



“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 Patriarcais de classe, gênero e raça

MULHER QUILOMBOLA: ancestralidade e resistência como caminho da saúde e bem viver

MÁRCIA REGINA GALVÃO DE ALMEIDA ¹
ELAINE FERREIRA DO NASCIMENTO ²

RESUMO: Este artigo objetivou analisar a saúde da mulher negra no Quilombo Marinheiro, em Piripiri-PI. Trata-se de um estudo qualitativo baseado em uma pesquisa bibliográfica, com observação direta e teve como método a análise de conteúdo. Os resultados apontaram que a falta de políticas públicas, como a de saúde, é um projeto de que reflete o racismo estrutural do Estado necropolítico neoliberal brasileiro, ocasionando um desenho negligenciado que se apresenta na forma de ausência de serviços básicos de saúde com qualidade para as comunidades quilombolas.

Palavras-chave: Mulher negra. Quilombo. Resistência. Saúde.

QUILOMBOLA WOMAN: ancestry and resistance as a path to health and good living

ABSTRACT: This article aimed to analyze the health of black women in Quilombo Marinheiro, in Piripiri-PI. This is a qualitative study based on bibliographic research, with

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Piauí

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Piauí

direct observation and the content analysis method. The results showed that the lack of public policies, such as health, is a project that reflects the structural racism of the Brazilian neoliberal necropolitical state, causing a neglected design that presents itself in the form of lack of quality basic health services for women. quilombola communities.

Keyword: Black woman. Quilombo. Resistance. Health.

1 INTRODUÇÃO

O contexto é pandêmico, o Estado é necropolítico, o cenário é de puro terror. A vida cotidiana deixou de ser normal, e as desigualdades estão todas agudizadas. Há uma população que, além de sofrer com essas atuais problemáticas, resiste durante séculos às opressões estruturais ocasionadas pelo racismo institucional, que atua como princípio de ação dos organismos do Estado colonizador, são as comunidades quilombolas, que sempre foram colocadas à margem das políticas públicas do Estado brasileiro, incluindo o acesso à educação, à assistência social, à segurança e à saúde.

O problema de pesquisa se estrutura a partir do seguinte questionamento, que leva em consideração as políticas públicas voltadas para a saúde nas comunidades quilombolas, em especial, para as mulheres negras: Quais os motivos para a morosidade do Estado brasileiro (Prefeitura de Piri-piri-Pi) em ofertar um serviço público de saúde, Atenção Primária, que atenda as demandas da Comunidade Quilombola Marinheiro no próprio território?

Nesse cenário, o presente trabalho objetiva compreender a realidade da saúde da mulher negra da Comunidade Quilombola Marinheiro, objeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Para isso, é necessário que se narre a história de mulheres negras que foram importantes para a estrutura social de quilombos brasileiros, como

Dandara e Rainha Tereza de Benguela. A luta dessas mulheres possibilitou a ascensão das duas aos postos de liderança, nos quais atuaram de maneira significativa nas esferas políticas e sociais que compunham a organização social de suas comunidades.

Assim sendo, de maneira analítica e interseccional, a realidade dessas mulheres oferece a compreensão de que as violências sofridas pelas mulheres negras acontecem com a atuação de várias avenidas identitárias em uma só ocasião. Essas intersecções, que relacionam gênero, classe e raça, são independentes e interdependentes e agem na vida da mulher negra.

O Estado brasileiro, negligenciando as políticas públicas de saúde para a população quilombola que surgiram com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, atua como Estado necropolítico, o qual escolhe quem pode viver e quem deve morrer. Dessa forma, as mulheres quilombolas sofrem uma violência institucional com a falta de serviços de saúde em suas comunidades.

Nessa perspectiva, para analisar a realidade da saúde da mulher negra na Comunidade Quilombola Marinheiro, esta pesquisa se desenvolveu a partir de um aparato metodológico qualitativo, que teve como principais métodos a pesquisa bibliográfica, observação direta e a análise de conteúdo temática, desenvolvida por Bardin (2016), que permite compreender comunicações e expressões do conteúdo, a fim de inferir sobre a realidade estudada. “Percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados” (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p. 734).

