

## Saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás

*Sexual and reproductive health of quilombola women in Goiás*

**Dalila Maria de Fátima LISBOA\***

 <https://orcid.org/0000-0001-9136-2557>

**Lucélia Luiz PEREIRA\*\***

 <https://orcid.org/0000-0001-9722-143X>

**Resumo:** O artigo tem como objetivo discutir a saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas. A pesquisa, de caráter qualitativo, foi realizada no Quilombo Mesquita, Goiás, onde foram realizadas 10 entrevistas semi-estruturadas com mulheres quilombolas entre fevereiro e abril de 2022. Como principais resultados destacam-se que as entrevistadas avaliam positivamente o acompanhamento do pré-natal, mas apontam limitações e/ou inexistência de outros serviços de saúde sexual e reprodutiva, como o planejamento reprodutivo, os métodos contraceptivos, as ações de educação em saúde, a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS), os serviços de contrarreferência para a realização do parto etc. É importante fomentar estratégias para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas, respeitando a diversidade e buscando combater discriminações de gênero e raça, intensificadas no Brasil devido à onda conservadora contemporânea.

**Palavras-chave:** Mulheres. Quilombolas. Racismo. Saúde sexual e reprodutiva.

**Abstract:** The article aims to discuss the sexual and reproductive health of quilombola women. The qualitative research was carried out at Quilombo Mesquita, Goiás, Brazil, and 10 semi-structured interviews were carried out with quilombola women between February and April 2022. As main results, it is highlighted that the interviewees positively evaluate prenatal care but point out limitations and/or lack of other sexual and reproductive health services such as reproductive planning, contraceptive methods, health education actions, basic health unit infrastructure, counter-reference services for childbirth. It is important to promote strategies to guarantee the sexual and reproductive rights of quilombola women, respecting diversity and seeking to combat the gender and racial discrimination, which was intensified in Brazil due to the contemporary conservative wave.

**Keywords:** Women. Quilombolas. Racism. Sexual and reproductive health.

*Submetido em: 31/8/2022. Revisto em: 28/2/2023 e 25/3/2023. Aceito em: 31/3/2023.*

---

\* Assistente Social. Mestre em Política Social. Atualmente é Assistente Social no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. (TJDFT, Brasília (DF), Brasil). Praça Municipal, Lote 01, Brasília (DF), 70094-900. E-mail: [dalilamesquita08@gmail.com](mailto:dalilamesquita08@gmail.com).

\*\* Assistente Social. Mestre em Política Social. Doutorado em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Política Social, da Universidade de Brasília. (UnB, Brasília (DF), Brasil). Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília – DF. E-mail: [lucelialp2013@gmail.com](mailto:lucelialp2013@gmail.com).



## **Introdução**

O presente estudo objetivou discutir a saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas de Mesquita-Goiás, dando destaque aos direitos dessas mulheres ao acesso aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Quilombo Mesquita está situado na Cidade Ocidental, a aproximadamente 40 km de Brasília (DF), Capital Federal, e a 205 km da capital do Estado de Goiás, Goiânia. Ele surgiu no século XVIII e tem aproximadamente 277 anos de existência. A história do quilombo é relatada principalmente por tradição oral. Os quilombolas narram que três escravas herdaram as terras da família portuguesa Mesquita, e essas escravas deram origem aos quatro troncos genealógicos: Pereira Braga, Pereira Dutra, Teixeira Magalhães e Lisboa da Costa.

O quilombo tem cerca de 700 famílias quilombolas. A pesquisa contou com a participação de 10 mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na comunidade. Sendo assim, buscou-se realizar análise sobre os mecanismos de promoção da saúde integral das mulheres quilombolas no período reprodutivo, bem como o enfrentamento do racismo institucional que permeia a vida delas e a superação de barreiras estruturais que prejudicam o acesso aos serviços de saúde.

A discussão sobre acesso à saúde aponta a necessidade de reconhecer o racismo como um determinante dos processos de saúde e doença, estando ainda fortemente presente na vida dos quilombolas, influenciando no acesso aos bens públicos e criando impedimentos para o usufruto dos direitos sociais. O Brasil tem uma legislação que não realiza distinção entre a população para acessar serviços e programas de saúde em função dos princípios de universalidade e equidade, preconizados pelo SUS. No entanto, apesar da garantia legal, o acesso se torna desigual em decorrência de iniquidades sociais e raciais, ainda fortemente presentes no contexto brasileiro (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013; INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2020).

Assim, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), bem como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas foram criadas com o objetivo de possibilitar o acesso aos serviços de saúde pela população negra, indígena, quilombola, populações do campo, dentre outras, buscando viabilizar o atendimento de necessidades específicas destes segmentos populacionais.

