



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades

Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas, ribeirinhos e desigualdades

PERCEPÇÕES DE QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE DE MESQUITA-GO SOBRE PAPEL DO ESTADO E RESPEITO A IDENTIDADE ÉTNICA NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VITÓRIA FERREIRA LIMA GONÇALVES¹
LUCÉLIA LUIZ PEREIRA²

RESUMO: Esta pesquisa é resultado de investigação derivada de projeto de pesquisa de iniciação científica, e teve como objetivo apreender as percepções sobre o papel do Estado na implementação da política de saúde a partir da oferta de serviços à comunidade quilombola de Mesquita-GO. Para a investigação, optou-se pela abordagem qualitativa a partir da realização de 54 entrevistas semiestruturadas, com 39 mulheres e 15 homens quilombolas acima de 18 anos, e posterior análise dos dados subsidiados pelo levantamento bibliográfico. Como principais resultados, verificou-se que as principais demandas se relacionam a falta de investimentos e planejamento em ações e serviços de saúde pelo Estado que tem um papel importante na garantia dos direitos dessa população. Portanto, conclui-se que a atenção primária à saúde, em especial dos serviços de saúde voltados à comunidade quilombola estudada não é suficiente para suprir as necessidades de saúde desta população.

PALAVRAS-CHAVE: Estado, saúde; quilombola, territorialidade/identidade étnica.

RESUMEN: Esta investigación es el resultado de una investigación derivada de un proyecto de investigación de iniciación científica, y tuvo como objetivo aprehender percepciones sobre el papel del Estado en la implementación de la política de salud a partir de la prestación de servicios a la comunidad quilombola de Mezquita-GO. Para la investigación se optó por un enfoque cualitativo a partir de 54 entrevistas semiestructuradas, con 39 mujeres y 15 hombres quilombolas mayores de 18 años, y posterior análisis de los datos subsidiados por la encuesta bibliográfica. Como principales resultados, se constató que las principales demandas están relacionadas con la falta de inversión y planificación en acciones y servicios de salud por parte del Estado, que tiene un papel importante en la garantía de los derechos de esta población. Por lo tanto, se concluye que la atención primaria de salud, especialmente los servicios de salud dirigidos a la comunidad quilombola estudiada, no es suficiente para atender las necesidades de salud de esta población.

PALABRAS-CLAVE: Estado, salud; quilombola, territorialidad/identidad étnica.

1 Estudante de Graduação. Universidade De Brasília

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade De Brasília

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como um direito social, atribuindo ao poder público o dever de garanti-lo. Assim, o Estado é o principal responsável por efetivar o conjunto das políticas públicas no país. Um dos marcos fundamentais da Constituição está na inauguração do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto modelo de saúde baseado no acesso democrático. Regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), o SUS é o sistema de atenção em ações e serviços de saúde que tem como princípios de implementação a universalidade, integralidade e equidade da assistência a saúde, e preconiza três eixos de complexidade: a atenção primária, secundária e terciária.

A atenção básica é a parte do sistema de saúde responsável por coordenar as ações de prevenção e promoção da saúde. Constituído como o nível do cuidado primário, a atenção básica é desenvolvida com base nos vínculos entre usuários, equipe de saúde e comunidade, sendo organizada o mais próximo do local de moradia das pessoas (OMS, 1979) para garantir a continuidade da atenção em saúde. O Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são os principais programas de estruturação dessa rede nos sistemas locais de saúde no país. Sendo assim, a atenção básica é responsável por atender grande parte das populações que vivem em áreas mais remotas e distantes dos centros urbanos, e de difícil acesso, a exemplo dos indígenas e quilombolas.

Ainda que se perceba a importância do avanço dessa política social, a assistência à saúde, e em especial a atenção básica, ainda não é ofertada igualmente a todos os brasileiros, estando as populações negras e quilombolas expostas sistematicamente a uma exclusão social histórica. O acesso e utilização dos serviços de saúde nas comunidades quilombolas têm como obstáculos as diversas desigualdades que afetam diretamente o processo saúde e doença dessa população, estando vulnerabilizados em função do cenário histórico de desproteção e desigualdades estruturais. As desigualdades fundadas pelo colonialismo e o escravismo deram origem ao conjunto de iniquidades sistemáticas que acomete de maneira diferenciada a população negra (DEALDINA, 2020). Os mecanismos de exclusão, marginalização e distinção, formam as práticas cotidianas do racismo na sociedade. Além dessa dimensão, o racismo se expressa pela dificuldade de acesso ou mesmo o não acesso

a direitos, que de forma interseccional, interfere na evolução das assimetrias de cor ou raça no Brasil.

