



Saúde sexual, reprodutiva e acesso às Unidades Básicas de Saúde de mulheres quilombolas da Região do Norte do Espírito Santo

Sexual and reproductive health and access to Basic Health Unit by quilombola women in the Northern Region of Espírito Santo

Resumo

Objetivo: Descrever as características da saúde sexual, reprodutiva e o acesso aos serviços de saúde de mulheres quilombolas residentes na região Norte do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional realizado com mulheres quilombolas entre março de 2017 a janeiro de 2019. Mulheres autodeclaradas quilombolas foram entrevistadas face a face, utilizando um questionário com variáveis sócio demográficas, da saúde sexual e reprodutiva e o acesso aos serviços de saúde, após ter sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. A análise estatística foi constituída pelo cálculo de média e desvio padrão, ou mediana, e intervalo interquartil. Foi realizado teste do quiquadrado de Fisher para identificar as diferenças associadas ao local de residência (zona rural e zona urbana). **Resultados:** As mulheres quilombolas com baixa escolaridade, que relataram a primeira relação sexual com menos de 15 anos, que possuem três ou mais filhos e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde foram as que apresentaram maiores diferenças relacionadas ao local de residência, zona rural. **Conclusão:** Os resultados apresentaram variações associadas às questões sociodemográficas da saúde sexual e reprodutiva, entre mulheres quilombolas de área urbana e rural. Também indicaram que residir em área rural sugere uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Torna-se necessário que políticas públicas direcionadas à população negra sejam implementadas para reduzir o racismo estrutural presente em nossa sociedade.

Palavras-chave: saúde sexual e reprodutiva; acesso aos serviços de saúde; grupo com ancestrais do continente africano; mulheres; estudos transversais.

Jerusa Araújo Dias
Thaís Verly Luciano
João Paulo Cola
Heletícia Scabelo Galavote
Angelica Espinosa Miranda

jerusa.dias@ufes.br

Universidade Federal do
Espírito Santo

Abstract

Objective: Describe issues relating to characteristics of sexual and reproductive health and access to health services of quilombola women living in communities in the northern region of Espírito Santo. Method: A cross-sectional, population-based study was conducted with quilombola women between March 2017 and January 2019. Quilombola women were interviewed face-to-face using a standardized questionnaire with socio demographic, sexual and reproductive health variables and access to health services, after approval by Research Ethics Committee. Statistical analysis was made by calculating mean and standard deviation or median and interquartile range. In addition, Fisher's chi-square test was performed to identify differences associated with place of residence (rural and urban areas). Results: Quilombola women with low levels of schooling, who reported first sexual relation under the age of 15, having three or more children and greater difficulty in accessing health services were the main differences identified and related to their place of residence, the rural area. Conclusion: There are differences regarding socio demographics and reproductive factors between urban and rural quilombola women, as living in rural areas suggested a difficulty in accessing to health services by quilombola women. This information becomes important so that public policies directed to the black population can be implemented to reduce the structural racism present in our society.

Keywords: health services accessibility; sexual health; african continental ancestry group; women; cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas, ou remanescentes de quilombos, estão distribuídas por praticamente todo o território nacional (BRASIL, 2019). O termo quilombola é utilizado para definir a herança cultural, com a presunção de ancestralidade negra, por pertencer a um lugar e a um grupo com características específicas (BRASIL.; SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, 2004). De acordo com dados da Fundação Cultural Palmares (BRASIL, 2019) essas comunidades estão concentradas, em sua maioria, na área rural, com discreta presença na área urbana e peri-urbana das cidades brasileiras.

A saúde dos povos quilombolas está inserida no contexto da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017), instituída através da Portaria Ministerial 992/2009, que tem como objetivo promover a equidade e combater o racismo institucional ainda perpetrado nos sistemas de saúde (BRASIL, 2017). No Brasil, espera-se que o primeiro contato da população com os serviços de saúde ocorra por meio da Estratégia Saúde da Família, que tem como foco a prevenção e promoção da saúde com uma assistência ambulatorial descentralizada, capaz de reduzir as internações hospitalares e melhorar os indicadores de saúde da população (MELO *et al.*, 2018). Porém, para grupos de minorias étnico/raciais (LOPES, 2006), nos quais estão inseridas as populações quilombolas, ainda persistem desigualdades não somente no acesso à saúde (SOUZA *et al.*, 2022b), mas também na educação, saneamento básico, dentre outras políticas sociais (LOPES, 2006).

