



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

RAFAELA SOARES DE CASTRO

**ENTRE TRADIÇÕES E DESAFIOS: PERCEPÇÕES DE MULHERES
QUILOMBOLAS SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO**

REDENÇÃO

2026

RAFAELA SOARES DE CASTRO

ENTRE TRADIÇÕES E DESAFIOS: PERCEPÇÕES DE MULHERES QUILOMBOLAS
SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem, do
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Caroline Rocha de
Melo Leite.

Coorientadora: Prof.^a Me.^a Maria Rayssa do
Nascimento Nogueira.

REDENÇÃO

2026

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Castro, Rafaela Soares de.

C355e

Entre tradições e desafios: percepções de mulheres quilombolas sobre o planejamento reprodutivo / Rafaela Soares de Castro. - Redenção, 2026.
59f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2026.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Ana Caroline Rocha de Melo Leite.
Coorientador: Prof.^a Me.^a Maria Rayssa do Nascimento Nogueira.

1. Mulheres quilombolas. 2. Quilombolas - Mulheres - planejamento reprodutivo. 3. Saúde reprodutiva. 4. Determinantes sociais da saúde. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 305.48896081

RAFAELA SOARES DE CASTRO

ENTRE TRADIÇÕES E DESAFIOS: PERCEPÇÕES DE MULHERES QUILOMBOLAS
SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem, do
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 05/05/2026.

BANCA EXAMINADORA

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Prof.^a Dr.^a Ana Caroline Rocha de Melo Leite (Orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

Letícia Pereira Felipe

Prof. Me.^a Letícia Pereira Felipe
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

Luma Ravena Soares Monte

Prof. Me.^a Luma Ravena Soares Monte
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

RESUMO

O planejamento reprodutivo é um direito garantido por lei no Brasil, porém seu acesso ainda ocorre de forma desigual, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas, como as comunidades quilombolas, que enfrentam barreiras sociais, econômicas e culturais no exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar os conhecimentos e percepções de mulheres quilombolas acerca do planejamento reprodutivo, à luz de suas experiências. Trata-se de um estudo misto e descritivo, realizado com mulheres residentes da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, em Baturité (CE), entre janeiro e março de 2026. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário socioeconômico e demográfico e entrevistas semiestruturadas, analisadas pelo software IRAMUTEQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial por Correspondência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob parecer nº 8.029.763. Participaram do estudo 16 mulheres quilombolas, com média de idade de 49,94 anos, majoritariamente pretas, com ensino médio completo, agricultoras e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A análise textual revelou sete classes temáticas. Destacaram-se conhecimentos e experiências com métodos contraceptivos, incluindo efeitos adversos e descontinuidade de uso; presença de práticas culturais e uso da medicina tradicional no cuidado à saúde feminina; concepções de planejamento reprodutivo vinculadas à constituição familiar, além da influência de valores conservadores. Evidenciaram-se ainda dificuldades de acesso e organização dos serviços de saúde, com avanços pontuais, mas persistência de barreiras estruturais e fragilidades no cuidado contínuo, inclusive no planejamento reprodutivo, sendo o pré-natal o principal espaço de cuidado em saúde reprodutiva. Conclui-se que o planejamento reprodutivo das mulheres quilombolas é marcado por vulnerabilidades no acesso e no acompanhamento em saúde, sendo necessário fortalecer as ações de prevenção, ampliar o cuidado contraceptivo e pré-concepcional, bem como garantir uma assistência culturalmente sensível e equitativa.

Palavras-chave: mulheres; quilombolas; saúde reprodutiva; determinantes sociais da saúde.

ABSTRACT

Reproductive planning is a right guaranteed by law in Brazil, but its access still occurs unequally, especially among historically vulnerable populations, such as quilombola communities, who face social barriers, economic and cultural in exercising their sexual and reproductive rights. Thus, this research aims to analyze the knowledge and perceptions of quilombola women about reproductive planning, in light of their experiences. This is a mixed and descriptive study, carried out with women residents of the Quilombola Serra do Evaristo Community in Baturité (CE), between January and March 2026. Data collection occurred through socioeconomic and demographic questionnaire and semi-structured interviews, analyzed by the software IRAMUTEQ, using the Hierarchical Descending Classification and Factorial Analysis by Correspondence. The study was approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophone (UNILAB), under opinion no. 8.029.763. Participated in the study 16 quilombola women, with an average age of 49.94 years, mostly black, with complete high school education, farmers and family income of 1 to 2 minimum wages. The textual analysis revealed seven thematic classes. Knowledge and experiences with contraceptive methods were highlighted, including adverse effects and discontinuance of use; presence of cultural practices and use of traditional medicine in female health care; conceptions of reproductive planning linked to family constitution, beyond the influence of conservative values. There were also difficulties of access and organization of health services, with occasional advances, but persistence of structural barriers and weaknesses in continuous care, including in reproductive planning, being the prenatal care the main space in reproductive health. It is concluded that the reproductive planning of quilombola women is marked by vulnerabilities in health access and follow-up, and it is necessary to strengthen prevention actions, expand contraceptive care and pre-treatment.conceptual, as well as ensuring culturally sensitive and equitable assistance.

Keywords: women; quilombola communities; reproductive health; social determinants of health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA.....	10
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA	12
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: INFLUÊNCIA NA SAÚDE FEMININA NO CONTEXTO QUILOMBOLA	12
3.2	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA	15
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
3.4	CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA.....	18
4	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	20
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	20
4.3	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	21
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6	CRITÉRIOS DE DESCONTINUIDADE.....	22
4.7	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	22
4.7.1	Questionário Socioeconômico e Demográfico.....	22
4.7.2	Roteiro de Entrevista Semiestruturada	22
4.8	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
4.9	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO.....	34

7	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E	
	DEMOGRÁFICO	51
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ...	53
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO	54
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BATURITÉ .	58
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA COMUNIDADE	
	QUILOMBOLA SERRA DO EVARISTO	59

1 INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estabelece o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o seu exercício (Brasil, 1988; Brasil, 1996). No entanto, no Brasil, o acesso ao planejamento reprodutivo é marcado por disparidades significativas entre classes sociais, sendo que pessoas pertencentes a grupos historicamente vulnerabilizados, como ciganos, indígenas e quilombolas, enfrentam barreiras adicionais para o exercício de sua cidadania e de seus direitos sexuais e reprodutivos (Trindade et al., 2021; Santos et al., 2024).

Nesse sentido, observa-se que, embora a taxa de fecundidade no país venha decrescendo nas últimas décadas, essa redução ocorreu de forma desigual entre os grupos sociais, com taxas mais elevadas entre aqueles que vivem em áreas rurais, nas regiões Norte e Nordeste, entre indivíduos com menor nível de escolaridade e menor rendimento domiciliar (Coutinho; Golgher, 2018; Brasil; UNFPA, 2018; Trindade et al., 2021; Rodrigues et al., 2023). Além disso, a menor instrução quanto ao uso correto dos métodos de curta duração e o acesso desigual aos métodos reversíveis de longa duração favorecem a ocorrência de gestações não planejadas, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica (Trindade et al., 2021; Jundiaí, 2022; Kihara; Rios; Ribeiro, 2025).

Ressalta-se que o planejamento ineficiente do número de filhos de uma família contribui para a manutenção de iniquidades em saúde, em virtude da associação entre gravidez não planejada e o início tardio do pré-natal e menor número de consultas, prejuízos na relação mãe-filho, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, maior morbimortalidade relacionadas ao aborto inseguro, bem como a maior propensão à interrupção dos estudos por mães adolescentes e à perpetuação de padrões reprodutivos familiares nas gerações subsequentes (Trindade et al., 2021; Rodrigues et al., 2023; Kihara; Rios; Ribeiro, 2025).

Complementarmente, a ausência de planejamento das gestações configura-se como um empecilho à implementação de cuidados pré-concepcionais, uma vez que estes dependem, em grande medida, da intencionalidade reprodutiva e da organização prévia da gestação (Nascimento et al., 2016; Nascimento; Borges; Fujimori, 2019). No entanto, mesmo entre mulheres que desejam gestar, o acompanhamento pré-concepcional é pouco frequente, em razão do conhecimento insuficiente acerca de sua importância e das ações desenvolvidas, bem como do desconhecimento dos serviços de saúde que ofertam esse preparo ou, ainda, de sua não disponibilização (Nascimento et al., 2016; Nascimento; Borges; Fujimori, 2019).

Neste contexto, mulheres quilombolas enquadram-se como um público cujos direitos reprodutivos são constantemente ameaçados, marcado especialmente por desigualdades relacionadas à raça/cor, condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldade de acesso a programas de planejamento reprodutivo (Pereira; Ferreira, 2018). Ademais, os cuidados profissionais prestados a essas mulheres frequentemente não se alinham aos seus modos de vida, desconsiderando seus saberes tradicionais e privilegiando exclusivamente a abordagem biomédica (Santos; Nascimento, 2019).

Paralelamente, o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e as questões relacionadas à saúde reprodutiva desse público permanecem pouco visibilizados (Fernandes et al., 2021). Apenas em 2022 houve a inclusão da população quilombola no Censo Demográfico, o que possibilitou a avaliação de importantes Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como educação, saneamento, moradia e condições básicas de vida. No entanto, ainda há escassez de dados oficiais referentes ao perfil de saúde e doença dessa população (IBGE, 2023).

Desse modo, a efetivação da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) depende de esforços contínuos entre governo, profissionais de saúde e as próprias comunidades, bem como do apoio à produção e à divulgação de informações acerca da saúde quilombola, fomentando a realização de pesquisas científicas participativas e o desenvolvimento de tecnologias sociais de cuidado em saúde nos territórios quilombolas, de modo a fortalecer o conhecimento científico e orientar a formulação de políticas públicas mais eficazes (Brasil, 2025d; Júnior et al., 2025).

1.1 JUSTIFICATIVA

As comunidades quilombolas surgiram como forma de resistência ao sistema escravista e na contemporaneidade tornaram-se espaços de preservação cultural e social da população negra (Dias; Aragão, 2025). Contudo, marcadas por processos históricos de discriminação e exclusão, essas comunidades vivenciam uma realidade socioeconômica marginalizada em relação à população brasileira em geral (Durand; Heideman, 2019).

As desigualdades sociais que incidem sobre as comunidades quilombolas estão relacionadas a fatores como a localização rural das moradias, os baixos níveis de escolaridade, o acesso precário aos serviços de saúde e ao saneamento básico (Dimenstein et al., 2020). Esses determinantes sociais resultam em condições de saúde desfavoráveis, evidenciadas pela elevada incidência de parasitoses, doenças infectocontagiosas, enfermidades crônicas não

transmissíveis, além da insegurança alimentar e da desnutrição (Dimenstein et al., 2020; Dias et al., 2021; Carmo et al., 2021; Corrêa; Silva, 2022; Gois et al., 2023).

No campo do planejamento reprodutivo, observa-se que o perfil predominante das mulheres quilombolas, em geral camponesas negras, está relacionado a piores indicadores de saúde pré-concepcional (Trindade et al., 2021; Santos et al., 2023). Estudo conduzido por Trindade et al. (2021) evidenciou que tais características se vinculam a uma maior prevalência de esterilização e à menor utilização da dupla proteção. Ademais, esses fatores também se associam à ocorrência de maternidade precoce, multiparidade e à ausência de planejamento reprodutivo.

Ressalta-se que, apesar do papel central das mulheres nos territórios, como guardiãs da memória coletiva e da preservação e valorização dos saberes ancestrais, elas não estão isentas de enfrentar desafios decorrentes do machismo e do racismo estrutural (Soares, 2021; Dias; Aragão, 2025). Nesse contexto, as desigualdades étnico-raciais e de gênero configuram-se como barreiras ao acesso às ações de promoção e prevenção em saúde, impactando diretamente as condições de vida e o processo de adoecimento dessa população (Pacheco et al., 2022).

Deste modo, a abordagem junto às mulheres quilombolas envolve discussões sobre a autonomia reprodutiva, a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, o acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos, além do enfrentamento das barreiras de comunicação entre profissionais e comunidade (Lisboa; Pereira, 2023). Faz-se necessária, ainda, maior atenção às especificidades desse público, incluindo o reconhecimento dos fatores sociais que influenciam sua saúde e a integração dos saberes tradicionais às práticas de cuidado em saúde (Lisboa; Pereira, 2023).

Nessa perspectiva, a participação dessas mulheres no planejamento e implementação de programas voltados à saúde sexual e reprodutiva contribui para o aumento da conscientização, a promoção da autodeterminação e o fortalecimento da capacidade comunitária de enfrentamento dos próprios desafios em saúde (Rabelo et al., 2024). Ressalta-se, ainda, a importância do profissional enfermeiro na promoção de capacitações nos territórios que abordem formação política, racismo, desigualdades de gênero e empoderamento feminino, fundamentadas em metodologias participativas (Santos; Nascimento, 2019).