Esse recorte de desigualdades raciais é evidenciado pelos indicadores em saúde, a exemplo do PNS de 2013 (BRASIL, 2017, p.14), que revelou que a proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre pessoas brancas (74,8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Em relação a realização do exame de mamografia, a proporção de mulheres que realizaram o exame é maior entre mulheres brancas (66,2%) e com ensino superior completo (80,9%), do que entre as mulheres negras e pardas, que representaram (54,2%), e (52,9%), respectivamente, e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (50,9%).

A perspectiva da inclusão e da extensão de direitos sociais a essas camadas sociais, conforma a política social enquanto ferramenta de correção de desigualdades históricas, a medida em que atuam na distribuição de renda e na superação da exclusão social. Ainda que se perceba a importância legal da implementação das políticas universais, tais aparatos não são unicamente capazes de promover a equidade de acesso, daí surge a importância das políticas específicas.

A Constituição Federal de 1988 traz ao debate algumas reivindicações e formação de políticas públicas direcionadas às comunidades quilombolas. Dentre os direitos previstos, estão o direito à titularidade dos territórios ancestrais, e a proteção dos direitos sociais, culturais, econômicos e políticos desse grupo. O reconhecimento do racismo institucional e das desigualdades raciais enquanto determinantes na formação das iniquidades em saúde, fomentou a mobilização do governo federal na elaboração de iniciativas, a exemplo do antigo Programa Brasil Quilombola (PBQ/2004) e as políticas voltadas ao combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde. Em 2006, a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) inaugurou a pactuação do Conselho Nacional de Saúde com a garantia dos mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS (BRASIL, 2017).

A aprovação desta política representou um avanço histórico, considerando a limitada quantidade de programas específicos para populações quilombolas. A interiorização das ações de saúde faz parte do conjunto de iniciativas governamentais que visam corrigir as disparidades sanitárias que atingem os grupos populacionais de forma diferente, a exemplo das comunidades quilombolas e sua necessidade na área de atenção primária em saúde. O Programa Mais Médicos, implementado pelo governo federal no ano de 2013, foi a estratégia mais recente de interiorização das ações em saúde com priorização do

provimento em comunidades quilombolas. Porém, mudanças ocorridas no ano de 2018, impactaram na redução do programa com a diminuição do provimento de médicos para as regiões interioranas do país.

No auge do referido programa, destacou-se a inclusão das comunidades quilombolas enquanto um dos públicos prioritários ao provimento de médicos. A publicação do Edital nº 22 de 2014 de adesão dos municípios ao Programa Mais Médicos estabelecia que, em se tratando de municípios com população residente em comunidades remanescentes de quilombos, somente seriam selecionados os municípios com certidões expedidas pela Fundação Cultural Palmares.

A emissão da certidão enquanto condição para adesão dos municípios ao PMMB, demonstra como a certificação é fundamental na efetivação de direitos básicos, a partir do momento que esse documento é a expressão do reconhecimento dos quilombolas enquanto sujeitos de direitos. Assim sendo, o atraso nos processos de certificação e titulação dos territórios quilombolas, prejudicam não somente a conquista de reconhecimento legal da comunidade e seus membros, mas sobretudo afetam a sobrevivência objetiva da comunidade, isto é, o acesso à saúde, à terra, à água, à moradia. Portanto, “o território é uma necessidade cultural, política e econômica” (PEREIRA, 2016, p.48), por ser o elemento que confere sentido a totalidade do modo de vida quilombola.

Constituição das comunidades quilombolas e o significado do território e identidade étnica

Historicamente, a origem dos quilombos tem como pressupostos os processos de organização territorial ocupados por escravos fugidos, onde através da vivência em comunidade, compartilhavam o acesso a bens e à terra (DEALDINA, 2020). Esses focos de resistência formaram um movimento de aquilombamento das tradições ancestrais, de formação da memória viva ligada a terra e de uma identidade quilombola, fortalecida pelas relações de parentesco. Esses aspectos evidenciam a complexidade de significados assumidos pelo termo quilombo, que de modo recíproco, são fundamentais na caracterização de tais comunidades.