Achados de um estudo sobre as condições e acesso aos serviços de saúde de mulheres e crianças quilombolas revelaram precárias condições de saúde e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2022a). A dificuldade de acesso ao serviço de saúde torna-se um fator limitante em promover o atendimento de saúde necessário nas questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres de comunidades quilombolas (SOUZA *et al.*, 2022b). Um estudo com 441 mulheres quilombolas de comunidades no norte de Minas Gerais verificou que 15,1% nunca tinham realizado exame preventivo contra o câncer de colo de útero, 52,1% relataram primeira gestação ainda adolescentes e 23,5% realizaram menos de seis consultas de pré-natal (OLIVEIRA *et al.*, 2019)

As comunidades quilombolas, na sua maior parte, estão distantes da área urbana, sendo necessário um longo percurso para o acesso à bens, serviços em geral, educação e especialmente aos serviços de saúde que não estão localizados dentro da comunidade (DOS SANTOS; SILVA, 2014). As residências em sua maior parte, possuem energia elétrica, porém sem água tratada e sem esgotamento sanitário. Uma grande parcela dessas mulheres quilombolas trabalham na lavoura para subsistência da família ou em alguns casos, assalariadas de grandes produtores agrícolas da região (OLIVEIRA, 1997). Devido à baixa escolaridade, o desemprego faz com que muitas delas sejam beneficiárias de programas de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (DOS SANTOS; SILVA, 2014).

De modo a contribuir com lacunas existentes sobre os aspectos relacionados a saúde reprodutiva da mulher negra, especificamente mulheres de comunidades quilombolas, e o acesso a serviço de saúde dessa população, este estudo teve como objetivo identificar as diferenças das características sociodemográficas e da saúde reprodutiva entre mulheres quilombolas que residem em área urbana e área rural. Vale ressaltar que este estudo fez parte do programa de extensão “*Prevenção do câncer de colo de útero em mulheres quilombolas na região do Sapê do Norte*” entre os anos de 2017 a 2019 com apoio da Proex, Universidade Federal do Espírito Santo. Este, por sua vez originou a pesquisa “*Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados*” (DIAS *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional conduzido entre março de 2017 a fevereiro de 2019 com mulheres quilombolas integrantes da chamada Região do Sapê, composta por 35 comunidades localizadas entre os municípios de São Mateus e Conceição da Barra, no norte do Espírito Santo, Brasil.

O estado do Espírito Santo possui 56 comunidades quilombolas, sendo que 46 comunidades foram certificadas pela Fundação Palmares e são constituídas por aproximadamente 15 mil habitantes (BRASIL, 2019). As comunidades quilombolas estão distribuídas por todo o estado com a maior concentração na região norte do Espírito Santo, nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra. Na região Sul, no município de Presidente Kennedy, encontra-se a segunda maior comunidade quilombola do estado (BRASIL, 2019). Mulheres autodeclaradas quilombolas, com vida sexual ativa, foram convidadas a participar do estudo e a responder um questionário face a face, contendo informações sociodemográficas (local de residência, idade, escolaridade e renda), reprodutivas (uso de método contraceptivo, tipos de métodos contraceptivos, uso de preservativo com parceiro, frequência do uso do preservativo, idade primeira relação sexual, gravidez com menos de 15 anos de idade, número de gestações, número de filhos, relato de aborto espontâneo e induzido, acesso ao serviço de saúde, realização do último exame preventivo contra o câncer de colo de útero).

Não participaram do estudo as mulheres que não haviam iniciado a vida sexual, gestantes, mulheres que não pertenciam à comunidade quilombola, que não tinham ascendência quilombola ou não se auto declararam como quilombolas.

A coleta de dados ocorreu durante as visitas às comunidades quilombolas em uma sala privada com a presença apenas da entrevistadora. A entrevista teve uma duração aproximada de vinte minutos e logo após era realizado a coleta de material para realização da testagem rápida contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e coleta de amostra de raspado do colo do útero. A coleta dos dados deste estudo foi de aproximadamente dois anos. Isto ocorreu, pois, grande parte das comunidades quilombolas que fizeram parte do estudo estavam localizadas em

áreas rurais de difícil acesso, com estradas sem asfalto e embrenhadas nas matas da região. No período das chuvas, as equipes ficaram muitas vezes sem conseguir se deslocar até as comunidades e, em alguns momentos, as visitas foram canceladas a pedido de uma ou outra comunidade quilombola.