Dessa forma, considerando que o cuidado de enfermagem parte do entendimento da abrangência do ser e busca atingir a integralidade dos seres humanos dentro da diversidade dos contextos socioculturais (Grimaldi et al., 2021), a realização desta pesquisa justifica-se

pela necessidade de compreender a realidade do planejamento reprodutivo de mulheres quilombolas residentes na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, em Baturité - Ceará considerando suas vivências, dificuldades e especificidades.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

“Como mulheres quilombolas residentes na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, em Baturité, Ceará, compreendem e vivenciam o planejamento reprodutivo?”

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os conhecimentos e percepções de mulheres quilombolas acerca do planejamento reprodutivo, à luz de suas experiências.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os Determinantes Sociais da Saúde das mulheres quilombolas no contexto investigado;
- Analisar as necessidades em saúde reprodutiva a partir das percepções das mulheres quilombolas;
- Identificar os fatores que influenciam o acesso e a utilização dos serviços de planejamento reprodutivo nesse grupo populacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: INFLUÊNCIA NA SAÚDE FEMININA NO CONTEXTO QUILOMBOLA

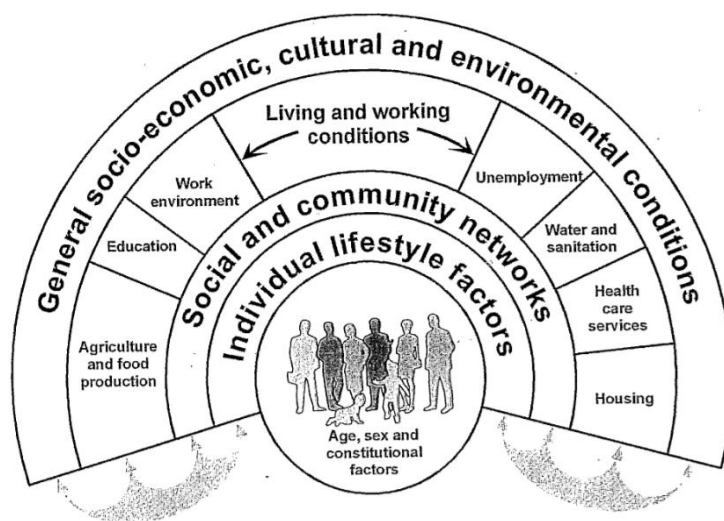
As comunidades remanescentes de quilombos consistem em grupos étnico-raciais autodeclarados, com trajetória histórica própria, que mantêm relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (Brasil, 2003). Nesse contexto, a identidade quilombola desenvolve-se a partir da relação desses grupos com seu território, seus antepassados e suas práticas e tradições culturais (Lima et al., 2021).

Em 2026, o Brasil contabiliza 4.305 comunidades quilombolas certificadas, das quais 76 estão localizadas no Ceará (Brasil, 2026). No que se refere à titulação, em 2025 existiam 384 territórios quilombolas titulados e 2.014 processos abertos (Brasil, 2025c). Ademais, conforme dados do Censo Demográfico de 2022, foram identificados aproximadamente 1,3

milhão de quilombolas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2023). Entre eles, 78,93% viviam em condições de maior precariedade ou ausência de saneamento básico e 18,99% das pessoas a partir de 15 anos de idade eram analfabetas, índice 2,7 vezes superior à taxa de analfabetismo nacional (IBGE, 2024).

Os DSS correspondem a fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Cavalcante et al., 2020). O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) agrupa os DSS em cinco camadas, sendo a mais externa referente às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, seguida das condições materiais e sociais de vida e trabalho, das redes sociais e comunitárias, do estilo de vida dos indivíduos e, por fim, das características individuais, como idade, sexo e constituição genética (Figura 1).

Figura 1 – Modelo de Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991).

Nesse contexto, o acesso restrito a serviços essenciais, como saúde, educação e infraestrutura, aumenta a vulnerabilidade das populações quilombolas às doenças e agravos, além de comprometer sua capacidade de enfrentamento (Silva et al., 2025). Entre as mulheres quilombolas, esse cenário se agrava devido à influência de fatores como racismo, machismo, desigualdades de gênero e raça, violência, entre outros (Domingos et al., 2024).

Relativo às questões de gênero, observa-se que o cotidiano da mulher quilombola é frequentemente marcado por uma tripla jornada de trabalho, composta pelos trabalhos domésticos, atividades agrícolas e serviços fora da comunidade. Esses afazeres, muitas vezes

naturalizados como responsabilidades femininas no seio da comunidade, são desprovidos de reconhecimento social, o que favorece a sobrecarga, restringe a autonomia e contribui para o adoecimento físico e mental dessas mulheres (Fernandes; Galindo; Valencia, 2020). Ressalta-se também o papel político exercido por lideranças femininas, que atuam em prol dos direitos da comunidade, frequentemente expostas a situações de violência, racismo e sexismo (Pereira; Allegretti; Magalhães, 2022).

No âmbito do racismo, sua manifestação nas instituições de saúde ocorre por meio do desleixo, da indiferença, da violência, resultando em atendimentos inadequados e, consequentemente, em diagnósticos e tratamentos impróprios ou na ausência de acolhimento (Oliveira; Guidio, 2022). Além disso, o racismo configura-se como um importante fator de produção de iniquidades em saúde, evidenciado pelas situações de maior vulnerabilidade econômica, social e sanitária enfrentadas pelas mulheres negras (Bairros et al., 2011). Nos quilombos, expressa-se ainda em assassinatos decorrentes de conflitos fundiários, feminicídios e outras violações nos territórios (Araujo; Silva, 2019).

Acerca da violência vivenciada por mulheres quilombolas, a ausência de um indicador referente à identidade quilombola contribui para a escassez de dados e para a invisibilidade desse segmento populacional (Grossi et al., 2019). Um estudo conduzido por Riscado, Oliveira e Brito (2010) identificou relatos de violência doméstica de natureza física, sexual e psicológica entre mulheres residentes de comunidades quilombolas, em Alagoas. Ademais, um levantamento realizado sobre a violência contra quilombolas entre 2018 e 2022 evidenciou que ser mulher constitui a segunda principal causa de assassinatos dessa população (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ; Terra De Direitos, 2023).

A violência vivenciada por essas mulheres configura-se como um mecanismo de controle sobre o gênero feminino, privando-as de sua dignidade e de seus direitos humanos (Riscado; Oliveira; Brito, 2010). Além disso, o racismo e a violência de gênero infligidos às mulheres quilombolas refletem também a violência vivenciada em seus territórios, resultante da idealização de uma tradição imutável e da condição de vulnerabilidade socioeconômica, marcada por constantes situações de conflito. O enfrentamento dessa realidade exige o combate ao racismo institucional e estrutural, o investimento em educação de gênero e a garantia de condições dignas de vida (CONAQ; Terra De Direitos, 2023).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, conduzida em 2023, incorporou pautas relevantes voltadas às populações quilombolas e incluiu, entre suas ações programáticas, a 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola, promovida pela CONAQ (Brasil, 2025a). Realizada ainda em 2023, essa conferência teve como tema “A saúde quilombola como política pública: em defesa da democracia, do direito à terra e por um novo modelo de saúde nos territórios quilombolas”. Entre as principais demandas destacadas, esteve a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola (PNASQ) (CONAQ, 2023).

Embora citadas na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, as populações quilombolas não dispõem de uma política de saúde própria que observe suas especificidades etnoculturais, territoriais e de saúde desse grupo populacional e promova a equidade em saúde (Brasil, 2013c; Brito et al., 2024). Ao longo dos anos, observa-se que as políticas de saúde voltadas às comunidades quilombolas mantiveram-se centradas na extensão da cobertura de ações já existentes, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e obras de saneamento e infraestrutura (Arruti, 2009; Pinto, 2021).

Somente em 2025, o Ministério da Saúde anunciou a criação da PNASQ que abrangerá ações de vigilância em saúde, atenção integral, trabalho e educação, entre outras (Brito, 2025). Essa política adota a concepção de saúde quilombola, compreendida a partir de, pelo menos, duas dimensões interconectadas, complementares e não hierarquizadas: a dimensão tradicional, expressa nas práticas de cuidado e nas medicinas quilombolas oriundas dos saberes ancestrais dos territórios; e a dimensão institucional, representada pelas políticas públicas e serviços de saúde do SUS (Brito, 2025).

Acerca do acesso aos serviços de saúde, a criação do SUS representou um avanço na garantia do direito à saúde da população quilombola, contribuindo para a ampliação da oferta de serviços em áreas rurais e comunidades remotas (Brasil, 2024). Nos 30 municípios cearenses com comunidades quilombolas certificadas até 2024, cerca de 60% contavam com Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) que se deslocavam até os territórios para a realização de atendimentos (Pinto, 2021).

Nas estratégias de Saúde da Família em territórios quilombolas, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel central devido à aproximação e ao vínculo estabelecidos com os usuários por meio de relações dialógicas e horizontais (Prates et al., 2018). A presença de ACS pertencentes às próprias comunidades quilombolas fortalece o compromisso desses profissionais com a população local e contribui para uma maior adesão

da população às ações de saúde (Riscado; Oliveira; Brito, 2010). Nestes trabalhadores concentram-se a maior carga de trabalho da ESF, sendo responsáveis por acompanhar as famílias, realizar ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Pinto, 2021).

No que se refere à atuação do enfermeiro nos territórios quilombolas, é fundamental que este profissional compreenda os determinantes e condicionantes de saúde presentes no contexto em que atua e busque a construção de vínculos por meio da escuta ativa e da adoção de uma abordagem holística no atendimento à comunidade (Holanda et al., 2023). A prática profissional deve se pautar no planejamento de estratégias voltadas aos cuidados com a saúde da população negra, buscando eliminar formas de opressão e invisibilidades sociais, bem como promover a saúde por meio de ações que valorizem e respeitem o ser humano, a comunidade e o ambiente em que estão inseridos, considerando sua cultura e biodiversidade (Rezende et al., 2021; Grimaldi et al., 2021).

No entanto, diversas barreiras dificultam a efetivação do cuidado nas comunidades quilombolas, incluindo o distanciamento geográfico, condição precária das estradas, falta de insumos, cobertura deficiente do território, escassez de unidades de saúde e de equipes, precariedade das infraestruturas e a grande rotatividade de profissionais (Nunes et al., 2022). Na ausência de unidades básicas de saúde nas próprias comunidades, a população precisa se deslocar para outras localidades a fim de obter atendimento, o que implica também a necessidade de investimentos financeiros em transporte (Pinto, 2021).

Além dos fatores logísticos, questões étnico-raciais também contribuem para o distanciamento entre os profissionais de saúde e as comunidades quilombolas. Entre elas, destacam-se o preconceito, a ausência de um atendimento humanizado, a desvalorização dos saberes tradicionais e a inexistência de espaços para a atuação de terapeutas locais nos serviços de saúde (Riscado; Oliveira; Brito, 2010; Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022; Alves et al., 2023). Essas populações enfrentam discriminação ao buscar atendimento médico e sentem a falta de representatividade nas políticas públicas e na prestação de serviços que considerem suas especificidades culturais (Silva et al., 2025).

Apesar da escassez de políticas de saúde, as comunidades quilombolas desenvolveram ao longo de 450 anos tecnologias ancestrais de cuidado em saúde, o que torna a medicina tradicional quilombola o principal responsável pelo cuidado em saúde dentro das comunidades quilombolas (CONAQ, 2023). Nesse contexto, a automedicação, o uso de ervas, chás e plantas medicinais, bem como a atuação de parteiras, benzedeiras, curandeiros, padres, pastores e outros líderes religiosos, constituem os primeiros instrumentos de cuidado diante de agravos à saúde ou doenças leves (Fernandes; Santos, 2016; Oliveira et al., 2024).

Ressalta-se o protagonismo das mulheres quilombolas, sobretudo as idosas, no cuidado em saúde, sendo responsáveis pela perpetuação da cultura e dos conhecimentos locais aos outros membros da comunidade, incluindo práticas tradicionais de saúde herdadas de seus antepassados. Além disso, muitas mulheres quilombolas ocupam cargos em equipamentos e serviços públicos presentes no território quilombola, como unidade básica de saúde, centros de referência de assistência social e escolas, sendo importantes fontes de saber e referência para a promoção da saúde e do bem-estar comunitário (Fernandes; Galindo; Valencia, 2020).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O planejamento reprodutivo pode ser compreendido como um conjunto de ações voltadas à regulação da fecundidade, assegurando o direito da mulher, do homem ou do casal de decidir sobre a constituição, limitação ou ampliação da prole (Brasil, 1996). Essas ações não se restringem à oferta de métodos e técnicas de concepção e anticoncepção, mas abrangem também o acesso a informações e ao acompanhamento em saúde, em um contexto de escolha livre e informada (Brasil, 2013b).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o planejamento reprodutivo envolve a atuação multiprofissional e interprofissional no desenvolvimento de atividades voltadas, sobretudo, ao aconselhamento, à educação em saúde e à abordagem clínica. Tais atividades devem ser realizadas de forma integrada, considerando que toda visita ao serviço de saúde representa uma oportunidade para a prática de ações educativas (Brasil, 2013b).

