



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE ENFERMAGEM

JORLINA ARCANJO DOS SANTOS

**IMPACTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA
KALUNGA DO MIMOSO, TO.**

PALMAS, TO
2021

JORLINA ARCANJO DOS SANTOS

**IMPACTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA
KALUNGA DO MIMOSO, TO.**

Projeto de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Tocantins, como requisito para obtenção
do título de Bacharel em
Enfermagem. Orientadora: Prof^a.
Dra. Reijane Pinheiro da Silva

PALMAS, TO

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

A668i Arcanjo Dos Santos, Jorlina.
Impactos do programa mais médicos na comunidade quilombola kalunga do mimoso, To. / Jorlina Arcanjo Dos Santos. – Palmas, TO, 2021.

42 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2021.

Orientadora : Reijane Pinheiro da Silva

1. Compreender os impactos do programa médicos na comunidade quilombola kalunga do mimoso, no período de 2013 a 2018, considerando as avaliações de moradores atendidos pela atenção básica (SUS). 2. Avaliar as narrativas da comunidade kalunga do mimoso em relação ao atendimento da atenção básica, em uma perspectiva comparativa entre o período anterior e posterior ao programa mais médicos; contribuir com a produção teórica e avaliação sobre o programa mais médicos no Brasil. 3. Qual o impacto do programa mais médicos para melhoria e qualidade da atenção básica na comunidade quilombola kalunga do mimoso, TO?. 4. O programa mais médicos trouxe melhorias muito significativas na qualidade da atenção básica para a comunidade quilombola kalunga do mimoso. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**IMPACTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA
KALUNGA DO MIMOSO, TO.**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof.^a Dra. Reijane Pinheiro da Silva.

Data da Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Reijane Pinheiro da Silva, Orientadora, UFT

Prof. Me. Domingos de Oliveira, Examinadora, UFT

Prof.^a Rayssa Carneiro Santos

Dedico este trabalho ao meu pai Miguel Marquês Dos Santos (in memoriam), não alfabetizado. Desde que se tornou pai sonhou e batalhou para ver seus quatros filhos formados.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado forças nesses momentos difíceis.

Agradeço também aos meus pais Miguel Marquês Dos Santos (in memoriam) e Joana Arcanjo Da Paixão, por serem mais do que pais, pelo incentivo e participação em toda essa jornada acadêmica.

A tia Enery Francisco De Azevedo, todos meus irmãos, colegas Universidade e amigos pelos incentivo e apoio.

A professora Dra. Reijane Pinheiro da Silva pela orientação durante toda a elaboração desta pesquisa, demonstrando dedicação e empenho, sendo fundamental para a conclusão deste trabalho.

Ao meu namorado Elismar Rodrigues de Sena pelo companheirismo e que me auxiliou bastante na Universidade.

A Universidade Federal do Tocantins que oportunizou o meu ingresso e permanência na formação de nível superior.

A todos os professores da graduação, por compartilhar seus conhecimentos.

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo analisar o impacto do Programa Mais Médicos(PMM), para melhoria e qualidade da atenção básica na comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, TO. Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem qualitativa, realizado com a Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso. Foram ouvidos dezoito membros da comunidade, cujas narrativas foram interpretadas posteriormente. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2020 a janeiro de 2021, após a aprovação deste estudo no comitê de Ética pelo número CAAE: 26256019.0.0000.5519. A análise das informações foi realizada utilizando-se o método de análise de conteúdo e aponta para uma avaliação positiva do PMM, com considerações de que houve melhora na qualidade da atenção básica no município.

Palavras-Chave: Programa Mais Médicos. Comunidade Quilombolas Mimoso do Kalunga. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the impact of the Mais Médicos Program (PMM), for the improvement and quality of primary care in the Quilombola Kalunga do Mimoso, TO community. This is a longitudinal study, with a qualitative approach, carried out with the Quilombola Kalunga do Mimoso Community. Eighteen members of the community were heard, whose narratives were later interpreted. Data collection took place from October 2020 to January 2021, after the approval of this study by the Ethics Committee under the number CAAE: 26256019.0.0000.5519. The analysis of the information was carried out using the content analysis method and points to a positive assessment of the PMM, with considerations that there was an improvement in the quality of primary care in the municipality.

Key Words: More Doctors Program. Quilombo community Kalunga do Mimoso. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivo Específico.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso	14
3.2 Atenção Básica	17
3.3 Programa Mais médicos.....	18
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES.....	36
Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	36
Apêndice B: Questionário para entrevista	40
Anexo 1	41

1. INTRODUÇÃO

A falta e a má distribuição de médicos é um problema prevalente no Brasil, com impacto direto na universalização do acesso à saúde como é preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para que existam muitas barreiras e obstáculos que dificultam o acesso integral para todos (PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015).

Diante dessa realidade, fez-se necessário ao país procurar estratégias para ampliar a cobertura dos serviços de saúde, principalmente nas áreas mais vulneráveis, buscando levar profissionais de saúde até essas regiões. Vulneráveis são as comunidades quilombolas de áreas caracterizadas como mais carentes e distantes dos centros urbanos e de difícil acesso.

As comunidades quilombolas no Brasil estão distribuídas em diversas regiões do País, quanto em áreas urbanas e rurais, enfrentando diversas dificuldades na garantia de seus direitos consagrado pela Constituição Federal desde 1988. Como no caso da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, enfrentando diversos problemas no campo da saúde (JESUS; VIEIRA; MAGALHÃES, 2019).

Sendo assim, propondo melhores condições de vida e um acesso integral a saúde, o governo resolveu programar ações para ampliar o atendimento da população brasileira. No governo de Dilma Rousseff (2011-2016), o Programa Mais Médico (PMM) foi instituído pela Lei n.12.871 de 22 de outubro de 2013, a partir da Portaria Interministerial n.1.369, de 08 de julho de 2013 (PEREIRA; SANTOS, 2018).

O PMM visa reduzir iniquidades em saúde, como também fortalecer a rede de atenção primária à saúde, principalmente nas áreas com menor acesso, qualificar os profissionais, investir na infraestrutura da atenção básica e ampliar a provisão de médicos brasileiros e estrangeiros em municípios mais desfavorecidos (PEREIRA; SANTOS, 2018).

Segundo Santos (2015), o PMM foi criado para reduzir a escassez e má distribuição de médicos no Brasil e criar novos cursos de medicina em áreas com déficit destes profissionais, permitindo a vinda de médicos estrangeiros, com licença provisória do Conselho Regional de Medicina, para atender na atenção básica de saúde ou onde forem alocados.

Segundo Pereira e Santos (2018), as comunidades quilombolas no Brasil

estão entre os grupos classificados como vulneráveis, vivendo em zona rural e em locais geograficamente de difícil acesso, com menos acesso aos serviços de saúde e visitas domiciliares escassas.

Diante do quadro de necessidades de atenção à saúde pelas comunidades quilombolas, em março de 2014 o Ministério da Saúde lançou o Edital número 22, de adesão dos municípios ao Programa Mais Médicos (BRASIL, 2014). Os municípios que possuem comunidades quilombolas foram também incluídos como prioritários para alocação dos médicos. Da mesma forma, no Edital número 01 de 15 de janeiro de 2015 (BRASIL, 2015), foi estabelecida como obrigação dos municípios a destinação de médicos em equipes que atendessem populações vulneráveis, dentre elas as comunidades quilombolas.

