



SAÚDE DA MULHER NEGRA NO QUILOMBO MARINHEIRO: LUTAS E DESAFIOS NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO

MÁRCIA REGINA GALVÃO DE ALMEIDA; ELAINE FERREIRA DO NASCIMENTO

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo conhecer a realidade da saúde, enquanto política social, da mulher negra da comunidade quilombola Marinheiro de Piripiri-PI. Para a compreensão dessa política voltada para a população quilombola é importante entender que a saúde no Brasil é definida a partir do parâmetro legal, ela é um direito de todos. Todavia, as comunidades quilombolas para receber esse investimento, devem ser registradas pela Fundação Cultural Palmares, o que dificulta acesso de boa parte da população quilombola as políticas de saúde. Nesse contexto, observa-se que por muito tempo as políticas públicas voltadas a saúde das comunidades quilombolas, ficavam a margem das políticas do Estado Brasileiro. No entanto, com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 a população negra e quilombola começam a ter uma política pública direcionada para a saúde de seu povo. Em 2013 o Ministério da Saúde - MS implementou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que inclui, agricultores familiares, trabalhadores rurais e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas. Essa política constitui um empreendimento do Ministério da Saúde de diminuir as desigualdades assistenciais que são oferecidas a essa parcela da população. Todavia, no Brasil, mesmo com a promulgação da portaria e de outras políticas e programas de saúde ofertada a população quilombola, no caso, dessa pesquisa a Comunidade Quilombola Marinheiro, ainda está sem serviços básicos de saúde, em especial, para as mulheres. A metodologia desse estudo tem um caráter qualitativo de inspiração etnográfica e se utiliza da observação direta e da revisão bibliográfica para coletar e analisar os dados. Conclui-se nessa pesquisa que, a resistência das mulheres do quilombo Marinheiro, já as colocaram em postos de destaque em suas comunidades, atuando como líderes políticas nas reivindicações públicas. Porém, o acesso às políticas públicas, particularmente quanto a saúde e a educação no quilombo Marinheiro ainda lhe é negado pelo Estado, desrespeitando e violentando a dignidade da pessoa humana na negação de seus direitos constitucionalmente garantidos.

Palavras-chaves: Comunidade quilombola; Políticas públicas; Resistência.

1 INTRODUÇÃO

O contexto é pandêmico, o Estado é necropolítico, o cenário é de puro terror. A vida cotidiana deixou de ser normal, as desigualdades antes postas estão todas agudizadas. Uma população que resiste durante séculos as opressões estruturais ocasionadas pelo racismo institucional e, que atua como princípio de ação dos organismos do Estado colonizador são as comunidades quilombolas que sempre foram colocadas a margem das políticas públicas do Estado Brasileiro, incluindo, a educação, a assistência social, a segurança e, particularmente abordada neste estudo, a saúde.

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 apenas com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 atua como Estado necropolítico, que 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, o presente trabalho tem por intenção compreender a realidade da saúde da mulher negra na Comunidade Quilombola Marinheiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para analisar a realidade da saúde da mulher negra na Comunidade Quilombola Marinheiro a pesquisa se desenvolveu a partir de um aparato metodológico de cunho qualitativo e de inspiração etnográfica, que tem como principal método a pesquisa bibliográfica, a observação direta e a análise de conteúdo temática, desenvolvida por Bardin (2016), que permite compreender as comunicações entre e expressões do conteúdo, afim 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).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunidade negra, em especial a comunidade quilombola, ficou fora dos serviços de saúde ofertado pelo Estado Brasileiro. Devido a isso, a comunidade quilombola passa por grandes dificuldades devido a questões relacionadas ao saneamento básico e a insegurança alimentar, que agrava o surgimento de doenças, que segundo, a cartilha “Vamos falar sobre a Saúde das mulheres negras? Mulheres negras acesso a saúde e racismo” (s-d), são doenças de veiculação hídrica, a título de exemplo, infecções dos tratos do aparelho digestivo e intestinal. As comunidades quilombolas só foram assistidas pela legislação brasileira a partir da Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT-1988), que diz “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 somente com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 que os serviços de saúde começaram a ser direcionados para as Comunidades Quilombolas.

Reza a seguinte portaria “Considerando a dificuldade de acesso das populações assentadas e quilombolas às ações e aos serviços de saúde, por suas características sociais” (BRASIL, 2004, p. 1), resolve dispor de artigos que proporcionem maior atenção e financiamento a saúde dessas comunidades. Em seu Art. 4º afirma que se deve ter um aumento de 50% no financiamento a programas, como o de Saúde da Família e o de Saúde Bucal em localidades que existam Comunidades Quilombolas e, no inciso I do Art. 6º - que orienta estabelecer critérios de distribuição dos recursos definidos pelo Art. 4º, diz que as verbas são destinadas apenas para comunidades com um total de membros maior do que 70 pessoas.