Após a efetivação do direito quilombola à terra, expresso pelo Artigo 68 das Disposições Transitórias da Constituição Federal, tornou-se necessário sintetizar as características que

abarcam as comunidades quilombolas para aplicação dos dispositivos da lei. Para isso, o conceito expresso por Marques (2009, p.8), reúne os principais elementos que compõem a definição contemporânea de quilombo:

Os remanescentes de quilombos são grupos sociais que se mobilizam ou são mobilizados por organizações sociais, políticas, religiosas, sindicais, etc., em torno do auto-reconhecimento como um outro específico. Conseqüentemente ocorrem buscas pela manutenção ou reconquista da posse definitiva de sua territorialidade. Tais grupos podem apresentar todas ou algumas das seguintes características: definição de um etnônimo, rituais ou religiosidades compartilhadas, origem ou ancestrais em comum, vínculo territorial longo, relações de parentesco generalizado, laços de simpatia, relações com a escravidão, e principalmente uma ligação umbilical com seu território, etc.

A manutenção dos territórios étnicos pelas comunidades quilombolas é fundamental para a produção e reprodução da identidade étnica. Sansone (2004, p.257) define a identidade étnica enquanto “parcela da identidade social que diz respeito a expressão do sentimento de inserção num grupo social, que difere de outros por ter seu foco centrado numa ascendência comum, seja ela real, metafísica, ou fictícia – quase sempre dependente de um mito originário comum”. A formação da identidade étnica tem como pressuposto o vínculo entre o significado criado e perpetuado culturalmente pelas gerações de famílias com a luta pela terra, e que, portanto, garante a formação de uma identidade coletiva e compartilhada dos quilombolas (ROCHA, 2010). Portanto, a consolidação de uma identidade própria, permitiu através do critério de autoatribuição, que os quilombolas fossem reconhecidos enquanto sujeitos de direitos à titularidade das terras ancestrais.

Assim, as comunidades quilombolas preservam os aspectos de pertencimento que têm no território, a unidade de reprodução do modo de vida quilombola. A conformação dos territórios é essencial para a sobrevivência e construção da identidade quilombola, em razão de ser um componente que reforça as práticas sociais da história, das crenças e valores. O território carrega a particularidade de ser um elemento coletivo, e portanto, as comunidades se preocupam na forma que acontece a produção de elementos que compõem esse território, que por si, são responsáveis por atribuir etnicidade a essas comunidades. Portanto, todos esses fatores devem ser considerados quando se fala de uma identidade materializada através da territorialidade. Sendo assim, este trabalho abordará a partir da percepção dos/as quilombolas, o papel do Estado na implementação da política de saúde e se essa implementação contempla as especificidades das comunidades quilombolas, em especial, analisará como esse processo se relaciona com o respeito a territorialidade e a identidade étnica.

2. DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo incluindo moradores da comunidade quilombola de Mesquita e que faz parte de projeto de pesquisa mais amplo aprovado pelo Fundo de Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF) que tem como título “Saúde, gênero, raça e segurança alimentar: uma pesquisa-ação com inclusão produtiva na comunidade quilombola de Mesquita, GO”, fruto de pesquisa de iniciação científica realizada entre 2020 e 2021, que materializou-se em uma monografia.

A investigação foi desenvolvida para elucidar o seguinte problema de pesquisa: Quais são as percepções dos quilombolas da comunidade de Mesquita-GO sobre o papel do Estado e respeito a identidade étnica na implementação da política de atenção primária à saúde na comunidade? Considerando esta pergunta, objetivou-se apreender as percepções dos/as quilombolas da comunidade de Mesquita-GO sobre o papel do Estado na implementação da política de atenção primária a saúde e respeito à identidade étnica da comunidade. Localizada na área rural do município de Cidade Ocidental, Goiás, a comunidade quilombola de Mesquita foi certificada pela Fundação Cultural Palmares em 2006 e possui atualmente, segundo liderança da comunidade, cerca de 700 famílias. Foram convidadas a participar da pesquisa mulheres e homens quilombolas acima de 18 anos que são atendidos/as nos serviços de saúde e que residiam na comunidade. Para a coleta de dados foram realizadas visitas na comunidade entre fevereiro e março de 2020 com a realização de entrevistas semiestruturadas com questões abertas que envolviam os eixos: saúde; gênero; raça.

Para a caracterização do perfil da população da pesquisa, iniciou-se as entrevistas abordando questões relacionadas à idade, escolaridade, raça/cor. As entrevistas foram realizadas com 39 mulheres e 15 homens quilombolas, e ocorreram em local reservado, a maioria na residência dos/as entrevistados/as, com registro de dados em diário de campo e gravação das falas com autorização dos participantes, com leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado por todos/as os/as participantes da pesquisa.