A comunidade quilombola Kalunga do Mimoso é composta por grupos que apresentam uma grande resistência territorial, cultural e histórica, preservando sua identidade, que possui uma vinculação com seus antepassados que foram escravizados, fugiram dos seus senhores e escondiam-se em áreas afastadas, deixando seus descendentes nestes locais que hoje são denominadas comunidades quilombolas (SILVA, 2015). Além dessa origem os Quilombos também são comunidades que agregam descendentes de ancestralidade africana, mesmo que a comunidade não seja resultado de processos de fuga.

A comunidade quilombola Kalunga do Mimoso está localizada na região Sudeste do estado do Tocantins a uma distância de aproximadamente cento e trinta quilômetros do município de Arraias. É formada por duzentos e cinquenta famílias distribuídas na comunidade rural, compreendendo aproximadamente mil e quinhentas pessoas (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

No começo de 2019 houve uma discordância entre o governo eleito em 2018 e o governo cubano, fazendo com que os médicos originários de Cuba, que atendiam no Brasil, deixassem o país. Todas as comunidades que contavam com a presença de médicos cubanos ficaram desassistidas, entre elas a comunidade quilombola Kalunga do Mimoso.

O interesse em realizar essa pesquisa reside no fato da pesquisadora ser oriunda da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, que foi despertada pela curiosidade de conhecer melhor as realidades vivenciadas desses povos, os direitos constitucionais, dificuldades de acesso a bens e serviços saúde, as demandas da

comunidade de remanescente de quilombo, motivando o interesse em identificar a percepção da comunidade em relação ao impacto do Programa Mais Médicos.

1.1. Problema de pesquisa

Qual o impacto do Programa Mais Médicos para melhoria e qualidade da atenção básica na comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, TO?

1.1.1 Hipóteses

- 1) O Programa Mais Médicos trouxe melhorias muito significativas na qualidade da atenção básica para a comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso.
- 2) O Programa Mais Médicos não trouxe melhorias muito significativas na qualidade da atenção básica para a comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os impactos do Programa Mais Médicos na Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, no período de 2013 a 2018, considerando as avaliações de moradores atendidos pela atenção básica (SUS).

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar as narrativas da comunidade Kalunga do Mimoso em relação ao atendimento da atenção básica, em uma perspectiva comparativa entre o período anterior e posterior ao Programa Mais Médicos;

Contribuir com a produção teórica e avaliação sobre o Programa Mais Médicos no Brasil.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente pesquisa está estruturado em três tópicos, sendo eles: comunidade quilombola Kalunga do Mimoso; Atenção Básica e Programa Mais Médicos.

3.1 Comunidade Quilombola: Kalunga do Mimoso

Esta parte teórica da pesquisa traz aspectos gerais da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, algumas ações governamentais de combate às desigualdades raciais e Políticas Públicas voltadas para as comunidades quilombolas.

A Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso está situada na região Sudeste do estado do Tocantins a uma distância de aproximadamente cento e trinta quilômetros do município de Arraias. É formada por duzentos e cinquenta famílias distribuídas na comunidade rural, compreendendo aproximadamente mil e quinhentos habitantes (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

Segundo Vieira e Monteiro (2013), estes povos vivem na comunidade desde muitos anos atrás contribuindo para a formação da identidade dessa população, possuindo uma grande resistência histórica e uma imensa diversidade cultural que ainda precisa ser reconhecida como história viva e preciosa.

Sendo assim, Treccani (2006) aprofunda o termo quilombo adotado em várias épocas, demonstrando que as comunidades quilombolas referem-se a uma diversidade de experiências e territorialidades, com diversas maneiras e com inúmeras combinações diferenciadas, perpassadas por fatores étnicos, de parentesco e de sucessão. São as chamadas terras de preto, terras de santo, terras de índio.

A comunidade quilombola Kalunga do Mimoso recebeu esse nome devido a presença de uma planta medicinal típica da comunidade chamada calunga, com ações farmacêuticas que possui finalidade curar ou amenizar algumas enfermidades.

Porém, apesar de várias décadas de lutas por seus direitos, muito pouco se alcançou. Os obstáculos decorrem desde a falta de reconhecimento e regularização das comunidades, à falta de acesso à saúde, saneamento básico, discriminação racial, invasão de terras, péssimas condições de vida, a falta e a má distribuição de

recursos (CARDOSO, MELO, FREITAS, 2018). Nos últimos dois anos, no Brasil, constatamos a falta de compromisso do governo federal com os processos de reconhecimento e regularização das comunidades e o desmonte dos órgãos governamentais responsáveis pelos processos, como o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e a Fundação Palmares.

Assim, cabe-nos evidenciar que a comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso está inserida neste contexto de descaso e abandono por parte do poder público, o que se manifesta na ausência de políticas públicas que atendam as necessidades e especificidades dos cidadãos que ali vivem. Ao decorrer dos anos, a mesma vem reivindicando a inclusão social, com o intuito de uma maior ampliação da cobertura da assistência e responsabilidade governamental (VIEIRA; MONTEIRO, 2013).

Nesse sentido, observamos que uma questão de grande urgência da comunidade, deve-se ao fato de a mesma não possuir atenção básica de saúde, pois o atendimento só acontece principalmente na cidade de Arraias-TO, porque é mais próxima da comunidade e possui um ônibus que realiza duas viagens durante a semana, as vezes muitos procuram os serviços saúde de outras cidades vizinhas como no caso Paranã-TO e Cavalcante de Goiás. Existe apenas um agente comunitário de saúde que realiza visitas domiciliares na comunidade, que, devido à demanda, não consegue atender a todos. A população sofre muito quando precisa de atendimento médico tendo que se deslocar até a cidade, poucos possuem carro ou moto e a maioria se utiliza do único ônibus que realiza duas viagens por semana até a cidade de Arraias. (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

Não existe posto de saúde na comunidade, que há 5 (cinco) anos não recebe nenhum tipo atendimento médico ou odontológico; As pessoas não usam óculos, apesar de observado que muitas delas possuem deficiência visual e até cegueira; Existe doença corriqueira que gera fraqueza, anemia e dores musculares e nos ossos, possivelmente causada pela ingestão de água contaminada; Necessidade Urgente de implementação de um PSF na região, são mais de 600 pessoas; (GONÇALVES, 2012, p. 8).

Diante disso, notamos o quanto são precárias as condições que os moradores da comunidade precisam se submeter para ter acesso à saúde, levando em consideração, que muitos residentes não têm esse acesso. Observamos também a busca pelas formas tradicionais de cuidado, próprias da cultura comunitária. É amplo o uso da fitoterapia e a busca pelos mestres dos saberes tradicionais: parteiras, benzedadeiras e curandeiros (PEREIRA; SANTOS, 2018).

As casas são pequenas e simples, construídas por pau-a-pique, barro nas paredes e tampada com palhas seguindo um modelo tradicional nas construções ancestrais. Poucas casas possuem energia elétrica e água encanada, sendo que muitos acabam utilizando água inadequada para o consumo humano, o que causa problemas como diarreia, infecções parasitárias e desnutrição. Todos os problemas associados a condições sanitárias precárias e falta de saneamento básico podem ser observados na comunidade (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

Todas essas questões, leva-nos a compreensão do quanto é importante à criação de políticas e programas do Sistema Único de Saúde que promovam, para as comunidades quilombolas, o acesso à saúde, que lhes é de direito.

