pra comprar o remédio também, tem que ser tudo no dinheiro.</p>	<p>Ideia A – Demora para ter atendimento.</p>
<p>Part. 05 - <i>Eu sinto muito, não só eu como todos, as vez quando eu adoço a gente tá sem dinheiro, né,</i> essa é a dificuldade, dificuldade é o dinheiro.</p>	<p>Ideia C – Dificuldade financeira.</p>
<p>Part. 07 - <i>O exame sempre é difícil pra conseguir, ainda mais se ele é meio complicado para fazer, né, especializado,</i> aí é mais difícil. <i>Vai ter que marcar pelo SUS as vez a gente nem consegue, é difícil principalmente quando não tem o dinheiro pra pagar logo.</i></p>	<p>Ideia C – Dificuldade financeira para fazer os exames.</p>
<p>Part. 08 - <i>Tem sim é a demora para ser atendido, é só um posto pra uma área muito grande, dá muita gente. A questão financeira pra comprar remédios, pra fazer o transporte que a gente tem que ir por conta própria para lá. Na cheia é mais difícil, o transporte fica mais complicado.</i></p>	<p>Ideia A – Demora para ter atendimento. Ideia C – Dificuldade financeira para comprar medicamentos e ter transporte. Ideia B – Transporte até a UBS.</p>
<p>Part. 09 - Olha, no caso da gente ir daqui pra lá é barco, porque nós <i>aqui nessa comunidade a gente não tem assim, digamos assim, um transporte pra quando adoecer, pegar e levar logo,</i> não. <i>A gente tem que ir atrás, ver quem tem alguma bajaranha desocupada para ir levar, aí tem que comprar gasolina</i> e tudo isso até que pega e vai, até que daqui pra cidade não demora muito. É uma hora e meia, digamos, de viagem. <i>As vez quando a gente liga pra ambulancha eles botam maior dificuldade, dizendo que não podem porque estão ocupado,</i> estão fazendo, estão fazendo aquilo, aí às vezes a gente nem liga, a gente dá um jeito de levar assim mesmo.</p>	<p>Ideia B – Não tem transporte para casos de emergência.</p>
<p>Part. 13 - <i>Tenho, quando assim por exemplo, a gente vai pro Uruará, né, aí eles mandam a gente lá pro posto de Fátima, às vezes eles recebem a gente lá e outras não, eles dizem que a gente não é do bairro e que tem que ir lá pro Tapará. É difícil também quando a gente não tem o dinheiro né, pra comprar o óleo,</i> aí fica meio difícil. A gente tem aquela bajaranha ali, em caso de emergência dá um jeito. <i>Aí quando chama ambulancha, custa vim, tem vez que nem vem.</i></p>	<p>Ideia D – Dificuldade para ter atendimento nas unidades de saúde de Santarém. Ideia C – Dificuldade financeira para ter transporte.</p>
<p>Part. 14 - Mas é assim mesmo, <i>ainda é muito dificultoso, porque nem todo o posto</i></p>	<p>Ideia D – Dificuldade para ter</p>

<p><i>aceita assim a gente, porque a gente tem um posto da área daqui, é muito dificultoso. Eu no meu último pré-natal eu fiz aí no Uruará, mas eu foi com o endereço da minha irmã, que mora aí no Uruará porque eles não quiseram me aceitar, porque eu tinha que fazer ali pro Tapará Grande que é da área daqui eu fui no posto Santa Clara, eu fui nos no de Fátima me informar. Mas eles disseram que eu tinha que fazer tudo pela área daqui do tapará, aí eu consegui no Uruará através do endereço da minha irmã. <u>Eu só dei o endereço de lá pra se tornar mais fácil, mas eu não fiquei frequentemente morando lá, né, só o endereço de lá. Se não eu ia ter que fazer essa trajetória todinha até lá, que é muito longe.</u> Aí sempre eu vou, vou por lá pelo endereço da minha irmã.</i></p>	<p>atendimento nas unidades de saúde de Santarém.</p>
<p>Part. 15 - Nesse serviço já, bastante, já. <i>A dificuldade pra gente marcar um exame, né, vai pelo SUS passa anos e anos pra gente ser chamado. A gente encontra muita dificuldade as vezes quando chega a doença e não tem como pagar exame, pra comprar até o remédio.</i></p>	<p>Ideia A – Demora para marcar exame pelo SUS. Ideia C – Dificuldade financeira para fazer exames.</p>
<p>Part. 16 - A dificuldade é que não tem uma unidade médica aqui, aí é correr para Santarém urgentemente. <i>As vezes a gente tem dificuldade porque nem toda hora a gente tem o dinheiro, mesmo que a gente é aposentado, mas nem todo dia a gente tem o dinheiro. E as vezes a dificuldade chega aí a comunidade como ela é solidária, ela ajuda uma parte, né, inclusive quando eu tinha um problema de hérnia, desde novo, só que eu nunca levei a sério, quando eu foi já com meus 60, 62 anos eu vim sentir muito. Eu tava sofrendo rapaz, vamos dar um jeito aí, aí fizemos particular. Pagamos 4.500 naquela época, está com uns 3 anos, e a comunidade ajudou nessa parte, ela deu uma parte do dinheiro para ajudar nós, são essas coisas, assim que as vez tem essas dificuldade, né.</i></p>	<p>Ideia C – Dificuldade financeira.</p>
<p>Part. 17 - <i>Eu tô pelejando pra marcar uma consulta lá no posto de Fátima e ainda não consegui porque só marca o dia de segunda-feira, eu cheguei lá já era tarde a partir das 8:00 horas e já não consegui mais [...]. E lá tem que ser assim, tem que chegar na hora. Agora tô tentando marcar pra cá pro Tapará, ainda não consegui isso já faz mais de mês que eu tô pelejando, adoeci muito do meu joelho, não podia andar, já tô quase bem dizer, melhor e não teve a consulta.</i></p>	<p>Ideia A – Demora para marcar consulta nas unidades de saúde.</p>
<p>Part. 18 - <i>Olha é mais fácil a gente pagar particular quando a gente quer uns exames de que pelo SUS, eu sou uma que tem uns exames pra fazer, vou fazer particular, que pelo SUS a gente morre, não consegue. É difícil.</i></p>	<p>Ideia A – Demora para marcar exame pelo SUS.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 10 - IAD II da pergunta “Existe dificuldade de acessar os serviços de saúde quando alguém adocece na sua família?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – A demora para ter atendimento, para marcar exames e consultas pelo SUS.</p>	<p>01) <i>Das vezes que eu já fui, foi direto para emergência, mas das outras vezes, tem que ficar na fila aguardando;</i> 02) <i>Pelo SUS custa então a gente ainda guarda esse bolsa família que é pra gente fazer a particular, né, que é melhor, porque se for pelo SUS, Deus o livre a gente morre e não chamam, demora;</i> 03) <i>Tem sim é a demora para ser atendido, é só um posto pra uma área muito grande, dá muita gente;</i></p>	<p>Das vezes que eu já fui, foi direto para emergência, mas das outras vezes, tem que ficar na fila aguardando. O atendimento pelo SUS custa então a gente ainda guarda esse bolsa família que é pra gente fazer a particular, né, que é melhor, porque se for pelo SUS, Deus o livre a gente morre e não chamam, demora. No Tapará também demora para ser atendido, é só um posto pra uma área muito grande, dá muita gente.</p>
<p>Ideia B – Não tem transporte disponível para dar assistência</p>	<p>01) <i>Chegando lá é mais é difícil, ainda mais se eu não puder me virar. Até que meu irmão tem sorte, olha a primeira vez</i></p>	<p>Aqui nessa comunidade a gente não tem assim, digamos assim, um transporte pra quando adoecer, pegar e levar logo. A gente tem que ir atrás, ver</p>

<p>em casos de emergência.</p>	<p><i>que ele gritava e ninguém sabia o que era a gente não tinha barco. Ai levaram ele de bajara e ele estava tendo um infarto. As pessoas daqui, assim, até que são todos solidário quando tem uma coisa assim, todo mundo se ajuda, lá que foi ruim que ninguém não tinha cadeira de roda pra pegar ele. Então foi rápido que o menino carregou ele, foi empurrando a porta, levando ele pra lá:</i></p> <p>02) <i>Eu nunca fui pro Tapará, pra chegar lá é complicado porque pra você para ir daqui tem que ter transporte próprio mesmo:</i></p> <p>03) <i>Na cheia é mais difícil, o transporte fica mais complicado:</i></p> <p>04) <i>Aqui nessa comunidade a gente não tem assim, digamos assim, um transporte pra quando adoecer, pegar e levar logo. A gente tem que ir atrás, ver quem tem alguma bajarinha desocupada para ir levar, aí tem que comprar gasolina. As vez quando a gente liga pra ambulancha eles botam maior dificuldade, dizendo que não podem porque estão ocupado.</i></p>	<p>quem tem alguma bajarinha desocupada para ir levar, aí tem que comprar gasolina. As vez quando a gente liga pra ambulancha eles botam maior dificuldade, dizendo que não podem porque estão ocupado. Chegando lá é mais é difícil, ainda mais se eu não puder me virar. Até que meu irmão tem sorte, olha a primeira vez que ele gritava e ninguém sabia o que era a gente não tinha barco. Ai levaram ele de bajara e ele estava tendo um infarto. As pessoas daqui, assim, até que são todos solidário quando tem uma coisa assim, todo mundo se ajuda, lá que foi ruim que ninguém não tinha cadeira de roda pra pegar ele. Então foi rápido que o menino carregou ele, foi empurrando a porta, levando ele pra lá. Eu nunca fui pro Tapará, pra chegar lá é complicado porque pra você para ir daqui tem que ter transporte próprio mesmo, na cheia é mais difícil, o transporte fica mais complicado.</p>
<p>Ideia C – Dificuldade financeira para fazer exames, comprar medicamentos e ter transporte.</p>	<p>01) <i>Eu sinto muito, não só eu como todos, as vez quando eu adoço a gente tá sem dinheiro, né:</i></p> <p>02) <i>O exame sempre é difícil pra conseguir, ainda mais se ele é meio complicado para fazer, né, especializado. Vai ter que marcar pelo SUS as vez a gente nem consegue, é difícil principalmente quando não tem o dinheiro pra pagar logo:</i></p> <p>03) <i>Questão financeira pra comprar remédios, pra fazer o transporte que a gente tem que ir por conta própria para lá:</i></p> <p>04) <i>É difícil também quando a gente não tem o dinheiro né, pra comprar o óleo. Aí quando chama ambulancha, custa vim, tem vez que nem vem,</i></p> <p>05) <i>A gente encontra muita dificuldade as vezes quando chega a doença e não tem como pagar exame, pra comprar até o remédio:</i></p> <p>06) <i>As vezes a gente tem dificuldade porque nem toda hora a gente tem o dinheiro, mesmo que a gente é aposentado, as vezes a dificuldade chega aí a comunidade como ela é solidária, ela ajuda uma parte, né, inclusive quando eu tinha um problema de hérnia, a comunidade ajudou nessa parte, ela deu uma parte do dinheiro para ajudar nós, são essas coisas.</i></p>	<p>Eu sinto muito, não só eu como todos, as vez quando eu adoço a gente tá sem dinheiro, né. A gente encontra muita dificuldade as vezes quando chega a doença e não tem como pagar exame, pra comprar até o remédio; o exame sempre é difícil pra conseguir, ainda mais se ele é meio complicado para fazer, né, especializado. Vai ter que marcar pelo SUS as vez a gente nem consegue, é difícil principalmente quando não tem o dinheiro pra pagar logo. Nem toda hora a gente tem o dinheiro, mesmo que a gente é aposentado, as vezes a dificuldade chega aí a comunidade como ela é solidária, ela ajuda uma parte, né, inclusive quando eu tinha um problema de hérnia, a comunidade ajudou nessa parte, ela deu uma parte do dinheiro para ajudar nós, são essas coisas. É difícil também quando a gente não tem o dinheiro né, pra comprar o óleo. Aí quando chama ambulancha, custa vim, tem vez que nem vem, então a gente tem que ir por conta própria para lá.</p>