Na fase de análise dos dados, foi realizada a transcrição de todo material gravado a fim de subsidiar a interpretação sobre o foco do presente trabalho. Apesar da temática desse plano de trabalho não ser o foco de elaboração do projeto matriz, ao aprofundar nas entrevistas, percebeu-se a riqueza de abordagens que emergiram tanto no campo sobre o papel do

Estado, quanto das dimensões relacionadas a territorialidade e identidade étnica, e que, portanto, revelou-se enquanto discussões fundamentais no contexto da comunidade de Mesquita. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise Temática Dialógica, que de acordo com Silva e Borges (2017, p.13) “consiste na construção de um referencial de codificação que permite a identificação de temas recorrentes e interligados e a análise da dinâmica da construção de significados, considerando o caráter dialógico das interações.”

A abordagem dessa técnica combinada a leitura intensiva das transcrições, viabilizou a construção dos mapas de representações, o Codebook, tornando possível uma análise das representações. O processo de construção teórica do trabalho envolveu a leitura e discussão semanal no grupo de pesquisa com abordagem de textos das categorias centrais que subsidiaram a construção do instrumental de campo e a análise teórica dos dados.

Resultados

A análise das entrevistas possibilitou a identificação do perfil sociodemográfico dos/as 54 participantes que contribuíram com o presente estudo, além de identificar as percepções acerca das categorias sobre papel do Estado, territorialidade/identidade étnica.

A respeito do perfil dos/as participantes, a faixa etária variou entre 18 a 82 anos, sendo que 29 encontram-se na faixa dos 26 a 55 anos, 18 acima dos 56 anos e 7 na faixa dos 18 a 25 anos. Ao se utilizar as classificações do IBGE para abordar as categorias cor/raça, 32 participantes se declararam pretos, 17 se declararam pardos, 2 se declararam brancos e duas pessoas se declararam indígena e amarela respectivamente. Quanto a escolaridade, a maioria (27) dos/as entrevistados/as possuem o ensino fundamental incompleto e 9 apresentam ensino médio completo. Em relação a ocupação, a maioria dos/as participantes (31) não trabalham fora, sendo 12 aposentados, 11 desempregados, 6 donas de casa, enquanto 23 trabalham fora.

Outra informação coletada se referiu a renda mensal das famílias, onde 17 apresentam renda familiar de 1 salário mínimo, 12 com renda de 1 até 2 salários mínimos, e 14 com renda de mais de 2 salários mínimos. No que se refere ao recebimento de benefícios governamentais, 36 não recebem e 17 recebem bolsa família. Em relação ao tempo que vivem em Mesquita, 40 participantes nasceram e vivem desde então, 5 nasceram em outro

lugar e vivem em Mesquita há pelo menos 5 anos e 4 nasceram em outro lugar e moram em Mesquita há pelo menos 20 anos. Quanto a concordar com a área ser considerada um território quilombola, 40 acham bom e concordam, 8 acham ruim e discordam e 5 são indiferentes. Em relação a se considerar quilombola, 44 se consideram quilombolas, 6 não se consideram e 3 não sabem.

Territorialidade/identidade étnica

As abordagens sobre Mesquita ser um território quilombola e identidade quilombola, revelou que o significado do território está atrelado ao sentimento de pertencimento, a história e os laços familiares, e que, portanto, expressam que a territorialidade é elemento de reforço da identidade étnica quilombola.

"A minha interpretação do território ser quilombola e de nós sermos remanescentes quilombolas isso tá muito associado com a identidade, é o pertencimento, e pertencimento é algo que ele é muito interno, é muito do seu eu, saber tua história, saber todos os seus antepassados"(Mulher quilombola 39, 52 anos)

"Aí hoje pra mim é um dos grandes benefícios o meu esposo ele poder ainda cultivar o plantio do milho, poder criar a vaca né que ele cria, então ainda é uma riqueza, uma preservação ainda como identidade quilombola que a gente tem de tirar alí da própria natureza, aquilo que é bom" (Mulher quilombola 23, 45 anos)

Nesse sentido, a territorialidade representa o modo de vida dos quilombolas, uma vez que esta é a materialização da identidade étnica. Um dos fatores que tornaram o território essencial na reprodução social das comunidades é o uso coletivo da terra. Essa dimensão determinou a forma como os quilombolas se relacionam com a terra, que não é vista enquanto um mero substrato fixo para a manutenção material da vida, mas enquanto espaço de importância simbólica que deve ser garantido pela titulação dos territórios para que se fortaleça a identidade étnica e os direitos quilombolas, como demonstram os relatos.