Ademais, o planejamento reprodutivo deve considerar o contexto social, econômico e o poder de decisão de cada indivíduo, assegurando orientações livres de discriminação, violência ou coerção (Lisboa; Pereira, 2023). No que se refere às populações negras, a promoção da saúde sexual e reprodutiva requer o desenvolvimento de ações diferenciadas, a inclusão da variável cor nos formulários, a ampliação e o fortalecimento da participação popular, o enfrentamento do racismo institucional e a incorporação do enfoque étnico-racial na condução das práticas de educação em saúde (Brasil, 2013b).

O enfoque educativo constitui um dos elementos fundamentais para a qualidade da atenção em saúde sexual e reprodutiva, devendo ser desenvolvido a partir da problematização das realidades dos usuários, de modo a capacitá-los para a tomada de decisões informadas acerca de sua saúde (Brasil, 2013b). Tal abordagem mostra-se especialmente relevante em comunidades rurais e vulneráveis, como os quilombos, onde a escassez de acesso a informações adequadas pode intensificar as desigualdades no cuidado (Façanha et al., 2025).

Nesse cenário, a adoção de uma perspectiva intercultural é essencial para estabelecer um diálogo respeitoso entre profissionais de saúde e a comunidade, possibilitando um cuidado mais integrado, sensível e inclusivo, capaz de promover autonomia, confiança mútua e equidade (Façanha et al., 2025).

Relativo à abordagem da concepção, inclui-se a avaliação pré-concepcional, na qual são realizados anamnese e exame físico, exame ginecológico, exames complementares, bem como orientação, administração de suplementos e vacinas pendentes. Ademais, a atenção básica constitui a porta de entrada para a identificação da infertilidade, funcionando como espaço para o aconselhamento reprodutivo, início da investigação e tratamento de condições que possam prejudicar o processo reprodutivo, encaminhamento para serviços de referência e continuidade no acompanhamento do casal (Brasil, 2013b).

Acerca dos métodos de anticoncepção, o SUS disponibiliza preservativos externos e internos, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional oral combinado, pílula oral de progestagênio, injetáveis hormonais mensais e trimestrais, laqueadura tubária bilateral e vasectomia. Dentre esses, apenas os preservativos oferecem proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), enquanto o DIU de cobre constitui-se no único contraceptivo reversível de longa duração (LARC) até então ofertado (Brasil, 2013b). Em 2025, foi anunciada a incorporação de novos LARC, entre eles o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel e o DIU liberador de levonorgestrel, destinados a públicos específicos (Brasil, 2025b; Brasil, 2025e) .

Neste contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental, realizando cuidados clínicos voltados à assistência pré-concepcional e ao acompanhamento anticoncepcional (Justino; Torres; Pereira, 2020). Além disso, atua na educação em saúde, fornecendo informações sobre anticoncepção, planejamento reprodutivo, direitos sexuais e reprodutivos, risco pré-concepcional e fertilidade, bem como no incentivo ao uso da camisinha, visando à prevenção de ISTs e da gravidez não planejada (Paixao et al., 2022).

3.4 CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA

A literatura evidencia a elevada prevalência da não utilização de métodos contraceptivos entre mulheres quilombolas, especialmente do preservativo, sendo mais recorrente o uso do contraceptivo oral e da laqueadura (Batista et al., 2014; Fernandes et al., 2018; Fernandes et al., 2020; Fernandes et al., 2021). Os estudos também destacam que a escassez de insumos nas unidades de atenção básica restringe a distribuição de

anticoncepcionais orais e inviabiliza a inserção do DIU (Lisboa; Pereira, 2023; Façanha et al., 2025).

Esse contexto contribui para a ausência de práticas contraceptivas, favorece a ocorrência de gestações não planejadas e a realização precoce da esterilização feminina, além de estimular a automedicação e ampliar a vulnerabilidade às ISTs (Pereira; Ferreira, 2018; Façanha et al., 2025).

Ressalta-se que as barreiras de acesso aos serviços de saúde em comunidades remanescentes de quilombos restringem a oferta de ações essenciais de saúde sexual e reprodutiva, como consultas de planejamento reprodutivo, oferta de métodos contraceptivos e informações sobre os serviços disponíveis (Pereira; Ferreira, 2018, Lisboa; Pereira, 2023). De forma complementar, barreiras sociais e culturais contribuem para a resistência ao uso de preservativos, a estigmatização dos métodos contraceptivos e a insuficiência de informações adequadas, contribuindo para a inviabilização do exercício pleno dos direitos reprodutivos (Façanha et al., 2025).

Ademais, a restrição de oportunidades de emprego e de profissionalização dentro da comunidade limita as perspectivas dos jovens, sobretudo das mulheres, que se veem diante da necessidade de deixar o território em busca de trabalho ou continuidade nos estudos, ou de permanecer em situação de dependência em relação aos pais, ou companheiros (Prates et al., 2018). Assim, marcado também pela influência de valores religiosos, observa-se como fluxo comum o casamento e a constituição familiar, sendo o não alcance dessa condição socialmente interpretado de forma negativa (Fernandes et al., 2020; Fernandes et al., 2021).

Nesse contexto, embora haja avanços no que se refere às escolhas reprodutivas no âmbito dos relacionamentos, a centralização do poder de decisão no companheiro e a condição de submissão feminina, permanecem como fatores limitantes do diálogo entre o casal e consequentemente da autonomia reprodutiva das mulheres (Fernandes et al., 2021; Neves et al., 2024). Em contraponto, a contracepção é vista como uma responsabilidade feminina, e persiste a resistência dos homens ao uso de métodos contraceptivos, como o preservativo masculino e a vasectomia, frequentemente justificada por alegações de incômodo, redução da sensibilidade ou comprometimento da virilidade masculina (Fernandes et al., 2021; Neves et al., 2024; Façanha et al., 2025).

Ainda, a baixa escolaridade das populações quilombolas favorece a submissão feminina, bem como a perpetuação de desinformação, mitos, estigmas e crenças que restringem o diálogo sobre sexualidade (Neves et al., 2024; Façanha et al., 2025). Esse cenário é agravado pelo abandono escolar motivado pela necessidade de trabalhar, falta de

estímulo à continuidade dos estudos, ocorrência de gestações, entre outros (Silva; Menezes, 2018). Ademais, o fato de o ensino médio, em geral, ser ofertado em escolas localizadas fora das comunidades quilombolas dificulta o acesso e prejudica o acompanhamento dos estudantes nessa etapa da educação (Silva, 2015; Silva; Menezes, 2018).

Dessa forma, a implantação de escolas e cursos profissionalizantes em comunidades quilombolas, assim como a ampliação de oportunidades de inserção no mercado de trabalho, mostra-se essencial para a conquista da independência financeira feminina. Esta, por sua vez, exerce influência positiva sobre a autonomia reprodutiva ao possibilitar a escolha do momento mais adequado para engravidar e ter filhos, além de favorecer o desenvolvimento intelectual e profissional e reduzir a condição de submissão ao companheiro (Fernandes et al., 2021; Neves et al., 2024).

Entre mulheres quilombolas, o reconhecimento desses fatores reflete-se no incentivo materno à escolarização das filhas e na postergação do matrimônio possivelmente em virtude da priorização da inserção no mercado de trabalho (Marques et al., 2022). Além disso, os saberes tradicionais exercem papel central na preservação e manutenção da saúde sexual e reprodutiva quilombola, por meio de práticas que incluem o consumo ou a evitação de determinados alimentos durante a gestação, rezas e benzimentos, uso de plantas medicinais, hábitos e costumes, bem como o acolhimento comunitário (Santos; Nascimento, 2019).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem mista, pois combina métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos e tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos ou corroborar os resultados, sejam eles qualitativos ou quantitativos (Galvão; Pluye; Ricarte, 2017) .

Ademais, é uma pesquisa do tipo descritiva, pois tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população (Gil, 2002). Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (Gil, 2002).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi conduzido na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, situada no município de Baturité-CE, no período de janeiro a março de 2026, após a aprovação pelo CEP da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

A Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, certificada pela Fundação Cultural Palmares em 2010 e ainda não titulada, também abriga um sítio arqueológico denominado Cemitério Indígena Serra do Evaristo I (Dias et al., 2021). Localizada a 130 km da Capital cearense, situa-se em área rural, apresenta difícil acesso e relativo isolamento (Machado, 2025; Oliveira et al., 2016). Trata-se da única comunidade remanescente de quilombo do município de Baturité, que, em 2023, contabilizava 488 pessoas quilombolas, correspondendo a 1,39% da população municipal (IBGE, 2023).

4.3 POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, autodeclaradas quilombolas, residentes na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo.

A seleção das participantes foi realizada por meio da técnica de amostragem por julgamento a partir da indicação das lideranças quilombolas. Essa técnica consiste na seleção de membros da população que são boas fontes de informação precisa, útil quando é necessário incluir um pequeno número de unidades na amostra (Oliveira, 2001). Desse modo, a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (Oliveira, 2001).

O fechamento da amostra intencional foi determinado pelo critério de saturação teórica, cuja avaliação ocorre de forma contínua desde o início da coleta de dados até o momento em que não são mais acrescentados elementos substancialmente novos aos discursos (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas neste estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo e autodeclaradas quilombolas.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo as mulheres quilombolas que apresentem dificuldades cognitivas que impeçam a compreensão do estudo e a comunicação durante a coleta de dados.

4.6 CRITÉRIOS DE DESCONTINUIDADE

Foram retirados os dados da pesquisa, referente às mulheres quilombolas que, de início, aceitaram participar de alguma etapa do estudo, mas optaram por encerrar sua participação antes da conclusão.

4.7 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de um questionário sobre aspectos socioeconômicos e demográficos (APÊNDICE A) e um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B)

4.7.1 Questionário Socioeconômico e Demográfico

Com o intuito de caracterizar os Determinantes Sociais da Saúde das mulheres quilombolas, foi utilizado um questionário socioeconômico e demográfico com perguntas que abrangem aspectos individuais e familiares.

4.7.2 Roteiro de Entrevista Semiestruturada

O roteiro de entrevista semiestruturada incluiu 24 questões norteadoras, contemplando: as condições de acesso e utilização dos serviços de saúde; o conhecimento e o histórico relacionados ao planejamento reprodutivo; o processo de tomada de decisão em saúde sexual e reprodutiva; as concepções sobre maternidade, as práticas culturais e os cuidados em saúde da mulher na comunidade quilombola; bem como a indicação de temas de planejamento reprodutivo considerados mais relevantes para essa população.

4.8 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a apresentação do projeto às lideranças da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, a equipe do projeto realizou o convite e forneceu informações detalhadas sobre o estudo às mulheres quilombolas durante a participação em eventos comunitários.

Após a indicação das participantes pelas lideranças comunitárias, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas durante visitas domiciliares.

Inicialmente, procedeu-se à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Em seguida, foi solicitado o preenchimento do questionário socioeconômico e demográfico, sendo, posteriormente, conduzidas as entrevistas, que foram gravadas em áudio por meio de um *smartphone*.

Finalmente, os áudios foram transcritos com o auxílio do software *Meetily* v0.3.0 e revisados manualmente no Bloco de notas do *Windows* 11.2512.26.0, a fim de corrigir possíveis inconsistências na transcrição.

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes ao questionário socioeconômico e demográfico foram processados no *Microsoft Excel* versão 2508, a partir dos quais foram obtidas as frequências absolutas e relativas.

Para o processamento dos dados provenientes das entrevistas, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha 2. Trata-se de um software gratuito, de código aberto, ancorado no software R e desenvolvido em 2009 por Pierre Ratinaud (Salviati, 2017). Sua aplicação em estudos qualitativos possibilita a realização de análises, incluindo Estatísticas textuais, Especificidades, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método Reinert, Análise Fatorial por Correspondência (AFC), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras (Camargo; Justo, 2021).

Para isso, utilizando o Bloco de Notas do *Windows* 11.2512.26.0, as transcrições das entrevistas foram unificadas em um único arquivo no formato .txt, codificado em Unicode UTF-8, constituindo um corpus textual. O corpus textual consiste no conjunto de textos a serem analisados (CAMARGO; JUSTO, 2021), sendo que, neste estudo, cada texto corresponde a uma entrevista. Ademais, para a análise textual, utilizando a configuração padrão, o software IRAMUTEQ subdivide cada texto em segmentos de texto (STs) de 40 palavras cada (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Ressalta-se que, para a construção do corpus textual, são necessárias adaptações nas transcrições, como a exclusão das perguntas e dos comentários do entrevistador, a substituição de hífen (-) por traço underline (_), a padronização de siglas, entre outras. Ademais, cada texto é identificado por linhas de comando iniciadas por quatro asteriscos (****), além da inclusão de uma ou mais variáveis precedidas por um asterisco (*) e separadas por espaço em branco.

Neste trabalho, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que, por meio da análise da frequência das formas reduzidas dos vocábulos, da realização de sucessivos testes do qui-quadrado (χ^2) e da aplicação do método CHD, resulta em uma representação gráfica em forma de dendograma (CAMARGO; JUSTO, 2021). Este ilustra as relações entre classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário

semelhante entre si e distinto daquele presente nos segmentos de texto das demais classes (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Ademais, utilizou-se a Análise Fatorial por Correspondência (AFC), que busca representar graficamente as relações entre as partições de um texto e as formas linguísticas utilizadas em um plano fatorial bidimensional, cujos resultados são úteis para identificar oposições que estruturam o conteúdo analisado (SOUSA et al., 2020). Especificamente, quando utilizada no método Reinert, a AFC relaciona formas linguísticas e variáveis de contexto às classes resultantes da CHD (SOUSA et al., 2020).