Para a compreensão dessas políticas voltadas a população quilombola é importante entender que a saúde no Brasil é definida a partir do parâmetro legal, ela é um direito de todos. Porém, 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 - MS desenvolveu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que inclui, agricultores familiares, trabalhadores rurais e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas. Essa política constitui um empreendimento do Ministério da Saúde de diminuir as desigualdades assistenciais que são oferecidas a essa parcela da população 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).

Essa política de saúde deve estar articulada com outras políticas públicas porque:

As diversas definições de determinantes sociais (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde [...] os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (FREITAS; CABALLERO; MARQUES; HERNÁNDEZ; ANTUNES, 2011, p. 939).

Entretanto, o que se observa é que os carros chefes da política de saúde para essas comunidades, que são os Programas de Saúde da Família e de Saúde Bucal, não contemplam as especificidades das comunidades quilombolas. Além disso, 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 abordaremos no tópico a seguir.

A comunidade Quilombola Marinheiro fica situada na região norte do Estado do Piauí, a cidade de Piripiri, e atualmente é composta aproximadamente por 87(oitenta e sete) famílias, com a soma de seus membros chegando a 420 (quatrocentos e vinte) pessoas. Em 2008, 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. Em 2017, a comunidade obteve o certificado autodefinido, e, em 08 de setembro de 2021 recebeu o título coletivo definitivo de seu território, expedido pelo INTERPI - Instituto de Terras do Piauí.

Essa certificação por parte da Fundação Palmares foi conseguida após muita luta da Comunidade junto ao poder público, assim como a titulação coletiva definitiva de seu território. Mesmo assim, a luta é diária pela garantia dos direitos das famílias quilombolas, como, por exemplo, o acesso aos serviços básicos de saúde, educação, segurança, dentre outras.

A Comunidade Marinheiro não possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e essa questão já dificulta um acesso mais ágio da população ao atendimento médico e de enfermagem. As Unidades Básicas de Saúde -UBS mais próximas ficam localizadas em comunidades rurais mais acessíveis à comunidade, 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). Mas, as dificuldades são encontradas, em primeiro momento, na falta de médicos e de outros profissionais da atenção primária. Na localidade Vereda dos Zezinhos não tem profissional médico semanal para o atendimento de clínica geral, o que impossibilitou o andamento de vários procedimentos de saúde. Na localidade Várzea são apenas três dias de atendimento médico, enquanto o serviço de odontologia é realizado a partir de agendamento

prévio com vagas insuficientes.

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), que são: Ações educativas e preventivas, diagnóstico e tratamento, assistência em clínicas ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar DST, câncer de colo de útero e de mama e outras necessidades apresentadas pelas mulheres (BRASIL, 2004)

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. As famílias quilombolas também procuram, por serviço de saúde, na cidade de Capitão de Campos que dista somente 9 km da comunidade.

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

4 CONCLUSÃO

Esse trabalho se propôs a compreender a situação da saúde da mulher na Comunidade Quilombola Marinheiro localizada na cidade de Piripiri, Estado do Piauí. Para que isso fosse realizado, em 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.

Observa-se as resistências dessas mulheres e a situação da saúde da mulher negra quilombola, a partir do olhar interseccional. Nessa perspectiva, se pode 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 tem acesso aos serviços básicos de saúde.

A saúde da população quilombola é garantida pela Constituição Federal de 88 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. Segundo Mbembe (2018), a “expressão máxima de soberania, concebida como o poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2018, p. 5). As políticas públicas que estão voltadas para as comunidades quilombolas são escassas, em destaque as políticas de saúde, ou seja, deixam as populações dessas localidades a margem dos cuidados básicos, ficando mais suscetíveis a morte.

Por fim, se destaca que, a resistência das mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro, já as colocaram em postos de destaque em suas comunidades, atuando como líderes políticas nas reivindicações públicas. Entretanto o acesso a saúde e a educação ainda lhe é negado pelo Estado, desrespeitando e violentando a dignidade da pessoa humana na negação de seus direitos constitucionalmente garantidos.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (ORG). **Vamos falar sobre a saúde das mulheres negras? Mulheres negras, acesso a saúde e racismo**. São Paulo, s-d.

FREITAS, D; CABALLERO, A; MARQUES, A; HERNÁNDEZ, C; ANTUNES, S. **Saúde e Comunidades Quilombolas: uma revisão da literatura**. Rev. CEFAC. 2011

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: N-1 edições, 2018, 80p.

MOZZATO, A; GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. RAC, Curitiba, 2011.