Souza (2018) ressalta que os moradores valorizam as tradições culturais de seus antepassados mantendo o plantio de roça de toco, cultivando especialmente os seguintes alimentos: arroz, feijão, milho, batata doce, melancia, melão, quiabo, abóbora, mandioca para seu consumo e produção da farinha. Alguns moradores também praticam a pecuária de subsistência.

A Comunidade vive e manifesta uma identidade bem tradicional e própria de viver que é expressa na sua cultura, crenças, costumes, festas típicas, danças, moradia, vestimentas e hábitos próprios. Devido essas particularidades e para conservar sua identidade ancestral, fez-se necessário criar estratégias específicas para tratar e proteger esse povo (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

A Constituição Federal de 1988 constitui-se como um marco importante para as políticas públicas em relação aos direitos sociais e à cidadania. Em seu Artigo 68, dos Atos das Disposições Constitucionais e Transitórias, diz que: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhe os títulos respectivos” (BRASIL, 1988, p.160). Legalmente o estado brasileiro tem a obrigação de reconhecer e expedir os títulos das terras quilombolas e protegê-las de invasões, a exemplo de grileiros e ladrões de madeira.

Em março de 2004, o Governo Federal criou o Programa Brasil Quilombola (PBQ) com a finalidade de consolidar os marcos da política de Estado para os remanescentes de quilombos, visando à promoção da igualdade racial com ações voltadas às comunidades com o atendimento de quatro eixos: Acesso à terra; infraestrutura e qualidade de vida; desenvolvimento local e inclusão produtiva; direitos e cidadania (BARBOSA; BRAGA; RODRIGUES, 2017).

Sendo assim, podemos concluir que mesmo com alguns avanços obtidos ao longo dos anos as comunidades quilombolas no Brasil estão entre os grupos classificados como vulneráveis, pois muitas são as dificuldades enfrentadas pelos quilombolas, desde o reconhecimento oficial como remanescentes de quilombos, falta de incentivo, acesso a serviços de saúde, educação, lazer, trabalho, saneamento básico adequado, água tratada, transporte e energia elétrica. A partir das tensas determinantes sociais que encontra submetida a comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, cabe ao governo o direcionamento de ações visando melhorias das condições vida (SILVA; MENEZES, 2018).

3.2 Atenção Básica

Ao longo do tempo, atenção básica constituiu-se em torno da organização dos serviços saúde, sendo que atribuí a função de porta entrada dos pacientes nos serviços de saúde para um melhor direcionamento do cuidado e proporcionar o acesso integrado a diversos serviços no Sistema Único Saúde (SUS) (HEIMANN et al 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a atenção básica caracteriza-se por desenvolvimento de conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o intuito desenvolver uma atenção integral.

Segundo Grillo (2013), a Atenção Básica se constitui como o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde. Seguindo os princípios do SUS da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social.

Nesse sentido, O Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB (2011), foi implementado pela portaria nº 2087, de 1º de setembro de 2011, que foi instituído com intuito trazer e valorizar profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e dentistas, para trabalharem na atenção básica principalmente nas regiões mais desfavorecidas, no interior e periferias dos grandes centros (BRASIL, 2011).

Segundo Marquezan e Giraldin (2017), o Programa Mais Médico também está interligado com a política nacional de atenção básica (PNAB), que também se encontra interlaçado ao Sistema Único de Saúde para o fortalecimento dos

atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e uma melhor qualidade de vida para todos.

Assim, concluímos que a Atenção Básica vem a ser o atendimento inicial dos usuários nos sistemas de saúde.

Para uma melhor assistência nos serviços de saúde a cidade Arraias possuem três unidades básicas saúde para atender toda a população urbana e rural.

3.3 Programa Mais Médicos

O Brasil está passando por vários desafios para atrair médicos para trabalhar na atenção básica. Por esse motivo surgiram vários programas com o intuito de promover mudanças e diminuir a escassez desses profissionais em áreas de difícil provimento (OLIVEIRA et al 2019).

Para um maior fortalecimento da atenção primária à saúde o Programa Mais Médicos foi estabelecido pela Lei n.12.871 de 22 de outubro de 2013 a partir da Portaria Interministerial n.1.369, de 08 de julho de 2013 com o intuito ampliar números de médicos brasileiros e estrangeiros para trabalharem nas regiões que apresentava carência destes profissionais, como no caso das comunidades quilombolas e dos municípios do interior com os seguintes objetivos (PEREIRA; SANTOS, 2018).

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
 - II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;
 - III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
 - IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
 - V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
 - VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
 - VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e
 - VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.
- (BRASIL, 2013, P.1).

Nesse contexto, o PMM foi uma estratégia criada pelo governo federal brasileiro e é composto por ações de curto, médio e longo prazo, pretendendo responder às necessidades da população, de provimento e fixação de médicos para atender no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à

Saúde no Brasil, em áreas remotas e municípios com déficit desses profissionais (PEREIRA, 2016).

De acordo com PEREIRA (2016), a contratação dos médicos era realizada por meio de editais, seguindo por uma sequência de prioridades em relação a escolha dos médicos. A Lei que instituiu o programa estabelece que priorizava as vagas para médicos brasileiros, as que não fossem preenchidas seriam disponibilizadas para os médicos estrangeiros.

Segundo Kemper (2016) a implantação do provimento emergencial PMM conseguiu recrutar e alocar mais de 18 mil profissionais médicos nas unidades básicas de saúde, em 4258 municípios, compreendendo 73% das cidades brasileiras nos Distritos Sanitários principalmente Indígenas. As vagas eram ocupadas por brasileiros formados no Brasil ou no exterior e médicos estrangeiros, provenientes de mais de 40 países, sendo que a maior parte deles, mais de 60%, cubanos, que faziam parte do acordo de cooperação entre o Governo do Brasil e de Cuba, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi uma iniciativa do governo voltada para provisão de profissionais médicos para atuar na atenção primária à saúde. Nos primeiros anos da implantação do Programa conseguiu alocação de médicos nas regiões com maior necessidade, ampliação da cobertura da atenção básica e aumento dos números consultas.

O Governo é um ator importante na implementação do PMMB, sendo composto por gestores do governo federal, estadual e municipal. Destaca-se que estes atores não são um bloco com posição única, podendo haver diferentes perspectivas de análise em relação a esta política. Apesar da multiplicidade de perspectivas e interesses governamentais, destaca-se que o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, como gestores e coordenadores da Política, percebem o Programa como uma iniciativa efetiva para atrair médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. Além disso, defendem que o PMM diminuirá a carência de médicos em regiões prioritárias para o SUS, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e fortalecimento da atenção básica em saúde. Por isso, entendem o PMM como uma troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da equipe e médicos formados em instituições estrangeiras. (PEREIRA, 2016, P. 77 P.78).

Silva analisou o início das atividades de médicos intercambistas do PMM na aldeia Funil, do povo Akwẽ-Xerente do Tocantins, no ano de 2014 (SILVA et al, 2015). Constatou que a grande novidade para a comunidade era ter acesso direto a médicos dentro da área indígena, o que nunca tinha acontecido, pois para os atendimentos médicos os indígenas tinham que se deslocar para as cidades do

entorno das terras. Apesar das dificuldades relacionadas à língua e às especificidades culturais, os pontos positivos da relação com os médicos intercambistas foram ressaltados: o conhecimento e o respeito ao uso de plantas medicinais, o olhar holista dos médicos em relação à saúde, que permitia a toda à equipe relacionar as doenças mais frequentes às condições ambientais e de moradia.