2 PROTAGONISMO E RESISTÊNCIA DA MULHER NEGRA NOS QUILOMBOS E NA SAÚDE

Para compreender a realidade da saúde da mulher negra quilombola, em especial da mulher negra do Quilombo Marinheiro, localizado ao norte do Estado do Piauí, no município de Piri-piri, é relevante que se reflita, em um primeiro momento,

sobre o protagonismo da mulher negra no Brasil. Logo, faz-se necessário elencar algumas figuras femininas importantes para a luta constante da comunidade negra perante o racismo estrutural no qual está organizada a sociedade brasileira.

Essas mulheres, a partir da resistência aos regimes políticos, econômicos e sociais, distintos da história do país, conquistaram destaque dentro e fora da comunidade negra, por atuarem contra as diversas violências sofridas pela população negra, ou seja, contra o racismo, as diferenças de classe, o sexismo e pela equidade de gênero. Foram a partir de ações como as dessas mulheres, que terão suas histórias contadas de maneira analítica a seguir, que as demandas da comunidade e das mulheres negras e quilombolas foram colocadas na agenda das políticas públicas brasileiras.

A primeira mulher negra que pode ser colocada como protagonista da luta por melhores condições de vida é a lendária guerreira Dandara, do Quilombo dos Palmares. De acordo com Djaimilia (2017):

Dandara viveu na região da Serra da Barriga, atualmente pertencente ao município de União dos Palmares (AL). Assumiu a missão de proteger o Quilombo dos Palmares, fundado por volta do final do século XVI por escravos que haviam fugido dos engenhos de açúcar nas redondezas. Segundo as narrativas, ela não se contentava apenas com a resistência ao regime colonial português e aos ataques holandeses, propondo estratégias para ampliar o poder de Palmares e extinguir o trabalho escravo nas fazendas. (DJAIMILIA, 2017, p.16).

Caetano e Castro (2020) trazem uma excelente reflexão no início de seu trabalho. As autoras relatam que, por muitas vezes, autores questionaram a verdadeira existência da guerreira, como, por exemplo, Ayer (2015, *apud* Caetano e Castro, 2020), que questiona:

[...] se a personagem de Dandara não teria sido criada por uma necessidade de suprir a lacuna de que o herói Zumbi – ele também fusão de mito e história – tivesse uma companheira tão forte e valente quanto ele, capaz de encarnar rebeldia e libertação. Em contraposição a uma mitologizante tendência da história oficial de apagar o que não interessa aos vencedores, não haveria uma tendência popular – igualmente mitologizante – de forjar figuras que apontem para um mundo mais completo? (AYER, 2015, *APUD* CAETANO; CASTRO, 2020, p. 161).

Essa forma de compreender a história de Dandara está muito focada na exclusão da forma de transmissão do conhecimento por parte das comunidades

Quilombolas, que acontece de forma oral. Logo, segundo Caetano e Castro (2020):

por conseguinte, sendo mito ou não, a história de Dandara é uma verdade coletiva e historicamente consagrada pela repetição ao longo do tempo, através dos relatos e lendas populares [...] por isso, merece e precisa ser estimulada e reproduzida sob o ponto de vista didático-pedagógico, de forma autônoma, dissociada da figura masculina de Zumbi, constituindo-se em uma referência positiva da negritude para as crianças e rompendo com o discurso preconceituoso predominante no Brasil. Como destaca Arraes, *Dandara vive* e sua memória nunca poderá ser apagada (CAETANO; CASTRO, 2020, p. 161).

A estrutura organizacional de Palmares possibilitou o protagonismo de Dandara na Luta por liberdade. A organização econômica caracterizava-se pelo caráter comunitário da produção e distribuição de bens produzidos na terra, que também era de uso coletivo. Já a organização social e política de Palmares se constituía a partir de um reinado acompanhado de um conselho, que discutiam os rumos da vida na comunidade.

Nessa perspectiva, Dandara, como mulher de Zumbi e excelente guerreira, pôde participar do Conselho dos Maiorais e se posicionar politicamente dentro dos assuntos de interesse da comunidade, inclusive, nos assuntos de guerra. Dandara, assim como Zumbi, foi contra os acordos feitos por Gamba-Zumba (Rei de Palmares) e exigia a liberdade de seus conterrâneos, como enfatiza Souza (2017):

quando em 1678 o primeiro grande líder da comunidade, Ganga Zumba, tio de Zumbi, assinou um acordo de paz com o governo da então província de Pernambuco, Dandara se posicionou fortemente contra. O documento garantia a liberdade dos palmarinos e permitia que realizassem comércio, mas os obrigava a entregar qualquer escravo que aparecesse ali em busca de abrigo. Diversas fontes dizem que a influência da companheira foi fundamental para o rompimento de Zumbi com o tio e sua ascensão à liderança do quilombo. (SOUZA, 2017, p. 18).