"Eu acho bom, eu acho bom ser quilombo Mesquita porque não fica vendendo, nem entrando muita gente de fora né, fica só o pessoal daqui pra mim era bom, melhor ainda né, eu gosto, tem espaço pra gente criar, pra gente plantar e o nossos espaços aqui" (Mulher quilombola 19,)

"Mas querendo ou não para a justiça tem que ter esse reconhecimento, e eu acho bom pelo menos a gente assegura alguns direitos dentro do nosso território." (Homem quilombola 3, 23 anos)

A partir da titulação dos territórios quilombolas a comunidade se mantém preservada da fragmentação em loteamentos. É no território que se dá a luta real da resistência, por ser um espaço marcado de história e significado (NERES, 2016). A ação dos loteamentos e invasões aos territórios quilombolas enfraquecem o significado de coletividade, e portanto, desconfiguram a preservação do espaço do qual os quilombolas organizam a sobrevivência.

“Enquanto quilombola a gente consegue preservar isso, mas a partir do momento que outros

não aceitam então vai vindo, a população vai aumentando e aquilo que a gente tem de riqueza vai perdendo né, porque nem todo mundo tem aquele mesmo olhar que você, na época do meu avô a gente preservava mais o cultivo do natural, de plantar, de colher.” (Mulher quilombola 23, 45 anos)

A medida em que Brasília e as cidades em torno da capital federal foram se desenvolvendo, a comunidade de Mesquita esteve cada vez mais ameaçada pela construção de condomínios e pela constante valorização do metro quadrado da área, que atraiu mineradoras, latifundiários e empreendimentos do setor imobiliário na apropriação das terras quilombolas. As tentativas de desconstrução do quilombo são ações combinadas a fim de alienar a terra coletiva em nome do “progresso” vinculado a geração de riqueza aos empreendedores. Paralelo a isso, foi possível perceber relatos sobre o protagonismo das lideranças quilombolas na luta contra a especulação imobiliária e o interesse econômico sobre as terras de Mesquita.

“la virar condomínio aqui né, graças a Deus Sandra correu atrás né, e conseguiu embargar pra não ser condomínio né, agradeço muito ela se não taria tudo de fora.”(Mulher quilombola 10, 53 anos)

“Uma coisa que foi assim muito bom pra nós né, porque se não fosse através desse título, desse que nós recebemos hoje, acho que a gente nem estaria aqui mais pelo confronto de fazendeiros e de tudo né, e com isso barrou muita coisa, as nascentes né, que prejudicou muito mas ainda tem né, e muitas coisas ainda estão prevalecendo, porque eles querem fazer e não pode.” (Mulher quilombola 16, 69 anos)

“Eu tenho 40 anos aqui, nascido e criado aqui, 40 anos e aí se é um quilombo é bom, porque esse negócio dessa terra tem muito grileiro” (Homem quilombola 15, 40 anos)

O processo de titulação atravessa uma longa história de conflitos de terra e sobretudo conflitos identitários entre os quilombolas. As disputas de narrativas ficaram claras no conjunto das entrevistas, entre os moradores que se identificam e afirmam a identidade quilombola, a partir de um empoderamento e ancestralidade:

“Assim, porque tem toda minha ancestralidade né. Tipo, assumir isso é um dever que a gente tem de continuação e de pertencimento a cultura, a manter o que os nossos antepassados deixaram, que não foi fácil as vida deles, também não é fácil as nossas. Mas é isso”(Homem quilombola 3, 23 anos)

“Nossa, considero muito quilombola, e me considero muito apropriada dessa identidade que eu não quero perder nunca.”(Mulher quilombola 39, 52 anos)

E outros que não se reconhecem e atribuem à comunidade as percepções restritas e negativas de quilombo. Ao não se identificarem com a identidade quilombola, esses entrevistados/as questionam a real existência de particularidades históricas, culturais e jurídicas vinculadas a comunidade.

“Não [considero], porque nem registrado aqui é, não é registrado, então eu não posso falar que eu sou. Cadê o registro?”(Mulher 18, 36 anos)

“Eu acho que é ruim, por causa que escravizar já passou, não tem ninguém escravizado aqui pode ter certeza que não tem ninguém, aí os outros venderam essas ruas aqui de cima, todo mundo comprou casa aqui ó todo mundo é florasteiro, é de Goiás, é da Bahia, é mineiro, e lá vai todo mundo aqui” (Homem 10, 45 anos)

Além disso, as entrevistas revelaram que alguns moradores concebem o quilombo como um “lugar de dificuldades em todos os aspectos de conforto que a modernidade pode oferecer” (NERES, 2016, p. 87). Essa vinculação ao atraso, retrocesso e rudimentar, fazem parte de um discurso criado para legitimar que a titulação provoca a falta de benefícios a comunidade, e que se não existisse, a comunidade seria mais “desenvolvida”.