O tamanho da amostra foi calculado baseando-se no universo de 1.200 famílias, de 35 comunidades quilombolas localizadas na Região do Sapê do Norte, nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, estado do Espírito Santo, Brasil. O cálculo do tamanho da amostra considerou uma prevalência de 57,1% de utilização de serviço de saúde por comunidades quilombolas nos últimos 12 meses. Além disso, para identificar a diferença estatisticamente significativa foi determinado o valor de $p \leq 0,05$, poder do teste de 80%, desenho do estudo de 1%. O resultado final foi um total de 336 mulheres. Estimando-se uma perda de 10%, o tamanho final foi definido em 370 mulheres.

Foi realizada análise descritiva, incluindo distribuição de frequência para variáveis qualitativas, assim como cálculo de média, mediana e desvio-padrão (DP), bem como intervalo interquartil (IQT) para variáveis quantitativas. Posteriormente, optou-se por identificar as diferenças entre as características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas com o local de residência (área urbana/área rural) utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com correção de Yates ou teste exato de Fisher quando apropriado. Intervalos de confiança (95%) foram obtidos no estudo.

Todas as informações foram codificadas e armazenadas anonimamente em um banco de dados criado para este fim. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 21.0 (IBM Corp., Armonk, USA).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-CCS-U-FES), sob o parecer de número 1.308.539 de 04 de novembro de 2015.

Todas as mulheres quilombolas que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e tiveram a oportunidade de sair da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

De um total de 380 mulheres quilombolas selecionadas, 352 (92,6%) foram incluídas no estudo. A idade média das mulheres quilombolas foi de 41,4 anos (DP:14,3 anos) e para a idade da primeira relação sexual a média foi de 16,7 anos (DP:3,1 anos).

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e econômicas das mulheres quilombolas residentes na Região do Sapê do Norte. Observa-se que 295 (83,8%) das mulheres residem na área rural, 159 (45,1%) estavam entre 25 a 44 anos de idade, 239 (67,9%) tinham menos de 8 anos de escolaridade e 197 (55,9%) relataram uma renda mensal individual igual ou maior a R\$ 407,00 (mínimo de R\$ 0,00 e máximo de R\$ 4.000,00).

Tabela 1
Características sociodemográficas e econômicas das mulheres quilombolas, Região do Sapê do Norte, Espírito Santo; 2017 a 2019.

Características sociodemográficas e econômicas		Nº	%	IC 95%
Local de residência	urbano	57	16,2%	12,1 - 20,4
	rural	295	83,8%	79,6 - 87,29
Idade	14-24 anos	39	11,1%	8,2 - 14,7
	25-44 anos	159	45,2%	40,0 - 50,3
	45 anos e mais	154	43,8%	38,6 - 48,9
Escolaridade (anos de estudo)	menos de 8 anos	239	67,9%	62,8 - 72,5
	mais de 8 anos	113	32,1%	27,4 - 37,1
Nível de renda (mês)	menor ou igual R\$406,00	154	43,8%	38,6 - 48,9
	R\$407,00 a R\$814,00	53	15,1%	11,7 - 19,1
	maior de R\$815,00	145	41,2%	36,1 - 86,5

Em relação as características da saúde reprodutiva (Tabela 2) das mulheres quilombolas, 234 (66,4%) disseram usar algum método contraceptivo, sendo a ligadura o método mais prevalente em 109 (30,9%) dos casos. A maior parte das mulheres quilombolas (78,67%) relataram não utilizar o preservativo. Mas as que mencionaram o uso do preservativo, 48 (64,8%) usaram as vezes ou raramente. A primeira relação sexual com 15 anos ou menos ocorreu em 137 (39,1%) das mulheres. Nos aspectos relacionados a gestação, 35 (11,0%) citaram gravidez precoce (menos de 15 anos), 279 (79,2%) tiveram várias gestações e 246 (69,8%) com 3 ou mais filhos. Relato de aborto espontâneo ocorreu em 93 (26,4%) das mulheres e o aborto induzido foi citado por 7 (1,9%) mulheres (Tabela 2).

O acesso à unidade básica de saúde foi considerado “difícil” a “impossível” por 216 (61,5%) das mulheres quilombolas, e 309 (91,7%) realizaram exame preventivo contra o câncer do colo de útero nos últimos 3 anos (Tabela 2).