Na mesma direção apresentada pela autora, há dados que atestam que o PMM melhorou o atendimento nas regiões mais vulneráveis, como caso da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, aumentando a frequência de usuários nas unidades de saúde. Os atendimentos médicos oferecidos diariamente e a maior facilidade no agendamento de consultas, foram apontados como práticas inovadoras realizada para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, fortalecendo articulação entre os profissionais, além de estabelecer um vínculo com os usuários (MINISTÉRIO SAÚDE, 2017).

Para um melhor atendimento nos municípios, os médicos selecionados pelo PMM ganhavam uma bolsa de dez mil reais (R\$ 10.000) mensal, que era paga pelo Ministério da Saúde, cabendo o município responsável arcar somente com o fornecimento de moradia, alimentação e transporte para o cumprimento das suas atividades nas áreas de abrangências (PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015).

Para melhor atender a população o PMM institui que os médicos escolhidos deveriam obrigatoriamente participar de curso de especialização em saúde da família. O Curso era fornecido na modalidade à distância por meio da Universidade Aberta do SUS (Una-SUS). Os médicos deveriam cumprir 32 horas semanais de atividades nas unidades básicas de saúde e oito horas no curso de especialização (PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015).

Os médicos estrangeiros contratados pelo PMM desenvolviam seu trabalho com licença provisória do Ministério da Saúde, que estabelecia que eles deveriam atuar apenas durante o tempo instituído no contrato estabelecido (PEREIRA; SILVA; SANTOS, 2015).

No início de 2019, por discordâncias já apontadas anteriormente, os médicos cubanos, maioria de estrangeiros no programa, foram convocados pelo seu governo a deixar o Brasil, como reação a discursos do governo federal, que desqualificavam o povo cubano e os profissionais médicos. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, os resultados indicam que o Programa foi uma política pública bem-

sucedida e colaborou no processo ampliação do atendimento no SUS (JUNIOR; GAVA; SILVA, 2017). Podemos ressaltar que, com a saída dos médicos intercambistas cubanos, a maioria das vagas abertas para profissionais brasileiros não são preenchidas e os municípios brasileiros, assim como as populações vulneráveis, voltam a vivenciar a dificuldade de oferecer atendimento médico à população que vive distante dos grandes centros.

4. METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo compreender os impactos do Programa Mais Médicos na Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, no período de 2013 a 2018, considerando as avaliações de moradores atendidos pela atenção básica em saúde (SUS).

Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem qualitativa que foi realizado na Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, para compreender e analisar as percepções dos moradores em várias dimensões e aspectos, permitindo a melhor compreensão dos impactos positivos e negativos do PMM na comunidade.

Segundo Alves e Silva (1992), o estudo qualitativo no campo da Educação e Ciências Sociais tem demonstrado um caminho alternativo por levar em consideração o processo fidedigno ao universo de vida das pessoas, buscando uma compreensão crítica e sistematizada dos significados da fala dos sujeitos, interligados ao contexto que estão inseridos.

Segundo Nascimento et al (2018), a expressão saturação teórica considera que no momento em que as informações são coletadas acontece uma transmissão de significações psicoculturais do seu ambiente original, sendo composto por pessoas ou agrupamento de pessoas, para um novo ambiente sendo este do pesquisador. Considerando saturada quando as respostas das pessoas começam se repetir, dispensando a necessidade de continuar as entrevistas porque não irá alterar os dados.

Foram ouvidos dezoito membros da comunidade durante o período da coleta, que ocorreu de outubro de 2020 a janeiro de 2021. Sendo que os seis primeiros entrevistados são considerados os “guardiões” da comunidade. A amostra foi probabilística e foram incluídos os critérios: ser natural da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos da

amostra pessoas que não são naturais da comunidade e pessoas com diagnóstico de alguma doença que prejudique a capacidade cognitiva, e também ser morador da mesma residência de alguém que já foi entrevistado anteriormente, por quê o estudo, através aplicação do critério saturação teórica, acaba saturando muito rápido.

A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturadas via telefone, após uma breve visita à comunidade ou comunicação virtual. As questões priorizaram aspectos como: números de pessoas que moram na mesma residência, assistência médica na comunidade e na atenção básica antes do PMM, como era assistência prestada pelo PMM aos quilombolas e como está o atendimento após a saída dos médicos intercambistas que RAM vinculados ao programa. Quando as respostas se repetiam, determinava-se o ponto de saturação. Após obtenção dos dados foram analisados os resultados, para entender se houve melhoria no atendimento prestado a população local de acordo com a realidade desse povo.

As análises das narrativas foram realizada utilizando-se o método de análise de conteúdo para melhor compreensão e análise dos resultados. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins e aprovado pelo número CAAE: 26256019.0.0000.5519. Todos os participantes receberam termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram orientados em relação à livre participação e à possibilidade de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, além de terem sido informados que a entrevista estava sendo gravada desde o começo da coleta, para transcrição e análise.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta os resultados provenientes da pesquisa qualitativa: as narrativas dos moradores da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso. A análise foi realizada utilizando-se o método de análise de conteúdo.

A amostra da pesquisa corresponde a vinte residências e a um entrevistado por residência, sendo que os seis primeiros entrevistados são considerados os “guardiões da memória”. Para cada um deles foi aplicada uma entrevista semiestruturada. As narrativas estão apresentadas conforme o questionário de

perguntas abaixo:

Roteiro da entrevista semiestruturada com a Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso

- 1- Quantas pessoas moram com o senhor (a)?
- 2- Como era o atendimento médico na comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso antes do Programa Mais médicos?
- 3- Antes do Programa, os médicos realizavam visitas domiciliares na comunidade? E os médicos cubanos?
- 4 - Após a implantação do Programa Mais Médicos como era o atendimento na atenção básica?
- 5 - Você acha que após o Programa Mais Médicos houve melhorias na assistência à saúde? Se sim, quais foram?
- 6 - Após os impactos no programa, como ficou a assistência à saúde?

É importante conhecer a história das comunidades tradicionais, porque significa resgatar e preservar as tradições daqueles que contribuíram para a formação da sua identidade cultural de sua região, como a da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso. As comunidades quilombolas são excelentes fontes de informações sobre parte de nossa história. Buscamos, por meio de entrevistas semiestruturadas com alguns moradores, que denominaremos “guardiões da memória”, resgatar aspectos simbólico e cultural que fazem parte do processo construção da referida comunidade (JESUS; VIEIRA; MAGALHÃES, 2019).

Por meio de pessoas situadas na comunidade como “guardiões da memória”, possui a missão transmitir seus conhecimentos de geração para geração e utilização da sabedoria popular como alternativa para a manutenção da saúde suacomunidade, além procurar estratégias para solucionar os problemas da comunidade e reivindicação por melhorias da mesma.

A seguir são apresentadas as respostas dos seis “guardiões” da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso.