“Mas aqui é considerado Quilombo, mas todos os quilombos tem algum benefício. Aqui se vem eu não sei para onde é que vai.” (Homem quilombola 11, 70 anos)

“Eu acho errado assim porque se for para fazer alguma coisa do governo aqui a gente não tem como fazer né Por que tem o nome quilombola aí não tem como desenvolver o Mesquita.” (Homem quilombola 9, 34 anos)

“É, que o quilombo não deixa, não quer doar um pedaço de terra e não sei quê, mas se for pensar desse jeito né aqui nunca vai ter nada.”(Mulher quilombola 4, 34 anos)

Quando se tem uma sociedade que nega a presença do quilombo na região, nasce a discriminação da população de Mesquita. As situações cotidianas de uma aversão ao nome “quilombo”, tratar com diferença quem é quilombola e até mesmo interferir no acesso dessas pessoas aos serviços públicos, revelam a dimensão negligenciada do racismo na realidade da comunidade.

"Você vai em um órgão público ali "de onde você é?", 'eu sou do quilombo tal', "não, eu vou só por Mesquita, quilombo não ponho não", 'pois você tem que botar, se você não botar quilombo eu não vou consultar, ou eu não vou fazer isso' aí eles colocam, mas é pressionando." (Mulher quilombola 4, 69 anos)

"Até mesmo pela questão da gente morar aqui e ser atendido em outro local, então a gente é muito tipo, incriminado por isso né, assim as pessoas não aceitam" (Mulher quilombola 8, 34 anos)

"Se for lá falar que é do Quilombo não é bem recebido" (Mulher quilombola 16, 69 anos)

A desconstrução do quilombo e o desrespeito aos quilombolas na preservação do seu território e no acesso aos direitos sociais são diretamente funcionais aos discursos de que o quilombo é desassistido pelo Estado por ser um quilombo, e não pela negligência do poder público em garantir os direitos sociais da população quilombola previstos constitucionalmente. É um processo de culpabilização para justificar a falta de investimento público.

Percepções sobre o papel do Estado na comunidade e política de saúde

No contexto do papel do Estado, as percepções apresentadas ramificaram-se em duas dimensões da atuação estatal. Uma diz respeito as percepções sobre o papel do Estado e demandas relacionadas ao cumprimento desse papel na comunidade. Por se tratar de uma área rural de um município, para os moradores de Mesquita, o Estado materializa-se na figura do prefeito da Cidade Ocidental que exerce a autoridade do poder executivo no município, responsável pela gestão dos serviços públicos locais, dentre eles os serviços de saúde, saneamento e educação que atendem a comunidade quilombola de Mesquita. As falas revelam um Estado com ações limitadas de implementação nessa comunidade.

"Então a cidade precisa que as autoridades abra os olhos pro que precisam, eles tão lá pra fazer um papel que eles não tão fazendo. O posto de saúde do Mesquita precisa sim, primeiramente ter respeito. Todo mundo fala "ah um povoado quilombola", não interessa, é um povoado que veio sim de pessoas humildes, pessoas sofridas, pessoas que necessitam de saúde" (Mulher quilombola 7, 39 anos)

"Principalmente no quilombo, eles acham que os quilombolas não tem direito a nada, não tem, todos os prefeitos quem vem aí eles acham que aqui não precisa de nada de melhor, e aí era pra ter o melhor, e ele proibe" (Mulher quilombola 16, 69 anos)

Nessa mesma discussão, emergiram as percepções relacionadas ao papel do Estado no respeito as particularidades da comunidade quilombola na implementação da política de saúde. Compete ao Estado a organização de estratégias que garantam condições objetivas de acesso que devem ser elaboradas sob a perspectiva das particularidades da comunidade, de se localizar em área rural, ser extensa, isolada de hospitais e sem provimento de assistência básica em saúde, como ambulância, além de possuir uma população que depende diretamente do sistema público. Os relatos revelam um Estado improvidente em contemplar tais especificidades na política de saúde.

Discussão

Apesar de assegurado em lei a efetivação do conjunto de atividades associadas as práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, a população quilombola estudada permanece negligenciada quanto o respeito as suas particularidades no acesso a essa política social. No caso dos/as entrevistados/as, o papel do Estado se faz perceber pela ausência de ações específicas direcionadas a comunidade de Mesquita, que reflete nas inequidades já apresentadas .