Tabela 2
Características da saúde sexual, reprodutiva e acesso à unidade básica de saúde por mulheres quilombolas da Região do Sapê do Norte, Espírito Santo; 2017 a 2019

Características da saúde sexual e reprodutiva		Nº	%	IC 95%
Uso método contraceptivo	não	118	33,5%	28,7 - 38,6
	sim	234	66,5%	61,3 - 71,2
Tipo de método contraceptivo	preservativo	28	8,0%	5,5 - 1,1
	pílula	97	27,6%	23,1 - 32,4
	ligadura	109	31,0%	26,3 - 35,9
	não usa	118	33,5%	28,7 - 38,9

Características da saúde sexual e reprodutiva		Nº	%	IC 95%
Uso de preservativo com parceiro	sim	74	21,3%	17,0 - 25,5
	não	273	78,7%	72,9 - 81,6
Frequência do uso do preservativo*	sempre	26	35,1%	25,2 - 46,5
	as vezes	38	51,4%	40,1 - 62,3
	raramente	10	13,5%	7,5 - 23,1
Coitarca (menos de 15 anos) ^a	não	213	60,9%	55,6 - 65,8
	sim	137	39,1%	34,1 - 44,3
Gravidez menor 15 anos ^b	não	281	88,9%	84,9 - 91,9
	sim	35	11,1%	8,0 - 15,0
Número de gestações	nunca engravidou	35	9,9%	7,24 - 13,51
	uma vez	38	10,8%	7,9 - 14,47
	várias vezes	279	79,3%	74,7 - 83,1
Número de filhos	até 2	106	30,1%	25,5 - 35,1
	3 ou mais	246	69,9%	64,9 - 74,4
Aborto espontâneo	não	259	73,6%	68,7 - 77,9
	sim	93	26,4%	22,09 - 31,2
Aborto provocado	não	345	98,0%	95,9 - 99,0
	sim	7	2,0%	0,9 - 4,2
Acesso UBS	fácil	135	38,5%	33,4 - 43,5
	difícil/impossível	217	61,5%	56,4 - 66,58
Último preventivo ^c	até 3 anos	309	91,7%	88,2 - 94,1
	mais de 4 anos	28	8,3%	5,8 - 11,7
*Referente ao total de 74 mulheres que relataram uso do preservativo				
a= não sabe/não lembra (2 mulheres)				
b= não sabe/não lembra (36 mulheres)				
c= não sabe/não lembra (15 mulheres)				

A tabela 3 descreve a distribuição das características sociodemográficas, da saúde sexual e reprodutiva das mulheres quilombolas pela zona de residência. Mulheres com baixa escolaridade (32,1%), primeira relação sexual com menos de 15 anos de idade (39,1%), ter 3 ou mais filhos (69,9%) e o acesso à unidade básica de saúde difícil/impossível (61,5%) foram associadas com o fato de residirem na zona rural.

Tabela 3
Características sociodemográficas e da saúde sexual e reprodutiva das mulheres quilombolas segundo zona de residência, Região do Sapê do Norte, Espírito Santo; 2017 a 2019

Características sócio-demográficas e da saúde sexual e reprodutiva		Local de residência						p valor
		urbano		rural		total		
		Nº	%	N	%	N	%	
Idade	14-24 anos	9	15,8%	30	10,2%	39	11,1%	0,45
	25-44 anos	25	43,9%	134	45,4%	159	45,2%	
	45 anos e mais	23	40,4%	131	44,4%	154	43,8%	
Escolaridade (anos de estudo)	menos de 8 anos	5	8,8%	108	36,6%	113	32,1%	<0,0,1
	mais de 8 anos	52	91,2%	187	63,4%	239	67,9%	
Nível de renda (mês)	menor ou igual R\$406,00	28	49,1%	126	42,7%	154	43,8%	0,66
	R\$407,00 a R\$814,00	8	14,0%	45	15,3%	53	15,1%	
	mais de R\$815,00	21	36,8%	124	42,0%	145	41,2%	
Uso de método contraceptivo	não	20	16,9%	98	83,1%	118	33,5%	0,78
	sim	37	15,8%	197	84,2%	234	66,5%	
Tipo de método contraceptivo	preservativo*	2	3,5%	26	8,8%	28	8,0%	0,45
	pílula	13	22,8%	84	28,5%	97	27,6%	
	ligadura	22	38,6%	87	29,5%	109	31,0%	
	não usa	20	35,1%	98	33,2%	118	33,5%	
Uso preservativo	sempre	1	10,00%	25	39,1%	26	35,1%	0,07
	as vezes/raramente	9	90,0%	39	60,9%	48	64,9%	
Coitarca (menos de 15 anos)	não	27	47,7%	186	63,5%	213	60,9%	0,02
	sim	30	52,6%	107	36,5%	137	39,1%	
Gravidez (menos de 15 anos)	sim	50	92,6%	231	88,2%	281	88,9%	0,34
	não	4	7,4%	31	11,8%	35	11,1%	