A população quilombola é um segmento populacional que vivencia inequidades no acesso à saúde, por isso, na formulação e na implementação de programas de saúde é importante considerar o contexto que permeia a vida dessa população. No caso das mulheres quilombolas, os processos socioeconômicos e culturais contribuem para as desigualdades em saúde e para a menor qualidade da atenção, inclusive no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

## **2 Racismo estrutural e direito à saúde das mulheres negras quilombolas**

A PNSIPN visa a combater as desigualdades no SUS e promover a saúde das pessoas negras de forma integral. Destaca-se que a aprovação da PNSIPN é fruto das lutas e das mobilizações realizadas pelo movimento negro e pela sociedade civil organizada, com representantes também das populações quilombolas. De acordo com Araújo e Teixeira (2022), “[...] as lideranças

desenvolveram concepções sobre o processo saúde doença a partir da noção de racismo estrutural, o que orientou a elaboração de uma agenda política, a definição e articulação das alianças estratégicas e as formas de atuação na esfera pública” (ARAÚJO; TEIXEIRA, 2022, p. 1).

Destaca-se que a PNSIPN se configura como um marco no reconhecimento pelo poder público da presença do racismo estrutural e institucional e da necessidade de implementar ações para enfrentar as inequidades raciais no SUS. Para Almeida (2019),

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção (ALMEIDA, 2019, p. 33).

Esse racismo estrutural, que Almeida (2019) reitera fazer parte da organização econômica e política brasileira, contribui para que determinados grupos sociais fiquem em situação de desvantagem em relação ao acesso aos serviços de saúde. Conforme Theodoro (2014), a diversidade é transformada pelo racismo em desigualdade, pois opera a partir de uma escala de valores que são tornados aceitáveis socialmente e até mesmo justificável a distribuição desigual de privilégios. Para o autor, “[...] o racismo está presente no cotidiano das relações sociais, funcionando como um filtro social, fortalecendo ou cerceando oportunidades, moldando e reforçando os pilares de acesso e exclusão” (THEODORO, 2014, p. 214). Essa desigualdade racial influencia no acesso diferenciado às políticas públicas, principalmente de saúde.

De acordo com Arruda (2021),

O racismo estrutural esconde-se ao mesmo tempo em que se manifesta nas instituições e pessoas, afetando religiosidades, sexualidades, territorialidades; produz sofrimento psíquico, etc. Quando se banaliza, se torna consentido pelos pares e até mesmo pelo silenciamento daqueles que não concordam. Até mesmo pela relação de gênero, o racismo estrutural não se manifesta da mesma forma com os sujeitos (ARRUDA, 2021, p. 515).

Dessa forma, se faz necessário discutir sobre o racismo estrutural à luz dos direitos das mulheres negras quilombolas, pois essa forma de inferiorização está imbricada de elementos opressores que dão sustentação e propiciam a cristalização de fatores excludentes para essas mulheres. São esses desdobramentos que marginalizam e reconfiguram essa população cotidianamente.

As mulheres negras quilombolas vivem em constantes desvantagens relacionadas à exploração e à discriminação, que são traduzidas em desigualdades sociais. As violências e opressões são obstáculos ao desenvolvimento identitário, tanto individual quanto coletivo. O enfrentamento do preconceito só é possível com a criação de políticas públicas que atendam a população negra e um conjunto de ações que tenham por objetivo a consolidação e o enfrentamento do racismo.

É importante compreender os direitos à saúde das mulheres negras quilombolas com base nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. A PNSIPN pontua, em um dos seus objetivos específicos, a garantia e a ampliação do acesso da população negra e das florestas, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Garantir atenção à saúde das populações quilombolas também exige conhecimento das especificidades desse segmento populacional, uma vez que muitos de seus cuidados de saúde são praticados a partir de conhecimentos e memórias que herdaram dos antepassados. Tais memórias são preservadas por meio de medicina popular. Assim, é importante que os serviços de saúde compreendam tais práticas ancestrais e de cuidado para que as/os quilombolas não sejam excluídas/os dos processos de atenção à saúde ofertados pelo SUS.

As representações do ser quilombola estão fortemente atreladas à identidade étnica e vinculadas com o direito à terra. Essas comunidades são constituídas de descendentes de africanos que se organizaram e “[...] reivindicam o direito à permanência e ao reconhecimento legal de posse das terras ocupadas e cultivadas para moradia e sustento, bem como o livre exercício de suas práticas, crenças e valores considerados em sua especificidade” (LEITE, 2000, p. 334).

A pesquisadora Leite (2000) discute a construção da territorialidade e busca da identidade quilombola, dois conceitos intimamente relacionados. Ao falar em identidade, compreende que ela é fruto de ações coletivas dos sujeitos sociais. As comunidades têm como marco principal a territorialidade. A terra tem um significado muito importante, pois ela é fonte de sustento e resistência dos povos quilombolas. A Constituição Federal traz no artigo 68, situado nas Disposições Transitórias, o reconhecimento da propriedade de terras para as comunidades quilombolas. Essa conquista foi fruto das lutas políticas, tanto dos negros quilombolas quanto dos movimentos sociais.