Ressalta-se que, para a CHD, considera-se adequada uma taxa de retenção ou aproveitamento de STs igual ou superior a 75% (CAMARGO; JUSTO, 2021). Ademais, neste estudo, optou-se por considerar apenas as formas com associação estatisticamente significativa ao nível de $p < 0,0001$.

Por fim, a interpretação do corpus e a categorização das classes geradas pelo IRAMUTEQ foram realizadas com base na Análise de Conteúdo, uma vez que esse método permite obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que possibilitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (Bardin, 2011). Essa análise desenvolve-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2011).

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta pesquisa, foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética. Foi assegurada aos participantes o caráter confidencial e a minimização de prejuízos físicos, financeiros ou emocionais para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2013d).

Essa pesquisa minimizou os danos aos participantes e evitou os riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual, a curto e longo prazo, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Outros possíveis riscos aos quais os participantes estavam susceptíveis compreenderam: - constrangimento (vergonha) social (desaprovação pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil, grau de escolaridade e outros); - constrangimento cultural (menção dos costumes - práticas reprodutivas, crenças sobre contracepção, uso de métodos contraceptivos, hábitos relacionados à maternidade e outros); - constrangimento econômico (menção da zona em que

reside; renda; acesso à água e energia; saneamento básico; recebimento de auxílio do governo e outros); - constrangimento intelectual (menção do grau de escolaridade; conhecimento sobre métodos contraceptivos e outros); - constrangimento moral e psíquico (menção do uso de métodos contraceptivos; planejamento da gravidez; experiências pessoais com saúde sexual e reprodutiva, decisões familiares ou conflitos de valores pessoais e culturais e outros).

Entretanto, esses possíveis riscos foram minimizados por meio das seguintes ações: - diálogo com as mulheres quilombolas sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados serão acessados apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, a imagem e os dados coletados serão protegidos do acesso de terceiros (outras pessoas); - conscientização das participantes de que os dados que serão públicos não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das mulheres de que a equipe respeitará qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante. Além do que, a equipe foi capacitada (treinada) para todas as etapas (fases ou passos) de coleta de dados (informações), inclusive na abordagem (contato) confidencial (reservado) dos participantes de forma a evitar ao máximo os possíveis tipos de constrangimentos apresentados acima.

Todos os participantes receberam o TCLE, no qual todas as informações foram asseguradas a eles. Foram esclarecidos os seus direitos e dúvidas, e, após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o referido documento, em duas vias, permanecendo um com o participante e o outro com a equipe do estudo. O participante teve a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento.

Este estudo recebeu aprovação do CEP da UNILAB, conforme parecer de número 8.029.763 e CAAE de número 92903225.3.0000.5576, emitidos em 04 de Dezembro de 2025.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 16 mulheres, com média de idade de 49,94 anos ($\pm 11,73$). Dentre elas, 93,75% ($n = 15$) se autodeclararam pretas, e igual proporção relatou pertencimento à religião católica. Quanto ao estado civil, 75,00% ($n = 12$) eram casadas ou viviam em união estável. Observou-se ainda que 81,25% ($n = 13$) das participantes tinham filhos, com média de 2,88 ($\pm 3,26$), e que os domicílios abrigavam, em média, 3,81 pessoas ($\pm 1,22$).

No que se refere à escolaridade, 43,75% ($n = 7$) das participantes possuíam ensino médio completo, enquanto 37,50% ($n = 6$) apresentavam ensino fundamental incompleto.

Além disso, 68,75% (n = 11) eram agricultoras, 62,50% (n = 10) viviam com uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos e igual porcentagem não dispunha de benefícios sociais mensais (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e econômica das mulheres participantes da pesquisa. Baturité, Ceará. Brasil, 2026. (n = 16)

Variáveis	N	%
Autodeclaração cor		
Preta	15	93,75
Parda	1	6,25
Religião		
Católica	15	93,75
Evangélica	1	6,25
Estado civil		
Casada/União estável	12	75,00
Solteira	4	25,00
Filhos		
Sim	13	81,25
Não	3	18,75
Escolaridade		
Ensino médio completo	7	43,75
Ensino fundamental incompleto	6	37,50
Ensino fundamental completo	1	6,25
Ensino superior incompleto	1	6,25
Ensino fundamental completo	1	6,25
Profissão		
Agricultora	11	68,75
Professora	2	12,50
Auxiliar de serviços gerais	2	12,50
Agente de saúde	1	6,25
Renda familiar mensal*		
Entre 1 a 2 salários mínimos	10	62,50
Menos de 1 salário mínimo	4	25,00
Entre 3 a 5 salários mínimos	2	12,50
Benefícios sociais mensais		
Nenhum	10	62,50
Bolsa Família	5	31,25

Benefício de Prestação Continuada	1	6,25
-----------------------------------	---	------

*Salário mínimo correspondente a R\$ 1.621,00.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Relativos aos dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, estas foram agrupadas em um corpus composto por 578 segmentos de texto, 2.238 formas distintas e 20.106 ocorrências no total. Ademais, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), utilizou 551 segmentos de textos, com um aproveitamento de 95,33%, originando um dendograma constituído por 7 classes (Figura 2).

Figura 2 – Dendograma das classes fornecidas pelo software IRAMUTEQ.



Fonte: IRAMUTEQ (2026).

No total, ocorreram 6 partições ou interações. Inicialmente, o corpus foi dividido em dois sub-corpus (1ª partição). Em um segundo momento, o sub-corpus menor foi subdividido, originando as classes 1 e 2 (2ª partição). Em um terceiro momento, o subcorpus maior foi dividido em outros 2 sub-corpus (3ª partição). Em um quarto momento um sub-corpus foi dividido em 2, dando origem a classe 7 (4ª partição). E em um quinto momento, as partições seguintes originaram de um lado, as classes 5 e 6 e do outro, as classes 3 e 4.

A Classe 2 (60 STs; 10,89%) apresentou uma perspectiva relacionada às vivências pessoais e crenças acerca do uso de métodos contraceptivos, com destaque para o anticoncepcional oral. O termo “sentir” abrangeu relatos de efeitos adversos associados ao seu uso, como “perturbação” ou “nervosismo”, “raladura” e “dor de cabeça”, conforme expresso pelas mulheres 1, 2 e 11.

Eu andei tomando os comprimidos. [...] E ainda me prejudicou, que criou raladura no meu útero. (Mulher 1)

Eu estava tomando os primeiros comprimidos e eu estava me sentindo assim, uma perturbação, sabe? (Mulher 2)

[...] Eu já iniciei com Selene, mas aí eu tava sentindo muita dor de cabeça e tava ficando muito nervosa. (Mulher 11)

Nesse sentido, a má adaptação ao uso do contraceptivo oral foi apontada como um dos fatores que contribuíram para a interrupção ou substituição do método entre as mulheres. Outras razões mencionadas incluíram o desejo de engravidar e a ocorrência de gestações não planejadas durante sua utilização. Nos relatos a seguir, são ilustradas essas situações, destacando-se termos como “tomar”, “reação”, “microvlar”, “engravidar” e “parar”.

Eu tomava o Ciclo 21, que era esse que eu sentia essa reação [...]. Depois, por boca, foi que uma pessoa me falou que o Microvlar era um comprimido muito bom porque ele vinha vitaminado. (Mulher 2)

Eu tive muito filho porque mesmo eu era descuidada. Mas enquanto eu estava tomando [os comprimidos] não engravidava. Eu parava, porque dava uma confusão no meu juízo, aí eu ia e parava. (Mulher 14)

Mas aí depois que eu tive o primeiro [filho], eu me planejei. Eu disse: eu vou me prevenir nos comprimidos [...]. Quando ele estiver com 5 anos, eu paro para engravidar. (Mulher 2)

Na classe 1, composta por 62 STs (11,25%), destacam-se falas relacionadas ao conhecimento e à utilização de métodos contraceptivos. Entre esses, sobressaem-se as pílulas anticoncepcionais, mencionadas pelos termos “anticoncepcional”, “pílula”, “oral” e “comprimido”; o preservativo, referido como “preservativo” e “camisa”, que corresponde à forma tematizada de “camisinha”.

Observa-se ainda a menção ao DIU, aos anticoncepcionais injetáveis, indicados pelos termos “injetável” e “trimestral”, ao implante subdérmico, identificado como “implanon” e “chip”, bem como ao termo “tabela”, associado ao método comportamental da tabelinha, e à laqueadura.

Nesta classe, também estão presentes as infecções sexualmente transmissíveis conhecidas pelas mulheres entrevistadas, com destaque para a sífilis e a gonorreia. A associação com essa classe pode estar relacionada à compreensão da relação entre o uso de métodos contraceptivos e a prevenção das ISTs, conforme evidenciado na fala da participante 8, ao ser questionada sobre o conhecimento dessas infecções e suas formas de prevenção, respectivamente.

Toda mulher tem um pouco de inflamação. Se é transmissível, não sei, mas toda mulher tem. Agora, se falar de outras doenças, que são a sífilis, a gonorreia, a AIDS, a gente sempre escuta. (Mulher 8)

Eu acredito que o preservativo, é a única coisa. Eu acho que comprimido e DIU não previnem. Acredito mais no preservativo. (Mulher 8)

Constituída por 106 STs (19,24%), a Classe 7 aprofunda-se nas concepções e práticas culturais relacionadas à saúde existentes na comunidade. O termo “câncer” evidencia uma preocupação atual das mulheres, que relatam elevada incidência da doença no território, com destaque para o câncer de mama. Nesse contexto, apontam para a necessidade de desenvolvimento de atividades de educação em saúde voltadas a essa temática, com vistas a incentivar práticas de autocuidado e prevenção.

Ademais, a “inflamação” configura-se como uma condição recorrente, sendo frequentemente tratada ou prevenida por meio de remédios produzidos pela Farmácia Viva, iniciativa comunitária mantida por seus membros e liderada pela Mestra da Cultura. Entre as práticas voltadas à saúde da mulher, destaca-se o uso da tintura, citada como um importante agente anti-inflamatório. Além de seu uso no manejo de inflamações, é indicada, segundo os relatos, para mulheres com dificuldade de engravidar, por atuar na “limpeza” do útero e, consequentemente, favorecer a concepção.

Nós temos produzido muita tintura anti-inflamatória, que a pessoa toma duas a três garrafas, aí engravida. Ela faz uma limpeza no útero da mulher. Ela [mulher] toma, continua tomando, quando é com dois, três meses, elas já mandam dizer que estão esperando o menino. (Mulher 3)

Sempre a nossa mestra da orientação também. No caso, às vezes, a mulher está sentindo algum problema de saúde, já senta com ela, já vê com ela qual das medicações que tem dentro da farmácia que pode estar fazendo uso, e ela já orienta de acordo com a necessidade de cada mulher. (Mulher 11)

A classe 3, que reúne 74 STs (13,43%), trata de percepções sobre planejamento reprodutivo e maternidade. Esses discursos resultaram na alta representatividade dos termos “família”, “planejamento”, “familiar”, “jovem”, “negro”, “preconceito”, entre outros. Nesse contexto, o planejamento reprodutivo foi compreendido como um serviço voltado à constituição familiar responsável, sendo os jovens apontados como o público que mais se beneficiaria de ações de educação em saúde relacionadas a essa temática.

No que se refere à maternidade, destacou-se a preocupação com a criação de filhos negros, bem como a necessidade de prepará-los para enfrentar o preconceito racial tanto dentro quanto fora da comunidade, aspecto recorrente nos discursos de duas participantes. Por outro lado, uma terceira participante considerou que, embora seja relevante a construção de uma identidade quilombola, a experiência da maternidade em uma comunidade quilombola não se distingue de outras formas de vivenciar a maternidade. Essa dualidade de perspectivas está expressa nas seguintes falas:

Desafiador. Principalmente no meu caso, que o meu filho é negro. No meu dia a dia, eu vou tentando conscientizar ele dos possíveis preconceitos, racismo que ele possa passar, porque eu passei, não só na comunidade, mas também fora da comunidade. (Mulher 10)

É a mesma mãe, é a mesma criação, só de um jeito que requer você conversar com a pessoa, que independentemente do que os outros falam, ele aceite ele como é, ele aceite quem ele é, filho de quem é, da comunidade que é, e da raça que é. Só isso, é educar os filhos, mas a mãe não faz diferença de nenhuma outra. (Mulher 2)

Ainda tratando sobre planejamento reprodutivo, a Classe 4 (66 STs; 11,98%) evidencia elementos de caráter conservador. Por um lado, as mulheres ressaltam que, do ponto de vista individual, possuem autonomia sobre seus corpos e poder de decisão no que se refere à sexualidade e à reprodução. No entanto, segundo os relatos, essa postura não é homogênea na comunidade, verificando-se que muitas mulheres ainda se submetem às decisões do parceiro, além disso, observa-se resistência de parte dos homens ao uso do

preservativo e à realização da vasectomia. Os termos “homem” e “aceito” evidenciam esse contexto nas falas das mulheres 5 e 11.