Dessa forma, Dandara participou ativamente da vida militar para a defesa e a expansão da Comunidade Quilombola, lutando contra as tropas portuguesas e holandesas até o fim da sua vida, em 1694, quando os militares da tropa de Domingo Jorge Velho conseguiram atingir a última resistência do Quilombo dos Palmares, na cidade Real do Macaco.

Os quilombos, nesse período e em outros períodos da história do Brasil, foram se constituindo em diferentes localidades, além da região do Quilombo dos Palmares, como, por exemplo, o Quilombo de Quariterê, localizado na região de Vila

Bela (MG) e que foi liderado por uma mulher negra, que é apagada da história oficial: a Rainha Tereza - Tereza de Benguela (PRATES, 2011).

A terra natal de Tereza de Benguela é desconhecida. Ela pode ter nascido em um país do continente africano ou em território brasileiro, mas sua vida faz parte de uma história pouco conhecida do Brasil. Tereza viveu no século XVIII e casou-se com José Piolho, que chefiou o Quilombo do Piolho até ser morto pelos militares nacionais. Com a morte de José Piolho, Tereza tornou-se líder do quilombo e, sob sua liderança, comunidades negras e indígenas se opuseram à escravidão, resistindo por duas décadas (GARCIA, 2018).

O Quilombo do Piolho, também conhecido como Quilombo do Quariterê (atual divisa entre o Estado de Mato Grosso e a Bolívia), é o maior do estado de Mato Grosso. Ele possuía um território inacessível, ambiente ideal para Tereza coordenar fortes agências de defesa e esclarecer o conselho para definir ações comunitárias coletivamente. A comunidade cultivava algodão, milho, feijão, mandioca e banana para viver e comercializava o produto restante (GARCIA, 2018).

Tereza dirigia a estrutura política, econômica e administrativa do Quilombo e mantinha o sistema de defesa a partir da troca de armas com brancos ou dos roubos de armas de vilas próximas. Segundo Bandeira (1988, *apud* Machado, 2006):

Na organização política residia a especificidade do quilombo Quariterê, que nisso se distinguia de Palmares e dos quilombos do Ambrósio e de Campo Grande. A forma de governo adotada foi a realeza. Havia rei, mas à época da primeira destruição era governado por uma preta viúva, a Rainha Teresa [de Benguela], assistida por uma espécie de parlamentar, com capitão mor e conselheiro. A alcunha do conselheiro da rainha, José Piolho, transformou-se em uma das designações do quilombo. Nos quilombos de Alagoas e de Minas Gerais, a chefia era masculina e não assumia o caráter de reinado formal, como no quilombo de Vila Bela. (BANDEIRA, 1988, *APUD* MACHADO, 2006, p. 8).

Observa-se até aqui que as estruturas das comunidades quilombolas variam de acordo com a região e com a origem de seus membros. Entretanto, nas duas formas de organização social e política, as mulheres ganharam protagonismo e lutaram para conquistar mais liberdade e vida próspera para seus povos.

Na Comunidade Quilombola Marinheiro, a mulher negra também tem presença nas decisões políticas, sendo que a principal liderança do quilombo é uma

mulher presidenta da Associação dos Trabalhadores(as) Rurais do Quilombo Marinheiro. A luta dessa comunidade, no momento contemporâneo, sob o espectro de uma democracia racial, é por maior visibilidade das demandas da população, em especial, dos serviços de educação e de saúde.

Observou-se, neste tópico, que a luta das mulheres negras quilombolas se encontram nos mais variados segmentos da sociedade em que vivem e das relações dessa sociedade com outras comunidades e com o Estado brasileiro. Nesse sentido, é importante que se pense a luta da Comunidade Marinheiro, em especial das mulheres negras da comunidade por mais serviços essenciais, a partir da teoria da interseccionalidade e do estado necropolítico.