As comunidades quilombolas possuem expressivas desigualdades socioeconômicas se comparadas às populações urbanas, maiores índices de doenças crônicas e, ao mesmo tempo, possuem um acesso restrito a serviços de saúde (ARRUTI *et al.*, 2021; SILVA; SOUZA, 2021). Ao falarmos sobre a representação nacional desse grupo populacional, é importante destacar que, de acordo com estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), há 5.972 localidades quilombolas do país, em todas as regiões brasileiras.

A demarcação do território das comunidades quilombolas é um instrumento legal e normativo importante para conquistas de políticas públicas que atendam às suas demandas, por exemplo, a disponibilidade de equipamentos sociais, tais como as UBS. Contudo, destaca-se a necessidade de garantir que os conhecimentos sobre ciência estejam associados aos saberes tradicionais das pessoas quilombolas, a fim de preservar as suas necessidades específicas e o direito à saúde.

Portanto, observa-se a importância fundamental da implementação de políticas sociais que tenham capacidade de melhorar as condições de vida e saúde da população quilombola, levando em consideração que grande parte dessas populações vivem em áreas rurais, necessitando de melhorias na infraestrutura e em ações de atenção à saúde.

### **3 Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres quilombolas**

As mulheres quilombolas estão inseridas em um coletivo, onde a concepção de saúde dialoga fortemente com as particularidades étnicas e de conhecimento ancestral. Assim, a atenção à saúde desse segmento exige uma aproximação e conhecimento com os modos de vida, buscando respeitar essas especificidades e atender suas demandas de saúde a partir dos serviços

que são ofertados. Para Gomes, Gurgel e Fernandes (2021), “A compreensão de saúde dos quilombolas está relacionada ao conceito de saúde integral, considerando a totalidade dos elementos que se relacionam e modificam o estado de saúde das pessoas” (GOMES; GURGEL; FERNANDES, 2021, p. 6).

Ao abordarmos os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres quilombolas, faz-se necessário compreender o contexto mais amplo da inserção dessa pauta dos direitos humanos, uma vez que tais direitos são fruto de conquistas históricas e da luta pela cidadania. Esses direitos são, portanto, reconhecidos a partir dos seus valores democráticos e da inserção na agenda política de direitos nacionais e internacionais. A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, foi um marco importante na definição dos direitos sexuais e reprodutivos como uma extensão dos direitos humanos (GALLI; ROCHA, 2014).

De acordo com Ávila (2003), os direitos reprodutivos estão voltados para a igualdade e a liberdade na esfera da vida reprodutiva e os direitos sexuais se relacionam mais diretamente à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. Tais direitos quando compreendidos como algo prescritivo e normativo, a partir de modelos e regras para o exercício da sexualidade e da vida reprodutiva, são transformados em algo repressivo, negando e cerceando direitos.

No cenário político atual, combina-se o conservadorismo com ideologias religiosas, resultando em uma desproteção dos direitos sexuais e reprodutivos. O governo Bolsonaro tem imposto uma pauta moralista e religiosa, ameaçando direitos conquistados historicamente e ferindo o princípio da laicidade do Estado (RAMOS, 2020).

Sustenta-se uma bandeira de defesa da família e da moral, impondo retrocessos à pauta dos movimentos feministas de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Esse conservadorismo político impacta na disponibilidade de políticas sociais, inclusive na área de saúde, trazendo prejuízos à ampliação de serviços voltados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

A perspectiva feminista compreende que deve ser assegurada a autonomia tanto da esfera sexual quanto reprodutiva. Isso permite relacionar essas duas dimensões às várias outras da vida social. O direito à autonomia das mulheres permite o rompimento com a visão conservadora da associação intrínseca entre sexualidade e reprodução. O que se observa é a importância do rompimento de regras e tabus que têm como premissa controlar e reprimir as experiências das mulheres em relação a sua sexualidade e reprodução. Essas regras são expressões do controle, fruto de uma sociedade patriarcal (ÁVILA, 2003).

As mulheres não dispõem das mesmas condições para exercer seus direitos (OLIVEIRA; KUBIAK 2009). No caso das mulheres negras e quilombolas, há diversas formas de opressão que se inter cruzam gerando desvantagens no acesso a bens e serviços, dificultando a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. De acordo com Pereira e Ferreira (2016):

A história do planejamento reprodutivo das mulheres quilombolas mostra como vivenciaram suas experiências reprodutivas, submetidas às condições desfavoráveis, como gravidez não planejada e acesso restrito aos serviços de Atenção Básica à saúde, assim como, o acesso precarizado aos serviços de saúde no período gravídico- puerperal (PEREIRA; FERREIRA, 2016, p. 47).