Eu não falo assim de mim, mas a gente que é mulher, a gente conversa muito umas com as outras. Ainda tem muitos homens ainda assim, bruto, que a pobre mulher às vezes quer um tipo de método e aí não aceita. (Mulher 5)

[...] O homem muitas vezes não aceita, nem aceita fazer a vasectomia, nem aceita usar o preservativo e muitas vezes ocasiona as gravidezes indesejadas. (Mulher 11)

Ressalta-se que nesta classe o processo de lematização generalizou as palavras “pai” e “pais” em uma única forma, “pai”, contudo, as falas revelam uma perspectiva mais abrangente. Em seus discursos, as participantes relatam que tanto suas mães quanto seus pais pertenciam a uma geração que não discutia sexualidade com os filhos. Para além de aspectos morais, também mencionam que esses familiares não receberam orientação sobre o tema e muitos podiam se sentir constrangidos em abordá-lo.

A classe 6, composta por 87 STs (15,79%), concentra as respostas de perguntas acerca do acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, as palavras “melhorar”, “fichar”, “madrugada” estiveram presentes em discursos que evidenciam a satisfação parcial com os serviços de saúde que, na perspectiva das entrevistadas, têm melhorado, uma vez que antes era necessário ir ao posto de saúde de madrugada para conseguir uma ficha de atendimento, como evidenciado na fala da mulher 3.

[...] Teve um tempo que era preciso até o pessoal dormir lá no posto de saúde para poder no outro dia ter direito a uma ficha, mas hoje melhorou mais. (Mulher 3)

Hoje em dia, o acesso é feito por meio de agendamento com o agente de saúde e os profissionais médico e enfermeiro comparecem ao serviço com uma maior frequência, embora ainda não diariamente. Entre as dificuldades ainda existentes, os termos “dificuldade”, “vez”, “fila”, “esperar” e “estrutura” estão presentes nos discursos das mulheres 2, 4 e 6.

A maior dificuldade que tem é porque eles não consultam duas pessoas dentro de uma casa, somente uma pessoa de cada vez. (Mulher 2)

Acredito que em parte seja a estrutura física e em algumas vezes também profissionais mais acessíveis também aqui no atendimento. (Mulher 4)

Quando a gente vai marcar exames, principalmente, que sempre tem fila de espera. Então, para mim, essa é a pior dificuldade. (Mulher 6)

A Classe 5 (99 STs; 17,42%) reúne termos relacionados à utilização dos serviços de saúde no âmbito da reprodução. O termo “planejar” esteve presente em diversos discursos, contemplando relatos de mulheres que não planejaram a gestação, que a planejaram por conta própria ou com acompanhamento de profissional de saúde. Ademais, a recorrência dos termos “gravidez” e “pré-natal” reflete vivências pessoais, nas quais o pré-natal se configura como o principal acompanhamento conhecido e realizado por essas mulheres no campo da saúde reprodutiva.

Nesse sentido, a palavra “enfermeiro” foi citada em diferentes contextos do cuidado reprodutivo, com destaque para o acompanhamento pré-natal, mas também no seguimento pré-concepcional de mulheres com dificuldades para engravidar e na orientação quanto ao uso de contraceptivos, como consta nas falas das mulheres 11 e 5.

Depois que esses exames deu tudo normal eu já iniciei com a enfermeira, ela já passou as orientações, tomar o sulfato ferroso e tomar o ácido fólico, a questão também do período fértil, passou todas essas essas explicações anteriormente. (Mulher 11)

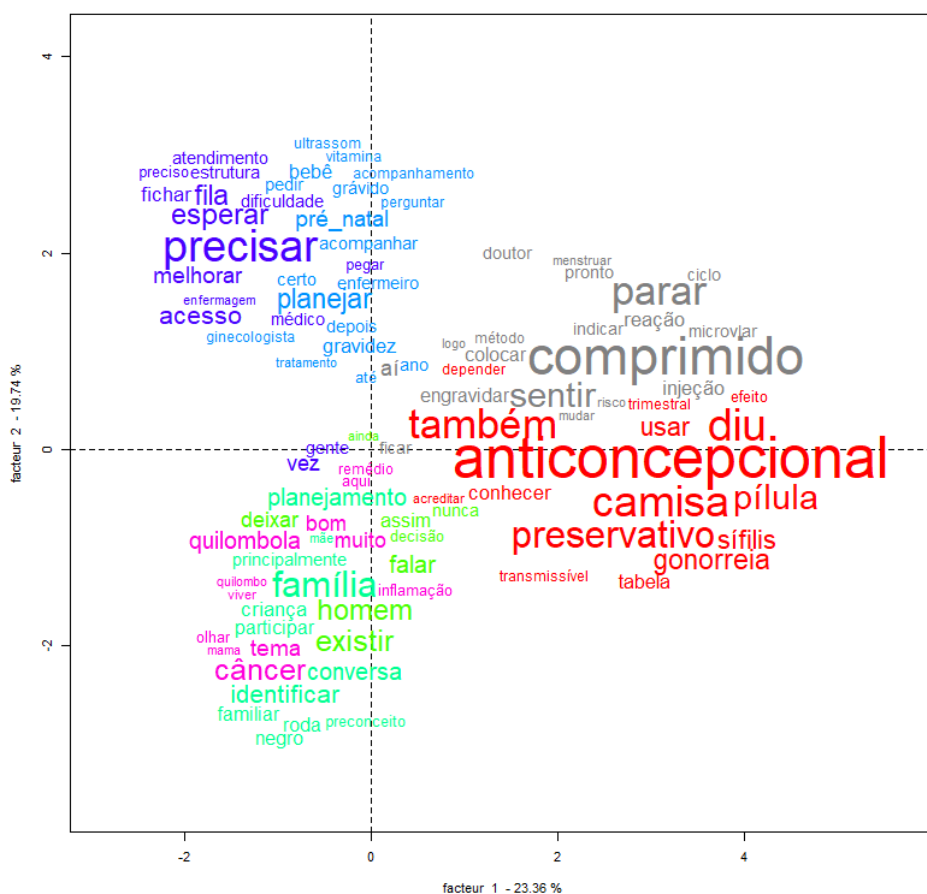
Aí fui para a enfermeira e ela me passou esse outro, que foi até o Desogestrel. (Mulher 11)

Sim, a primeira coisa quando eu soube que estava grávida, eu procurei logo a enfermeira e logo comecei a fazer os exames, tudo direitinho. E nunca ficava sem fazer meus pré-natal, não. (Mulher 5)

Ademais, profissionais médicos também foram mencionados como parte integrante desse acompanhamento, sendo que, entre aquelas que realizaram o planejamento com apoio profissional, destacaram-se práticas como o acompanhamento com ginecologista e o uso de vitaminas no período pré-concepcional, como representado na classe pelos termos “ginecologista” e “vitamina”.

Em última análise, a Análise Fatorial por Correspondência evidencia a relação entre as classes 1 (vermelho) e 2 (cinza), entre as classes 5 (azul claro) e 6 (azul escuro) e forte proximidade entre as classes 3 (verde-água), 4 (verde-limão) e 7 (rosa), com significativa interpenetração de seus termos no plano fatorial. Ademais, o tamanho das formas apresenta-se proporcional à força de associação com as classes, estimada pelo valor do qui-quadrado (Figura 3).

Figura 3 – Representação Fatorial fornecida pelo software IRAMUTEQ.



Fonte: IRAMUTEQ (2026).

6 DISCUSSÃO

Este estudo contribui para a construção do conhecimento científico acerca das condições de vida e saúde de mulheres quilombolas, possibilitando compreender as barreiras de acesso às ações de planejamento reprodutivo, bem como o itinerário terapêutico a ser considerado na construção de um plano de cuidados efetivo e adequado às especificidades socioculturais dessa população. Ademais, seus achados podem subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de populações quilombolas, além de fomentar a participação social na identificação de demandas e na construção de intervenções alinhadas à coletividade.

Relativo às condições socioeconômicas e demográficas das mulheres entrevistadas, a autodeclaração das mulheres como quilombolas da cor preta e parda reflete a construção de uma identidade quilombola pautada na valorização das heranças culturais africanas, na consciência política e na resistência coletiva (Aragão; Silva; Aguiar, 2025).

A predominância de católicas está alinhada aos dados nacionais, que indicam o catolicismo como a religião mais difundida no Brasil, bem como ao tradicional hibridismo religioso, marcado pela mescla entre catolicismo popular e práticas afro-brasileiras e indígenas, especialmente evidente na identidade cultural de benzedadeiras quilombolas (Mendes; Cavas, 2018; IBGE, 2025).

Quanto ao estado civil e à paridade, considerando a média nacional de idade ao casamento para mulheres de aproximadamente 31 anos e a idade para o primeiro filho em torno dos 21 anos, observa-se que os dados da amostra estão compatíveis com esses parâmetros, especialmente ao se considerar a faixa etária das participantes (Brasil, 2021a; Brasil, 2021b).

No que se refere à maior prevalência de mulheres com ensino fundamental completo ou ensino superior, esse achado pode estar relacionado ao processo de certificação da comunidade e à consequente ampliação do acesso a políticas públicas direcionadas a esses grupos, como o Programa Bolsa Permanência, que consiste em um auxílio financeiro destinado a estudantes de graduação em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente indígenas e quilombolas (Brasil, 2013a; Passinato; Castro Matsuoka, 2019).

Nesse sentido, outros estudos descrevem significativas mudanças após o processo de certificação de comunidades quilombolas como o fortalecimento da organização interna nos territórios e o incentivo ao desenvolvimento socioeconômico por meio de projetos de valorização dos produtos agrícolas e artesanais produzidos localmente, bem como a geração de oportunidades de trabalho dentro da própria comunidade (Hora, 2021; Cardoso, 2025).

No que se refere à profissão e à renda, a Serra do Evaristo, assim como outros povos cujos modos de vida, produção e reprodução social estão predominantemente relacionados à terra, tem na agricultura sua principal fonte de renda, com destaque para a produção de banana (Brasil, 2013c; Silva et al., 2026). A renda agrícola, por sua vez, está condicionada a diversos fatores, como variações climáticas, flutuações de mercado, extensão da área produtiva e custos com mão de obra, insumos e equipamentos, o que pode gerar instabilidade financeira, especialmente entre pequenos produtores, configurando um contexto propício à vulnerabilidade socioeconômica (Konzen; Richter, 2020; Oliveira; Costa; Ramírez, 2025).

No que concerne à configuração do dendrograma, as classes relacionadas à contracepção (classes 1 e 2) se apresentam relativamente dissociadas das demais classes que abordam dimensões como cultura, planejamento reprodutivo e acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, observa-se que o acesso à informações sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, por si só, não é suficiente para transformar as vivências

e práticas de cuidado em saúde sexual e reprodutiva de uma população, uma vez que essas dimensões são atravessadas por aspectos culturais, sociais e institucionais (Ramiro et al., 2011).

Partindo dessa compreensão, a aplicação de uma educação sexual emancipatória e intencional é relevante pois baseia-se em uma abordagem ampliada que articula diferentes dimensões do conhecimento e reúne uma diversidade de ações, integrando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, com vistas à construção de uma cultura de prevenção (Pereira, 2010; Ramiro et al., 2011; Damasceno; Bouhid, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os programas de planejamento familiar incluam pelo menos cinco tipos de métodos contraceptivos modernos, haja vista que a baixa disponibilidade desses métodos e a insuficiência de estoque configuram-se como importantes fatores associados à necessidade não atendida entre mulheres em idade reprodutiva (Bertrand et al., 2020; Silva et al., 2022).

Ressalta-se, ainda, que a escolha do método contraceptivo deve ser feita com o acompanhamento de um profissional de saúde, uma vez que envolve uma série de fatores individuais que variam de mulher para mulher, como idade, estado de saúde, condições médicas preexistentes e estilo de vida (Bertrand et al., 2020). Assim, a descontinuidade no uso de métodos contraceptivos em função de efeitos colaterais inesperados sugere inadequação no aconselhamento em contracepção, configurando-se como um fator de risco para a ocorrência de gestações não intencionais (Borges et al., 2021).

Quanto à proximidade entre as classes 4, 3 e 7, evidenciada pelo gráfico AFC, observa-se que essas classes convergem na representação de aspectos subjetivos da cultura local relacionados ao cuidado com a saúde da mulher. Nesse sentido, compreende-se a cultura como o conjunto de traços distintivos espirituais, materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social, abrangendo, além das artes e das letras, os modos de vida, as formas de organização comunitária, os sistemas de valores, as tradições e as crenças (UNESCO, 2001).

Relativo à medicina tradicional, nas comunidades tradicionais, a flora medicinal constitui um importante arsenal terapêutico, uma vez que as plantas vêm sendo utilizadas, ao longo de várias décadas, como fontes de preparo de práticas tradicionais de cura, por meio de chás, tinturas, garrafadas, sucos, xaropes e pomadas, entre outros (Ribeiro et al., 2020). Nesse contexto, os saberes tradicionais quilombolas ocupam um lugar central na sustentação histórica da vida comunitária, configurando-se como verdadeiras tecnologias sociais de

cuidado, que articulam, de forma indissociável, dimensões materiais, simbólicas, espirituais e afetivas da existência (Meirelles; Machado, 2026).