<p>Ideia D – Dificuldade para ter atendimento nas unidades de saúde em Santarém.</p>	<p><u>01) Tenho, quando assim por exemplo, a gente vai pro Uruará, né, aí eles mandam a gente lá pro posto de Fátima, às vezes eles recebem a gente lá e outras não, eles dizem que a gente não é do bairro e que tem que ir lá pro Tapará;</u> <u>02) Ainda é muito dificultoso, porque nem todo o posto aceita assim a gente, porque a gente tem um posto da área daqui, meu último pré-natal eu fiz aí no Uruará, mas eu foi com o endereço da minha irmã, porque eles não quiseram me aceitar, porque eu tinha que fazer ali pro Tapará Grande que é da área daqui. Eu só dei o endereço de lá pra se tornar mais fácil, mas eu não fiquei frequentemente morando lá. Se não eu ia ter que fazer essa trajetória todinha até lá, que é muito longe.</u></p>	<p>Tenho, quando assim por exemplo, a gente vai pro Uruará, né, aí eles mandam a gente lá pro posto de Fátima, às vezes eles recebem a gente lá e outras não, eles dizem que a gente não é do bairro e que tem que ir lá pro Tapará. Ainda é muito dificultoso, porque nem todo o posto aceita assim a gente, porque a gente tem um posto da área daqui, meu último pré-natal eu fiz aí no Uruará, mas eu foi com o endereço da minha irmã, porque eles não quiseram me aceitar, porque eu tinha que fazer ali pro Tapará Grande que é da área daqui. Eu só dei o endereço de lá pra se tornar mais fácil, mas eu não fiquei frequentemente morando lá. Se não eu ia ter que fazer essa trajetória todinha até lá, que é muito longe.</p>
---	--	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 11 - IAD I da pergunta “Você utiliza plantas medicinais (chás, garrafadas etc) para o tratamento de doenças?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - É muito difícil usar caseiro, <u>às vezes o que eu uso assim pra dor no estômago é chá da folha do hortelã e o chá com casca do alho né.</u> que eu tenho problema também no estômago, mas eu uso comprimido.</p>	<p>Ideia A – Uso de chás para dor no estômago.</p>
<p>Part. 02 - Eu tomo mais esse negócio de chá, <u>Quando eu tô sentindo alguma dor né, eu tomo elixir parigório a outra é macela, aí eu faço um chá e a gente toma, também tem eucalipto, folha de limão,</u> essas coisas aí, eu tomo chá de amora, diz que é bom pra muita coisa, hoje eu fiz ainda nem tomei.</p>	<p>Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>
<p>Part. 04 - <u>Eu costume é tomar chá de boldo, ele é muito bom pro estômago,</u> aquele outro ele é um vermelho o chá dele, eu esqueci o nome dele.</p>	<p>Ideia A – Uso de chá para estômago.</p>
<p>Part. 05 - <u>Aqui a mulher tem muito, ela faz muito chá de manjeriço e Angelim, ontem ela deu um bocadinho pra uma senhora que veio ver, ela orienta, faz esse chá com isso, isso e dá para ele. Eles fazem e dá certo, que não venham mais, é ela mesmo que planta.</u></p>	<p>Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>
<p>Part. 06 - Eu uso. <u>Recentemente eu estava gripada, com muita tosse, a gente usou o pião, cumaru, mastruz, hortelã, o eucalipto e a folha grossa, fiz chá. E aí a gente bate o mastruz e toma o sumo dele.</u></p>	<p>Ideia C – Utilização de xarope, chá e suco para gripe e tosse.</p>
<p>Part. 07 - A gente mesmo aqui não tem, mas inclusive os vizinhos tem, geralmente a planta medicinal que <u>a gente tem um piãozeiro, ele é muito bom para desinflamatório.</u></p>	<p>Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>
<p>Part. 09 – Olhe, num momento assim quando está gripado as vez gente faz sim. Olhe <u>pra gripe a gente utiliza aqui o chá da casca do limão com alho, ou então</u> é quando a gente tem mesmo a folha do limão, a gente utiliza <u>a folha do limão,</u> mas pra gripe mesmo a gente utiliza mais é a casca do limão.</p>	<p>Ideia C – Utilização de xarope, chá para gripe.</p>
<p>Part. 12 - E bem, <u>eu uso capim santo, eu acho muito bom, não gosto muito de café que isso ataca muito em mim. Aí eu só tomo mais chá de cidreira, a preciosa quando tem, mas é difícil a gente comprar porque a gente não acha esse chá. Mas no terreiro tem, é amor-crescido, é arruda, é canela, é folha grossa, malva grossa, tudo tem.</u></p>	<p>Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>

<p>Part. 13 - <i>Quando eu tô sentindo alguma dor no estômago né, eu tomo elixir parigório a outra é macela. Aí eu faço um chá e a gente toma, também tem eucalipto, folha de limão, essas coisas aí.</i></p>	<p>Ideia A – Uso de chá para estômago.</p>
<p>Part. 14 - <i>A gente utiliza o xarope que a gente faz aqui em casa. É mais assim, o mel misturado com esta banha de galinha, andiroba, às vezes eu ralo a sulfá dentro e dou pros menino, a sulfá é uma pílula. Quando eles tão gripado, com tosse dou o chá do Vick, eu me dou muito com chá do vick, eu tenho até uma planta ali no canteiro.</i></p>	<p>Ideia C – Utilização de xarope, chá para gripe.</p>
<p>Part. 15 – <i>Eu tenho a arruda e a folha grossa que é bom pra xarope, ainda tem aquele que tem aquela raiz grande, que arde que é bom pra gripe também o gengibre, mas tem outro nome que a gente chama. Às vezes eu faço um remédio caseiro para mim, é assim, um chá de unha de gato que eu trouxe do outro quilombo, do Bom Jardim.</i></p>	<p>Ideia C – Utilização de xarope e chá. Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 12 - IAD II da pergunta “Você utiliza plantas medicinais (chás, garrafadas etc) para o tratamento de doenças?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Uso de chás para dor no estômago.</p>	<p>01) <i>Às vezes o que eu uso assim pra dor no estômago é chá da folha do hortelã e o chá com casca do alho né;</i> 02) <i>Eu costumo é tomar chá de boldo, ele é muito bom pro estômago;</i></p>	<p>Às vezes o que eu uso assim pra dor no estômago é chá da folha do hortelã e o chá com casca do alho né. Eu também costumo tomar chá de boldo, ele é muito bom pro estômago.</p>
<p>Ideia B – Utilização de chás diversos.</p>	<p>01) <i>Quando eu tô sentindo alguma dor né, eu tomo elixir parigório a outra é macela, aí eu faço um chá e a gente toma, também tem eucalipto, folha de limão;</i> 02) <i>Aqui a mulher tem muito, ela faz muito chá de manjerição e Angelim, ontem ela deu um bocado pra uma senhora que veio ver, ela orienta, faz esse chá com isso, isso e dá para ele. Eles fazem e dá certo, que não venham mais, é ela mesmo que planta.</i> 03) <i>A gente tem um piãozeiro, ele é muito bom para desinflamatório.</i> 04) <i>E bem, eu uso capim santo, eu acho muito bom, não gosto muito de café que isso ataca muito em mim. Aí eu só tomo mais chá de cidreira, a preciosa quando tem, mas é difícil a gente comprar porque a gente não acha esse chá. Mas no terreiro tem, é amor-crescido, é arruda, é folha grossa, malva grossa, tudo tem;</i> 05) <i>Às vezes eu faço um remédio caseiro para mim, é assim, um chá de unha de gato que eu trouxe do outro quilombo, do Bom Jardim.</i></p>	<p>Eu uso capim santo, eu acho muito bom, não gosto muito de café que isso ataca muito em mim. Aí eu só tomo mais chá de cidreira, a preciosa quando tem, mas é difícil a gente comprar porque a gente não acha esse chá. Mas no terreiro tem, é amor-crescido, é arruda, é folha grossa, malva grossa, tudo tem. Geralmente quando eu tô sentindo alguma dor né, eu tomo elixir parigório a outra é macela, aí eu faço um chá e a gente toma, também tem eucalipto, folha de limão, a gente tem um piãozeiro, ele é muito bom para desinflamatório. Aqui a mulher tem muito, ela faz muito chá de manjerição e Angelim, ontem ela deu um bocado pra uma senhora que veio ver, ela orienta, faz esse chá com isso, isso e dá para ele. Eles fazem e dá certo, que não venham mais, é ela mesmo que planta. Às vezes também eu faço um remédio caseiro para mim, é assim, um chá de unha de gato que eu trouxe do outro quilombo, do Bom Jardim.</p>
<p>Ideia C – Utilização de xarope, chá e suco para gripe e tosse.</p>	<p>01) <i>Recentemente eu estava gripada, com muita tosse, a gente usou o pião, cumaru, mastruz, hortelã, o eucalipto e a folha grossa, fiz chá. E aí a gente bate o mastruz e toma o sumo dele;</i> 02) <i>Pra gripe a gente utiliza aqui o chá da</i></p>	<p>A gente utiliza o xarope que a gente faz aqui em casa. É mais assim, o mel misturado com esta banha de galinha, andiroba, às vezes eu ralo a sulfá dentro e dou pros menino, a sulfá é uma pílula. Quando eles tão gripado, com tosse dou o chá do Vick, eu me dou muito com chá do vick, eu tenho</p>

	<p><i>casca do limão com alho, ou então a folha do limão,</i></p> <p><i>03) A gente utiliza o xarope que a gente faz aqui em casa. É mais assim, o mel misturado com esta banha de galinha, andiroba, às vezes eu ralo a sulfá dentro e dou pros menino, a sulfá é uma pilula. Quando eles tão gripado, com tosse dou o chá do Vick, eu me dou muito com chá do vick, eu tenho até uma planta ali no canteiro.</i></p> <p><i>04) Eu tenho a arruda e a folha grossa que é bom pra xarope, ainda tem aquele que tem aquela raiz grande, que arde que é bom pra gripe também o gengibre, mas tem outro nome que a gente chama.</i></p>	<p>até uma planta ali no canteiro. Eu tenho a arruda e a folha grossa que é bom pra xarope, ainda tem aquele que tem aquela raiz grande, que arde que é bom pra gripe também o gengibre, mas tem outro nome que a gente chama. Recentemente eu estava gripada, com muita tosse, a gente usou o pião, cumaru, mastruz, hortelã, o eucalipto e a folha grossa, fiz chá. E aí a gente bate o mastruz e toma o sumo dele, tem vezes que a gente utiliza aqui o chá da casca do limão com alho, ou então a folha do limão.</p>
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 13 - IAD I da pergunta “No quilombo tem benzedeira, parteira ou curandeira?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Aqui no quilombo tem a dona mocinha que puxa.</i> Quando ele era pequeno, eu sempre levava lá para ela, mas agora que ele cresceu, graças a Deus. <i>Tem parteiras, mas é muito difícil elas fazerem parto aqui, agora as mulheres vão mais pro hospital só às vezes que não dá tempo mesmo</i> aí é aqui mesmo.</p>	<p>Ideia A – Dona mocinha é a puxadeira. Ideia B – Tem parteiras, mas atualmente é difícil fazerem parto na comunidade.</p>
<p>Part. 03 - Tem parteira, mas dificilmente vão procurar né, <i>principalmente pra pegar, fazer o parto,</i> é muito difícil, <i>só se for casos de emergência mesmo pra fazer</i> né, que geralmente já vai esperar pra cidade já para ter a criança já vai com 15, 20 dias na frente, às vezes, quando da dor, e como é perto, pegam rabetá que vai, dá tempo de chegar a tempo. <i>Já teve caso da mulher parir no meio do rio indo pra cidade, ela teve ali no Arapemã, chegou lá não aguentou, tem a menina que pegou lá, cortou o umbigo da criança com uma gilete.</i></p>	<p>Ideia B – Tem parteira para caso de emergência.</p>
<p>Part. 04 - Antes já teve parteira já agora <i>essa minha tia, a mocinha já foi antes, eu acho que</i> uma pessoa assim, <i>se uma mulher for pedir ajuda, com certeza ela ajuda, porque ela já pegou bastante criança.</i> Ela só atende na hora, ela é acode, é, tem experiência já.</p>	<p>Ideia B – Tem parteira para ajudar caso seja necessário.</p>
<p>Part. 05 – Puxadeira e <i>benzedeira tem a dona mocinha, eu nunca fui mas se eu precisar eu vou.</i></p>	<p>Ideia A – Dona mocinha é a benzedeira.</p>
<p>Part. 06 - Parteira não que eu saiba, mas tem assim, <i>elas não são parteira,</i> parteira, <i>mas quando precisa né, tem umas duas ou três.</i> Porque quando a mulher está com dor aqui, né? Ela vai logo pra Santarém, aí <i>quando acontece algum caso que a mulher tá tendo aqui, algumas mulheres ajudam, as que tem um conhecimento. Aqui teve mulher que parou de fazer o pré-natal por conta de que não quiseram aceitar no posto, aí teve que ir lá pro Tapará Grande e era bem difícil,</i> era uma mulher, <i>não tinha nem marido e condições financeiras e ela acabou tendo a filha dela aqui.</i></p>	<p>Ideia B – Não são parteiras, mas ajudam caso seja preciso.</p>
<p>Part. 07 - Rapaz, olha, faz muito tempo, até é que a minha tia que <i>ela já tá meio velhinha, nem procuram mais quase ela,</i> mas ela entendia um pouco, né. É a tia mocinha, já devem terem falado <i>mas tem gente que ainda vai lá</i> com ela assim, <i>principalmente quando as vez o filho tá com aquele negócio de quebranto, aquela coisa toda,</i> ainda vão com ela pra benzer, pra puxar.</p>	<p>Ideia A – Dona mocinha é a benzedeira e puxadeira.</p>
<p>Part. 10 – Tem uma tia minha <i>a mocinha, inclusive é uma das pessoas mais antigas da comunidade, ela benze criança, inclusive uma prima foi levar a bebezinha dela porque o rapaz tá trabalhando aí e ela tá bem novinha, aí funcionava motor serra e</i></p>	<p>Ideia A – Dona mocinha é a benzedeira. Ideia B – Tem parteira.</p>