2.1 Estado necropolítico, interseccionalidade e saúde quilombola

A história destas duas mulheres negras, Dandara e Tereza de Benguela, permite compreender que a vida é composta de diversas dimensões e que cada uma delas está relacionada com a outra. As mulheres eram líderes políticas e militares e tinham respeito dentro de suas comunidades. Porém, no contexto de surgimento do Quilombo dos Palmares e do Quilombo do Quariterê, o Brasil era uma colônia de Portugal e estava sob a organização social pautada no colonialismo e no patriarcalismo. Nessa lógica, as mulheres, especialmente as mulheres quilombolas, sofriam diversos tipos de violências, impostas por essa cultura patriarcal e machista, que sempre viu a mulher como inferior ao homem cis.

Uma perspectiva teórica-metodológica que permite a compreensão da realidade das mulheres negras, levando em consideração os vários fatores que determinam as violências orquestradas contra essa parcela significativa da população, é a interseccionalidade, criada por Kimberlé Crenshaw (KYRRILLOS, 2020). Sobre isso, Kyrrillos (2020, p.1) afirma:

A interseccionalidade pode ser entendida como uma ferramenta de análise que consegue dar conta de mais de uma forma de opressão simultânea. Com essa lente, os processos discriminatórios não são compreendidos isoladamente, nem se propõem uma mera adição de discriminações, mas sim, abraça-se a complexidade

dos cruzamentos dos processos discriminatórios e a partir daí se busca compreender as condições específicas que deles decorrem. (KYRRILLOS, 2020, p. 1).

Segundo Akotirene (2019), o conceito de interseccionalidade decorre da experiência e das exigências das feministas negras, que não são observadas pelo movimento feminista ou pelo movimento antirracista, os quais concentram-se apenas nos homens negros. Ribeiro (2017), ao analisar o discurso de Sojourner Truth, afirma que o movimento feminista hegemônico iria enfrentar um grande dilema em seus cabedais teóricos-metodológicos, no sentido de universalizar o conceito de mulher. De acordo com a autora:

Esse debate de se perceber as várias possibilidades de ser mulher, ou seja, do feminismo abdicar da estrutura universal ao se falar de mulheres e levar em conta as outras intersecções, como raça, orientação sexual, identidade de gênero, foi atribuído mais fortemente à terceira onda do feminismo, sendo Judith Butler um dos grandes nomes. (RIBEIRO, 2017, p. 14).

Nesse sentido, a interseccionalidade aparece como dispositivo do metodológico e teórico. Incorpora o racismo, a estrutura capitalista e o modelo "cisheterpatriarcado" (AKOTIRENE, 2019) como "produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais" (AKOTIRENE, 2019, p. 14).

Isso é relevante porque todos devem estar atentos ao fato de que as experiências das mulheres negras, baseadas nas diferenças existentes, irão produzir diferentes tipos de relacionamento quando confrontadas com o racismo estrutural, o sexismo e a orientação sexual. Essas diferenças são marcadas pelas feministas negras como caminhos de identidade, em que os eixos da opressão se encontram em uma encruzilhada, criando um sistema de opressão interconectado.

Kilomba (2019) argumenta que o silenciamento das pessoas negras aconteceu de várias maneiras, inclusive com o uso de máscaras. Esse silenciamento não permite a emergência cultural da população negra, que sofre, assim, com políticas segregacionistas e de imposição cultural e política, por muitas vezes, sendo utilizado o uso da força.

Nessa perspectiva, ressalta-se que o movimento feminista negro brasileiro e o movimento feminista negro americano são constituídos por sua abordagem de identidade contextual. O contexto brasileiro é baseado na falsa democracia racial, enquanto o contexto americano é constituído pela relação de *apartheid*, como comenta Carneiro (2019):

No Brasil e na América Latina, a violação colonial perpetrada pelos senhores brancos contra as mulheres negras e indígenas e a miscigenação daí resultante está na origem de todas as construções de nossa identidade nacional, estruturando o decantado mito da democracia racial latino-americana, que no Brasil chegou até as últimas consequências. (CARNEIRO, 2019, p. 1).

Portanto, mesmo que exista diferenças contextuais, porque a interseccionalidade é uma ferramenta ancestral, as feministas negras tentam construir uma estrutura simbólica que seja compartilhada em todos os ambientes e espaços. Encruzilhadas nos permitem entender as trajetórias da identidade racial de maneira independente e interdependente, relacionadas a outras trajetórias identitárias, como gênero e patriarcado.