O primeiro entrevistado relatou que reside com nove pessoas. Em relação ao

atendimento da equipe médica, surgiram as seguintes respostas:

O atendimento era muito ruim. Difícil ir algum médico ou enfermeiro na comunidade, as visitas domiciliares nunca aconteceu, quando as pessoas precisa tinha que trazer para a cidade Arraias ou recorrer nos os mestres do saber. No período do programa foi muito bom porque aumentou o número de fichas para atendimento porque agora está difícil conseguir ficha com os médicos. Para conservação nossa saúde utilizamos nosso conhecimento empírico por meio das plantas típicas da região e Deus em primeiro lugar (informação verbal).

O segundo entrevistado relatou que residem cinco pessoas na sua casa.

Quanto ao atendimento da equipe médica, relatou:

O atendimento médico sempre foi difícil para nossa comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, quase não iam médicos e enfermeiros para ajudar o povo. Depois desse programa deu uma melhorada porque aumentou o número de médicos. Depois que os cubanos foi embora dificultou um pouco o atendimento, estava melhor se eles ainda estivesse, porque tinha mais médicos em nossa vizinhança e nós ajudando cuidar do povo quilombola que muitas vezes recorre ao uso plantas medicinais e orações para manutenção sua saúde (informação verbal).

O terceiro entrevistado informou que residem quatro pessoas na sua casa.

Em relação ao atendimento da equipe médica, respondeu-nos da seguinte forma:

A comunidade sempre foi muito carente na área da saúde, teve várias mortes por falta de recursos, transportes e por não possuir um posto saúde na comunidade. Os médicos brasileiros as vezes visitava a comunidade quando dava certo. A visita domiciliar não acontecia em minha casa. Já os médicos cubanos realizarão várias visitas na comunidade, já a visita domiciliar não fazia. As pessoas tinha dificuldade em entender a forma que eles falava, mas eles são uns bons médicos, faltou ter uma pessoa para ajudar a gente entender, mas poucas vezes tinha alguém. Após o fim do programa o postinho está lotado, muitas mulheres ver a dificuldade para ganhar uma criança nas cidades vizinhas, fazendo com que muitas mulheres ganha seus filhos com nós parteiras (informação verbal).

As parteiras possuem papeis fundamentais na saúde reprodutiva das mulheres, são pessoas essenciais na comunidade quilombola Kalunga do Mimoso que atuam com base em saberes e práticas tradicionais. Diferenciam-se de outras pessoas porque são detentoras de conhecimentos tradicionais sobre os corpos humanos, realizam assistência aos trabalhos de parto em processos que envolvem solidariedade, parentesco, dom e responsabilidade.

O trabalho das parteiras é de extrema importância principalmente em localidades mais distantes de centros urbanos porque várias pessoas têm seus filhos com parteiras como no caso das mulheres da comunidade. Percebe-se que as parteiras são umas das principais agentes da comunidade.

O quarto entrevistado citou que moram sete pessoas em sua residência. Quanto ao atendimento médico, relatou:

Nunca vi os médicos atendendo na comunidade Kalunga do Mimoso. No período do programa melhorou porque aumentou o número de pessoas que poderia atender por dia e era mais rápido. O atendimento no momento está regular porque o povo não está conseguindo ficha como conseguia no momento do programa. Mesmo agora nesse período pandemia as pessoas vem muito em minha casa procurando remédios da terra e orações para melhora suas enfermidades (informação verbal).

O quinto entrevistado relatou que residem cinco pessoas na sua casa. No que se refere ao atendimento da equipe médica, narrou:

Aqui em minha casa nunca veio médicos, até o agente saúde quase não vem. No momento que os cubanos estava atendendo no postinho melhorou um pouco, mas a população não entendiam a forma que eles falavam. Depois do fim do programa ficou pior porque aumentou a busca de pessoas procurando os mestres dos saberes tradicionais (informação verbal).

As narrativas dos entrevistados mostraram que os usos de plantas medicinais são utilizadas como alternativa terapêutica para manutenção da saúde da população da comunidade. Entretanto, é necessário que os serviços de saúde cumprem suas obrigações de garantir um atendimento para todos, bem como profissionais qualificados capazes de conhecer a importância dos saberes empíricos, fornecendo orientações sobre a importância da utilização plantas.

O sexto e último dos “guardiões da memória” entrevistado relatou que moram duas pessoas em sua residência. Em relação ao atendimento médico, informou:

O atendimento dos médicos na comunidade era bom. Na minha casa foi as duas equipes medicas realizar visitas. O programa foi muito bom porque eles ajudou muito a população quilombola Kalunga do Mimoso porque eles sabia juntar os conhecimentos deles com nosso conhecimentos tradicionais. Depois que eles foram embora está mais ou menos (informação verbal).

O sétimo entrevistado relatou que reside com oito pessoas. Em relação ao atendimento da equipe médica, surgiram as seguintes respostas:

O atendimento médico na comunidade era irregular¹, as visitas antes do programa acontecia de ano em ano, no momento dos cubanos tinha vez tinha visita, e tinha vez não. Durante o programa atendimento era bom, depois médicos foi embora ficou ótimo, a gente entende mais a linguagem dos portugueses (sic) (informação verbal).

Conforme o relato exposto, podemos frisar, no que se referem às políticas públicas de saúde, elas precisam ser integrais e funcionar na prática, para garantir o atendimento das necessidades e específicas cada usuário do SUS.

¹ Em respeito aos saberes e tradições da comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, não alteramos as narrativas para incluí-las nas normas da língua portuguesa. Elas foram transcritas literalmente.

O oitavo entrevistado relatou que residem cinco pessoas na sua casa. Quanto ao atendimento da equipe médica, relatou:

O atendimento era muito ruim. Difícil ir algum médico ou enfermeiro lá, quando as pessoas precisava tinha que trazer para a cidade, os médicos brasileiros nunca realizava visita domiciliar. Já os cubanos, quando iniciaram os atendimentos, fizeram várias visitas na comunidade. No período do programa foi muito bom porque aumentou o número de fichas para atendimento e que agora está péssimo, porque foi reduzido essa quantidade para algumas vezes somente, na semana (informação verbal).

Nessa perspectiva, podemos observar que na área da saúde, tem-se uma escassa assistência nos serviços de saúde destinados a comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, somada a uma pequena quantidade de médicos que não consegue atender a demanda por assistência. Depois do término do PMM, alguns moradores avaliam que a iniciativa governamental de implantar o programa foi algo positivo, que expandiu o número destes profissionais, aumentando os números de fichas para atendimentos e agilidade no serviço de saúde.

O nono entrevistado informou que residem três pessoas na sua casa. Em relação ao atendimento da equipe médica, respondeu-nos da seguinte forma:

O atendimento era meio precário porque o povo quilombola deslocava até a cidade e inúmeras vezes não conseguiam ser atendido. Nunca foram realizadas visitas domiciliares da equipe médica na comunidade, algumas enfermeiras foram visitar apenas uma vez ao ano. Já no período de atuação dos médicos cubanos na atenção básica, atendimento foi melhor porque aumentou os números de fichas, beneficiando um maior número de pessoas, enquanto antes as pessoas chegavam a ir de uma até quatro vez(sic) na semana e não conseguiam atendimento. Após o encerramento do programa o atendimento ficou pior por ser apenas um médico no local, sendo que para conseguir uma ficha tem que chegar aproximadamente 4h a5h da manhã, e mesmo assim nem todas as vezes consegue ser atendido e quando o médico falta não tem outro pra atender (informação verbal).