São direitos extensivos também à política de saúde no sentido de promover ações e serviços para garantir justiça social. Nesse sentido, a formulação e a execução de ações em saúde de-



vem considerar as desigualdades de gênero, classe, raça e orientação sexual, para garantir equidade na atenção à saúde. Segundo Ávila (2003, p. 468), “Gravidez, parto, puerpério, aleitamento materno, concepção, contracepção, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual são questões cruciais que hoje estão colocadas para a política de saúde”.

Ao discutir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras é importante ressaltar que elas sofrem diariamente com o racismo institucional nos serviços de saúde. Isso demonstra a violação dos corpos negros e de seus direitos reprodutivos e se manifesta na violência obstétrica que permeia a vida dessas mulheres. Para Santos *et al.* (2019), as mulheres negras

[...] são as principais vítimas da negligência e das violações em torno dos direitos e da saúde reprodutivos e sexuais e essa mudança de paradigma se faz necessária devido à complexidade da questão e aos enormes tabus que ela enfrenta sob os mais variados aspectos, e que influenciam na saúde e bem-estar (SANTOS *et al.*, 2019, p. 6).

A partir da compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos como campo de atuação das políticas de saúde, é indispensável o debate da saúde sexual e reprodutiva das mulheres quilombolas. É também necessário abarcar as noções de liberdade e autonomia articuladas com as condições de renda, considerando os marcadores sociais de gênero e raça. Dados de Fernandes *et al.* (2020) apontam que

A influência das características sociodemográficas no acesso das mulheres aos exames preventivos de saúde determina a exposição das mulheres negras ao acesso desqualificado aos serviços de saúde. Isso pode ser observado também entre as quilombolas, que apresentam dificuldades de acesso aos exames preventivos incluídos no rol de atendimento do programa de atenção à mulher (FERNANDES *et al.*, 2020, p.5).

Dessa forma, o acesso limitado aos serviços de saúde pode aumentar o risco de vivência de gestações não planejadas, de doenças sexualmente transmissíveis, da não escolha do método contraceptivo, dentre outros. Destaca-se também, como aponta Pereira (2017), que as características geográficas da população rural, a escassez de profissionais para trabalhar nas áreas rurais, bem como a distância das unidades de saúde dificultam o acesso da população quilombola aos cuidados e aos equipamentos do SUS. Portanto, faz-se necessário reduzir as disparidades raciais na promoção dos serviços de saúde e garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas.

#### **4 Dos procedimentos metodológicos**

Os resultados apresentados neste artigo são parte dos dados coletados na pesquisa de campo realizada durante o mestrado de uma das autoras, para a elaboração de sua dissertação. A pesquisa foi realizada com mulheres em idade reprodutiva que realizaram pré-natal na Comunidade Quilombola de Mesquita, situada no município de Cidade Ocidental (GO). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) e aprovado, tendo como parecer o nº 4.939.348. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas a partir de uma perspectiva decolonial e sob a coordenação de uma das autoras, mulher negra quilombola. As entrevistas ocorreram, de forma presencial, entre os meses de fevereiro e abril de 2022. Tendo em vista a pandemia de Covid-19, é importante esclarecer que foram tomados os cuidados necessários, como o distanciamento e uso de máscaras e álcool em gel, tanto por parte da pesquisadora, quanto pelas mulheres entrevistadas.

A perspectiva decolonial tem por objetivo o afastamento de pressupostos de origem da ciência eurocêntrica e a construção de conhecimento tendo como foco a realidade latino-americana. Ela visa atender os objetivos do pesquisador e do pesquisado, estabelecendo uma relação interdependente entre eles. A decolonialidade possibilita responder demandas das classes oprimidas, não sendo essas classes apenas objeto de pesquisa. A pesquisa pode contribuir para dar respostas às reivindicações que surgem a partir de demandas dos sujeitos pesquisados.

Sendo assim, as sujeitas da pesquisa foram mulheres quilombolas em idade reprodutiva, e as entrevistas foram conduzidas a partir do diálogo sobre acesso à saúde, com foco nas demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e barreiras sociais, econômicas e demográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde. As 10 mulheres entrevistadas tinham idade entre 26 e 40 anos, todas moradoras do Quilombo Mesquita. Das 10 (dez), 4 (quatro) eram solteiras, 1 (uma) divorciada, 4 (quatro) casadas e 1 (uma) em união estável. Algumas solteiras vivem com companheiros, mas não os declararam na pesquisa.