<p><i>ela ficou espantada aí ela não tava conseguindo dormir, daí ela foi levar ela e ela atendeu. <u>Parteira</u> já teve, mas já se foi. <u>Tem uma senhora lá em cima que uma vez a menina ganhou neném e não tinha quem fizesse, eu sei que ela foi lá e cortou o umbigo.</u></i></p>	
<p>Part. 13 - Tem, tem uma lá embaixo, <u>tem uma menina que é mais pra cá que puxa também a gente, o irmão dela também puxa, ali pra cima também tem uns que puxa.</u> Benzedeira mesmo só <u>a dona Mocinha.</u> Ela <u>ensina um bocado de folha, é Japana principalmente pra criança, Hortelãzinho, pra dor de barriga e outros banhos também que é bom pra diarreia.</u> Parteira tem uma lá pra cima que é assim quando é de urgência que a mulher não garante mais ir para Santarém, né, que a criança está vindo, ela pega, ela corta o umbigo.</p>	<p>Ideia A – Tem outras pessoas que puxam.</p>
<p>Part. 14 - Assim, <u>não é assim parteira, parteira, mas quando está assim ela ajuda né, é a dona Divanilda ali para cima.</u> Agora puxadeira tem na beirada, tem a dona Mocinha também lá embaixo Marcionila parece o nome dela, se conhece como Mocinha, ela puxa, ela benze.</p>	<p>Ideia B – Dona Divanilda ajuda nos partos.</p>
<p>Part. 17 - Só na mocinha que benze os que eram benzedor, já morreram, curador bom já morreu, morava aqui, morreram todos, só tem a dona mocinha que tá viva, e <u>um sobrinho meu que é curador também, mas ainda não me benzi com ele, só mandei ele dar uma puxada no meu pescoço, ele puxa, ele concerta, se dão bem com ele pra concertar dismintidura. Parteira tem aquelas improvisadas que chega na hora não tem outra,</u> aí é o jeito é a gente mesmo, como <u>eu já peguei o filho da minha filha</u> que nasceu.</p>	<p>Ideia A – Tem um curador que puxa e benze. Ideia B – Tem parteiras improvisadas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 14 - IAD II da pergunta “No quilombo tem benzedeira, parteira ou curandeira?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Dona mocinha é puxadeira e benzedeira, mas existem outras pessoas que também fazem esse trabalho.</p>	<p>01) <u>Aqui no quilombo tem a dona mocinha que puxa.</u> 02) <u>Benzedeira tem a dona mocinha, eu nunca fui mas se eu precisar eu vou;</u> 03) <u>Ela já tá meio velhinha, nem procuram mais quase ela. Mas tem gente que ainda vai lá principalmente quando as vez o filho tá com aquele negócio de quebranto, aquela coisa toda;</u> 04) <u>A mocinha inclusive é uma das pessoas mais antigas da comunidade, ela benze criança, inclusive uma prima foi levar a bebezinha dela porque o rapaz tá trabalhando aí e ela tá bem novinha, aí funcionava motor serra e ela ficou espantada aí ela não tava conseguindo dormir;</u> 05) <u>Tem uma menina que é mais pra cá que puxa também a gente, o irmão dela também puxa, ali pra cima também tem uns que puxa. A dona Mocinha ensina um bocado de folha, é Japana principalmente pra criança, Hortelãzinho, pra dor de barriga e outros banhos também que é bom pra diarreia;</u> 06) <u>Um sobrinho meu que é curador também, mas ainda não me benzi com ele, só mandei ele dar uma puxada no meu</u></p>	<p>Aqui no quilombo tem a dona mocinha que puxa e que é benzedeira, eu nunca fui mas se eu precisar eu vou, ela já tá meio velhinha, nem procuram mais quase ela mas tem gente que ainda vai lá principalmente quando as vez o filho tá com aquele negócio de quebranto, aquela coisa toda. A mocinha inclusive é uma das pessoas mais antigas da comunidade, inclusive uma prima foi levar a bebezinha dela porque o rapaz tá trabalhando aí e ela tá bem novinha, aí funcionava motor serra e ela ficou espantada aí ela não tava conseguindo dormir. Também tem uma menina que é mais pra cá que puxa também a gente, o irmão dela também puxa, ali pra cima também tem uns que puxa, a dona mocinha ensina um bocado de folha, é Japana principalmente pra criança, Hortelãzinho, pra dor de barriga e outros banhos também que é bom pra diarreia, ainda tem um sobrinho meu que é curador também, mas ainda não me benzi com ele, só mandei ele dar uma puxada no meu pescoço, ele puxa, ele concerta, se dão bem com ele pra concertar dismintidura.</p>

	<i>pescoço, ele puxa, ele concerta, se dão bem com ele pra concertar dismintidura.</i>	
Ideia B – Tem parteiras, mas atualmente é difícil fazerem parto na comunidade, só em caso de emergência.	<p><i>01) Tem parteiras, mas é muito difícil elas fazerem parto aqui, agora as mulheres vão mais pro hospital só às vezes que não dá tempo mesmo.</i></p> <p><i>02) Só se for casos de emergência mesmo pra fazer, já teve caso da mulher parir no meio do rio indo pra cidade, ela teve ali no Arapemã, chegou lá não aguentou, tem a menina que pegou lá, cortou o umbigo da criança com uma gilete;</i></p> <p><i>03) Essa minha tia, a mocinha já foi antes, eu acho que se uma mulher for pedir ajuda, com certeza ela ajuda, porque ela já pegou bastante criança;</i></p> <p><i>04) Elas não são parteira, mas quando precisa né, tem umas duas ou três. Quando acontece algum caso que a mulher tá tendo aqui, algumas mulheres ajudam, as que tem um conhecimento. Aqui teve mulher que parou de fazer o pré-natal por conta de que não quiseram aceitar no posto, aí teve que ir lá pro Tapará Grande e era bem difícil, não tinha nem marido e condições financeiras e ela acabou tendo a filha dela aqui;</i></p> <p><i>05) Parteira tem uma senhora lá em cima que uma vez a menina ganhou neném e não tinha quem fizesse, eu sei que ela foi lá e cortou o umbigo;</i></p> <p><i>06) Não é assim parteira, parteira, mas quando está assim ela ajuda né, é a dona Divanilda ali para cima;</i></p> <p><i>07) Parteira tem aquelas improvisadas que chega na hora não tem outra, eu já peguei o filho da minha filha.</i></p>	Tem parteiras, mas é muito difícil elas fazerem parto aqui, agora as mulheres vão mais pro hospital só às vezes que não dá tempo mesmo. Só se for casos de emergência mesmo pra fazer, já teve caso da mulher parir no meio do rio indo pra cidade, ela teve ali no Arapemã, chegou lá não aguentou, tem a menina que pegou lá, cortou o umbigo da criança com uma gilete. Essa minha tia, a mocinha já foi antes, eu acho que se uma mulher for pedir ajuda, com certeza ela ajuda, porque ela já pegou bastante criança. Tem uma senhora lá em cima que uma vez a menina ganhou neném e não tinha quem fizesse, eu sei que ela foi lá e cortou o umbigo, não é assim parteira, parteira, mas quando está assim ela ajuda né, é a dona Divanilda ali para cima. Também tem aquelas improvisadas que chega na hora não tem outra, eu já peguei o filho da minha filha. Então, quando acontece algum caso que a mulher tá tendo aqui, algumas mulheres ajudam, as que tem um conhecimento. Aqui teve mulher que parou de fazer o pré-natal por conta de que não quiseram aceitar no posto, aí teve que ir lá pro Tapará Grande e era bem difícil, não tinha nem marido e condições financeiras e ela acabou tendo a filha dela aqui.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 15 - IAD I da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Disque iam cavar um poço né, pra comunidade, mas até o momento não tem, a água é do rio, aí a gente pega água, a gente tem que filtrar. Antes eles distribuam aqui o hipoclorito agora já faz anos que não distribuem mais na comunidade, a agente de saúde que entregava, agora nunca mais ela trouxe. Então é e isso também é uma dificuldade. Às vezes a gente traz de Santarém pega lá das torneiras e aí tem que tratar mesmo assim, tem que ferver, aí a gente coa de novo e tampa tudinho. Quando a água está subindo assim pra encher, aparece muita diarreia e dá muito vômito nas crianças, até nos adultos e nos idosos. Tem algumas que dá muito forte, aí é preciso ir mesmo direto para Santarém, no posto.</i></p>	<p>Ideia A – A água utilizada é do rio, ainda não possui um poço para a comunidade, as pessoas pegam nas torneiras em Santarém.</p>

<p>Part. 02 - É porque <i>ultimamente, assim, a água estava muito suja achei que estava fazendo mal eu estava me sentindo com meu estômago estufado</i>, eu não sei, porque eu me acostumei sei lá, só sei que não estava, mas a gente compra eu, meu irmão, aquele lá é meu irmão também, que estava lá, <i>ai eu comecei a comprar</i>. Eu trazia de Santarém.</p>	<p>Ideia A – A água fica suja, faz mal e as pessoas tem que comprar.</p>
<p>Part. 11 – Sobre a água potável né, <i>a gente usa da cidade, a gente não sabe se é bem tratada pra tomar. As vez filtra naqueles filtros de cimento bem grandão assim mas eles não filtram mais nada não, só é pra passar mesmo só Deus pra livrar mesmo. A gente coloca assim água sanitária, um pouquinho assim pra coisar mais as bactérias.</i></p>	<p>Ideia A – Utilizam água da cidade, filtram e colocam água sanitária para diminuir as bactérias.</p>
<p>Part. 15 - É tirando o posto, também é o tratamento de água né, porque aqui <i>tem muitas famílias que tem condição de comprar água mineral, de pegar água em Santarém</i>, então tem muitas que é daqui do rio. <i>Aqui pra gente no verão a água não corre direito né. Ai tem muito uso de veneno pra matar mato, ai vai pro rio porque chega esse período de chuva, vai tudo pro rio. Nesse tempo que vai enchendo as crianças ficam um pouco doente, logo mês de outubro e novembro a água fica muito feia, fica aquele verde por cima, aquele limo, fica horrorosa e quente, mesmo assim as pessoas tomam.</i></p>	<p>Ideia A – Tem famílias que não tem condições de comprar água ou de pegar em Santarém e tomam água do rio que no verão não é corrente e no inverno fica verde e quente.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 16 - IAD II da pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – A água utilizada é do rio, ainda não possui um poço para a comunidade, as pessoas compram ou pegam nas torneiras em Santarém, algumas filtram e colocam água sanitária, mas tem famílias que tomam água do rio.</p>	<p>01) <i>Disque iam cavar um poço né, pra comunidade, mas até o momento não tem, a água é do rio a gente tem que filtrar. Antes eles distribuía aqui o hipoclorito agora já faz anos que não distribuem mais na comunidade, a agente de saúde que entregava. Às vezes a gente traz de Santarém pega lá das torneiras e aí tem que tratar mesmo assim, tem que ferver, aí a gente coa de novo e tampa tudinho. Quando a água está subindo assim pra encher, aparece muita diarreia e dá muito vômito nas crianças, até nos adultos e nos idosos. Tem algumas que dá muito forte, aí é preciso ir mesmo direto para Santarém, no posto;</i></p> <p>02) <i>Ultimamente, assim, a água estava muito suja achei que estava fazendo mal eu estava me sentindo com meu estômago estufado aí eu comecei a comprar;</i></p> <p>03) <i>A gente usa da cidade, a gente não sabe se é bem tratada pra tomar. As vez filtra naqueles filtros de cimento bem grandão assim mas eles não filtram mais nada não, só é pra passar mesmo só Deus pra livrar mesmo. A gente coloca assim água sanitária, um pouquinho assim pra coisar mais as bactérias;</i></p> <p>04) <i>Tem muitas famílias que tem condição de comprar água mineral, de pegar água em Santarém. Aqui pra gente no verão a água não corre direito né. Tem muito uso</i></p>	<p>Disque iam cavar um poço né, pra comunidade, mas até o momento não tem, a água é do rio a gente tem que filtrar. Antes eles distribuía aqui o hipoclorito agora já faz anos que não distribuem mais na comunidade, a agente de saúde que entregava. Às vezes a gente traz de Santarém pega lá das torneiras e aí tem que tratar mesmo assim, tem que ferver, aí a gente coa de novo e tampa tudinho. Aqui na comunidade quando a água está subindo assim pra encher, aparece muita diarreia e dá muito vômito nas crianças, até nos adultos e nos idosos, tem algumas que dá muito forte, aí é preciso ir mesmo direto para Santarém, no posto. Ultimamente, assim, a água estava muito suja achei que estava fazendo mal eu estava me sentindo com meu estômago estufado, aí eu comecei a comprar. A água que a gente usa da cidade, a gente não sabe se é bem tratada pra tomar. As vez filtra naqueles filtros de cimento bem grandão assim mas eles não filtram mais nada não, só é pra passar mesmo só Deus pra livrar mesmo. A gente coloca assim água sanitária, um pouquinho assim pra coisar mais as bactérias, mas tem muitas famílias que tem condição de comprar água mineral, de pegar água em Santarém. Aqui pra gente no verão a água não corre direito né, e ainda tem muito uso de veneno pra matar mato, aí vai pro rio porque chega esse período de chuva, vai tudo pro rio. Nesse tempo que vai enchendo as crianças ficam um pouco doente, logo mês de outubro e novembro a água fica muito feia, fica aquele verde por cima, aquele limo, fica horrorosa e quente, mesmo assim as</p>

	<p><i>de veneno pra matar mato, aí vai pro rio porque chega esse período de chuva, vai tudo pro rio. Nesse tempo que vai enchendo as crianças ficam um pouco doente, logo mês de outubro e novembro a água fica muito feia, fica aquele verde por cima, aquele limo, fica horrorosa e quente, mesmo assim as pessoas tomam.</i></p>	<p>pessoas tomam.</p>
--	---	-----------------------

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

A pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Saracura?” foi feita com foco para os serviços de saúde, contudo os participantes falaram sobre a questão da água na comunidade.