Isso nos permite observar que, o reduzido número de profissionais na região, acaba congestionando os serviços de saúde, fazendo com que muitos quilombolas não consigam atendimentos, tendo que ir embora para a comunidade na zona rural sem as consultas pretendidas. Sendo assim são obrigados a buscar pelo serviço de saúde em lugares mais distantes, procurar os serviços particulares, mesmo sem condições financeiras e se automedicarem.

O décimo entrevistado citou que moram cinco pessoas em sua residência. Quanto ao atendimento médico, relatou:

Antigamente tinha o programa dos médicos ir lá, mas nunca que ia (sic), quando a pessoa precisava tinha que vim para cidade para conseguir atendimento. As visitas domiciliares não acontecia, depois desse programa facilitou mais porque teve mais médicos no postinho, aumentando oportunidade, ser atendido mais rápido. Depois que acabou ficou difícil

porque agora só tem um médico, raramente ele está aqui (informação verbal).

Tais problemas não podem ser explicados só pela dificuldade de deslocamento da população quilombola para atender suas necessidades de saúde e a falta de Unidade de Saúde na comunidade, mas também por dificuldades advindas das características de oferta e organização dos serviços de atenção à saúde nestes locais. Como a cidade Arraias conta com três unidades básicas de saúde seria interessante intercalar os dias atendimentos para gestantes e hipertensos em uma unidade as demais atenderem todas as modalidades.

O décimo primeiro entrevistado relatou que residem cinco pessoas na sua casa. No que se refere ao atendimento da equipe médica, narrou:

O atendimento era péssimo. As visitas eram feitas às vezes talvez em ano em ano(sic), depois que os médicos cubanos começaram atender melhorou bastante. Agora após o fim do programa o atendimento está mais o menos, mas antes era bem melhor (informação verbal).

O décimo segundo entrevistado relatou que moram duas pessoas em sua residência. Em relação ao atendimento médico, informou:

Lá nunca foi médicos, até o agente saúde quase não ia. No período que os cubanos estavam atendendo no postinho melhorou, mas a população não entendiam a forma que eles falavam. Depois do fim do programa ficou pior (informação verbal).

A visita domiciliar é uma ferramenta que vem sendo utilizada por diversos profissionais, para um acompanhamento dos pacientes em suas residências. As visitas domiciliares podem servir como um instrumento de criação de vínculos afetivos com pacientes, principalmente os que podem estar com dificuldades de locomoção (ROCHA et al, 2017).

Cabe-nos ressaltar que, a visita domiciliar pode ter como aspectos positivos a aproximação dos profissionais de saúde ao contexto que os usuários estão inseridos, possibilitando uma maior valorização dos seus saberes, das vivências dos pacientes e dos trabalhadores da saúde, favorecendo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas (ROCHA et al, 2017).

Apesar da importância das realizações das visitas domiciliares, como foi apontado pelos entrevistados, as mesmas aconteciam apenas uma vez ao ano e outros falaram que nunca receberam visitas médicas em suas residências.

O décimo terceiro entrevistado contou-nos que residem três pessoas em sua casa. Quanto ao atendimento da equipe médica, surgiram as seguintes respostas:

Nunca conheci os médicos atendendo na comunidade. No período de

atuação do programa melhorou porque aumentou o número de pessoas que poderiam atender por dia e rapidez. O atendimento no momento está bom mas não está atendendo a mesma quantidade antes" (informação verbal).

O décimo quarto entrevistado relatou que moram seis pessoas em sua residência. Referente ao atendimento médico, relatou:

Era bem difícil porque quase não iam médicos e enfermeiros para ajudar o povo. Depois do programa deu uma melhorada porque teve mais médicos. Depois que os cubanos foram embora. Ficaria melhor se eles ainda estivesse, porque teriam mais médicos em nossa sociedade, mas o atendimento continua" (informação verbal).

Nessa situação, verifica-se a quantidade de pessoas que residem na mesma casa que requer uma maior assistência dos serviços de saúde, mas que não estão recebendo um cuidado adequado.

O décimo quinto entrevistado informou-nos que residem quatro pessoas na sua casa. Em relação ao atendimento da equipe médica, verificaram-se as seguintes respostas:

Antes não tinha atendimento médico a comunidade sempre foi muito carente em relação a saúde, onde teve várias mortes por falta de recursos, transportes e por não ter um posto saúde na comunidade. Os médicos cubanos também não realizavam visitas nas casas e os atendimentos eram difíceis porque as pessoas não entendiam o modo que eles falavam, principalmente a comunidade, mas eles são uns bons médicos o problema é a forma deles falar, faltou ter um auxiliar para ajudar a gente entender, mas poucas vezes tinha alguém. Após o fim do programa os hospitais estão cheios (informação verbal).

A falta de organização dos serviços de saúde é um dos fatores que influenciam intensamente nas desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde. Como no caso do PMM foi um programa que ajudou bastante na melhoria dos atendimentos, mas que uns dos fatores que interferiram numa assistência de qualidade foi que nem sempre tinha um profissional brasileiro para traduzir o que os cubanos falavam. As pessoas que vivem em áreas mais desfavorecidas, distantes dos centros urbanos e de difícil acesso às vezes sofrem de forma mais acentuada com a carência de atenção (SANTOS 2016).

O décimo sexto entrevistado descreveu-nos que residem cinco pessoas em sua casa. Quanto ao atendimento da equipe médica, foram apresentadas as seguintes respostas:

Na verdade, nunca teve atendimento médico, quando as pessoas necessitava (sic) atendimento médico eles vinham para a cidade. Apenas uma vez foi uma equipe saúde móvel. Até o agente saúde é um pouco fraco. No momento do programa deu uma melhorada porque aumentou a quantidade de médicos, os atendimentos ficaram mais rápido, tinham médicos durante a semana toda e não sendo mais necessário agendar os atendimentos. Quando eles foram embora foi um vazio para quem necessitou desse momento, agora está melhorando, não sei se foi por

causa do covid (informação verbal).

Nesse caso, vale ressaltar que o Estado garante por lei o direito à saúde da população, mas são notórios vários obstáculos que dificultam o acesso a estes serviços. Os relatos dos entrevistados evidenciam as dificuldades da população quilombola quanto ao acesso e utilização dos serviços públicos de saúde.

O décimo sétimo entrevistado informou-nos que moram cinco pessoas em sua residência. Quanto ao atendimento médico, disse:

O atendimento médico na comunidade era bom. Na minha casa foi as duas equipes medicas. O programa foi muito bom porque eles davam um suporte diferenciado, eles tinham vocação e prazer mostrar o conhecimento que eles têm. Depois que eles foram embora está estável (informação verbal).

Examinando as respostas dos entrevistados até aqui, observamos que quase todos relataram que durante o PPM houve melhorias na assistência à saúde, com uma expansão da cobertura de atenção básica, fazendo com que um maior número de pessoas conseguisse atendimentos e com agilidade na assistência.

E mais além, alguns deles citaram que o Programa Mais Médicos promoveu a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais e usuários dos serviços saúde e ampliação das ações de promoção e prevenção.