A localização em área rural e distante dos centros urbanos, sua extensão territorial, isolada de hospitais e do provimento de assistência básica em saúde, como o acesso a ambulâncias, faz da comunidade quilombola de Mesquita uma coletividade que tem seus direitos desrespeitados. Com aproximadamente 700 famílias organizadas em um território de 4,2 mil hectares (FIOCRUZ, 2019), a comunidade de Mesquita conta com apenas uma UBS para atender o conjunto das famílias, o que geograficamente possibilita o acesso para alguns e impede o acesso de outros, pela distância territorial das casas dos moradores. Além disso, por contar com uma equipe de saúde reduzida, muitas das famílias que não moram próximo a UBS não recebem as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, o que impede o acompanhamento contínuo da condição de saúde. Na ausência do atendimento na referida UBS, o acesso ao serviço de saúde mais próximo fica a 8 km, na sede do município de Cidade Ocidental, onde o transporte público é limitado e os moradores não possuem condições para esse deslocamento.

Por não encontrarem atendimento na UBS local, os moradores de Mesquita normalmente se

dirigem aos serviços de saúde da Cidade Ocidental, movimento esse que não é bem visto durante o acesso ao serviço público, sobretudo porque, como é possível perceber nas entrevistas, existe uma discriminação sobre os quilombolas acessarem os serviços na cidade, tanto por parte dos moradores da Cidade Ocidental quanto pelos profissionais responsáveis pela triagem. Na falta do atendimento em saúde na Cidade Ocidental, os moradores recorrem ao atendimento hospitalar em Brasília, que fica a 48 km da comunidade, refletindo em uma cobertura de saúde negligenciada.

A pesquisa realizada por Prates, Possati, Timm, Cremonese, Oliveira e Ressel (2018, p.853) em uma comunidade quilombola no interior do Rio Grande do Sul, apresentou manifestações semelhantes as apresentadas pelos/as entrevistados/as em Mesquita sobre as dificuldades impostas pela distância geográfica no acesso aos serviços de saúde. Esse contexto em comum expõe como “a organização da rede de saúde ainda desfavorece o acesso às ações e serviços de saúde para população quilombola”.

Essa realidade diverge do que é garantido em lei, ao considerar que a LC nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a EC nº 29 de 2000, conforme previsto no art. 198, § 3o ,II da CF/1988, garante o princípio que norteia as transferências intergovernamentais na saúde que tem como objetivo alcançar a equidade na alocação de recursos para que se reduza as disparidades regionais. Assim, constitucionalmente, as/os quilombolas não precisariam fazer esse deslocamento importuno em busca do acesso aos serviços de saúde, já que o sistema de saúde deveria se basear nesse modelo de distribuição de recursos para garantia do direito a saúde da população daquela região.

Dessa forma, esse conjunto de especificidades deveria ser considerada pelo governo municipal na implementação da política de saúde para população quilombola, confirmando a partir dos relatos, que tal implementação não respeita as dimensões da territorialidade e identidade étnica.

A baixa capacidade de investimento social nos serviços que assistem as/os quilombolas revelam um Estado ausente e improvidente na garantia dos direitos dessa população. Em pesquisa realizada na comunidade quilombola Kalunga, em Goiás, Vieira e Monteiro (2013, p. 616) destacam que “as desigualdades em saúde refletem, predominantemente, as desigualdades nas ações de atenção, no uso de serviços e na distribuição de recursos”. Esse conjunto de inequidades demonstram as desvantagens que a população quilombola está exposta, sobretudo, à oferta insuficiente de recursos orçamentários destinados a política de saúde.

Com relação ao território, a lógica de sobrevivência das comunidades quilombolas e sua

concepção de terra enquanto expressão da identidade, se apresenta enquanto contrária ao projeto de hegemonia no qual o território brasileiro foi colonizado (ROCHA, 2010). Nesse sentido, a realidade de Mesquita revela que a lógica hegemônica vinculou uma noção de progresso humano que excluí as comunidades quilombolas dos padrões civilizatórios, rotulando-as enquanto sinônimo de rudimentar e atrasada.