Aqui, essa encruzilhada pode ser compreendida a partir da articulação de categorias dispostas pelas autoras, que são o gênero, a classe e a raça nas políticas públicas de saúde para as comunidades quilombolas. Logo, surge outro importante conceito que permite compreender a forma de construção dessas políticas públicas de saúde, que deixam à margem a sociedade quilombola, como ficará claro a seguir.

Esse conceito tão relevante é a necropolítica, que, segundo Mbembe (2016, p. 5), é a “expressão máxima de soberania, concebida como o poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer”. As políticas públicas que estão voltadas para as comunidades quilombolas são escassas – em destaque as políticas de saúde, como se verá no próximo tópico. Isso faz com que as populações dessas localidades fiquem à margem dos cuidados básicos e, conseqüentemente, mais suscetíveis à morte.

2.2 Políticas públicas de saúde para as comunidades quilombolas

No Brasil há, entre a população negra, um grupo particularmente vulnerável, que é o das comunidades quilombolas. Essas comunidades são marcadas por dificuldades de acesso a diversos serviços, dentre eles o de saúde.

Riscado e Oliveira (2011) assinalam que na vulnerabilidade social, quando os serviços de educação, saúde, trabalho e geração de renda, moradia, saneamento básico, meios de locomoção, comunicação, inclusão digital e outros, encontram-se difíceis de acessar, isto se dá em razão dos determinantes sociais e das diferentes formas de racismo, com ênfase no racismo institucional.

Nesse contexto, a resistência dos movimentos sociais, em especial do Movimento Negro, propagou a indignidade das condições de vida da população negra, interpretando-as em demandas por políticas públicas que ampliassem o acesso aos bens e serviços públicos reduzindo as desigualdades sociais.

A Constituição Federal de 1988, foi fundamental na luta antirracista ao se alinhar aos direitos humanos e reconhecer as desigualdades sociais e a discriminação racial. A Carta Magna ecoou as vozes do Movimento Social Negro. A partir daí, uma série de propostas e projetos foram adotadas pelo Estado. As comunidades quilombolas foram assistidas pela legislação brasileira a partir da Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT-1988), que afirmam: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir - lhes os títulos respectivos” (BRASIL, 1988). Além de emitir esses títulos, o Estado deve garantir o acesso dessa parcela da população aos serviços públicos, mas foi com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, que os serviços de saúde foram direcionados para as Comunidades Quilombolas (BRASIL, 2004).

Os estudos pioneiros de Fátima Oliveira, Jurema Verneck, Isabel Cruz, dentre outros, provocaram uma série de revelações científicas em torno da saúde da população negra e, aliada ao Movimento Negro, o Ministério da Saúde - MS considerou as diretrizes para a inclusão social e os princípios do Sistema Único de Saúde -SUS.

Atendendo toda esta provocação histórica, é instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), via Portaria GM/MS nº 992, de 13 de

maio de 2009 que marca o “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde entendeu ser fundamental a estratégia de formulação desta Política reafirmando o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde. Assim, para a construção da Política, o MS recorreu a estudos que evidenciavam estas desigualdades estabelecendo um diálogo com os movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

Para a compreensão dessas políticas voltadas para a população quilombola, é importante entender que a saúde no Brasil é definida a partir do parâmetro legal, como direito de todos. Todavia, as Comunidades Quilombolas, para receber esse tipo de investimento, devem ser registradas pela Fundação Cultural Palmares, o que dificulta acesso de boa parte da população quilombola às políticas de saúde.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que inclui agricultores e familiares, trabalhadores rurais e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas. Essa política objetiva promover a saúde das populações do campo e da floresta e:

a sua operacionalização depende do comprometimento de gestores estaduais e municipais do SUS, assim como de prefeitos e governadores e da articulação com outras políticas que promovam melhorias nas condições de vida e saúde dessas populações, como a educação, o trabalho, o saneamento e o ambiente. Destacam-se ainda, as políticas dirigidas para a questão agrária e o financiamento da assistência técnica, em particular à agricultura familiar e camponesa. (BRASIL, 2013, p. 10).

Entretanto, o que se observa é que os carros-chefes da política de saúde para essas comunidades, que são o Programa Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, não contemplam as especificidades das comunidades quilombolas. Ademais, verifica-se que, nas políticas públicas de saúde, a comunidade quilombola é inexistente na construção de políticas sociais voltadas para as mulheres negras quilombolas, como será abordado no tópico seguinte.