Sobre o nível de escolaridade, verifica-se que a maioria das entrevistadas possuía o ensino médio completo (6); 1 (uma), o ensino superior incompleto; 2 (duas), o ensino superior completo; e 1 (uma), o ensino fundamental incompleto. A maior dificuldade para a conclusão do ensino médio é o fato de não ter escola na comunidade para esse nível educacional. Em relação à inserção no mercado de trabalho, a maioria não está inserida no mercado formal. Das que exercem atividades laboral remunerada, 1 (uma) é servidora pública do município; 1 (uma) trabalha por contrato no município; 1 (uma) é atendente em um comércio da comunidade, sem contrato formal de trabalho; e 1 (uma) realiza diárias no comércio local aos finais de semana.

## **5 Resultados**

Verificou-se que as mulheres quilombolas da Comunidade Mesquita enfrentam diversas barreiras, e isso contribui para o aumento da vulnerabilidade social, por isso, a importância do desenvolvimento de políticas que têm como perspectiva a justiça social e a garantia de direitos, de modo que elas acessem aos serviços ofertados pelo Estado.

A Comunidade do Mesquita tem uma UBS, que é o único equipamento social de saúde, no território. As mulheres quilombolas informaram que buscam a UBS para atender as demandas mais simples e que podem ser resolvidas na comunidade. Dentre essas demandas, foram citadas resfriado, dor de cabeça, dor de garganta, vacinas, pré-natal e exames básicos. Para as entrevistadas, os serviços de saúde que são ofertados atendem as necessidades em saúde das mulheres, mas com limitações.

De acordo com a entrevistada 10, “Coisas de rotina, fazer um exame de rotina como sangue, fezes e urina, vacinas, que é uma coisa rápida, vai ali no posto”.

Quanto ao tema relacionado à saúde sexual e reprodutiva, as mulheres buscam atendimento para o pré-natal e para realização de consultas preventivas e acompanhamentos de saúde. Em relação aos atendimentos básicos do pré-natal e pós-parto, têm-se o acolhimento, acompanhamento de pré-natal, avaliação da mãe e do bebê após alta da maternidade, acompanhamento e atenção à gestante, coleta de alguns exames laboratoriais, entrega de insumos básicos, dentre outros.

Em relação ao pré-natal, todas as mulheres afirmam ter utilizado a UBS da comunidade para o acompanhamento. Para a maioria das entrevistadas, é importante o acompanhamento para que, em caso de gravidez de risco, essa situação seja detectada no início, pois isso possibilita que elas não tenham a gravidez interrompida por falta de atendimento ou a morte do filho após o nascimento. Grande parte das mulheres quilombolas tem a percepção de que o atendimento do pré-natal da UBS é bom, no entanto, ressalta a dificuldade para realizar determinados exames durante o acompanhamento. Apesar da avaliação positiva dos atendimentos na UBS, destaca-se o fato de não estarem satisfeitas com os serviços disponibilizados, relatando a falta de infraestrutura e de disponibilização de maior número de serviços, a alternativa, acaba sendo, a procura de atendimento na sede do município e nas Regiões Administrativas de Brasília.

A entrevistada 2 afirma que, “O atendimento dele é muito bom, a única coisa que falta é exame, alguns exames que não têm, que a gente tem que procurar no particular.”

Além disso, uma das mulheres, entrevistada 4, teve uma gravidez de risco e acredita que a falta de recursos nos atendimentos da UBS colocou em risco tanto a saúde dela quanto do bebê.

[...] aqui no posto é muito fraco, fraco mesmo a gente é atendida mais pela enfermeira do que pelo médico, ela num é obstetra e como minha gravidez foi de alto risco... Então num tem recurso nenhum, toda vez que eu conheço alguma menina grávida que é de alto risco eu falo: não vai para o Mesquita porque lá não tem planejamento, lá eles não conseguem avaliar uma gravidez de alto risco (Entrevistada 4).

Na avaliação das mulheres entrevistadas, a UBS da comunidade não realiza algumas ações importantes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como, por exemplo, ações voltadas para o planejamento reprodutivo, a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), informações sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, tais como entrega de preservativos, pílulas, dentre outros. Ressaltam também falta de informações sobre os serviços e onde estão disponibilizados. Portanto, o acesso às informações e a falta de serviços e infraestrutura se configuram como barreiras da atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres quilombolas. Outro problema destacado pelas entrevistadas é a falta de disponibilidade de profissionais especializados para atender as demandas das gestantes, pois o município tem apenas um profissional referenciado.

Ressalta-se que o planejamento é uma ferramenta fundamental para a garantia dos direitos reprodutivos, pois ele contribui para entender dimensões relacionadas ao processo reprodutivo e aos meios saudáveis para uma saúde sexual de qualidade. O planejamento reprodutivo possibilita às mulheres ter autonomia em relação à quantidade de filhos, bem como conhecimento sobre reprodução e direitos. Envolve a saúde da mulher, do homem e da criança. Ele deve levar em consideração o contexto social, econômico e o poder de decisão de cada indivíduo, sendo esses orientados sem discriminação, violência ou coerção.