LIDERANÇAS QUILOMBOLAS

Participaram desse grupo duas pessoas com idade de 40 e 43 anos, ambos possuíam ensino fundamental completo e eram do sexo masculino.

Quadro 17 - IAD I da pergunta “O que você sabe sobre a história da comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>A história do nome da comunidade iniciou com a chegada de uma mulher que era curandeira, que vinha fugida da polícia e que se alojou aqui. Ela fazia os trabalhos de curandagem né, de cuidar das pessoas lá. Com o passar do tempo foram chegando mais pessoas, foram chegando, ela morreu e aí deram o nome da comunidade de Saracura em homenagem a ela, é uma história bem longa, mas é mais ou menos isso que é a história da origem da comunidade. E aí a gente tem uma outra história paralela essa, que é a história da formação do quilombo, porque a gente sabe que essa ilha através da história é comprovada que foi no local habitada pelos quilombolas que vinham se refugiando da escravidão, os negros né, e eles se alojaram aqui por conta que era estratégico pra fuga, pra morar mesmo porque era uma ilha que não era habitada e ninguém vinha visitar. Então é uma história também que acompanha essa, tanto a formação do nome da comunidade a história dos primeiros moradores e a história da gente enquanto quilombola, só viemos descobrir depois de 1999, desse meado, iniciando em 1999 para cá. Também tem a história da padroeira, o pessoal fazem aí a dramatização da origem da comunidade e da história da padroeira. É antes faziam um movimento que era chamado de romaria que iam de comunidade em comunidades né, e o dono dessa imagem morava numa outra comunidade chamada Urucurituba, então eles usavam os santos pra arrecadar dinheiro, faziam aquelas romarias nas comunidades. E uma certa vez uma pessoa que tava fazendo isso né, tava porre e tava com essa Nossa Senhora do Livramento pedindo, então a polícia veio e prendeu a pessoa, depois conseguiram devolver a santa pro dono que era lá do Urucurituba, um dia ele veio pra cá pro Saracura e aí tinha um homem chamado Erineu que era a pessoa que também fazia parte da igreja aqui, mas não tinha santo. E aí ele veio e deu a santa pra esse homem, pediu que ele fizesse uma igreja pra ela e que usasse ela pra ser a padroeira da comunidade e desde aí eles cultivaram ela como a padroeira da comunidade, mas ela foi dada por uma outra pessoa justamente por conta dessa história de tá pedindo em nome do santo, e aí até hoje é padroeira da comunidade a Nossa Senhora do livramento. O clube também, ele se</i></p>	<p>Ideia A - O nome da comunidade é em homenagem a uma curandeira chamada Sara</p> <p>Ideia B – A padroeira da comunidade foi doada por um homem de Urucurituba a um senhor chamado Irineu.</p>

chamava Bom Sucesso, não Esporte Clube Saracura.	
<p>Part. 02 - <u>Os mais antigos contam né, que essa parte aqui da comunidade não existia, existia lá só lá na beira do lago do Saracura, que é Saracura agora. Então surgiu que tinha uma mulher curandeira, que era de Pinhel uma comunidade indígena, aí como naquele período era proibido fazer essas coisas de curandeira de benzer, aí como ela era perseguida pelos polícia ela veio fugida pro Bom Jardim aí do Bom Jardim porque foram atrás dela de novo ela se mudou pra cá.</u> E aí, vou encurtar um pouco essa história né, pra não ficar muito comprido. Aí é <u>como ela era curandeira, fazia pajelança e o nome dela era Sara e aí quando alguém adoecia as pessoas diziam, vai lá com a Sara que ela cura. Assim, depois acho que ela faleceu se originou esse nome,</u> as pessoas ficaram que já eram mais povoado em homenagem a ela colocaram Saracura. <u>Sara que cura, só fizeram emendar Saracura.</u></p>	<p>Ideia A – A curandeira homenageada com o nome da comunidade era de uma comunidade indígena chamada Pinhel.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 18 - IAD II da pergunta “O que você sabe sobre a história da comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A - O nome da comunidade é em homenagem a uma curandeira chamada Sara que era de uma comunidade indígena chamada Pinhel.</p>	<p><u>01) A história do nome da comunidade iniciou com a chegada de uma mulher que era curandeira, que vinha fugida da polícia e que se alojou aqui. Ela fazia os trabalhos de curandagem né, de cuidar das pessoas lá. Com o passar do tempo foram chegando mais pessoas, foram chegando, ela morreu e aí deram o nome da comunidade de Saracura em homenagem a ela. E aí a gente tem uma outra história paralela essa, que é a história da formação do quilombo, porque a gente sabe que essa ilha através da história é comprovada que foi no local habitada pelos quilombolas que vinham se refugiando da escravidão, os negros né, e eles se alojaram aqui por conta que era estratégico pra fuga, pra morar mesmo porque era uma ilha que não era habitada e ninguém vinha visitar. A história da gente enquanto quilombola, só viemos descobrir depois de 1999.</u></p> <p><u>02) Os mais antigos contam né, que essa parte aqui da comunidade não existia, existia lá só lá na beira do lago do Saracura, tinha uma mulher curandeira, que era de Pinhel uma comunidade indígena, aí como naquele período era proibido fazer essas coisas de curandeira de benzer, aí como ela era perseguida pelos polícia ela veio fugida pro Bom Jardim aí do Bom Jardim, ela se mudou pra cá. Como ela era curandeira, fazia pajelança e o nome dela era Sara e aí quando alguém adoecia as pessoas diziam, vai lá com a Sara que ela cura. E assim, depois acho que ela faleceu se</u></p>	<p>A história do nome da comunidade iniciou com a chegada de uma mulher que era curandeira, que vinha fugida da polícia e que se alojou aqui. Ela fazia os trabalhos de curandagem né, de cuidar das pessoas lá e ela era de Pinhel uma comunidade indígena, aí como naquele período era proibido fazer essas coisas de curandeira de benzer, aí como ela era perseguida pelos polícia ela veio fugida pro Bom Jardim, aí do Bom Jardim ela se mudou pra cá. Com o passar do tempo foram chegando mais pessoas, foram chegando, ela morreu e aí deram o nome da comunidade de Saracura em homenagem a ela, porque ela fazia pajelança e o nome dela era Sara e aí quando alguém adoecia as pessoas diziam, vai lá com a Sara que ela cura assim se originou esse nome, Sara que cura, só fizeram emendar Saracura. E aí a gente tem uma outra história paralela essa, que é a história da formação do quilombo, porque a gente sabe que essa ilha através da história é comprovada que foi no local habitada pelos quilombolas que vinham se refugiando da escravidão, os negros né, e eles se alojaram aqui por conta que era estratégico pra fuga, pra morar mesmo porque era uma ilha que não era habitada e ninguém vinha visitar. A história da gente enquanto quilombola, só viemos descobrir depois de 1999.</p>

	<i>originou esse nome. Sara que cura, só fizeram emendar Saracura.</i>	
Ideia B – A padroeira da comunidade foi doada por um homem de Urucurituba a um senhor chamado Irineu.	01) <i>Antes faziam um movimento que era chamado de romaria que iam de comunidade em comunidades né, e o dono dessa imagem morava numa outra comunidade chamada Urucurituba, então eles usavam os santos pra arrecadar dinheiro. Uma certa vez uma pessoa que tava fazendo isso né, tava porre e tava com essa Nossa Senhora do Livramento pedindo, então a polícia veio e prendeu a pessoa, depois conseguiram devolver a santa pro dono, um dia ele veio pra cá pro Saracura e aí tinha um homem chamado Erineu que era a pessoa que também fazia parte da igreja aqui, mas não tinha santo. E aí ele veio e deu a santa pra esse homem, pediu que ele fizesse uma igreja pra ela e que usasse ela pra ser a padroeira da comunidade e desde aí eles cultivaram ela como a padroeira.</i>	Antes faziam um movimento que era chamado de romaria que iam de comunidade em comunidades né, e o dono dessa imagem morava numa outra comunidade chamada Urucurituba, então eles usavam os santos pra arrecadar dinheiro. Uma certa vez uma pessoa que tava fazendo isso né, tava porre e tava com essa Nossa Senhora do Livramento pedindo, então a polícia veio e prendeu a pessoa, depois conseguiram devolver a santa pro dono. Um dia ele veio pra cá pro Saracura e aí tinha um homem chamado Erineu que era a pessoa que também fazia parte da igreja aqui, mas não tinha santo. E aí ele veio e deu a santa pra esse homem, pediu que ele fizesse uma igreja pra ela e que usasse ela pra ser a padroeira da comunidade e desde aí eles cultivaram ela como a padroeira.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 19 - IAD I da pergunta “Quais são os principais meios de subsistência do quilombo?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>Agricultura e pesca, porque nós vivemos 6 meses debaixo da água né, e 6 meses praticamente em terra. Então, nesses 6 meses de terra o povo planta agricultura rápida de 6 meses, de 3, 4 meses que dá de colher e pescam também. Já no inverno é só pesca porque não tem onde plantar, então sobrevive das duas coisas.</i>	Ideia A – As pessoas vivem da pesca e agricultura.
Part. 02 - <i>São duas fontes as mais fortes né que as pessoas daqui vivem, é da pesca e da agricultura. É plantado e levado para a cidade, alguns levam pra feira, aí as vez tem gente que é da cooperativa, outras entregam para o PNAE que até agora está quase que parado o PNAE, os outros vende na feira mesmo. Eles entregavam verdura, banana, melancia, era o que tivesse, jerimum, milho, macaxeira.</i>	Ideia A – A agricultura e pesca são as fontes mais fortes de subsistência.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 20 - IAD II da pergunta “Quais são os principais meios de subsistência do quilombo?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – A pesca e agricultura são as fontes principais de subsistência.	01) <i>Agricultura e pesca, porque nós vivemos 6 meses debaixo da água né, e 6 meses praticamente em terra. Então, nesses 6 meses de terra o povo planta agricultura rápida de 3, 4 meses que dá de colher e pescam também. Já no inverno é só pesca porque não tem onde plantar, então sobrevive das duas coisas.</i> 02) <i>São duas fontes as mais fortes né que as pessoas daqui vivem, é da pesca e da agricultura. É plantado e levado para a cidade, alguns levam pra feira, aí as vez tem gente que é da cooperativa, outras</i>	São duas fontes as mais fortes né que as pessoas daqui vivem, é da pesca e da agricultura. Porque nós vivemos 6 meses debaixo da água né, e 6 meses praticamente em terra. Então, nesses 6 meses de terra o povo planta agricultura rápida de 3, 4 meses que dá de colher e pescam também. Geralmente é plantado e levado para a cidade, alguns levam pra feira, aí as vez tem gente que é da cooperativa, outras entregam para o PNAE que até agora está quase que parado, eles entregavam verdura, banana, melancia, era o que tivesse, jerimum, milho, macaxeira. Já no inverno é só pesca porque não tem onde plantar, então

	<u>entregam para o PNAE que até agora está quase que parado. Eles entregavam verdura, banana, melancia, era o que tivesse, jerimum, milho, macaxeira.</u>	sobrevive das duas coisas.
--	---	----------------------------