2.3 A saúde das mulheres negras na comunidade quilombola Marinheiro

A Comunidade Quilombola Marinheiro situada na zona rural de Piripiri-Pi, atualmente é composta por 87 (oitenta e sete) famílias, com a soma de seus membros chegando a 420 (quatrocentos e vinte) pessoas. Em 1997, a comunidade de Marinheiro propôs um procedimento administrativo à Fundação Cultural Palmares, exigindo a certificação como Comunidade Remanescente Quilombola (CRQ), e foi emitida a certificação através do selo da fundação que reconhece a Comunidade Marinheiro como território quilombola.

É nesse contexto de luta e resistência que o quilombo Marinheiro recebeu a Certidão de Autodefinição da Fundação Cultural Palmares (FCP) em 02 de maio de 2016, cuja Portaria/Palmares nº 104/2016 foi publicada no Diário Oficial da União em 20 de maio de 2016 e lutam pela segurança do território, sua titulação, desde 1997. Após 24 anos de luta, a Comunidade Quilombola de Marinheiro, no dia 08 de setembro de 2021, recebeu a titulação coletiva de seu território por meio do Instituto de Terras do Piauí (INTERPI). Ressaltamos que a área do território regularizada é de 208.1455 ha, o que não corresponde à totalidade do território reivindicado, pois existem duas áreas de uso, de nome Fazendinha e Olho D'água, de grande importância para a comunidade quanto ao acesso aos recursos naturais como fruteiras, pastagem para os animais que criam, e que não estão compreendidas pela delimitação em questão.

Além disso, a Comunidade Marinheiro não possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e essa questão já dificulta um acesso mais ágil da população ao atendimento médico e de enfermagem. As UBS mais próximas ficam localizadas em comunidades mais acessíveis, chamadas de Vereda dos Zezinhos e Várzea.

Nas duas UBS, são ofertados, para o público em geral e para os membros da Comunidade Marinheiro, apenas os atendimentos de clínica geral e de odontologia (serviços básicos). Porém, as dificuldades são encontradas, em primeiro momento, na falta de médicos e de outros profissionais da atenção primária. Na localidade Vereda dos Zezinhos, não há médico(a) clínico geral, o que impossibilita o andamento de vários procedimentos de saúde.

Já na localidade Várzea, são apenas três dias de atendimento médico, enquanto o serviço de odontologia é realizado a partir de agendamento prévio e oferece vagas insuficientes. Por sua vez, os(as) agentes comunitários(as) de saúde ficam responsáveis por fazerem os acompanhamentos dos pacientes em cada localidade, para assim compreender a dinâmica das doenças e necessidades da comunidade.

Como foi exposto no tópico anterior, a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, coloca na responsabilidade dos Estados e Municípios as formas como os recursos devem ser utilizados para o oferecimento dos serviços de saúde para as populações quilombolas. Com a pandemia da Covid-19, a Comunidade de Marinheiro ficou ainda mais vulnerável pela escassa assistência do poder público municipal e estadual.

As mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro não contam com serviços especializados de saúde para as mulheres, como os determinados pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). No município, esses serviços só são oferecidos às mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro na sede do município, a 35 km, ou nas Unidade Básicas de Saúde mais próximas, somente com alguns serviços disponibilizados.

Portanto, as mulheres da comunidade Quilombola Marinheiro ainda se encontram à margem das políticas públicas da saúde voltadas para as comunidades quilombolas e, especificamente, para as mulheres.

3 CONCLUSÃO

Este trabalho se propôs a compreender a situação da saúde da mulher na Comunidade Quilombola Marinheiro, localizada em Piripiri - Piauí. Para que isso fosse realizado, em um primeiro momento, procurou-se analisar a vida de mulheres negras históricas no Brasil, que só foram descobertas do apagamento a partir da mobilização do movimento feminista negro.

A história dessas mulheres permite verificar que as vidas nos quilombos se

construíam de formas distintas, pois tinham como referências diferentes identidades étnicas em sua composição. Dessa maneira, as mulheres, Dandara e Rainha Tereza, conquistaram espaços dentro de sua comunidade e foram grandes líderes políticas e militares, organizando a vida social quilombola.