Características sócio-demográficas e da saúde sexual e reprodutiva		Local de residência						p valor
		urbano		rural		total		
		Nº	%	N	%	N	%	
Número de gestações	nunca engravidou	3	8,6%	32	91,4%	35	9,9%	0,42
	uma vez	6	15,8%	32	84,2%	38	10,8%	
	várias vezes	48	17,2%	231	82,8%	279	79,3%	
Número de filhos	até 2	8	14,0%	98	33,2%	106	30,1%	<0,01
	3 ou mais	49	86,0%	197	66,8%	246	69,9%	
Aborto espontâneo	não	43	75,4%	216	73,2%	259	73,6%	0,72
	sim	14	24,6%	79	26,8%	93	26,4%	
Aborto provocado	não	57	100,0%	288	97,6%	345	98,0%	0,24
	sim	0	0,0%	7	2,4%	7	2,0%	
Último preventivo	até 3 anos	46	88,5%	263	92,3%	309	91,7%	0,35
	mais de 4 anos	6	11,5%	22	7,7%	28	8,3%	
Acesso UBS	fácil	36	63,2%	99	33,7%	135	38,5%	<0,01
	difícil/impossível	21	36,8%	195	66,3%	216	61,5%	

*preservativo masculino

DISCUSSÃO

No estado do Espírito Santo, este é o primeiro estudo descritivo sobre as características da saúde sexual e reprodutiva das mulheres de comunidades quilombolas, bem como as diferenças relacionadas à área de residência. Também, os resultados deste estudo descrevem que residir em zona rural foi mais frequente em mulheres quilombolas com baixa escolaridade, primeira relação sexual menor ou igual de 15 anos, com três ou mais filhos.

Também foi o primeiro estudo realizado no estado do Espírito Santo com mulheres quilombolas, com uma amostra populacional significativa e representativa da comunidade. Contudo, há limitações a serem consideradas. A natureza da pesquisa abordou questões de aspectos íntimos da vida reprodutiva, o que pode ter gerado estigma, estando sujeita a possível viés de não resposta, bem como o de memória de fatos ocorridos no passado. Estes fatores podem ter subestimado os riscos

para determinadas morbidades ligadas a saúde sexual e reprodutiva. Apesar disso, foi possível identificar diferenças relacionadas a saúde reprodutiva de mulheres quilombolas da área rural e urbana e questões ligadas ao acesso à saúde compatíveis com a literatura (ANTUNES FREITAS *et al.*, 2011; FERREIRA; TORRES, 2015; SANTOS *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2022a).

Os resultados sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde coincidem com o estudo de KETLIN *et al.* (2014), em que, ao avaliarem a APS na comunidade rural quilombola do norte de MG, apontaram que os quesitos gerais e de acesso- -acessibilidade aos serviços de saúde atingiram níveis baixos. Mulheres negras ou pardas, com baixa escolaridade e residentes em área rural apresentaram baixa cobertura para o exame contra o câncer de colo do útero Brasil, fato que revela uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a realização do exame (BARBOSA; BARBOSA, 2017; SILVA, 2008). No estudo que avaliou depressão entre homens e mulheres de uma comunidade quilombola na Bahia, também citou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e dificuldade de diagnóstico, tratamento e acompanhamento para os transtornos depressivos para a população local (BARROSO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Autores apontam que mulheres negras estão expostas de modo mais frequente às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e por não usufruir do sistema de saúde para tratar de aspectos relacionados a saúde sexual e reprodutiva em consequência das condições de vulnerabilidade, das relações de gênero existentes na sociedade e do racismo institucional (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016; LEAL *et al.*, 2017). Por exemplo, a proporção de internações por doenças infecciosas, incluindo por *Aids*, foram maiores entre a população negra, 40,3% em mulheres, do que para as mulheres brancas que foi de 23% (SANTOS, 2016).

Neste estudo, as mulheres quilombolas da área rural iniciaram a vida sexual precocemente se comparadas às residentes na área urbana. Este início da vida sexual foi relatado no estudo sobre comportamento sexual de adolescentes da zona rural na Bahia, incluindo quilombolas, em que a média de idade da primeira relação sexual ocorreu com 15 anos. A ocorrência precoce, muitas vezes sem o uso do preservativo, e o número elevado de parceiros sexuais na vida aumentam a exposição dessas mulheres jovens às IST (LUPPI *et al.*, 2011; SANTOS, 2016; PAIVA *et al.*, 2008; VONK; BONAN; DA SILVA, 2013).