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 21 – IAD I da pergunta “O que você sabe sobre a criação da associação dos moradores da comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>Essa associação comunitária já existe bastante tempo, desde 1998 quando foi fundada a Associação de Moradores Agricultores da Comunidade Saracura. Foi depois de 1999 quando teve o congresso de raízes negras onde teve esclarecimento sobre a nossa identidade que mudou, aí fomos, fomos buscando no dia 23 de julho de 2001 foi fundada a associação quilombola, ainda com pouca gente, mas foi nessa data aí. De lá pra cá, já se passou várias diretorias, várias presidências, inclusive quem fundou a associação quilombola, já tá de lado, não quer mais nem saber.</u></p>	<p>Ideia A – A primeira associação comunitária foi fundada em 1998, após o encontro raízes negras, em 2001 a associação quilombola foi fundada.</p>
<p>Part. 02 - Ela surgiu, <u>o primeiro passo foi quando apareceu uma senhora que se chamava Gláucia Matos junto com alguns jovens daqui da cidade que era daí do Mapiri, foi formado um grupo que até o nome era pega o beco. Aí uma moça daqui foi para Belém num encontro e aí depois teve um encontro aqui que foi chamado raízes negras, em 1998, desse encontro segundo a história que foi formada a associação pra fortalecer o movimento e foi criada a associação. Eu não me recordo direitinho a data, mas parece que o presidente dessa associação era o seu Josué que morava ali um lado do campo e foi embora, a primeira secretária dona Divanilda, seu Adailso secretário também e outras pessoas não me recordo quem foi.</u></p>	<p>Ideia A – A associação quilombola surgiu a partir da formação do grupo pega o beco.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 22 – IAD II da pergunta “O que você sabe sobre a criação da associação dos moradores da comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – A primeira associação comunitária foi fundada em 1998. Após a formação do grupo pega o beco e do encontro raízes negras fundou-se a associação quilombola.</p>	<p>01) <u>Essa associação comunitária já existe bastante tempo, desde 1998 quando foi fundada a Associação de Moradores Agricultores da Comunidade Saracura. Foi depois de 1999 quando teve o congresso de raízes negras onde teve esclarecimento sobre a nossa identidade que mudou, aí fomos, fomos buscando no dia 23 de julho de 2001 foi fundada a associação quilombola, ainda com pouca gente, mas foi nessa data aí. De lá pra cá, já se passou várias diretorias, várias presidências;</u> 02) <u>O primeiro passo foi quando apareceu uma senhora que se chamava Gláucia Matos junto com alguns jovens daqui da cidade que era daí do Mapiri. foi formado um grupo que até o nome era pega o beco. Parece que o presidente era o seu Josué que morava ali um lado do campo e foi embora, a primeira secretária dona Divanilda, seu Adailso secretário também e outras pessoas não me recordo quem foi.</u></p>	<p>Essa associação comunitária já existe bastante tempo, desde 1998 quando foi fundada a Associação de Moradores Agricultores da Comunidade Saracura. O primeiro passo foi quando apareceu uma senhora que se chamava Gláucia Matos junto com alguns jovens daqui da cidade que era daí do Mapiri, foi formado um grupo que até o nome era pega o beco. Foi depois de 1999 quando teve o congresso de raízes negras onde teve esclarecimento sobre a nossa identidade que mudou, aí fomos, fomos buscando no dia 23 de julho de 2001 foi fundada a associação quilombola, ainda com pouca gente, mas foi nessa data aí. De lá pra cá, já se passou várias diretorias, várias presidências, parece que o presidente era o seu Josué que morava ali um lado do campo e foi embora, a primeira secretária dona Divanilda, seu Adailso secretário também e outras pessoas não me recordo quem foi.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 23– IAD I da pergunta “Existe uma equipe de saúde no quilombo Saracura que atenda a comunidade?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 – <i>Não, até agora só tem a Agente Comunitária de Saúde, que é a ACS que faz visita nas famílias, que faz o negócio do peso, faz aquelas coisas que é pra ela fazer. Ai era pra nós ser atendido no posto lá do Tiningú, nós somos quilombolas e era pra nós irmos pra lá, mas alguns vão pro Tapará que fica lá na Santana. Mas a maioria vai pra Santarém, lá gente é atendido pelo uma questão que a saúde é universal, ela não pode ser negada para ninguém, mas que o certo seria nós ir pra ali pra depois ser encaminhado para outros. Então, em alguns postos eles sempre colocam isso na hora, dizem, vocês tinham que ser atendido lá no Tapará, e se a gente falar que somos quilombola, vai pro Tiningú. Se a gente faz parte da área do Tapará, teria que ir lá.</i></p>	<p>Ideia A – Não existe uma equipe, somente uma ACS.</p>
<p>Part. 02 - <i>Olha, uma equipe de saúde exclusiva para fazer atendimento, não. É muito complicado esse negócio de saúde, a gente tem uma Agente de saúde, mas ela é só para fazer, pegar peso, assim é peso, idade os nomes das famílias. Mas uma equipe de saúde exclusiva para isso, não. Já tentei, já tentei, estava quase certo para vir uma equipe passar 15 dias na comunidade aí, mas depois engatou, assim, a gente consegue, consegue com muita luta que venha uma equipe assim, médico às vezes, enfermeiro, mais em ações de saúde, mas uma equipe exclusiva mesmo não tem não. E isso é muito difícil, muito raro, mas é muito difícil a gente conseguir, quando consegue o que sempre vem é a vacina, só vacina mesmo.</i></p>	<p>Ideia A – Não existe uma equipe, mas fazem vacina na comunidade durante as ações de saúde.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 24 – IAD II da pergunta “Existe uma equipe de saúde no quilombo Saracura que atenda a comunidade?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Não existe uma equipe, somente uma ACS, mas fazem vacina na comunidade durante as ações de saúde.</p>	<p>01) <i>Não, até agora só tem a Agente Comunitária de Saúde que faz visita nas famílias, que faz o negócio do peso, faz aquelas coisas que é pra ela fazer. Ai era pra nós ser atendido no posto lá do Tiningú, nós somos quilombolas e era pra nós irmos pra lá, mas alguns vão pro Tapará que fica lá na Santana. Mas a maioria vai pra Santarém, lá gente é atendido pelo uma questão que a saúde é universal, ela não pode ser negada para ninguém. Então, em alguns postos eles sempre colocam isso na hora, dizem, vocês tinham que ser atendido lá no Tapará, e se a gente falar que somos quilombola, vai pro Tiningú;</i></p> <p>02) <i>Uma equipe de saúde exclusiva para isso, não. Já tentei, já tentei, estava quase certo para vir uma equipe passar 15 dias na comunidade aí, mas depois engatou, assim, a gente consegue, consegue com muita luta que venha uma equipe assim, médico às vezes, enfermeiro, mais em ações de saúde. E isso é muito difícil, muito raro, quando consegue o que sempre vem é a vacina, só vacina mesmo.</i></p>	<p>Não, até agora só tem a Agente Comunitária de Saúde que faz visita nas famílias, que faz o negócio do peso, faz aquelas coisas que é pra ela fazer. Ai era pra nós ser atendido no posto lá do Tiningú, nós somos quilombolas e era pra nós irmos pra lá, mas alguns vão pro Tapará que fica lá na Santana. Mas a maioria vai pra Santarém, lá gente é atendido pelo uma questão que a saúde é universal, ela não pode ser negada para ninguém. Então, em alguns postos eles sempre colocam isso na hora, dizem, vocês tinham que ser atendido lá no Tapará, e se a gente falar que somos quilombola, vai pro Tiningú. Não temos uma equipe de saúde exclusiva para isso, não. Já tentei, já tentei, estava quase certo para vir uma equipe passar 15 dias na comunidade aí, mas depois engatou, assim, a gente consegue, consegue com muita luta que venha uma equipe assim, médico às vezes, enfermeiro, mais em ações de saúde e isso é muito difícil, muito raro, quando consegue o que sempre vem é a vacina, só vacina mesmo.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 25 – IAD I da pergunta “Como você percebe a atuação do município no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>É, eu acho que cada prefeito que entra deveria ter um olhar para essa nossa população. Nós já fomos bastante esquecido, entrou um prefeito que teve um olhar mais ou menos, que fez algumas coisas mudarem e aí a gente reconhece que melhorou né, o atendimento na saúde mas que hoje em dia eu penso que o prefeito, a Secretaria estão fazendo mais por uma obrigação, do que reconhecer que realmente essa população na população negra, população quilombola merece um atendimento diferenciado.</u> Percebo que a saúde hoje, para a população quilombola pelo município, ela está sendo feita mais pela uma obrigação.</p>	<p>Ideia A – O município trata da questão de saúde como uma obrigação.</p>
<p>Part. 02 - <u>Olha, eu vejo que tem um descaso, a gente sabe que tem um artigo, num tô lembrado agora qual é que diz que a saúde do quilombola é para ser tratada diferenciada, parece que tem até uma porcentagem, mas isso aí não funciona, como acabei de dizer, é um descaso totalmente quem quiser procurar saúde que se vire. Por que outras comunidades bem menor de que a nossa tem equipe médica, tem posto de saúde. Aqui já teve várias conferência de saúde que eu participei e foi aprovado duas vezes esse posto de saúde aqui pro Saracura, mas a gente não consegue. Aí alegam que tem que ter 2.000 famílias, eu sempre digo se tem que ter 2.000 famílias porque que lá no conselho de saúde eles aprovam pra se constituir esse posto se eles sabem disso? É um descaso, por exemplo a gente tem um monte de famílias e tem uma agente de saúde.</u></p>	<p>Ideia A – Existe um descaso com a saúde em Saracura por parte do município.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 26 – IAD II da pergunta “Como você percebe a atuação do município no quesito saúde dos remanescentes do quilombo Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Para o município a questão de saúde é uma obrigação, então existe um descaso com a saúde em Saracura.</p>	<p>01) <u>Eu acho que cada prefeito que entra deveria ter um olhar para essa nossa população. Nós já fomos bastante esquecido, entrou um prefeito que teve um olhar mais ou menos, que fez algumas coisas mudarem e aí a gente reconhece que melhorou né, o atendimento na saúde mas que hoje em dia eu penso que o prefeito, a Secretaria estão fazendo mais por uma obrigação, do que reconhecer que realmente essa população na população negra, população quilombola merece um atendimento diferenciado:</u> 02) <u>Olha, eu vejo que tem um descaso, a gente sabe que tem um artigo que diz que a saúde do quilombola é para ser tratada diferenciada mas isso aí não funciona quem quiser procurar saúde que se vire, outras comunidades bem menor de que a nossa tem equipe médica, tem posto de saúde. Já teve várias conferência de saúde que eu participei e foi aprovado duas vezes esse posto de saúde aqui pro Saracura, mas a gente não consegue. Aí alegam que tem que ter 2.000 famílias, eu sempre digo se tem que ter 2.000 famílias</u></p>	<p>Eu acho que cada prefeito que entra deveria ter um olhar para essa nossa população. Nós já fomos bastante esquecido, entrou um prefeito que teve um olhar mais ou menos, que fez algumas coisas mudarem e aí a gente reconhece que melhorou né, o atendimento na saúde mas que hoje em dia eu penso que o prefeito, a Secretaria estão fazendo mais por uma obrigação, do que reconhecer que realmente essa população na população negra, população quilombola merece um atendimento diferenciado. Olha, eu vejo que tem um descaso, a gente sabe que tem um artigo que diz que a saúde do quilombola é para ser tratada diferenciada mas isso aí não funciona quem quiser procurar saúde que se vire, outras comunidades bem menor de que a nossa tem equipe médica, tem posto de saúde. Já teve várias conferência de saúde que eu participei e foi aprovado duas vezes esse posto de saúde aqui pro Saracura, mas a gente não consegue. Aí alegam que tem que ter 2.000 famílias, eu sempre digo se tem que ter 2.000 famílias porque que lá no conselho de saúde eles aprovam pra se constituir esse posto se eles sabem disso? É um descaso, por exemplo a gente tem um monte de famílias e tem uma agente de saúde.</p>

	<i>porque que lá no conselho de saúde eles aprovam pra se constituir esse posto se eles sabem disso? É um descaso, por exemplo a gente tem um monte de famílias e tem uma agente de saúde.</i>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

A pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar sobre o acesso aos serviços de saúde em Saracura?” foi feita, mas não se obteve resposta.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nesse grupo participaram duas pessoas com idade de 38 e 40 anos, 01 possuía ensino superior completo e a outra ensino médio completo, ambas do sexo feminino.