No âmbito da reprodução, assim como em outras comunidades rurais com forte base religiosa, observa-se a valorização da constituição familiar e a maternidade como um importante atributo da identidade feminina (Heilborn et al., 2009; Macêdo et al., 2020; Fernandes et al., 2021). No que diz respeito à maternidade, segundo Landim, Saraiva e Mallmann (2024), o racismo vivenciado por crianças negras exige, tanto de mães negras quanto de mães brancas, a disposição para desconstruir, ressignificar e elaborar práticas e concepções, bem como desenvolver consciência crítica e capacidade de romper com o silêncio cultural e estrutural que sustenta crenças e valores historicamente instituídos.

No que tange à participação dos homens no planejamento reprodutivo, observa-se que os resultados estão em consonância com a literatura, que destaca dificuldades relacionadas às questões de gênero e às construções de masculinidade, como estigmas associados ao uso do preservativo masculino e à realização da vasectomia, além da percepção de que a mulher é a única responsável pelos cuidados com a gestação e a contracepção e da subvalorização do autocuidado em saúde pelos homens (Oliveira et al., 2021). Somam-se a esses fatores aspectos institucionais, como a ausência de ações voltadas ao público masculino nos serviços de saúde (Oliveira et al., 2021).

No que se refere à troca intergeracional de informações sobre sexualidade e reprodução, um estudo conduzido por Pereira e Ferreira (2018), com mulheres quilombolas em idade reprodutiva constatou que estas não receberam qualquer orientação por parte das mães, dos pais ou dos serviços de saúde acerca do planejamento da gravidez. Por outro lado, Marques et al. (2022), observou que a menor idade materna e o autorreconhecimento da filha como negra estavam associados à redução da transmissão intergeracional sobre autonomia reprodutiva, o que contrasta com os achados do presente estudo.

Acerca da utilização dos serviços de saúde, a classe 6 evidencia que o território estudado apresenta um histórico de dificuldades de acesso, realidade recorrente em comunidades rurais (Almeida et al., 2019; Souza et al., 2022). Ainda que sejam reconhecidas melhorias recentes na organização do atendimento, estas permanecem insuficientes para atender plenamente às demandas da população. Nesse cenário, observa-se que a avaliação positiva dos serviços não decorre, necessariamente, de uma elevada qualidade assistencial, mas se constrói em relação às experiências anteriores marcadas por maior precariedade (Felipe et al., 2016; Pereira; Vergara, 2021) .

Ademais, os termos associados à classe 5 evidenciam que o acompanhamento nos serviços de saúde relacionados à reprodução ocorre predominantemente após a concepção, estando fortemente vinculado ao pré-natal. Por outro lado, a atenção no período pré-concepcional mostra-se pouco estruturada, sendo acionada, em geral, apenas diante de dificuldades para engravidar.

Resultados semelhantes foram encontrados por Heilborn et al. (2009), que constataram que o planejamento reprodutivo ainda se organiza segundo uma lógica que privilegia a díade materno-infantil, na qual as unidades básicas de saúde favorecem o encaminhamento de mulheres em atendimento pré-natal e no pós-parto. Nesse contexto, observa-se a não contemplação de mulheres que ainda não pariram, não desejam parir ou apresentam dificuldades para engravidar, além da baixa incorporação da abordagem da sexualidade juvenil (Heilborn et al., 2009).

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o planejamento reprodutivo das mulheres residentes da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo é atravessado por déficits no acompanhamento contraceptivo, pelo uso da medicina tradicional na manutenção da saúde feminina, pela centralidade da constituição familiar e pela influência de concepções conservadoras, bem como por serviços de saúde ainda em processo de estruturação, com enfoque materno-infantil.

Desse modo, a garantia do planejamento reprodutivo como direito da população quilombola configura-se como uma luta coletiva que perpassa a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o fortalecimento de uma cultura de prevenção voltada à contracepção e à pré-concepção, bem como a atuação de profissionais sensíveis às especificidades culturais do território, de modo a promover uma atenção à saúde mais equitativa, participativa e culturalmente contextualizada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Claudio Bispo de et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 92-103, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.69141>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- ALMEIDA, Marise Soares et al. A Educação Popular em Saúde com grupos de idosos diabéticos na Estratégia Saúde da Família: uma pesquisa-ação. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 68-93, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16954>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- ALVES, Hayda Josiane et al. Saúde da Família, territórios quilombolas e defesa da vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. e02209219, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- ARAGÃO, Patrícia Cristina de; SILVA, Edil Ferreira da; AGUIAR, Ana Lúcia Oliveira (org.). **Marcadores sociais da diferença: gênero, raça e classe**. 2025. Disponível em: <https://antonionasi.com.br/assets/docs/Marcadores-sociais-da-diferenca.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- ARAÚJO, Eduardo. Racismo e violência contra quilombos no Brasil. **Confluências| Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/CONFLU21I2.P640>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- ARRUTI, José Maurício. Políticas públicas para quilombos: terra, saúde e educação. **Caminhos convergentes: Estado e sociedade na superação das desigualdades raciais**, v. 1, p. 75-109, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.flacso.org.br/files/2013/02/1013.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- BAIROS, Fernanda Souza de et al. Desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2364-2372, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2011.v27n12/2364-2372/en>. Acesso em: 2 jan. 2026.
- BARDIN, Laurence et al. Análise de conteúdo. Edições 70. Lisboa. Portugal, 2011.
- BERTRAND, Jane T. et al. Contraceptive method mix: updates and implications. **Global Health: Science and Practice**, v. 8, n. 4, p. 666-679, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00229>. Acesso em: 01 abr. 2026.
- BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 2, e0014220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014220>. Acesso em: 25 abr. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. 17., Brasília: CNS, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro_web_relatorio_17_conferencia_nacional-2025-compactado.pdf/view. Acesso em: 2 jan. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Portaria SECTICS/MS Nº 48, de 8 de julho de 2025**. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para adolescentes de 14 a 17 anos. Brasília: CONASS, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-48-de-8-de-julho-de-2025/view>. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 21 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. Portaria nº 389, de 9 de maio de 2013. Cria o Programa de Bolsa Permanência e dá outras providências. 2013a. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30550825. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**. Publicação na web, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). **Quadro atual da política de regularização de territórios quilombolas no Incra**. Brasília: Incra, 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/Quadro.ProcessosAbertos.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs)**. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/certificacao-quilombola>. Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Fatos e Números: casamentos e uniões estáveis no Brasil**. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/FatoseNmerosCasamento.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Fatos e Números: famílias e filhos no Brasil**. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 03/2024 – ASSES/GM/MS: instalação do Grupo de Trabalho de Saúde Quilombola "Graça Epifânio" (GTESQ)** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-03-2024-asses-gm-ms/view>. Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ)**. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/saude-quilombola-pnasq>. Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 41, de 27 de maio de 2025. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel para pacientes com endometriose com contraindicação ou não adesão aos contraceptivos orais combinados, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 maio 2025e. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-41-de-27-de-maio-de-2025/view>. Acesso em: 17 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013d. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 17 fev. 2026.

BRITO, Mateus dos Santos et al. **Aquilombar a saúde, contracolonizar as lutas: o projeto político do movimento quilombola para a saúde no Brasil**. Disponível em: <https://encurtador.com.br/skLg>. Acesso em: 2 mar. 2026.

BRITO, Mateus dos Santos. SUS Quilombola: o projeto político defendido pelo movimento quilombola para a saúde no Brasil. **Análise Política em Saúde**, 2 abr. 2025. Disponível em: https://analisepoliticaemsaude.org/wp-content/uploads/2025/04/debatespensamentos_saudequilombola_abril2025.pdf

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software Iramuteq**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição-UFSC [em linha]. 2021. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/1-mackenzie/universidade/unidades-academicas/CCSA/2024/MAI/Tutorial_Iramuteq_2013_portugues.pdf. Acesso em 4 mar. 2026.

CARDOSO, Vanessa dos Santos. **Quilombo Oiteiro dos Nogueiras**: análise após o processo de certificação como remanescente de Quilombo. 2025. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/10151>. Acesso em 12 dez. 2026.

CARMO, Thiara Neres Bispo Vitorio do et al. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. **Revista Baiana de Saúde**

Pública, v. 45, n. 1, p. 54-75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3472>. Acesso em: 22 jan. 2026.

CAVALCANTE, Thamires Lunguinho et al. O discurso dos profissionais da estratégia saúde da família acerca dos determinantes sociais da saúde. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 03, p. 34910-34914, 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/gdAi>. Acesso em: 12 mar. 2026.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ); **TERRA DE DIREITOS. Racismo e violência contra quilombos no Brasil: 2018–2022**. 2. ed. Curitiba: Terra de Direitos, 2023. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/racismoeviolenca/>. Acesso em: 2 jan. 2026.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS - CONAQ. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola**. Salvador: CONAQ, 2023. Disponível em: https://www.academia.edu/143112038/Relat%C3%B3rio_Final_da_1o_Confer%C3%Aancia_Nacional_de_Sa%C3%BAde_Quilombola_CONAQ. Acesso em: 2 jan. 2026.

CORRÊA, Nadia Alinne Fernandes; SILVA, Hilton Pereira da. Comida de Quilombo e a Desnutrição Infantil na Amazônia Paraense. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 29, p. e022020-e022020, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8670218>. Acesso em: 12 mar. 2026.

COUTINHO, Raquel Zanatta; GOLGHER, André Braz. Modelando os determinantes próximos da fecundidade para o Brasil: o advento das competitivas competitivas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, p. e0041, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0041>. Acesso em: 14 mar. 2026.

DAHLGREN, Göran et al. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, v. 27, n. 1, p. 4-41, 1991. Disponível em: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq_2007_Li_Dahlgren.pdf.

DAMASCENO, Marcelle Andrieta; BOUHID, Roseantony. Educação sexual no ensino formal: música e poesia na prática pedagógica. **Diversidade e Educação**, v. 10, n. 1, p. 425-445, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/de.v9i1.12516>. Acesso em: 01 abr. 2026.

DIAS, Fiana de Castro Azevedo; ARAGÃO, Patrícia Cristina de. Mulheres quilombolas: resistência, identidade e feminismo negro. **Serviço Social & Sociedade**, v. 148, n. 3, p. e-6628442, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.442>. Acesso em: 25 mar. 2026.

DIAS, Jerusa Araujo et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00174919, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174919>. Acesso em: 27 fev. 2026.

DIAS, Ruth et al. Detentores dos Próprios Vestígios: O Caso da Instituição de Guarda da Serra do Evaristo. **Revista FÓRUM PATRIMÔNIO: Ambiente Construído e Patrimônio Sustentável**, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/forumpatrimo/article/view/42263>. Acesso em: 22 fev. 2026.

DIMENSTEIN, Magda et al. Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 205-229, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/8303>. Acesso em: 12 mar. 2026.

DOMINGOS, Laisa Liane Paineiras et al. Mulheres negras quilombolas: o racismo articulado a outros determinantes sociais e seus impactos na saúde e autonomia reprodutiva. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 5, p. e20545-e20545, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13899045>. Acesso em: 22 mar. 2026.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMAN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Determinantes sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>. Acesso em: 14 mar. 2026.

FAÇANHA, Aryelle Thalyne Feitosa et al. Desafios na educação sexual de mulheres quilombolas do interior do Maranhão: uma reflexão sobre barreiras de conhecimento e acesso à informação. **Revista da Extensão**, p. 76-83, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2764-5525.149606>. Acesso em: 22 jan. 2026.

FELIPE, Iana Andrade Sampaio et al. CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM IDOSOS QUILOMBOLAS. **Editora Realize, Brasil**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD2_SA10_ID566_10102016223722.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte et al. Autonomy in the reproductive health of quilombolas women and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. e20190786, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte et al. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200147, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0147>. Acesso em: 11 jan. 2026.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2016-0004, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004>. Acesso em: 11 jan. 2026.

FERNANDES, Saulo Luders; GALINDO, Dolores Cristina Gomes; VALENCIA, Liliana Parra. Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. **Psicologia em estudo**, v. 25, p. e45031, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45031>. Acesso em: 11 jan. 2026.

FERNANDES, Saulo Luders; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, Brasil. **Revista Interfaces Brasil/Canadá**, v. 16, n. 2, p. 137-153, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/view/7562/5993>. Acesso em: 22 fev. 2026.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.

Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 16 abr. 2026.]

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID: **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ivan-Ricarte/publication/320217447_Metodos_de_pesquisa_mistos_e_revisoes_de_literatura_mistas_conceitos_construcao_e_critérios_de_avaliacao/links/5a25810e4585155dd4214b3d/Metodos-de-pesquisa-mistos-e-revisoes-de-literatura-mistas-conceitos-construcao-e-criterios-de-avaliacao.pdf. Acesso em: 2 abr. 2026.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/3258936/Como_elaborar_projetos_de_pesquisa. Acesso em: 2 abr. 2026.