Por fim, o décimo oitavo entrevistado relatou que residem quatro pessoas na sua casa. Quanto ao atendimento da equipe médica, informou:

Os atendimentos médicos na comunidade era bom (sic), mas quase a gente não entendia o que os médicos cubanos falava (sic), as visitas não acontecia. Quando eles atendia no postinho todos atendia bem. Agora depois que eles foram embora não está tendo é nada, quando passa mal tem tomar as raízes de pau (informação verbal).

Ao examinarmos as respostas dos entrevistados, nota-se, no que se refere ao atendimento, que a maioria descreveu que médico na comunidade era bem escasso, pois era difícil ir algum médico ou até mesmo nunca tinha comparecido na comunidade ou em suas residências.

Diante do quadro de necessidades de atenção à saúde apresentados pela comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, é importante salientar que os serviços de saúde disponibilizados para esse povo, não contemplam um atendimento integral e universal, como o Sistema Único de Saúde preconiza. Sendo que os estudos mostram que a população quilombola utiliza principalmente o SUS e que quando necessita atendimentos procuram unidades de saúde mais próxima da comunidade, tendo em vista que as comunidades estão localizadas em áreas rurais, e necessitam

percorrer longas distâncias até chegar à cidade (ARAÚJO; FOSCHIERA, 2012).

6. CONCLUSÃO

Durante o período de vigência do Programa Mais Médicos, houve um aumento do número destes profissionais em áreas remotas e de difícil acesso. A comunidade quilombola Kalunga do Mimoso TO, compreende que a iniciativa governamental de implantar o PMM foi algo positivo, que expandiu o número de consultas, apesar das dificuldades relacionadas à língua.

O estudo evidenciou a importância de se ter um quantitativo de médicos proporcional ao número da população, e também evidenciou a necessidade da implantação de uma Unidade Básica de Saúde na comunidade quilombola Kalunga do Mimoso, para prestar cuidados a essa população, que por vários anos, sofreu por um processo de não reconhecimento e de desvalorização da sua cultura, bem como de seus saberes.

Apontamos a importância de ter uma equipe de saúde completa, prestando uma assistência de qualidade a essas comunidades tradicionais, que utilizam do Sistema Único de saúde, além de fornecer um atendimento integral, que é direito de todos e dever do Estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Zélia Mana Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 2, p. 14, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200007>. Acesso em: 11 jun. 2019

ARAÚJO, Sandra Regina Evangelista; FOSCHIERA, Atamis Antônio. As contradições entre a realidade socioeconômica da comunidade quilombola mimoso do Kalunga e a garantia dos direitos legais de educação e território. **Revista Pegada**, Porto Nacional, v. 13, n. 2, p. 25, 2012. Disponível em: <https://odonto.ufg.br/up/133/o/sandra_atamis.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BARBOSA, Marília Petraglia; BRAGA, Luiza Amara Maciel; RODRIGUES, Cristiana Tristão. Programa Brasil Quilombola: Análise do processo de implementação. **Brasileira políticas públicas e internacionais**, p. 4-7, 2017. Disponível em: <<http://governancadeterreas.com.br/2017/wp-content/uploads/2017/10/PROGRAMA-BRASIL-QUILOMBOLA.pdf>>. Acesso em 19 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Art. 68. P. 160, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Edital nº 01, de 15 de janeiro de 2015. **Adesão de Municípios aos Programas de provisão de médicos do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, p. 11, 2015. Disponível em <<http://189.28.128.100/maismedicos/EDITAL-ADESAO-MUNICIPIOS-SGP-2015.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

BRASIL. Edital SGTES/MS nº 22, de 31 de março de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 4, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/01/Edital-22-MM-municipios-31-03-2014.pd>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 621, de 2013, Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências**. República Federativa Brasil, poder executivo Brasília, DF. p. 1, 2013. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/plconvercaomediticos.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; MELO, Leticia Oliveira; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de Saúde nas Comunidades Quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife v. 12, n. 4, p. 1037- 1039, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

GRILLO, Rosely de Melo. Política Pública de Saúde: A Atenção Básica na detecção precoce e prevenção do câncer. **Faculdade de Ciências Humanas e sociais**, Franca. p 33-40, 2013. Disponível em: <<https://www.franca.unesp.br/Home/Posgraduacao/ServiceSocial/Dissertacoes/dissertacao-2013---rosely-grillo.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

GONÇALVES, Paulo Rogério. O Território da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso. **Cartilha: Quilombo-kalunga-Mimoso**. p. 8, 2012. Disponível em: <<http://www.apato.org.br/documentos/cartilha-quilombo-kalunga-mimoso.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2019.

HEIMANN, Luiza Stermann et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.16 n. 6, p 2878- 2879, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/csc/v16n6/25.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

JESUS, Mariluce Pereira; VIEIRA, Maria Cecília; MAGALHÃES, Fabiano de Rosa. A ORGANIZAÇÃO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UM ESTUDO SOBRE A COMUNIDADE QUILOMBOLA UNIÃO DOS ROSÁRIOS. **Instituto Federal**, Araçuaí, 2019. Acesso em: 02 março de 2021.

JUNIOR, Oswaldo Gonçalves; GAVA, Gustavo Bonin; SILVA, Murilo Santos. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 26 n. 4. p 6 -7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400872>. Acesso em: 20 jun. 2019.

KEMPER, Elisandrea Sguario. Programa Mais Médicos: Contribuições para o fortalecimento da Atenção Primária à saúde. **Faculdade ciências da saúde**, Brasília, p.16-36, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22697/3/2016_Elisandr%C3%A9aSguarioKemper.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MARQUEZAN, Rogério Ferreira; GIRALDIN, Odair. A interface entre saúde indígena e o programa mais médicos para o Brasil no Tocantins: Uma análise a partir do povo Xerente. **Revista de Antropologia**, v 9, n. 2, p. 852-853, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5677/4689>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 2.087, de 1º de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica PNAB**. Brasília, p. 10-30, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROGRAMA MAIS MÉDICOS**. Brasília, p. 11-33, 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Cartilha-Mais-Medicos-WEB.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NASCIMENTO, Luciana Cassia et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100228&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 jun. 2019.

OLIVEIRA, Felipe Proenço et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. p. 23, p. 2-5, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000600203&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2019.

PEREIRA, Lucélia Luiz; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Programa Mais Médicos e Atenção à Saúde em uma comunidade quilombola no Pará. **Argum**, Vitória, v. 10, n. 2, p. 213-219, 2018. Disponível em: DOI: <<http://10.18315/argumentum.v10i2.18737>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

PEREIRA, Lucélia Luiz; SILVA, Hilton Pereira; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Projeto mais médicos para o brasil: estudo de caso em comunidades quilombolas. **Revista da ABPN**, Brasília, v. 7, n. 16, p. 28-45, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281032212_PROJETO MAIS MEDICOS PARA O BRASIL ESTUDO DE CASO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS PROJETO MAIS MEDICOS PARA O BRASIL MORE DOCTORS FOR BRAZIL PROJECT A CASE STUDY IN QUILOMBO COMMUNITIES PROJETO MAIS MEDICOS>. Acesso em: 18 abr. 2019.

PEREIRA, Lucélia Luiz. Repercussões do Programa Mais Médicos em Comunidades Rurais e Quilombolas. **Faculdade ciências da saúde**, Brasília, p. 46-160, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21281/1/2016_Luc%C3%A9liaLuizPereira.pdf>. Acesso em: 12 jun: 2019.