Uma grande parcela das mulheres quilombolas deste estudo, que residiam na área rural, encontravam-se em idade reprodutiva e com um número mais elevado de filhos, se comparado a média da população brasileira que em 2006 foi de 1,8 filhos por mulher (SAÚDE., 2009). O mesmo número elevado de filhos foi descrito em uma comunidade remanescente de quilombo no Pará, em que apresentaram uma taxa de fecundidade de 6,8 filhos por mulher (GUERRERO *et al.*, 2007). Em uma comunidade quilombola do Maranhão, aproximadamente metade das mulheres relataram de cinco a nove gestações pregressas, o que também vai ao encontro dos resultados deste estudo (DIAS *et al.*, 2014).

Diante disso, enfatizamos a importância do cuidado integral, equânime e de qualidade às comunidades quilombolas da região. Também, que aja direcionamento e implementação dos quilombolas em políticas públicas baseadas em evidências, de modo mais próximo da realidade e necessidade desta população, que por décadas encontra-se invisível aos gestores públicos.

CONCLUSÕES

Concluímos que existem diferenças nos aspectos relacionados a saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas residentes em área urbana e rural em relação a baixa escolaridade, idade precoce da primeira relação sexual e um maior número de filhos. Promover o acesso ao serviço de saúde para uma população historicamente desprovida de seus direitos sociais torna-se urgente e necessária para combater o racismo institucional e para promover equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES FREITAS, D. et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão de literatura. **Revista CEFAC**, n. 1, 2011.
- BARBOSA, I.; BARBOSA, I. R. Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolaou Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 39, n. 09, p. 480–487, 7 set. 2017.
- BARROSO, S. M.; MELO, A. P.; GUIMARÃES, M. D. C. Factors associated with depression: sex differences between residents of Quilombo communities. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 503–514, jun. 2015.
- BELFORT, I. K. P.; KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saude e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 631–640, set. 2016.
- BRASIL. **Fundação Cultural Palmares**. Oficial. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/?page_id=52126>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- BRASIL.; SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. **Programa Brasil Quilombola**. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/comunidades-tradicionais/programa-brasil-quilombola>>.
- DIAS, I. C. C. et al. Câncer De Colo Do Útero, Genotipagem Do Papiloma Vírus Humano (Hpv) Em Mulheres Quilombolas De Um Município Brasileiro: Aceitabilidade Da Vacina. **Cadernos de Pesquisa**, v. 21, n. especial-jul, p. 01–11, 2014.
- DIAS, J. A. et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 2, 2021.
- DOS SANTOS, R. C.; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 1049–1063, 2014.
- FERREIRA, H. DA S.; TORRES, Z. M. C. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: Saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 219–229, 31 jul. 2015.
- GUERRERO, A. F. H. et al. Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 103–110, ago. 2007.

LEAL, M. DO C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 1, p. e00078816, 24 jul. 2017.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1595–1601, out. 2006.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38–51, 2018.

OLIVEIRA, E. F. D. et al. Fatores relacionados à assiduidade de quilombolas às consultas de acompanhamento infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 9–16, dez. 2019.

OLIVEIRA, O. M. D. E. Comunidades Quilombolas No Estado Do Espírito Santo. **RURIS - Revista do Centro de Estudos Rurais - UNICAMP**, v. 5, n. 2, p. 141–171, 1997.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. suppl 1, p. 45–53, jun. 2008.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: Dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saude e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 602–618, 2016.

SANTOS, V. C. et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 7 jun. 2016.

SAÚDE., BRASIL. M. DA. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, DF: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF: Racial, SEPPPIR- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade, 2017. v. 3a ed

SILVA, J. A. N. DA. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 111–124, ago. 2008.

SOUZA, K. DE et al. Conditions and access to health services for quilombola women and children: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e31011730065–e31011730065, maio 2022a.

SOUZA, K. DE et al. Condições e acesso aos serviços de saúde de mulheres e crianças quilombolas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e31011730065–e31011730065, 26 maio 2022b.

VONK, A. C. R. P.; BONAN, C.; DA SILVA, K. S. Sexuality, reproduction and health: Experiences of adolescent students living in a small city of the interior. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1795–1807, jun. 2013.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo contou com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e ao Fundo de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Edital CNPq/FAPES- PRONEM N° 05/2017).

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não ter conflito de interesse.