GOIS, João Nivaldo Pereira et al. Parasitoses intestinais como indicadores sócio sanitários de saúde em comunidades quilombolas do Brasil central. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 43, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2304>. Acesso em: 15 abr. 2026.

GOMES, Wanessa da Silva; GURGEL, Idê Gomes Dantas; FERNANDES, Saulo Luders. Quilombola's health: health perceptions in a quilombo in the agreste of Pernambuco/Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e190624, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190624>. Acesso em: 17 mar. 2026.

GOMES, Wanessa da Silva; GURGEL, Idê Gomes Dantas; FERNANDES, Saulo Luders. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 143, p. 140-161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.275>. Acesso em: 15 abr. 2026.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano et al. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/papel-enfermagem-promocao-sustentabilidade-populacoes-vulneraveis.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2026.

GROSSI, Patrícia Krieger et al. Mulheres quilombolas e políticas públicas: uma análise sobre o racismo institucional. **Diversidade e Educação**, p. 121-132, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.63595/dedu.v7iEspecial.9522>. Acesso em: 19 mar. 2026.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s269-s278, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>. Acesso em: 22 abr. 2026.

HOLANDA, Tais Cruz Tavares et al. A enfermagem na atenção à saúde da comunidade quilombola. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 5855-5868, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11950>. Acesso em: 22 mar. 2026.

HORA, Ranielle de Souza da. MUDANÇAS EM COMUNIDADE QUILOMBOLAS APÓS CERTIFICAÇÃO: Um estudo de caso do Tabuleiro da Vitória-BA. 2021. Disponível em:

https://www.ufrb.edu.br/gestaopublica/images/phocadownload/20202_TCCdefendidos/HORA_Mudanas_comunidade_quilombola.pdf. Acesso em: 17 jan. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022: Alfabetização e características dos domicílios, segundo recortes territoriais específicos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73109>. Acesso em: 7 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022: Panorama. 2023**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR>. Acesso em: 4 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022: religiões: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 48 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3f1708b5d315aca50d5a7d8764469c45.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

JUNDIAÍ, Jundiaí. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

JUSTINO, Lucyana; TORRES, Nivea; PEREIRA, Virna. **Protocolo de enfermagem em saúde da mulher na atenção primária à saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Protocolo-SAÚDE-DA-MULHER.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2026.

KIHARA, Brunna Hatsune; RIOS, Mateus Felipe Batista; RIBEIRO, Andrea Alves. Consequências da Gestação não Planejada no Brasil. **Revista Cereus**, v. 17, n. 4, p. 371-385, 2025. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/6083>. Acesso em 22 mar. 2026.

KONZEN, Tto Guilherme; RICHTER, Humberto Vende Lino. Estrutura da produção e da renda agrícola em diferentes grupos de estabelecimentos rurais no Brasil: subsídios para política agrícola. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 20, n. 2, p. 237-267, 2020. Disponível em: <http://www.resr.periodikos.com.br/article/5ea8cba60e88251a12f1743b>. Acesso em: 10 abr. 2026.

LANDIM, Fernanda Cássia; SARAIVA, Eduardo Steindorf; MALLMANN, Tatiana Weber. Maternidade racial na escola: por uma educação antirracista. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, v. 29, e290072, 2024. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782024000100246&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 22 abr. 2026.

LIMA, Luciana Batista et al. O território quilombola, em comunidades no interior do nordeste do Brasil: caracterização socioeconômica e estrutural preliminar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e452101320899-e452101320899, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20899>. Acesso em: 12 abr. 2026.

LISBOA, Dalila Maria de Fátima; PEREIRA, Lucélia Luiz. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás. **Argumentum**, v. 15, n. 1, p. 98-111, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9026141>. Acesso em: 18 mar. 2026.

MACÊDO, Ermínia Medeiros et al. Elementos sociais, econômicos e culturais constitutivos de uma comunidade quilombola no Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e4939119827-e4939119827, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9827>. Acesso em 24 abr. 2026.

MACHADO, Cauê. O corpo ecológico a partir do Quilombo da Serra do Evaristo. **Cadernos NAUI**, v. 13, n. 25, p. 81-105, 2024. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/naui/article/view/7930>. Acesso em: 22 abr. 2026.

MARQUES, Gabriela Cardoso Moreira et al. Intergenerational transmission between quilombola mothers and daughters: reproductive autonomy and intervening factors. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20200684, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0684>. Acesso em: 22 abr. 2026.

MEIRELLES, Pomy Yara Romancini; MACHADO, Carlos José Saldanha. Territorialidade quilombola contemporânea no Rio de Janeiro. **Tensões Mundiais**, v. 22, n. 48, p. 289-318, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.33956/j6345975>. Acesso em: 25 jan. 2026.

MENDES, Dulce Santoro; CAVAS, Claudio São Thiago. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas-construindo identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, p. 3-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1568>. Acesso em: 22 jan. 2026.

JÚNIOR, Jorge Carlos Menezes Nascimento et al. O panorama do acesso à saúde das populações quilombolas na última década: uma revisão integrativa da literatura. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 12, p. e12717-e12717, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n12-135>. Acesso em: 19 abr. 2026.

NASCIMENTO, Natália de Castro et al. Preparo pré-concepcional: conhecimento e razões para a não realização entre mulheres usuárias do SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, p. 96-104, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021611>. Acesso em: 20 jan. 2026.

NASCIMENTO, Natália de Castro; BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. Preparação pré-concepcional entre mulheres com gravidez programada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 17-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620>. Acesso em: 20 abr. 2026.

NEVES, Joélia Souza et al. Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas de uma comunidade rural no sudoeste baiano. **Revista ComCiência-Multidisciplinar**, v. 9, n. 13, p. e9132410-e9132410, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36112/issn2595-1890.v9.i13.e9132410>. Acesso em: 22 abr. 2026.

NUNES, Lucas Costa et al. O cuidado da comunidade quilombola na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura. 2022. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV177_MD1_ID1210_TB573_17092022194303.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

OLIVEIRA, Cláudia et al. Estudos do processo de queima da cerâmica pré-histórica do Sítio Arqueológico Serra do Evaristo I–Baturité-CE/Brasil. In: Colloquium Humanarum. ISSN: 1809-8207. 2016. p. 116-135. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1062>. Acesso em: 22 abr. 2026.

OLIVEIRA, Elisângela Leitão de; COSTA, Francimara Souza da; RAMÍREZ, Yunier Sarmiento. Determinantes do valor da produção agrícola familiar: análise econométrica dos fatores de produção, socioeconômicos e de manejo (Iranduba–AM). **Caderno Pedagógico**, v.

22, n. 14, p. e22304-e22304, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n14-130>. Acesso em: 22 mar. 2026.

OLIVEIRA, Jones Sidnei Barbosa de et al. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. **REVISA**, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2021. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/504>. Acesso em: 12 mar. 2026.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; GUIDIO, Milena Cláudia Magalhães Santos. Relações entre racismo institucional e saúde integral da população negra: estudo com a Estratégia da Saúde da Família. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, p. e15345-e15345, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/15345>. Acesso em: 1 abr. 2026.

OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01762023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01762023>. Acesso em: 01 abr. 2026

OLIVEIRA, TMV de. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração on line**, v. 2, n. 3, p. 1-7, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263926559_Amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia_julgamento_e_quotas. Acesso em: 22 mar. 2026.

PACHECO, Zuleyce Maria Lessa et al. A mulher quilombola e suas necessidades de cuidado: sob a ótica da literatura científica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e42111225983-e42111225983, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25983>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PAIXAO, Tatiane Taiz et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A12%3A18956684/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A162663822&crl=c&link_origin=scholar.google.com. Acesso em: 22 abr. 2026.

PASSINATO, Leonardo; DE CASTRO MATSUOKA, Emiko Aparecida. O sistema de seguridade social brasileiro e as políticas públicas para comunidades quilombolas. **Revista Jurídica da UFERSA**, 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/motu>. Acesso em: 20 mar. 2026.

PEREIRA, Aline Garcia; VERGARA, Lizandra Garcia Lupi. Satisfação do usuário no atendimento de saúde no serviço público brasileiro. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, v. 11, n. 18, 2021. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/480/479>. Acesso em: 22 mar. 2026.

PEREIRA, Amanda dos Santos; ALLEGRETTI, Maitê; MAGALHÃES, Lilian. “Nós, mulheres quilombolas, sabemos a dor uma da outra”: uma investigação sobre sororidade e ocupação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e3318, 1-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO254033181>. Acesso em: 22 abr. 2026.

PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus; FERREIRA, Silvia Lúcia. Experiências de mulheres quilombolas com planejamento reprodutivo e assistência no período grávido-puerperal.

Revista Feminismos, v. 4, n. 2/3, 2018. Disponível em:

<https://scispace.com/pdf/experiencias-de-mulheres-quilombolas-com-planejamento-2qww9eqxx9.pdf>.

PEREIRA, Graziela Raupp. Decursos educativos e conhecimentos para uma educação sexual emancipatória intencional educational paths and knowledge for an intentional emancipatory sexual education. **Revista Linhas**, v. 11, n. 01, p. 53-67, 2010. Disponível em:

<https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/2016>. Acesso em: 12 mar. 2026.

PINTO, Fabiana Ribeiro Sampaio. Populações quilombolas e sua luta pelo direito integral à saúde: o alcance do SUS na comunidade de remanescentes de quilombo Alto Alegre—Ceará.

Humanidades em Perspectivas, v. 5, n. 13, p. 18-31, 2021. Disponível em:

<https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1604>. Acesso em 22 abr. 2026.

PRATES, Lisie Alende et al. Ser mulher quilombola: revelando sentimentos e identidades.

REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remex/article/view/49669>. Acesso em: 16 abr. 2026.

PRATES, Lisie Alende et al. Significados atribuídos por mulheres quilombolas ao cuidado à saúde. **Rev Pesq Cuidado Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 847-855, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906745>. Acesso em: 22 mar. 2026.

RABELO, Evile Cristina Silva et al. Construindo conhecimento para uma comunidade saudável: o impacto transformador da educação em saúde. **Ciências da Saúde,**

Interdisciplinar, v. 28, n. 134, 24 maio 2024. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/category/edicao134/page/42/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

RAMIRO, Lúcia et al. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 11-21, 2011.

Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70003-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70003-7). Acesso em: 12 mar. 2026.

REZENDE, Lilian Cristina et al. A prática de enfermeiros no contexto das comunidades quilombolas. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200151, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0151>. Acesso em: 18 jan. 2026.

RIBEIRO, Luciene Souza et al. Cultura e saúde: desvelando o autocuidado entre mulheres quilombolas. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 58, pág. 3831-3840, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3831-3840>. Acesso em: 10 abr. 2026.

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia de. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombos, em Alagoas. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 96-108, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2010.v19suppl2/96-108/pt>. Acesso em: 15 mar. 2026.

RODRIGUES, Alessandra Lacerda et al. Saúde reprodutiva e multiparidade: representações sociais e acesso ao planejamento reprodutivo. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**,

v. 8, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://redcps.com.br/Content/pdf/v8aop274.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SALVIATI, Maria Elisabeth. Manual do aplicativo Iramuteq. **Recuperado mar**, v. 3, p. 2020, 2017. Disponível em: https://pratinaud.gitpages.huma-num.fr/iramuteq-website/documentation/manual_portuguese_Salviati.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

SANTOS, Amália Nascimento do Sacramento; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Proposições de cuidado cultural à enfermagem frente a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas. **Rev. Baiana Enferm. (Online)**, p. e33375-e33375, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098716>

SANTOS, Bruna Nicole Soares dos, et al. Prevalência dos indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3367-3381, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16282022>. Acesso em: 25 jan. 2026.

SANTOS, Idália Oliveira dos et al. Injustiças reprodutivas: desigualdades no acesso a direitos sexuais e reprodutivos no brasil. **Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva**, v. 5, p. e20543-e20543, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13919713>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SILVA, Amanda Sá da; CAETANO, Oswaldo Aparecido. A importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 1322-1335, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6757>. Acesso em: 01 abr. 2026.

SILVA, Gustavo Murilo et al. Acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela população quilombola mineira. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**, v. 19, n. 1, p. 1-19, 2025. Disponível em: <https://portalunifipmoc.emnuvens.com.br/rbej/article/view/163>. Acesso em: 24 jan. 2026.

SILVA, Luzia Wilma Santana da et al. Saberes de quilombos nas práticas de saúde: um estudo de revisão sistemática de literatura. **Odeere**, v. 9, n. 3, p. 134-158, 2024. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/odeere/article/download/16734/10092>.

SILVA, Regina Balbino da et al. Diagnóstico Participativo e Cartografia Social:: Caminhos para a Gestão Territorial Quilombola na Serra do Evaristo, Baturité-CE. Espaço em Revista, v. 28, n. 1, p. 176-190, 2026. Disponível em: <https://periodicos.ufcat.edu.br/index.php/espaco/article/view/75234>.

SILVA, Roseane Amorim da; MENEZES, Jaileila Araújo. Relações étnico-raciais e educação nas comunidades quilombolas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, p. 1-17, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3102. Acesso em: 12 mar. 2026.