Nota-se que a utilização dos serviços de saúde requer vencer diversos desafios. Sendo assim, Pereira (2016) afirma que a

[...] utilização nos serviços de saúde por diferentes grupos populacionais se configura como um grande desafio para o sistema de saúde, no caso das mulheres quilombolas, as condições geográficas e sócio-organizacionais contribuem para um menor acesso e uso dos serviços de saúde (PEREIRA, 2016, p. 27).



A autora faz menção sobre os desafios enfrentados pelas mulheres quilombolas na utilização dos serviços de saúde, pois são apresentadas as mais variadas barreiras de acesso a eles e isso impossibilita o atendimento integral.

Uma das estratégias a ser adotada no enfrentamento desses desafios é o desenvolvimento de ações de educação em saúde, pois pode contribuir para que essas mulheres quilombolas compreendam seus direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, bem como as formas de acesso e utilização dos serviços de saúde. No entanto, a infraestrutura de equipamentos de saúde na comunidade e na sede do município são insuficientes, dificultando a realização de ações mais efetivas.

As entrevistas abordaram também a questão do preconceito racial nos atendimentos. No Brasil, persistem mitos raciais, como, por exemplo, o pensamento de que mulheres negras são mais resistentes à dor. Esse mito influencia a forma de tratamento que a população negra recebe nas instituições de saúde, inclusive no momento da gestação, no pré-natal ou no parto, momento em que necessitam de cuidados e atenção, mas, muitas vezes, sofrem violência física e/ou psicológica por profissionais que deveriam prestar acolhimento. Sobre o racismo, uma fala bastante marcante foi da entrevistada 7, na qual relata uma situação de discriminação que vivenciou:

Eu acho pra mim uma falta de respeito com as pessoas porque você chega ali para consultar, não pra você ser atendida e a pessoa virar, pega faz sua ficha, você sai pra fora e a pessoa fica falando de você. Eu acho isso errado, porque várias vezes já aconteceu isso comigo lá [na UBS Quilombola], quando eu fui para tirar os pontos [do parto cesariana] lá, eu fui pra sala da enfermeira [...] tirei os pontos. Eu mal saí da sala, ela já começou a falar de mim, que eu tava com mal cheiro. Eu simplesmente saí chateada. Eu só nunca falei isso pra ninguém! Eu saí chateada, eu falei: se isso continuar, eu vou ter que ir lá na Secretaria de Saúde e denunciar a [...] porque ela fica falando mal dos pacientes dela, da onde já se viu isso? (Entrevistada 7).

Verifica-se que as mulheres quilombolas sofrem discriminações raciais, sociais, de gênero, e essa realidade repercute negativamente em todas as dimensões da vida delas. As condições econômicas, sociais, culturais e ambientais são fatores que estão ligados diretamente ao acesso das mulheres negras aos serviços de saúde (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Nesse sentido, as mulheres da comunidade quilombola do Mesquita enfrentam diversas barreiras no acesso aos serviços e às ações de saúde. Em relação a essas barreiras, podem destacar as sociais e econômicas, tais como a escolaridade e a baixa autonomia financeira. Compreende-se que as barreiras sociais, socioeconômicas e demográficas são um entrave no acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é importante que as políticas sociais busquem atender as demandas em saúde e os direitos sociais da população quilombola. Pensar ações para enfrentar tais empecilhos são fundamentais para promover autonomia das mulheres quilombolas em relação a sua reprodução.

Para reduzir essas barreiras é importante conhecer e respeitar os saberes e as vivências dos antepassados aprendidos pelas mulheres quilombolas. As do Quilombo Mesquita fazem uso de benzeção e medicamentos caseiros para atender suas demandas e cuidados em saúde. Os benzedeiros e as benzedeadas da comunidade cuidam tanto da saúde espiritual quanto física. Utilizam da benzeção e de medicamentos caseiros, tais como chás, banhos, unguentos, rezas, garrafadas, entre outros, no tratamento da saúde sexual e reprodutiva.

A entrevistada 10 afirma que na comunidade há pessoas que benzem e que já utilizou desse método popular:

Quando eu estava querendo engravidar né, tava demorando muito, aí eu fui num senhor que tem aqui na comunidade e ele me benzeu e falou que eu tinha que tomar uma garrafada, pra poder fazer a limpeza do útero, pra abrir os caminhos, para que eu conseguisse engravidar. E aí eu tomei a garrafada, três vezes ao dia. Ele faz uma oração na gente, a garrafa e a gente toma. E aí pouco tempo depois eu engravidei (Entrevistada 10).