Quadro 27 – IAD I da pergunta “Quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 – A maioria das famílias não gostam de ir pro Taparará, é longe. <i>Lá na UBS a gente tem um médico, enfermeiro, faz PCCU, só não tem dentista, tem a vacinação, mas aí as famílias acham que é muito longe, preferem Santarém. O médico atende 12 pessoas de lá, aí quando tem alguém daqui eu ligo pra enfermeira reservar tantas vagas pro Saracura, ela já deixa reservado, o pessoal vai e é atendido.</i>	Ideia A – As pessoas de Saracura preferem ir até Santarém, mas quando querem a consulta é agendada.
Part. 02 - Os serviços mais procurados por eles, nós ofertamos vários, <i>nós ofertamos coleta de PCCU, vacinação, CD, pré-natal, tem a farmácia da própria unidade e outros. Mas pela distância da comunidade pra cá pra nossa unidade, o que eles mais procuram é a vacina, o PCCU e o pré-natal,</i> são os mais procurados por eles.	Ideia A – Pela distância os serviços mais procurados na unidade do Taparará são vacina, PCCU e pré-natal.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 28 – IAD II da pergunta “Quais são os serviços de saúde mais procurados pelos quilombolas de Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – As pessoas de Saracura preferem ir até Santarém, mas quando querem a consulta é agendada e os serviços mais procurados são vacina, PCCU e pré-natal.	01) <i>Lá na UBS a gente tem um médico, enfermeiro, faz PCCU, só não tem dentista, tem a vacinação, mas aí as famílias acham que é muito longe, preferem Santarém. O médico atende 12 pessoas de lá, aí quando tem alguém daqui eu ligo pra enfermeira reservar tantas vagas pro Saracura, ela já deixa reservado, o pessoal vai e é atendido;</i> 02) <i>Nós ofertamos coleta de PCCU, vacinação, CD, pré-natal, tem a farmácia da própria unidade e outros. Mas pela distância da comunidade pra cá pra nossa unidade, o que eles mais procuram é a vacina, o PCCU e o pré-natal.</i>	Lá na UBS a gente tem um médico, enfermeiro, faz PCCU, só não tem dentista, tem a vacinação, mas aí as famílias acham que é muito longe, preferem Santarém. O médico atende 12 pessoas de lá, aí quando tem alguém daqui eu ligo pra enfermeira reservar tantas vagas pro Saracura, ela já deixa reservado, o pessoal vai e é atendido. Na unidade nós ofertamos coleta de PCCU, vacinação, CD, pré-natal, tem a farmácia da própria unidade e outros. Mas pela distância da comunidade pra cá pra nossa unidade, o que eles mais procuram é a vacina, o PCCU e o pré-natal.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 29 – IAD I da pergunta “Na sua opinião, quais outros serviços de saúde deveriam ser ofertados para os quilombolas de Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - A vacinação ela vem mais, não vem completa né, com todas vacinas ainda falta vacina, mais vem né bem, pouco mais vem. <u>A questão de exames né, porque demora, demora os exames, tem que ir pela unidade também. A pessoa vai um dia, marca pra 10, 15 dias aí chega com 20 dias o resultado. Aí depois pega esse resultado, volta na unidade e marca o retorno pra ir pro médico.</u> Demora basicamente, <u>leva uns 30 dias</u> pra fazer o retorno, né, <u>pra receber o exame e ir pro retorno.</u>	Ideia A – Serviços de saúde como exames, porque são demorados
Part. 02 - <u>Poderia ser ofertado atendimentos odontológicos, mas nós não temos um dentista da unidade mesmo, então não tem como.</u>	Ideia A – Serviços odontológicos.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 30 – IAD II da pergunta “Na sua opinião, quais outros serviços de saúde deveriam ser ofertados para os quilombolas de Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Serviços de saúde como exames porque são demorados e odontológicos.	01) <u>A questão de exames né, porque demora, demora os exames, tem que ir pela unidade também. A pessoa vai um dia, marca pra 10, 15 dias aí chega com 20 dias o resultado. Aí depois pega esse resultado, volta na unidade e marca o retorno pra ir pro médico, leva uns 30 dias pra receber o exame e ir pro retorno;</u> 02) <u>Poderia ser ofertado atendimentos odontológicos, mas nós não temos um dentista da unidade mesmo, então não tem como.</u>	Poderia ser ofertado atendimentos odontológicos, mas nós não temos um dentista da unidade mesmo, então não tem como. E também a questão de exames né, porque demora, demora os exames, tem que ir pela unidade também. A pessoa vai um dia, marca pra 10, 15 dias aí chega com 20 dias o resultado. Aí depois pega esse resultado, volta na unidade e marca o retorno pra ir pro médico, leva uns 30 dias pra receber o exame e ir pro retorno.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 31 – IAD I da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados suprem a necessidade dos quilombolas que precisam? Porquê?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <u>Não, não. São poucos atendimentos, poucas consultas, quando vem dentista atende em poucas pessoas, até porque não tem como atender só numa manhã no caso né,</u> atende pouco mesmo.	Ideia A – Não supre porque são poucos atendimentos.
Part. 02 – <u>Não supre totalmente né, porque muitas comunidades não tem acesso a médico, não tem acesso à vacina, não tem acesso a medicações, então uma parte da necessidade deles a UBS do Tapará Grande supre.</u>	Ideia A – Não supre totalmente.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 32 – IAD II da pergunta “Você acha que os serviços de saúde ofertados suprem a necessidade dos quilombolas que precisam? Porquê?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Não supre porque são poucos atendimentos. Por outro lado existem comunidades que não tem acesso aos serviços disponíveis	01) <u>Não, não. São poucos atendimentos, poucas consultas, quando vem dentista atende em poucas pessoas, até porque não tem como atender só numa manhã no caso né;</u> 02) <u>Não supre totalmente né, porque muitas comunidades não tem acesso a</u>	Não, não. São poucos atendimentos, poucas consultas, quando vem dentista atende em poucas pessoas, até porque não tem como atender só numa manhã no caso né. Por outro lado, muitas comunidades não tem acesso a médico, não tem acesso à vacina, não tem acesso a medicações, então uma parte da necessidade deles a UBS do

na unidade, então supre um pouco.	<i>médico, não tem acesso à vacina, não tem acesso a medicações, então uma parte da necessidade deles a UBS do Tapará Grande supre.</i>	Tapará Grande supre.
-----------------------------------	---	----------------------

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 33 – IAD I da pergunta “Quais os principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>Eu acho que precisa mais uma atenção pra nossa comunidade só um profissional não consegue fazer muita coisa, eu já estou com os problemas de saúde devido estar muito tempo caminhando, né. E aí tem dia que eu estou meia ruim, aí não dá de atender porque a comunidade é grande, nesse período de chuva é bem complicado, quando vaza também é longe pra virem da UBS. Aqui nós temos mais de 160 famílias que precisam de atendimento.</i>	Ideia A – A comunidade é grande e não dá de atender todos, quando chove é complicado de atender e quando seca fica longe.
Part. 02 - <i>Um dos principais problemas é a dificuldade de chegar na comunidade quando seca porque a gente tem que rodar lá na outra ponta e é muito longe.</i>	Ideia A – Quando seca é longe pra ir até a comunidade.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 34 – IAD II da pergunta “Quais os principais problemas enfrentados para se fazer saúde no quilombo Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – A comunidade é grande e não dá de atender todos, quando chove é complicado de atender e quando seca é longe pra ir até a comunidade.	01) <i>Eu acho que precisa mais uma atenção, porque nossa comunidade é grande aí eu sozinha não consigo fazer muita coisa, eu já estou com os problemas de saúde devido estar muito tempo caminhando, tem dia que eu estou meia ruim, aí não dá de atender porque a comunidade é grande, nesse período de chuva é bem complicado, quando vaza também é longe pra virem da UBS. Aqui nós temos mais de 160 famílias que precisam de atendimento;</i> 02) <i>Um dos principais problemas é a dificuldade de chegar na comunidade quando seca porque a gente tem que rodar lá na outra ponta e é muito longe.</i>	Eu acho que precisa mais uma atenção pra nossa comunidade só um profissional não consegue fazer muita coisa, eu já estou com os problemas de saúde devido estar muito tempo caminhando, tem dia que eu estou meia ruim, aí não dá de atender porque a comunidade é grande, nesse período de chuva é bem complicado. Aqui nós temos mais de 160 famílias que precisam de atendimento e um dos principais problemas é a dificuldade de chegar na comunidade quando seca porque a gente tem que rodar lá na outra ponta e é muito longe.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 35 – IAD I da pergunta “Qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde em Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 - <i>É no verão porque seca, fecha a boca do rio lá em cima, fica longe, essa água aqui fica toda verde, esse rio fica lá, fica muito raso, fica baixo, baixo, baixo, aí a água não corre, uma hora dessa a água, está quente, quente, quente.</i>	Ideia A – No verão porque fecha a boca do rio e fica distante.
Part. 02 - <i>No verão porque tem uma entrada que dá acesso mais rápido lá no inverno, aí no verão ela fecha, pra chegar na comunidade a gente tem que rodar na outra ponta. Mais ou menos atrasa a gente cerca de uma hora e meia pra chegar na comunidade no verão.</i>	Ideia A – No verão, porque a entrada que dá acesso mais rápido fecha e atrasa a equipe cerca de uma hora e meia.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 36 – IAD II da pergunta “Qual período sazonal é mais difícil para fazer saúde em Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – No verão porque a entrada que dá acesso mais rápido para a comunidade fecha, fica distante e atrasa a equipe cerca de uma hora e meia.</p>	<p><i>01) É no verão porque seca, fecha a boca do rio lá em cima, fica longe, essa água aqui fica toda verde, esse rio fica lá, fica muito raso, fica baixo, baixo, baixo, aí a água não corre, uma hora dessa a água, está quente, quente, quente.</i></p> <p><i>02) No verão porque tem uma entrada que dá acesso mais rápido lá no inverno, aí no verão ela fecha, pra chegar na comunidade a gente tem que rodar na outra ponta, atrasa a gente cerca de uma hora e meia.</i></p>	<p>No verão porque tem uma entrada que dá acesso mais rápido lá no inverno, aí no verão ela fecha, pra chegar na comunidade a gente tem que rodar na outra ponta, atrasa a gente cerca de uma hora e meia. Essa água aqui fica toda verde, esse rio fica lá, fica muito raso, fica baixo, baixo, baixo, aí a água não corre, uma hora dessa a água, está quente, quente, quente.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

APÊNDICE F – TRATAMENTO DOS DADOS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM GESTORES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTARÉM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE

GESTORES DE SAÚDE DA SEMSA

Nesse grupo foi possível entrevistar duas pessoas com idade de 43 e 77 anos, ambas do sexo feminino, 01 possuía ensino superior completo e a outra ensino médio completo.

Quadro 01 - IAD I da pergunta “Existe um setor na secretaria municipal, destinado para saúde das comunidades quilombolas de Santarém? Me fale um pouco sobre isso”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
Part. 01 – <i>Existe o setor de atenção básica do qual a gente faz parte, não é um setor que cuida especificamente da saúde quilombola. É um setor que cuida da saúde como um todo e a gente segue a regra do SUS, a gente atende todo mundo da mesma forma.</i>	Ideia A – Existe o setor de atenção básica que cuida da saúde como um todo.
Part. 02 - Bom, <i>a gente sabe que a política existe, mas ela passa a ser trabalhada de forma redimensionada por cada assessoria. Então a gente entende que cada região tem a população quilombola, a população indígena e através da assessoria que na verdade é um trabalho que é organizado através da rede de atenção primária. E através das assessorias, tanto urbana, planalto e rios, a gente consegue fazer a execução dos serviços dos atendimentos.</i>	Ideia A – Cada região tem uma assessoria, e o trabalho é organizado através da rede de atenção primária.

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 02 - IAD II da pergunta “Existe um setor na secretaria municipal, destinado para saúde das comunidades quilombolas de Santarém? Me fale um pouco sobre isso”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Ideia A – Existe o setor de atenção básica que cuida da saúde como um todo, onde cada região tem uma assessoria.	01) <i>Existe o setor de atenção básica do qual a gente faz parte, não é um setor que cuida especificamente da saúde quilombola. É um setor que cuida da saúde como um todo e a gente segue a regra do SUS, a gente atende todo mundo da mesma forma.</i> 02) <i>A gente sabe que a política existe, mas ela passa a ser trabalhada de forma redimensionada por cada assessoria. Então a gente entende que cada região tem a população quilombola, a população indígena e através da assessoria que na verdade é um trabalho que é organizado através da rede de atenção primária. E através das assessorias, tanto urbana,</i>	Existe o setor de atenção básica do qual a gente faz parte, não é um setor que cuida especificamente da saúde quilombola. É um setor que cuida da saúde como um todo e a gente segue a regra do SUS, a gente atende todo mundo da mesma forma. A gente sabe que a política existe, mas ela passa a ser trabalhada de forma redimensionada por cada assessoria. Então a gente entende que cada região tem a população quilombola, a população indígena e através da assessoria que na verdade é um trabalho que é organizado através da rede de atenção primária. E através das assessorias, tanto urbana, planalto e rios, a gente consegue fazer a execução dos serviços dos atendimentos.