SILVA, Tatiana Dias. Educação escolar quilombola no censo da educação básica. **Texto para Discussão**, 2015. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/121735/1/823671208.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SOARES, Maria Raimunda Penha. Insurgent territories: the composition of the struggles and resistance of quilombola women. **Revista Katálýsis**, v. 24, p. 522-531, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79280>. Acesso em: 7 jan. 2026.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-8713-5543>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SOUZA, Karoline 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, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30065>.

SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavancanti de. Residência Multiprofissional em Saúde:(trans) formação para o SUS em comunidades quilombolas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320313, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320313>. Acesso em: 26 mar. 2026.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 12 mar. 2026.

UNESCO. **Declaração universal sobre a diversidade cultural**. Paris: UNESCO, 2001. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Declaracao-Universal-sobre-a-Diversidade-Cultural.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Informações ao participante: este questionário está vinculado ao projeto de extensão intitulado “Implementação de círculos de cultura para educação popular em saúde e planejamento reprodutivo: experiência com mulheres quilombolas”.

Ao preencher este questionário, você estará contribuindo para a compreensão da sua realidade como mulher residente da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo. Por favor, leia as perguntas com atenção e, caso tenha alguma dúvida, não hesite em chamar o (a) aplicador (a) do questionário.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	
1. Seu nome completo:	
2. Data de nascimento:	
3. Como você se considera:	
(1) Branco (a) (2) Preto (3) Pardo (a) (4) Amarelo (a) (5) Indígena (a)	
4. Você é quilombola?	(1) Não (2) Sim
5. Qual é a sua religião ou culto?	
(1) Não tenho religião (2) Católica (3) Evangélica (4) Espírita (5) Umbanda e Candomblé	(6) Judaica (7) Religiões orientais (8) Testemunha de Jeová (9) Outro: _____
6. Qual seu estado civil?	
(1) Casada/União estável	(2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva
7. Você tem filhos (as)?	(1) Não (2) Sim
7.1. Se sim, quantos?	
8. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa?	
9. Qual seu grau de escolaridade?	
(1) Não alfabetizada (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto	(5) Ensino médio completo (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo (8) Pós- graduação.
10. Qual a sua profissão?	
11. Qual a renda média mensal da sua família?	
(1) Menos de 1 salário mínimo	(4) Entre 6 ou mais salários mínimos

(2) Entre 1 a 2 salários mínimos (3) Entre 3 a 5 salários mínimos	(5) Sem renda mensal
12. Recebe algum auxílio do governo?	(1) Não (2) Sim
12.1. Se sim, qual (s)?	
13. Tem acesso à energia elétrica?	(1) Não (2) Sim
14. Tem acesso à água?	(1) Não (2) Sim
15. Tem acesso ao saneamento básico?	(1) Não (2) Sim

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA

Informações ao entrevistador: este roteiro de entrevista está vinculado ao projeto de extensão intitulado “Implementação de círculos de cultura para educação popular em saúde e planejamento reprodutivo: experiência com mulheres quilombolas”.

O objetivo da entrevista é levantar aspectos importantes sobre as vivências, percepções e práticas relacionadas ao planejamento reprodutivo das mulheres da Comunidade Quilombola Serra do Evaristo. Essas informações irão subsidiar a organização dos encontros do Círculo de Cultura. Este instrumento deve servir como apoio ao (à) entrevistador (a), trazendo questões norteadoras que funcionam como eixos de diálogo e pontos de partida para a etapa de investigação temática.

Condições de acesso e utilização dos serviços de saúde
- Quais são as maiores dificuldades que você e sua família enfrentam para acessar os serviços de saúde? - Você se sente acolhida e respeitada quando procura atendimento de saúde?
Percepções sobre maternidade e relações familiares
- O que significa para você ser mãe dentro da comunidade quilombola? - Como as mulheres da comunidade costumam conversar ou se orientar sobre gravidez e planejamento familiar? - Como você percebe a participação dos homens nessas questões? - Na sua opinião, quais são os maiores desafios que as mulheres enfrentam quando pensam em ter ou não ter filhos?
Planejamento reprodutivo e tomada de decisão
- Quando você ouve falar em “planejamento reprodutivo”, o que vem à sua mente? - Você sente que tem liberdade para decidir sobre ter ou não filhos, e em qual momento? - Quais métodos contraceptivos você conhece? - Já teve alguma experiência (boa ou ruim) com métodos contraceptivos? Gostaria de compartilhar?
Práticas culturais e saberes comunitários relacionados à saúde
- Quais saberes ou práticas tradicionais sobre saúde da mulher existem na comunidade? - Como você acha que a cultura quilombola influencia a forma de pensar sobre gravidez e planejamento familiar? - O que você gostaria que fosse diferente no cuidado em saúde voltado para as mulheres da comunidade?
Expectativas e demandas em relação aos encontros
Você tem alguma dúvida ou gostaria que algum tema específico sobre saúde e planejamento reprodutivo fosse abordado nos encontros?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA ETAPA DA INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MULHERES QUILOMBOLAS – INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA

Caro (a):

Eu, **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, CPF, nº 777.658.933-00, cirurgiã-dentista e docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), juntamente com **Maria Rayssa do Nascimento Nogueira**, enfermeira e doutoranda da UNILAB, **Rafaela Soares de Castro**, discente (estudante) de Enfermagem da UNILAB e **Ana Carolina Farias da Silva**, discente (estudante) de Enfermagem da UNILAB, estou realizando a etapa de Investigação Temática do projeto intitulado “Implementação de círculos de cultura para educação popular em saúde e planejamento reprodutivo: experiência com mulheres quilombolas”.

A Investigação Temática constitui a primeira etapa dos Círculos de Cultura idealizados pelo educador e filósofo brasileiro Paulo Freire. Essa etapa tem como finalidade aproximar o educador da realidade local, identificar temas centrais relacionados ao planejamento reprodutivo na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo e compreender o vocabulário (linguagem) utilizado pelas participantes. Os Círculos de Cultura, que serão conduzidos em momento posterior, correspondem a espaços coletivos de diálogo e reflexão crítica, nos quais os temas identificados na investigação inicial serão retomados e aprofundados em rodas de conversa com as mulheres quilombolas.

Caso você aceite participar desta etapa da pesquisa, será pedido que você responda perguntas sobre planejamento reprodutivo em sua vivência como mulher quilombola. A entrevista será gravada em formato de áudio e, posteriormente, transcrita. Ressalta-se que o anonimato dos participantes será assegurado, não sendo inseridos dados de identificação em nenhum documento da pesquisa.

A sua participação nessa pesquisa trará mínimos prejuízos para você como frequentadora da sua unidade de saúde. Essa pesquisa buscará minimizar desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para você no aspecto físico (corpo), moral (valor que guia o comportamento da pessoa), intelectual (conhecimento), social (relacionamento entre pessoas), psíquico (psicológico ou mental), cultural (cultura) ou espiritual (espírito); em curto e em longo prazo. Ainda, os desconfortos e riscos serão reduzidos, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados.

A sua colaboração (ajuda) nessa etapa de Investigação do Universo Vocabular contribuirá para compreender melhor a realidade e as necessidades de saúde reprodutiva da

comunidade e incorporar suas vivências, ideias e experiências na construção dos futuros Círculos de Cultura, o que poderá fornecer subsídios (recursos ou meios) para a melhoria da atenção à saúde oferecida na comunidade, apoiar o desenvolvimento de ações e estratégias educativas respeitosas e culturalmente adequadas e fortalecer o protagonismo das mulheres quilombolas na discussão sobre saúde reprodutiva.

Informa-se ainda, que:

- Você não deve participar contra a sua vontade;
- A sua participação exigirá tempo;
- Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-la serão divulgados;
- Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento dela, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo);
- Ainda, será ofertado a você apoio relacionado à assistência imediata (de modo emergencial e sem gastos em situações de que precise); assistência integral (para atender possíveis complicações - problemas - e danos - prejuízos - decorrentes - provocados -, de forma direta ou indireta, pela pesquisa); - dano associado ou decorrente (derivado ou consequente) da pesquisa (agravo imediato - rápido, como constrangimento, ou posterior - depois, de forma direta ou indireta, à pesquisa, como o medo da divulgação dos seus dados - informações);
- A você serão assegurados (garantidos) o acompanhamento, tratamento e assistência integral (completa) (como, assistência psicológica), se necessário, devido a sua participação nesta pesquisa;
- Você será ressarcida, por meio de transferência bancária, em caso de possíveis despesas (gastos) decorrentes da participação nesta pesquisa;
- A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para as mulheres que residem na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo e de outros quilombos próximos, conforme acima descrito (escrito);
- Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento (vergonha) social (desaprovação pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil, grau de escolaridade e outros); - constrangimento cultural (menção dos costumes - práticas reprodutivas, crenças sobre contracepção, uso de métodos contraceptivos, hábitos relacionados à maternidade e outros); - constrangimento econômico (menção da zona em que reside; renda; acesso à água e energia; saneamento básico; recebimento de auxílio do governo e outros); - constrangimento intelectual (menção do grau de escolaridade; conhecimento sobre métodos contraceptivos e outros); - constrangimento moral e psíquico (menção do uso de métodos contraceptivos; planejamento da gravidez; experiências pessoais com saúde sexual e reprodutiva, decisões familiares ou conflitos de valores pessoais e culturais e outros).
- Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados por meio das seguintes ações: - diálogo com as mulheres quilombolas sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados serão acessados apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, o áudio e os dados coletados serão protegidos do acesso de terceiros (outras pessoas); -

conscientização das participantes de que os dados que serão públicos não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das mulheres de que a equipe respeitará qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante. Além do que, a equipe será capacitada (treinada) para todas as etapas (fases ou passos) de coleta de dados (informações), inclusive na abordagem (contato) confidencial (reservado) dos participantes de forma a evitar ao máximo os possíveis tipos de constrangimentos apresentados acima.

- Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita na Comunidade Quilombola Serra do Evaristo, onde você reside;
- Você não será recompensada financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);
- A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;
- Eu, **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UNILAB – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail acarolmelo@unilab.edu.br. A **Rayssa do Nascimento Nogueira** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail mariarayssadejesus@gmail.com. A **Rafaela Soares de Castro** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail rafaelasoares@aluno.unilab.edu.br. A **Ana Carolina Farias da Silva** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail anasilvapi1980@gmail.com;
- Você tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais dessa pesquisa;
- Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;
- Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: cep@unilab.edu.br, sendo o horário de funcionamento de 08:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira;
- Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com você, rubricado (assinado abreviadamente) em todas as suas páginas e assinado na última página, caso você concorde em participar da pesquisa.

Eu, ___, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o

consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízos.

Acarape, ____ de _____, de 2023

Impressão do Polegar

Assinatura da testemunha

Data: __/__/__

Assinatura da participante

Data: __/__/__

Assinatura da pesquisadora responsável (Ana Caroline Rocha de Melo Leite)

Data: __/__/__

ANEXOS
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BATURITÉ

CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BATURITÉ



Eu, MARIA AUXILIADORA BESSA SANTOS,
Secretário (a) de Saúde do Município de Baturité - CE, **tenho** ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada "Implementação de círculos de cultura para educação popular em saúde e planejamento reprodutivo: experiência com mulheres quilombolas", sob responsabilidade das pesquisadoras, Rafaela Soares de Castro, acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite, docente dos Cursos de Enfermagem e Farmácia da UNILAB e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF).

☒ Autorizo a realização da pesquisa com a divulgação do nome do município nas publicações científicas;

() Autorizo a realização da pesquisa sem a divulgação do nome do município nas publicações científicas;

() Não autorizo a realização da pesquisa.

Baturité, 01 de SETEMBRO de 2025.

Cordialmente,



Secretário (a) de Saúde do Município de Baturité - CE

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA SERRA DO EVARISTO

CARTA DE ANUÊNCIA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA SERRA DO EVARISTO

Nós, abaixo assinado, residentes na COMUNIDADE QUILOMBOLA Serra do Evaristo, localizada na Zona Rural do Município de Baturité, Estado do Ceará, CEP 62.760-000, declaramos que temos ciência e autorizamos a realização da pesquisa intitulada "Implementação de círculos de cultura para educação popular em saúde e planejamento reprodutivo: experiência com mulheres quilombolas", sob responsabilidade das pesquisadoras, Rafaela Soares de Castro, acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite, docente dos Cursos de Enfermagem e Farmácia da UNILAB e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF).

Por ser verdade, assino e testifico a presente declaração.

Maria Elizângela da Silva Fernandes

Liderança

RG: 2018286452-3 CPF: 815.968.553-04

Endereço: Serra do Evaristo - Baturité - CE

Data: 31/08/2025

Francisco Belvane dos Santos Silva

Liderança

RG: 9884194-99 CPF: 908.983.113-49

Endereço: Serra do Evaristo - Baturité - CE

Data: 31/08/2025

Amir de Siqueira Fernandes Pinto

Liderança

RG: 2002021073900 CPF: 247.995.483-87

Endereço: Serra do Evaristo - Baturité - CE

Data: 31/08/2025