A partir disso, observa-se que essas mulheres utilizam dos saberes populares no atendimento das suas demandas em relação à saúde sexual e reprodutiva. As principais ervas utilizadas são barbatimão para banho de assento, camomila, melaleuca, losna brava, folha de amora, entre outros. As garrafadas são preparadas por pessoas da comunidade que conhecem as ervas e a função de cada uma. Nota-se que os saberes populares têm forte presença tanto na vida como na cultura das mulheres quilombolas e são muito importantes para a preservação da cultura e dos saberes populares.

É importante afirmar que a atenção à saúde sexual e reprodutiva deve estar vinculada e ser garantida prioritariamente na atenção básica, pois essas ações contribuem para melhorias da saúde da população quilombola. Deve haver oferta de serviços que tenham como princípio básico a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como estar em conformidade com a promoção da igualdade de gênero, raça, classe e orientação sexual. Pode também possibilitar diminuição do racismo institucional nos serviços e ações de saúde, pois as mulheres negras devem ter a garantia de direitos sexuais e reprodutivos pelos serviços de saúde.

## **6 Considerações finais**

Os dados apresentados apontam limitações na disponibilidade e na utilização dos serviços públicos de saúde pelas mulheres quilombolas, uma situação permeada por desigualdades sociais, raciais e de gênero. A desvantagem no acesso à saúde, considerando a realidade de outras mulheres urbanas e brancas, o racismo apontado nas entrevistas e o cenário conservador têm impactado na implementação das políticas de saúde, já garantidas como direito, fato que tem ocasionado retrocessos nos acessos aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres do quilombo Mesquita. De acordo com esse quadro, persistem ideias racistas que trazem efeitos negativos na forma de atendimento e tratamento, especialmente quando se trata dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres.

Os achados da pesquisa apontaram que elas avaliam positivamente o acompanhamento do pré-natal, mas, por outro lado, indicaram limitações nos demais serviços de saúde sexual e reprodutiva, como o planejamento reprodutivo, os métodos contraceptivos, os exames do pré-natal, as ações de educação em saúde, a infraestrutura da UBS e os serviços de referência para a realização do parto. Desta forma, identificou-se que as mulheres quilombolas encontram dificuldades para utilizar os serviços de saúde sexual e reprodutiva. A questão geográfica também é um elemento importante, uma vez que a localização na área rural traz limitações para acessar os serviços de saúde, devido à distância do território quilombola da sede do município e dos hospitais especializados. Além disso, o transporte e o deslocamento para os equipamentos de saúde são um entrave devido às questões econômicas.

Diante disso, é importante dar visibilidade às demandas que surgem a partir das vivências das mulheres quilombolas. É preciso demonstrar que as fragilidades estruturais, o racismo institucional e as violações de direitos estão presentes no cotidiano das mulheres negras que residem na comunidade quilombola do Mesquita. Elas buscam cuidados em saúde no SUS, mas também buscam os recursos nos saberes populares como benzeção, garrafadas, dentre outros, como forma de atender às demandas, principalmente em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir para que novas discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas sejam pautadas na agenda política e forneçam possibilidades para que essas mulheres quilombolas saiam da invisibilidade e tornem-se protagonistas dos seus direitos.

É de suma importância a movimentação junto ao Poder Público para fortalecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como estratégia para garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde. Pontua-se também a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde e a participação de usuárias e usuários quilombolas para fomentar estratégias para garantir o direito à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas, respeitando a diversidade e buscando combater as discriminações de gênero e raça persistentes e intensificadas no Brasil devido principalmente à onda conservadora contemporânea.

## Referências

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

ARAÚJO, M. V. R. de; TEIXEIRA, C. F. de S. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSztfmYp7j9GcXgz6d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de jan. 2022

ARRUTI, J. M. *et al.* O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas. **Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19**, São Paulo: AfroCebrap, n. 6, p. 1-59, jan. 2021. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informativo-6-O-impacto-da-Covid-19-sobre-as-comunidades-quilombolas.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ARRUDA, D. P. Dimensões subjetivas do racismo estrutural. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 13, n. 35, p. 493-520, fev. 2021. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/915>. Acesso em: 28 fev. 2023.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, (sup. 2), p. 465-469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjft5Rx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/spQ7FXCVNsJsKyHn8JzWMvj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

FERNANDES, E. T. B. S.; FERREIRA, S. L.; FERREIRA, C. S. B.; SANTOS, E. A. Autonomia na saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados. **Rev Bras Enferm.**, Brasília (DF), v. 73, (Sup. 4), e20190786, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0786 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LPFwY3ptnfzQwvPzxT7ND7R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2022.