Essa perspectiva influencia na precarização dos direitos quilombolas, uma vez que ao culpabilizar o quilombo, esses discursos impedem o desenvolvimento local, associado a um acesso precário as principais políticas sociais, incentivam a diáspora dos moradores e também a especulação imobiliária, criando um cenário coletivo de desproteção e conflitos entre os moradores da comunidade. Por isso é essencial o avanço das certificações e titulações territoriais, pois esses documentos, tornaram-se elementares na efetivação do conjunto ampliado de direitos sociais, sendo imprescindível que o Estado assegure a aplicação justa dos dispositivos constitucionais que garantam as comunidades os seus direitos, reconhecendo a importância da territorialidade étnica nos modelos de relações dos grupos quilombolas.

O território quilombola é terra de histórias, partilha de saberes e memória. A famosa festa do marmelo, a celebração da novena dedicada à Nossa Senhora da Abadia, as expressões culturais da dança Raposa (exclusiva de Mesquita), a preservação dos córregos construídos por ex-escravizados que ainda são usados e limpos, e essenciais ao acesso por muitas famílias (NERES, 2016), evidenciam como um território pode unir um povo entre passado, presente e futuro. E isso só pode ser garantido e preservado com luta, persistência e resistência para que os futuros herdeiros possam construir suas vidas em um lugar que é um direito histórico e legítimo.

3. CONCLUSÃO

O estudo identificou as percepções de mulheres e homens quilombolas sobre o papel do Estado e respeito a identidade étnica na implementação da política de saúde, que revelou as principais demandas relacionadas ao cumprimento desse papel na política de saúde da comunidade e as formas como as particularidades da comunidade são esquecidas no processo de implementação de tal política, além de apresentar a importância da

territorialidade étnica no âmbito da política de saúde e no acesso aos direitos desse grupo. A partir da análise dos dados, foi possível verificar que a atenção primária à saúde, em especial dos serviços de saúde voltados à comunidade quilombola estudada não é suficiente para suprir as necessidades de saúde desta população. Entre os/as entrevistados/as, as principais demandas se relacionam a falta de investimentos e planejamento das ações e serviços de saúde, que refletem nas desigualdades em saúde. São necessários mais estudos para mapear a organização e gestão dos serviços direcionados as populações quilombolas, a fim de identificar as principais necessidades e demandas para subsidiar o planejamento e a definição de estratégia na organização das ações e política de saúde que os assistam integralmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Lei nº 8080 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.

BRASIL. Decreto n.º 4887, 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. Disponível em www.planalto.gov.br

BRASIL. Presidência da República. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, de 16/01/2012 p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de Julho de 2013a. Dispõe sobre a implementação do “Projeto Mais Médicos para o Brasil”.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Edital nº 22, de 31 de Março de 2014. Dispõe sobre a Adesão de municípios no Projeto Mais Médicos para o Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Diário Oficial União. 01 de Abril de 2014; Seção 3:140.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS– 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

DEALDINA, S. Selma . Mulheres Quilombolas: territórios de existências negras femininas. Mulheres quilombolas: defendendo o território, combatendo o racismo e despatriarcalizando

a política. 1ªed.São Paulo: Jandaíra, 2020, v. I.

FIOCRUZ. Mapa de Conflitos Envolvendo Justiça Ambiental e Saúde no Brasil, 2019. Disponível em: <http://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/conflito/go-quilombolas-de-cidade-ocidental-lutam-por-titulacao-definitiva-de-seu-territorio-tradicional/> Acesso em 30/09/2021

MARQUES, C. E. Vinte anos da Constituição Federal Brasileira (1988-2008): algumas reflexões a respeito da categoria “remanescentes de quilombos”. Teoria e Sociedade, 2009; 17: 176-201.

NERES, M. B. Quilombo Mesquita: história, cultura e resistência/Brasília, DF: 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, 1978, alma-ata, URSS. Brasília: UNICEF, 1979.

PEREIRA, Lucélia Luiz. Repercussões do programa mais médicos em comunidades rurais e quilombolas. 2016. 250 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)— UnB, Brasília, 2016.

PRATES, Lisie A.; POSSATI, A. B. ; TIMM, M. S. ; CREMONESE, L. ; OLIVEIRA, G. ; RESSEL, L. B. . Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Women / *Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), v. 10, p. 847, 2018.

ROCHA, G. F. F. A territorialidade quilombola ressignificando o território brasileiro: uma análise interdisciplinar», e-cadernos CES [Online], 07 | 2010, publicado 1/03 2010.

SANSONE, L. Racismo sem etnicidade. Rio de Janeiro, Pallas; 2004.

SILVA, C. C.; BORGES, Fabrícia Teixeira. Análise Temática Dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. Linhas críticas (online),v. 23, p. 245-267, 2017.

VIEIRA, A. B. D; MONTEIRO, P.S . Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saude em Debate, v. 37, 2013.

,