	<i>planalto e rios, a gente consegue fazer a execução dos serviços dos atendimentos.</i>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 03 - IAD I da pergunta “Quais ações ou estratégias de saúde o município tem realizado para atender de forma concreta e eficaz as comunidades quilombolas Murumuru e Saracura?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 – <i>Olha a gente tem algumas coisas, por exemplo, foi feito ultimamente a criança quilombola, um atendimento mais específico para essa população</i>, assim foi uma coisa específica para eles. <i>Mas a gente trabalha olhando a população como todo</i>, até porque a gente trabalha dessa forma, <i>mas pro quilombola especificamente, as ações determinadas a gente cumpre. Eu sempre faço reunião lá e chamo os representantes das comunidades, sempre tem muita aceitação, a gente tem um trabalho muito bom porque aquele grupo de coordenação da federação eles cobram mas eles apoiam, eles são pessoas que sempre estão vigilante no trabalho de saúde.</i> Então, as equipes lá a gente não tem problema, porque eles também trabalham muito em conjunto é um trabalho integrado lá que eles cobram, mas eles apoiam.</p>	<p>Ideia A – As ações determinadas para os quilombolas são cumpridas, para isso existem parcerias com as lideranças.</p>
<p>Part. 02 – <i>Tá, nós temos algumas parcerias com alguns órgãos que fazem ações de saúde onde a UEPA está muito presente nessas ações e a gente acaba fazendo sempre a retaguarda de alguns serviços, quando a gente é chamado pra organização das ações. Na região do Saracura o que temos de concreto é a assistência feita através da unidade do Tapará Grande</i>, que atende Saracura. <i>Como o SUS é universal a gente conversa muito, principalmente nas unidades onde são bases de atendimento à população ribeirinha que é Fátima, em alguns casos dependendo onde eles param na cidade eles também podem ter acesso a esse posto que é mais próximo a essa parada deles</i> na cidade. <i>Reconhecemos sim que Tapará é uma comunidade bem distante para que eles chegam lá pra receber o atendimento, mas isso foi pensado lá atrás, quando foi redimensionado a divisão dessas comunidades para os atendimentos. Mas deixar claro que cidade deve atender todo usuário que chegar, salvo essas questões de consultas médicas por exemplo, que precisam ser agendada porque não é porta aberta.</i> Aí a gente parte desse entendimento, mas quando for assim é só buscar melhores informações pra oferta do serviço.</p>	<p>Ideia A – São feitas parcerias com algumas instituições onde a UEPA está muito presente, assim como conversas com as unidades de saúde de Santarém.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 04 - IAD II da pergunta “Quais ações ou estratégias de saúde o município tem realizado para atender de forma concreta e eficaz as comunidades quilombolas Murumuru e Saracura?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – As ações determinadas para os quilombolas são cumpridas, para isso existem parcerias com as lideranças, com algumas instituições como a UEPA, e com as unidades de saúde de Santarém com o objetivo de dar atendimento para quem é de Saracura.</p>	<p>01) <i>Olha a gente tem algumas coisas, por exemplo, foi feito ultimamente a criança quilombola, um atendimento mais específico para essa população. Mas a gente trabalha olhando a população como todo, mas pro quilombola especificamente, as ações determinadas a gente cumpre. Eu sempre faço reunião lá e chamo os representantes das comunidades, sempre tem muita aceitação, a gente tem um trabalho muito bom porque aquele grupo de coordenação da federação eles cobram mas eles apoiam, eles são pessoas que sempre estão vigilante no trabalho de saúde;</i></p> <p>02) <i>Nós temos algumas parcerias com</i></p>	<p>Olha a gente tem algumas coisas, por exemplo, foi feito ultimamente a criança quilombola, um atendimento mais específico para essa população. Mas a gente trabalha olhando a população como todo, mas pro quilombola especificamente, as ações determinadas a gente cumpre. Eu sempre faço reunião lá e chamo os representantes das comunidades, sempre tem muita aceitação, a gente tem um trabalho muito bom porque aquele grupo de coordenação da federação eles cobram mas eles apoiam, eles são pessoas que sempre estão vigilante no trabalho de saúde. Nós também temos algumas parcerias com alguns órgãos que fazem ações de saúde onde a UEPA está muito presente, a gente acaba fazendo sempre a retaguarda de alguns serviços, quando a gente é chamado pra</p>

<p><u>alguns órgãos que fazem ações de saúde onde a UEPA está muito presente, a gente acaba fazendo sempre a retaguarda de alguns serviços, quando a gente é chamado pra organização das ações. Na região do Saracura o que temos de concreto é a assistência feita através da unidade do Tapará Grande. Como o SUS é universal a gente conversa muito, principalmente nas unidades onde são bases de atendimento à população ribeirinha que é Fátima, em alguns casos dependendo onde eles param na cidade eles também podem ter acesso a esse posto que é mais próximo a essa parada deles. Reconhecemos sim que Tapará é uma comunidade bem distante para que eles chegam lá pra receber o atendimento, mas isso foi pensado lá atrás, quando foi redimensionado a divisão dessas comunidades para os atendimentos. Mas deixar claro que cidade deve atender todo usuário que chegar, salvo essas questões de consultas médicas por exemplo, que precisam ser agendada porque não é porta aberta.</u></p>	<p>organização das ações. Na região do Saracura o que temos de concreto é a assistência feita através da unidade do Tapará Grande. Como o SUS é universal a gente conversa muito, principalmente nas unidades onde são bases de atendimento à população ribeirinha que é Fátima, em alguns casos dependendo onde eles param na cidade eles também podem ter acesso a esse posto que é mais próximo a essa parada deles. Reconhecemos sim que Tapará é uma comunidade bem distante para que eles chegam lá pra receber o atendimento, mas isso foi pensado lá atrás, quando foi redimensionado a divisão dessas comunidades para os atendimentos. Mas deixar claro que cidade deve atender todo usuário que chegar, salvo essas questões de consultas médicas por exemplo, que precisam ser agendada porque não é porta aberta.</p>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 05 - IAD I da pergunta “Me fale um pouco sobre o planejamento de ações/estratégias para o acesso aos serviços de saúde nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <u>No Tiningú que atende Murumuru e junto com ele tem lá mais o Bom Jardim, que não faz parte lá mas também é quilombola, aqui tem algumas comunidades quilombolas. Mas assim, a gente sempre faz um trabalho que não é específico, mas são ações que a gente está preocupado em fazer por exemplo, a ação de vacinação que vai acontecer. A gente tem a priorização do quando vem, por exemplo, os povos que lá também trabalham, os indígenas né. Pro quilombola foi liberado pra idade a partir dos 6 anos de vida e a gente fez diversas ações para atingir esse povo. Então quase sempre as ações são feitas de acordo com a necessidade da área. É, mas a gente está planejando agora é a chegada do reforço dessa vacina, que é pra chegar e a gente já está planejando. Ultimamente na nossa área foi implantado, não está autorizada ainda pelo Ministério, mas a gente já está trabalhando a saúde ribeirinha porque assim, a área de Tiningú e Tapará trabalha saúde ribeirinha. Então a gente já montou estratégia, a gente já tem pontos aonde pra deslocar a equipe, então a gente já tem montado já um cronograma de atividade mensal para aquelas áreas lá.</u></p>	<p>Ideia A – As ações são feitas de acordo com a necessidade da área da comunidade.</p>
<p>Part. 02 - <u>Nós temos aí, ainda não efetiva, mas uma ação paralela frente a uma recomendação do Ministério da Saúde que é a ação da campanha da vacina bivalente que vem, que é uma nova inovação aí de imunização da população, onde os quilombolas serão priorizados com a oferta desse serviço e vamos aproveitar a ocasião pra gente levar outros serviços como consulta médica, serviços odontológicos. Então, assim, sempre que a gente tem as condições necessárias, a gente segue com essas ações paralelas pra gente fazer o atendimento da população. Infelizmente os navios hospitalares que tem, o Abaré, o Ailton Barros não atendem Saracura, porque ela não faz parte da redimensão de onde nós ofertamos a saúde</u></p>	<p>Ideia A – As ações são feitas de acordo com recomendação do Ministério da Saúde e também quando a secretaria de saúde possui condições necessárias.</p>

<p><u>através da fluvial, por isso a gente ainda não consegue chegar por lá, mas nada do que possa conversar pra gente pensar no futuro bem próximo aí de fazer essa estratégia lá pelo Saracura. Agora entra também aí uma nova modalidade de atendimento assistencial a essa população que está aí, prestes a ser habilitado pelo Ministério da Saúde que é o saúde ribeirinho né. No projeto de saúde ribeirinho é criado uma escala de atendimento, onde terá a oferta de serviços médicos entre outros serviços nas comunidades e no qual Saracura, especificamente falando, será objetivamente beneficiada por esses serviços do ribeirinho.</u></p>	
--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 06 - IAD II da pergunta “Me fale um pouco sobre o planejamento de ações/estratégias para o acesso aos serviços de saúde nas comunidades quilombolas Murumuru e Saracura”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – As ações são feitas de acordo com a necessidade da área da comunidade, de acordo com recomendação do Ministério da Saúde e também quando a secretaria de saúde possui condições necessárias.</p>	<p><u>01) No Tiningú que atende Murumuru, a gente sempre faz um trabalho que não é específico, mas são ações que a gente está preocupado em fazer por exemplo, a ação de vacinação que vai acontecer. Pro quilombola foi liberado pra idade a partir dos 6 anos de vida e a gente fez diversas ações para atingir esse povo. Então quase sempre as ações são feitas de acordo com a necessidade da área. Ultimamente a gente já está trabalhando a saúde ribeirinha porque assim, a área de Tiningú e Tapará trabalha saúde ribeirinha. Então a gente já montou estratégia, a gente já tem pontos aonde pra deslocar a equipe, então a gente já tem montado já um cronograma de atividade mensal para aquelas áreas lá;</u></p> <p><u>02) Nós temos aí, ainda não efetiva, mas uma ação paralela frente a uma recomendação do Ministério da Saúde que é a ação da campanha da vacina bivalente que vem, que é uma nova inovação aí de imunização da população, onde os quilombolas serão priorizados com essa oferta desse serviço e vamos aproveitar a ocasião pra gente levar outros serviços como consulta médica, serviços odontológicos. Sempre que a gente tem as condições necessárias, a gente segue com essas ações paralelas pra gente fazer o atendimento da população. Infelizmente os navios hospitais que tem, o Abaré, o Ailton Barros não atendem Saracura, porque ela não faz parte da redimensão de onde nós ofertamos a saúde através da fluvial, por isso a gente ainda não consegue chegar por lá, mas nada do que possa conversar pra gente pensar no futuro bem próximo aí de fazer essa estratégia lá pelo Saracura. Agora entra também aí uma nova modalidade de atendimento assistencial a essa população</u></p>	<p>No Tiningú que atende Murumuru, a gente sempre faz um trabalho que não é específico, mas são ações que a gente está preocupado em fazer por exemplo, a ação de vacinação que vai acontecer. Pro quilombola foi liberado pra idade a partir dos 6 anos de vida e a gente fez diversas ações para atingir esse povo. Então quase sempre as ações são feitas de acordo com a necessidade da área. Ultimamente a gente já está trabalhando a saúde ribeirinha porque assim, a área de Tiningú e Tapará trabalha saúde ribeirinha. Então a gente já montou estratégia, a gente já tem pontos aonde pra deslocar a equipe, então a gente já tem montado já um cronograma de atividade mensal para aquelas áreas. Na ação da campanha da vacina bivalente onde os quilombolas serão priorizados, vamos aproveitar a ocasião pra gente levar outros serviços como consulta médica, serviços odontológicos. Sempre que a gente tem as condições necessárias, a gente segue com essas ações paralelas pra gente fazer o atendimento da população. Infelizmente os navios hospitais que tem, o Abaré, o Ailton Barros não atendem Saracura, porque ela não faz parte da redimensão de onde nós ofertamos a saúde através da fluvial, por isso a gente ainda não consegue chegar por lá, mas nada do que possa conversar pra gente pensar no futuro bem próximo aí de fazer essa estratégia lá pelo Saracura. Agora entra também aí uma nova modalidade de atendimento assistencial a essa população que está aí, prestes a ser habilitado pelo Ministério da Saúde que é o saúde ribeirinho né. No projeto de saúde ribeirinho é criado uma escala de atendimento, onde terá a oferta de serviços médicos entre outros serviços nas comunidades e no qual Saracura, especificamente falando, será objetivamente beneficiada.</p>

	<p><i>que está aí, prestes a ser habilitado pelo Ministério da Saúde que é o saúde ribeirinho né. No projeto de saúde ribeirinho é criado uma escala de atendimento, onde terá a oferta de serviços médicos entre outros serviços nas comunidades e no qual Saracura, especificamente falando, será objetivamente beneficiada.</i></p>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 07 - IAD I da pergunta “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Olha, eu ainda não conheço só da população negra. Eu tenho a política nacional da população, que é exatamente o trabalho do SUS, a política principal, aquilo que a gente acata, são os programas. Nós trabalhamos com metas, nós trabalhamos com indicadores, a gente procura estar dentro do que o Ministério da Saúde cobra.</i></p>	<p>Ideia A – Não conhece, conhece a política do SUS que o Ministério da Saúde cobra.</p>
<p>Part. 02 - <i>Olha, não conheço mas eu acredito que a política assim como em outros quesitos de níveis nacional só precisa ser mais fortalecida. Porque a gente tem assim, dificuldades com barreiras geográficas, dificuldade também com os instrumentos que nos façam chegar até essas comunidades, mas eu acho que organizando esse cenário a gente consegue sim ter uma política efetiva aí no futuro bem próximo. Eu não gosto de colocar que a saúde da população quilombola precisa ser vista de uma forma diferenciada porque a palavra diferenciada nesse contexto parece que exclui um pouco essa população da gente e eu acho que o nosso papel enquanto SUS não é separar e sim unir cada vez mais considerando a equidade que é uma das diretrizes do SUS, tratar os iguais como iguais e os diferentes como diferentes. A gente precisa ter só mais sensibilidade no trato quanto a política e efetivação no processo, eu acho que é isso que falta mesmo da gente, mais junção, mais liderança, mais ações paralelas, quando assim for proveniente porque a gente também trabalha com recurso, demanda e tem algumas situações que às vezes foge do nosso controle, mas eu acho que o fator preponderante é esse, é trabalhar mesmo com o fortalecimento da política utilizando os eixos principais que é o alinhamento com as lideranças locais, que eu acho que no final tudo dá certo.</i></p>	<p>Ideia A – Não conhece mas a política precisa ser fortalecida para que seja efetiva no futuro.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 08 - IAD II da pergunta “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Não conhece, conhecem a política do SUS que o Ministério da Saúde cobra, porém a política precisa ser fortalecida para que seja efetiva no futuro.</p>	<p>01) <i>Olha, eu ainda não conheço só da população negra. Eu tenho a política nacional da população, que é exatamente o trabalho do SUS, a política principal, aquilo que a gente acata, são os programas. Nós trabalhamos com metas, nós trabalhamos com indicadores, a gente procura estar dentro do que o Ministério da Saúde cobra;</i></p> <p>02) <i>Não conheço mas eu acredito que a política assim como em outros quesitos de níveis nacional só precisa ser mais fortalecida. Porque a gente tem assim, dificuldades com barreiras geográficas, dificuldade também com os instrumentos que nos façam chegar até essas</i></p>	<p>Olha, eu ainda não conheço só da população negra. Eu tenho a política nacional da população, que é exatamente o trabalho do SUS, a política principal, aquilo que a gente acata, são os programas. Nós trabalhamos com metas, nós trabalhamos com indicadores, a gente procura estar dentro do que o Ministério da Saúde cobra. Eu acredito que a política assim como em outros quesitos de níveis nacional só precisa ser mais fortalecida, porque a gente tem assim, dificuldades com barreiras geográficas, dificuldade também com os instrumentos que nos façam chegar até essas comunidades, mas eu acho que organizando esse cenário a gente consegue sim ter uma política efetiva aí no futuro bem próximo. Eu não gosto de colocar que a saúde da população quilombola</p>