GALLI, B.; ROCHA, H. Direitos sexuais e reprodutivos, autonomia reprodutiva, política e (des)respeito ao princípio da laicidade. **Relatoria do Direito Humano à saúde sexual e reprodutiva**. São Paulo: Plataforma de Direitos Humanos, 2014. Disponível em: [https://www.plataformadh.org.br/wp-content/uploads/2019/08/artigo\\_dsr\\_politica\\_principio\\_laicidade.pdf](https://www.plataformadh.org.br/wp-content/uploads/2019/08/artigo_dsr_politica_principio_laicidade.pdf). Acesso em: 7 jul. 2022.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. DO. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GOMES, W. da S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 30, n. 3, e190624, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VcW4CbjbzFGxkFckG4Xs68H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41). p. 1-12. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Brasil com baixa imunidade: balanço do orçamento geral da União 2019**. Brasília (DF): INESC, 2020.

LEITE, I. B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. **Etnográfica**, Lisboa, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000. Disponível em: [http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol\\_04/N2/Vol\\_iv\\_N2\\_333-354.pdf](http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_333-354.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRObKMZKqVbb5mdd/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 nov. 2021.

PEREIRA, C. O. de J. Acesso e utilização dos serviços de saúde por mulheres quilombolas para promoção da saúde reprodutiva. 2016. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo)–Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23866/1/DISSERTA%c3%87-%c3%83O%2oCHIRLEN E%2oOLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2022.

PEREIRA, C. O. de J.; FERREIRA, S. L. Experiências de mulheres quilombolas com planejamento reprodutivo e assistência no período gravídico-puerperal. *Revista Feminismos*, [S. l.], v. 4, n. 2/3, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30198>. Acesso em: 19 jun. 2022.

RAMOS, G. A. Bolsonarismo, conservadorismo e direitos humanos: analisando o papel da ideologia política como condicionante ao pleno exercício dos direitos humanos no Brasil contemporâneo. *Mural Internacional*, Rio de Janeiro, v. 11, e48071, 2020. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/muralinternacional/article/view/48071/35878>.

Acesso em: 14 jun. 2022.

SANTOS, C. R. G. dos; SOUZA, L. Z. de, ANTUNES, M. A. R.; SOUTO, R. B. Mulheres negras: direitos sexuais e reprodutivos. Disponível em:

[https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2019/XXIV%2oSEMINARIO%2oINTERINSTITUCIONAL/Mostra%2ode%2oIniciacao%2oCie](https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2019/XXIV%2oSEMINARIO%2oINTERINSTITUCIONAL/Mostra%2ode%2oIniciacao%2oCientifi-)

[ntifi-ca/Ciencias%2oSociais%2oe%2oHumanidades/TRABALHO%2oCOMPLETO/MULHERES%2oNEGRAS%2oDIREITOS%2oSEXUAIS%2oE%2oREPRODUTIVOS\\_8837.pdf](https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2019/XXIV%2oSEMINARIO%2oINTERINSTITUCIONAL/Mostra%2ode%2oIniciacao%2oCientifi-ca/Ciencias%2oSociais%2oe%2oHumanidades/TRABALHO%2oCOMPLETO/MULHERES%2oNEGRAS%2oDIREITOS%2oSEXUAIS%2oE%2oREPRODUTIVOS_8837.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVA, G. M.; SOUZA, B. 2021. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. *Boletim de análise político-institucional*, Rio de Janeiro, n. 26, p. 85-91, 2021. Disponível em:

[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10529/1/BAPI\\_26\\_QuilombosLuta.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10529/1/BAPI_26_QuilombosLuta.pdf).

Acesso em: 28 fev. 2023.

THEODORO, M. L. Relações raciais, racismo e políticas públicas no Brasil contemporâneo.

*Revista de Estudos e Pesquisas Sobre as Américas*, Brasília (DF), v. 8, n. 1, p. 205-219, 2014.

Disponível em: [https://bradonegro.com/content/arquivo/12122018\\_130203.pdf](https://bradonegro.com/content/arquivo/12122018_130203.pdf). Acesso em: 21 ago. 2022.

**Dalila Maria de Fátima LISBOA** Trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Revisão e aprovação da versão final.

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade de Brasília (2012). Atualmente é assistente social no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, atuando principalmente com temas relacionado a crianças e adolescentes vítimas/testemunhas de violência (abuso sexual e maus-tratos). Pesquisadora do grupo de pesquisa Núcleo de Análise e Avaliação de Políticas Públicas (NAAPP/UnB). Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB).

**Lucélia Luiz PEREIRA** Trabalhou no delineamento, redação e revisão crítica do artigo. Revisão e aprovação da versão final.

Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Ciências da Saúde e Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília. Coordena o Grupo - Núcleo de Análise e Avaliação de Políticas Públicas (NAAPP). Tem experiência na área de Avaliação e Monitoramento de Políticas Sociais, Saúde, Saúde quilombola, Gênero e Raça. Coordenadora Regional - Centro-Oeste do GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

---