ROCHA, Kátia Bones; et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia. Saúde & Doenças**. Porto Alegre, v 18, p 2- 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100015>. Acesso em 10 fev. 2021.

SANTOS, Mariana. Programa mais médicos: Estrutura do Programa Mais Médicos e

Implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **monografia**, Belo Horizonte, p. 12-49, 2015. Disponível em: <<http://opiniaopublica.ufmg.br/site/files/biblioteca/MONOGRAFIA-VERSAO-FINAL-CORRIGIDA.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SILVA, Marcos Henrique Paraiso. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática. **Faculdade de medicina da Bahia**, Salvador, p. 42, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18346/1/Marcos%20Henrique%20Paraiso%20Silva.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2019.

Silva, Roseane Amorim; Menezes, Jaileila de Araújo. Relações étnico-raciais e educação nas comunidades quilombolas. **Contemporânea da educação**, São João del Rei, p. 10-15, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n3/08.pdf> >. Acesso em: 25 out. 2019.

SILVA, Reijane Pinheiro da et al. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 1005-1014, 2015. Disponível em http://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000501005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 fev. 2021.

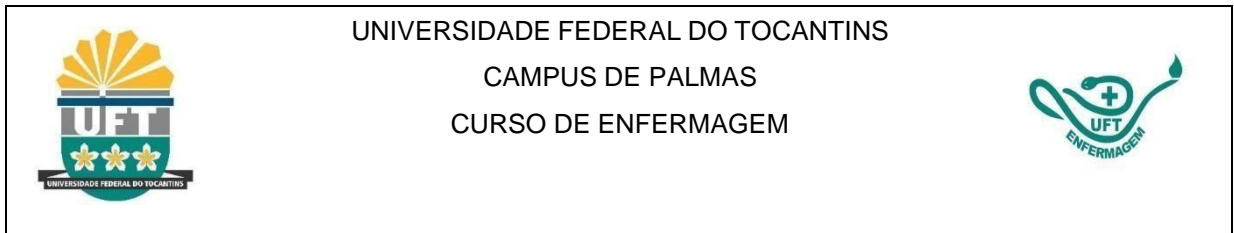
SOUZA, Lourivaldo Dos Santos. Transformações do sistema agrícola da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso (Tocantins): a agricultura de corte e queima em questão. **Centro de desenvolvimento sustentável mestrado**. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33986/1/2018_LourivaldodosSantosSouza.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

TRECCANI, Girolamo Domenico. Terras de Quilombo Caminhos e Entraves do Processo de Titulação. **Palmares**, Belém, p. 104-109, 2006. Disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Girolamo.pdf>>. Acesso em: 20 jun: 2019.

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**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 611-612, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a08v37n99.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido



Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “Impactos do Programa Mais Médicos na Comunidade Quilombola Mimoso do Kalunga, TO” e nós gostaríamos de entrevistá-lo (a). Essa pesquisa está sendo conduzida pela pesquisadora responsável Jorlina Arcanjo Dos Santos, sob a responsabilidade Professora Reijane Pinheiro da Silva, que tem por objetivo analisar Impactos do Programa Mais Médicos na Comunidade Quilombola Mimoso do Kalunga, TO.

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Este estudo se justifica pela importância de analisar os impactos positivos e negativos que foram gerados na comunidade quilombola após o fim do Programa Mais Médicos e desta forma produzir reflexões acerca da assistência prestada. Este estudo tendo por objetivo Analisar o impacto do Programa Mais Médicos na Comunidade Quilombola Mimoso do Kalunga.

PROCEDIMENTOS:

A entrevista irá durar aproximadamente 30 minutos. Você responderá perguntas sobre o Programa Mais Médico e questões o sócio-demográfico. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo constrangimento ou desconforto durante a entrevista você não é obrigado participar. A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento. Será garantida a privacidade para responder a entrevista, sua participação é voluntária e total sigilo das informações dos entrevistados.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS:

A entrevista que será realizada é gratuita. Será entregue os dois questionários impressos e para não haver riscos do (a) sr(a) não se sentir à vontade como algum desconforto ou constrangimento para participar, devido à incompreensão das perguntas, tais como timidez ou devido à leitura das questões e na exposição dos seus cuidados, pode me falar. Saiba que para evitar estes tipos de riscos, nós realizaremos e entrevista em local reservado e caso não se sinta bem, ou em dúvida durante a entrevista, nós respeitaremos sua opinião e daremos informações das dúvidas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Sua participação é voluntária e o (a) sr. (a) pode interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar. Vocês têm liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da entrevista, o(a) sr. (a) não será exposto(a) a qualquer tipo de penalidade. A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos dessa pesquisa. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Os seus dados pessoais, como nome e endereço, serão usados, apenas, para o agendamento de visitas e envio dos resultados da pesquisa, se o(a) sr(a) consentir.

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

Caso o (a) sr. (a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr. (a) pode me perguntar ou entrar em contato com a pesquisadora Jorlina Arcanjo Dos Santos pelo telefone (62) 96508764 de segunda a sexta no horário comercial pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa você poderá entrar em contato com o comitê de ética em pesquisa CEP/ UFT. O comitê de ética e pesquisa em seres humanos (CEP) é composto por grupo de pessoas que estão

trabalhando para garantir seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você acha que a pesquisa não está sendo realizada da forma que você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou na quadra 109 Norte, Av. Ns 15 ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP_UFT 77001090- Palmas-TO. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14:00 às 17:00 horas e quarta e quinta das 09:00 às 12:00 horas.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambos assinados por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas a sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas a secretaria do CEP/UFT, sendo que seu nome será mantido em anonimato.

O senhor aceita participar dessa pesquisa? () sim () não.

Data _____/_____/_____

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

DECLARAÇÃO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL

DECLARAMOS estar cientes de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETEMO-NOS a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal

qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Contato da Pesquisadora:

Jorlina Arcanjo Dos Santos

Tel: (62) 996508764

Endereço: 203 Norte, Alameda 06 Lote 07. Palmas/TO CEP 77.006-882

E-mail: arcanjo36531560@gmail.com

Apêndice B: Questionário para entrevista

- 1- Quantas pessoas moram com o senhor (a)?
- 2- Como era o atendimento médico na comunidade quilombola Kalunga do Mimoso antes do Programa Mais médicos?
- 3- Antes do Programa, os médicos realizavam visitas domiciliares na comunidade? E os médicos cubanos?
- 4- Após a implantação do Programa Mais Médicos como era o atendimento na atenção básica?
- 5- Você acha que após o Programa Mais Médicos houve melhorias na assistência à saúde? Se sim, quais foram?
- 6- Após os impactos no programa, como ficou a assistência à saúde?

Anexo 1: Parecer consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA MIMOSO DO KALUNGA, TO.

Pesquisador: Rejjane Pinheiro da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25722219.3.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.786.762

Apresentação do Projeto:

.

Objetivo da Pesquisa:

.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em duplicidade

Protocolo 26256019.0.0000.5519 foi avaliado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.786.762

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1463b14.pdf	31/10/2019 23:44:17		Aceito
TICLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	31/10/2019 23:42:21	Reijane Pinheiro da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	31/10/2019 23:41:10	Reijane Pinheiro da Silva	Aceito
Folha de Rosto	CEP.pdf	31/10/2019 23:39:17	Reijane Pinheiro da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 20 de Dezembro de 2019

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br