	<p><i>comunidades, mas eu acho que organizando esse cenário a gente consegue sim ter uma política efetiva aí no futuro bem próximo. Eu não gosto de colocar que a saúde da população quilombola precisa ser vista de uma forma diferenciada porque a palavra diferenciada nesse contexto parece que exclui um pouco essa população da gente e eu acho que o nosso papel enquanto SUS não é separar e sim unir cada vez mais considerando a equidade que é uma das diretrizes do SUS, tratar os iguais como iguais e os diferentes como diferentes. Eu acredito que a gente precisa ter só mais sensibilidade no trato quanto a política e efetivação no processo, eu acho que é isso que falta mesmo da gente, mais junção, mais liderança, mais ações paralelas, quando assim for proveniente porque a gente também trabalha com recurso, demanda e tem algumas situações que às vezes foge do nosso controle, mas eu acho que o fator preponderante é esse, é trabalhar mesmo com o fortalecimento da política utilizando os eixos principais que é o alinhamento com as lideranças locais, que eu acho que no final tudo dá certo.</i></p>	<p>precisa ser vista de uma forma diferenciada porque a palavra diferenciada nesse contexto parece que exclui um pouco essa população da gente e eu acho que o nosso papel enquanto SUS não é separar e sim unir cada vez mais considerando a equidade que é uma das diretrizes do SUS, tratar os iguais como iguais e os diferentes como diferentes. Eu acredito que a gente precisa ter só mais sensibilidade no trato quanto a política e efetivação no processo, eu acho que é isso que falta mesmo da gente, mais junção, mais liderança, mais ações paralelas, quando assim for proveniente porque a gente também trabalha com recurso, demanda e tem algumas situações que às vezes foge do nosso controle, mas eu acho que o fator preponderante é esse, é trabalhar mesmo com o fortalecimento da política utilizando os eixos principais que é o alinhamento com as lideranças locais, que eu acho que no final tudo dá certo.</p>
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 09 - IAD I da pergunta “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)?”.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS
<p>Part. 01 - <i>Eu não conheço especificamente, mas eu tenho essas comunidades que são ribeirinhas porque as nossas unidades Tapará e o Tiningú são os dois que trabalham com quilombolas também, eles estão aqui no planalto mas as comunidades ribeirinhas tem acesso a eles lá por causa desse acesso, pra gente dar assistência a essa população que está desassistida, é que a gente trouxe pra nossa área e montamos essas estratégias de chegar aonde eles estão.</i> Então nós já estamos bem aproximado deles. Mas aqui em Santarém acredito que a responsável conhece a essa política da área ribeirinha, ela já tem muito trabalho e <i>a gente tá trabalhando a política dentro daquilo que é preconizado</i> pra gente, com olhar maior para essa população, que a gente sabe que o nosso olhar pra essa população sempre tem que ser específico. É por isso que <i>no Tiningú é muito cuidadoso a gente trabalhar, porque lá nós temos a população indígena, a população quilombola e a população que nem é indígena nem quilombola, então são 3 populações diferentes e a gente tem que trabalhar a política pra que as populações sejam atingidas, que elas possam receber assistência sem a gente ter especificidade pra cada comunidade, fazendo com que a política nacional do SUS chegue para todo mundo né.</i> Nós conhecemos e sabemos aqueles que são especificamente a gente tem que olhar maior. Eu espero que tudo que a gente faz hoje não me interessa o número que eu tô vendo.</p>	<p>Ideia A – Não conhece, especificamente, mas trabalha com área ribeirinha.</p>
<p>Part. 02 - <i>Conheço muitas pautas, muitas temáticas em discussões, mas não consigo te falar com propriedade a fundo dessa política.</i></p>	<p>Ideia A – Conhece muitas pautas e temáticas em</p>

	discussões, mas sobre essa política.
--	--------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

Quadro 10 - IAD II da pergunta “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCF)?”.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Ideia A – Não conhecem especificamente, mas trabalham com área ribeirinha e conhecem muitas pautas e temáticas em discussões.</p>	<p><i>01) Eu não conheço especificamente, mas eu tenho essas comunidades que são ribeirinhas porque as nossas unidades Tapará e o Tiningú são os dois que trabalham com quilombolas também, eles estão aqui no planalto mas as comunidades ribeirinhas tem acesso a eles lá por causa desse acesso, pra gente dar assistência a essa população que está desassistida, é que a gente trouxe pra nossa área e montamos essas estratégias de chegar aonde eles estão. A gente tá trabalhando a política dentro daquilo que é preconizado, no Tiningú é muito cuidadoso a gente trabalhar, porque lá nós temos a população indígena, a população quilombola e a população que nem é indígena nem quilombola, então são 3 populações diferentes e a gente tem que trabalhar a política pra que as populações sejam atingidas, que elas possam receber assistência sem a gente ter especificidade pra cada comunidade, fazendo com que a política nacional do SUS chegue para todo mundo né;</i></p> <p><i>02) Conheço muitas pautas, muitas temáticas em discussões, mas não consigo te falar com propriedade a fundo dessa política.</i></p>	<p>Conheço muitas pautas, muitas temáticas em discussões, mas não consigo te falar com propriedade a fundo dessa política. Não conheço especificamente, mas eu tenho essas comunidades que são ribeirinhas porque as nossas unidades que é o Tapará e o Tiningú são os dois que trabalham com quilombolas também, eles estão aqui no planalto mas as comunidades ribeirinhas tem acesso a eles lá por causa desse acesso, pra gente dar assistência a essa população que está desassistida, é que a gente trouxe pra nossa área e montamos essas estratégias de chegar aonde eles estão. A gente tá trabalhando a política dentro daquilo que é preconizado, no Tiningú é muito cuidadoso a gente trabalhar, porque lá nós temos a população indígena, a população quilombola e a população que nem é indígena nem quilombola, então são 3 populações diferentes e a gente tem que trabalhar a política pra que as populações sejam atingidas, que elas possam receber assistência sem a gente ter especificidade pra cada comunidade, fazendo com que a política nacional do SUS chegue para todo mundo né.</p>

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa (2023).

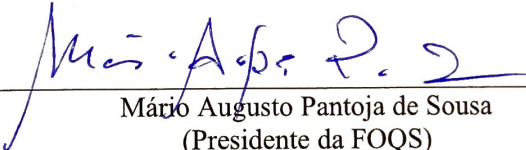
Também foi feita a pergunta “Existe alguma questão que não foi perguntada e que gostaria de acrescentar?” mas não havia outra questão.

ANEXOS

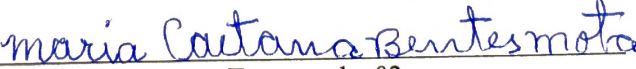
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA FEDERAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES QUILOMBOLAS DE SANTARÉM - FOQS.**DECLARAÇÃO**

Eu, Mário Augusto Pantoja de Sousa, na condição de Presidente da Federação das Organizações Quilombolas de Santarém -- FOQS, declaro para os devidos fins, que a pesquisa de dissertação de mestrado denominada **ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ**; desenvolvida pela discente Geovana Lima Pereira, sob orientação de Prof.^a Dr.^a Ana Maria Silva Sarmento (orientadora) e Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto (coorientador) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade (PPGCS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), com objetivo de analisar o acesso e a efetividade aos serviços de saúde ofertados pelo sistema único de saúde nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém Pará. Visto que a acadêmica é membro da comunidade Murumuru e da Associação de Remanescentes do Quilombo de Murumuru – ARQUIMU, a proposta de pesquisa de dissertação de mestrado foi aceita pela FOQS e pode ser realizada nos quilombos solicitados, sem nenhum impedimento, além dos cumprimentos das normas sanitárias estabelecidas pelas comunidades para evitar a propagação da Covid-19.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.


Mário Augusto Pantoja de Sousa
(Presidente da FOQS)


Testemunha 01


Testemunha 02

Santarém/ PA, 31 de outubro de 2022.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE REMANESCENTES DO QUILOMBO MURUMURU - ARQUIMU.

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Caetana Bentes Mota, na condição de presidente da Associação de Remanescentes do Quilombo de Murumuru – ARQUIMU, declaro para os devidos fins, que a pesquisa de dissertação de mestrado denominada **ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ**; desenvolvida pela discente Geovana Lima Pereira, sob orientação de Prof.^a Dr.^a Ana Maria Silva Sarmiento (orientadora) e Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto (coorientador) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade (PPGCS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), com o objetivo de analisar o acesso e a efetividade aos serviços de saúde ofertados pelo sistema único de saúde nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém Pará; foi aceita pela ARQUIMU e pode ser realizada no quilombo Murumuru sem nenhum impedimento, além dos cumprimentos das normas sanitárias estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, com relação ao combate e prevenção de infecção pela Covid-19.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Maria Caetana Bentes Mota
Maria Caetana Bentes Mota
(Presidente da ARQUIMU)

Alinne Maria Pinheiro Mota
Testemunha 01

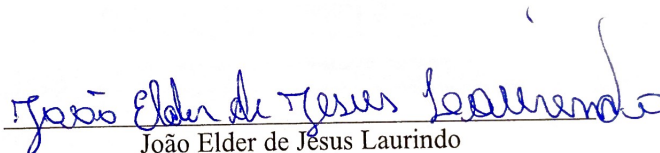
Juliane Pinto Serrão
Testemunha 02

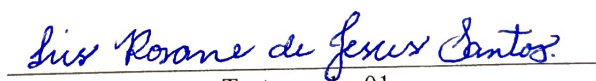
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA REMANESCENTE DO QUILOMBO SARACURA – ACREQSARA.

DECLARAÇÃO

Eu, João Elder de Jesus Laurindo, na condição de presidente da Associação Comunitária Remanescente do Quilombo de Saracura – ACREQSARA, declaro para os devidos fins, que a pesquisa de dissertação de mestrado denominada Acesso Ao Sistema Único De Saúde Nas Comunidades Quilombolas Murumuru e Saracura, Município de Santarém, PA; desenvolvida pela discente Geovana Lima Pereira, sob orientação de Prof.^a Dr.^a Ana Maria Silva Sarmento (orientadora) e Prof. Dr. Nirson Medeiros da Silva Neto (coorientador) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade (PPGCS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), com o objetivo de analisar a situação do acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS nos quilombos Murumuru e Saracura situados em Santarém – Pará; foi aceita pela ACREQSARA e pode ser realizada no quilombo Saracura sem nenhum impedimento, além dos cumprimentos das normas sanitárias estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, com relação ao combate e prevenção de infecção pela Covid-19.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.


João Elder de Jesus Laurindo
(Presidente da ACREQSARA)


Testemunha 01


Testemunha 02

Santarém/ PA, 02 de setembro de 2022.

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

AV. MENDONÇA FURTADO, 2440 - CEP 68040-050 – BAIRRO: ALDEIA Santarém/PA. FONE: 2101-0100

CARTA DE ACEITE

Em nome da Secretaria Municipal de Saúde declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ”** autoria da Mestranda **Geovana Lima Pereira**, sob a orientação do Docente **Profa. Dra. Ana Maria Silva Sarmiento**, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição e coletar dados em nossos serviços: Unidade de Saúde do Tiningú, *após a aprovação do projeto em questão pelo Comitê de Ética em Pesquisa*, o qual é pré-requisito para o início da pesquisa.

Necessário, porém, se faz que antes da publicação dos resultados o trabalho seja apresentado a esta Secretaria Municipal de Saúde com o escopo de analisar e discutir os resultados obtidos, sendo obrigatório citar na publicação o nome da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA e da Secretaria Municipal de Saúde, como locais de realização da pesquisa.

Santarém, 16 de Novembro de 2022.


Maria do Destro Liberal Rego
Chefe do Núcleo de Referência Técnica em Saúde
Decreto 164/2022 – GAP/PMS

Maria do Destro Liberal Rego
ENFERMEIRA
CRM - PA: 92723

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UFOPA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ACESSO E EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS MURUMURU E SARACURA, MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ.

Pesquisador: Geovana Lima Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64082822.3.0000.0171

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.874.612

Apresentação do Projeto:

A pesquisa busca entender o acesso e a efetividade da atuação do SUS em comunidades quilombolas do município de Santarém-Pará. Se trata de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados de participantes se dará por meio de entrevistas. O risco para a os participantes da pesquisa são facilmente controlados.