Observa-se as resistências dessas mulheres e a situação da saúde da mulher negra quilombola, a partir do olhar interseccional. Nessa perspectiva, pode-se observar que as violências sofridas pelas mulheres negras extrapolam as regras legislativas que garantem seus direitos e estão dentro de um processo de invisibilização da comunidade negra e das inúmeras violências sofridas por essas mulheres, que, no caso, não têm acesso aos serviços básicos de saúde.

A saúde da população quilombola é garantida pela Constituição Federal de 1988 e pela Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, porém os serviços básicos de saúde não chegam a essas comunidades porque as decisões tomadas pelo poder público não compreendem a vida do negro como importante, configurando-se como uma necropolítica.

Mesmo com a regularização das terras do território quilombola Marinheiro, observa-se que ainda existe poucas políticas públicas que assegurem os direitos básicos a essa comunidade, como o direito a educação e a saúde. Isso demonstra que o Estado brasileiro ainda marginaliza essas comunidades e, mesmo que existam leis que obriguem a ação de agentes do Estado para essa finalidade, de dar plenos direitos a essas comunidades, a ação política de governos, especialmente de direita, não atende às demandas dessa população.

Por fim, destaca-se que a resistência das mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro já as colocou em postos de destaque em suas comunidades, onde atuaram como líderes políticas nas reivindicações públicas. Entretanto, o acesso à saúde e à educação ainda lhes é negado pelo Estado, o que se constitui como desrespeito e violência à dignidade da pessoa humana, na negação de seus direitos constitucionalmente garantidos.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade. Feminismos Plurais*, São Paulo, 2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70, 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, Brasília-DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, Fundação Cultural Palmares – FCP. **Portaria nº 104, de 16 de maio de 2016**. Registrar no Livro de Cadastro Geral nº 017 e CERTIFICAR que, conforme a declaração de Autodefinição e o processo em tramitação na Fundação Cultural Palmares, as comunidades a seguir SE AUTODEFINEM COMO REMANESCENTES DE QUILOMBO. Diário Oficial da União. n. 96, Seção 1, col. 3, p.8-10. 20 maio 2016, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/05/2016&jornal=1&pagina=10&totalArquivos=176>. Acesso em 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.434 de 14 de julho de 2004*. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009*. Brasília, 2009.

CAETANO, J; CASTRO, H. *Dandara dos Palmares: uma proposta para introduzir uma heroína negra no ambiente escolar*. REHR, Dourados - MS, 2020.

CARNEIRO, S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. In: HOLLANDA, H. B. (org). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**, Rio de Janeiro, Bazar do Tempo, 2019.

DJAIMILIA, P. A. *Extraordinárias*. In: *Blog da companhia*, 17 de novembro de 2017, disponível em: <https://www.blogdacompanhia.com.br/conteudos/visualizar/Extraordinarias>, acesso em: 7 ago. 2021.

GARCIA, M. *A escrava que virou rainha e liderou um quilombo de negros e índios*. Observatório 3º setor, 2018.

KILOMBA, G. *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano*. (J. Oliveira, Trad.). Cobogó, 2019.

KYRRILLOS, G. M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. In: *Revistas Estudos Feministas*, 2020, disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/zbRMRDkHJtkTsRzPzWTH4Zj/?lang=pt>, acesso em: 5 ago. 2021.

MACHADO, M. F. R. Quilombos, Cabixis e Caburés: índios e negros em Mato Grosso no século XVIII. In: *Associação Brasileira de Antropologia – 25ª Reunião Brasileira de Antropologia*, Goiânia, junho de 2006, disponível em: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/NEAB/GT48Fatima.pdf>, acesso em 7 ago. 2021.

MBEMBE, M. *Biopoder e soberania: estado de exceção, política da morte*. Arte & Ensaios, 2016.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011.

PRATES, E, A construção da identidade feminina das mulheres de Vila Bela da Santíssima Trindade. *Revistas Saberes em Rede*, Cuiabá – MT, 2011.

RIBEIRO, D. O que é lugar de fala? *Feminismos Plurais*, Letramento. Belo Horizonte- MG, 2017.

RISCADO, J. L.S. OLIVEIRA, M. A. B. *Quilombolas guerreiros alagoanos: aids, prevenção e vulnerabilidades*. 1. ed. Maceió: EDUFAL, 2011. v. 1. 200 p.

SOUZA, D. CARRARO, A. *Extraordinárias: Mulheres que revolucionaram o Brasil*. São Paulo – SP, 2017.

,