

**AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA
COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO**

**REPRODUCTIVE AUTONOMY OF QUILOMBOLA WOMEN FROM A RURAL
COMMUNITY IN SOUTHWEST BAIANO**

Joélia Souza Neves^{a*}

ORCID: 0000-0002-2512-9172

Gabriela Cardoso Moreira Marques^a

ORCID: 0000-0001-8605-3370

Pablo Luiz Santos Couto^a

ORCID: 0000-0002-2692-9243

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes^a

ORCID: 0000-0001-8302-6887

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Guanambi, BA, Brasil.

*Autor de correspondência: Joélia Souza Neves – E-mail: joeliansouza.13@gmail.com

RESUMO:

Este estudo teve o objetivo de analisar os fatores que influenciam na autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas residentes em uma comunidade rural do sudoeste da Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo com 13 mulheres quilombolas com idade entre 18 e 49 anos, residentes em comunidade Quilombola localizada na zona rural de um município baiano. Estas compareceram aos encontros e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de grupos focais e analisados pela análise temática de Bardin. Procedeu-se à coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A caracterização das participantes demonstrou majoritariamente mulheres em idade jovem, casadas, com baixa escolaridade, baixa renda e que não participam do planejamento reprodutivo. Após agregação das unidades de registro, emergiram quatro categorias: “Importância da independência financeira na autonomia reprodutiva”, “Planejamento reprodutivo: responsabilidade feminina e dificuldade de acesso”, “A mulher e o casamento: da submissão à emancipação”, e “Dificuldades no acesso à informação e acompanhamento profissional humanizado”. As condições de vida desfavoráveis impedem mulheres quilombolas de vivenciarem a liberdade reprodutiva; por isso, a importância de investir em ações educativas e ampliar acesso em serviços de saúde, na garantia de direitos reprodutivos, rumo a promoção do conhecimento e empoderamento feminino.

Palavras-chave: quilombolas; mulheres; saúde reprodutiva; autonomia pessoal.

ABSTRACT:

This study aimed to analyze the factors that influence with the reproductive autonomy of quilombola women living in a rural community in southwestern Bahia. This is a qualitative study with 13 quilombola women aged between 18 and 49 years, living in a Quilombola community in the rural area of a municipality in Bahia. They attended the meetings and signed the Free and Informed Consent Form. Data were collected through focus groups and analyzed using Bardin's thematic analysis. Data collection was carried out after approval by the Research Ethics Committee. The characterization of the participants showed that the majority were young women, married, with low education, low income and who did not participate in reproductive



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

planning. After aggregating the registration units, four categories emerged: “Importance of financial independence in reproductive autonomy”, “Reproductive planning: female responsibility and difficulty of access”, “Women and marriage: from submission to emancipation”, and “Difficulties in access to information and humanized professional support”. Unfavourable living conditions prevent quilombola women from experiencing reproductive freedom; Therefore, the importance of investing in educational actions and expanding access to health services, guaranteeing reproductive rights, towards promoting knowledge and female empowerment.

Keywords: quilombolas; women; reproductive health; personal autonomy.

Introdução

A diversidade populacional e cultural do Brasil faz dele um país que abriga uma série de comunidades tradicionais, cada uma delas com seus saberes, seus modos de vida, suas particularidades e suas necessidades. Dentre elas, destacam-se as comunidades quilombolas, definidas como grupos étnico-raciais com formas próprias de organização coletiva, a partir de ocupações territoriais específicas e recursos naturais para reprodução de identidade cultural, religiosa, econômica, social e ancestral (Pontes; Steward, 2019).

Conforme dados da Fundação Palmares, no Brasil existem cerca de 3.591 comunidades remanescentes de quilombos, dentre elas, 2.929 estão certificadas. Na Bahia, existem 843 comunidades remanescentes de quilombos e 688 estão certificadas. A maioria dessa população é certificada e reconhecida na região nordeste, compreendendo 61% de certidões e 2.260 comunidades remanescentes de quilombos (Fundação Palmares, 2023).

Nas comunidades quilombolas é comum um perfil majoritariamente feminino e na faixa etária de 18 a 29 anos (Freitas *et al.*, 2018). Porém, apesar de representar maioria, muitas mulheres têm sua vida marcada pela imposição social de padrões patriarcais e vivem sob submissão aos companheiros. Vale salientar que o padrão patriarcal ainda predominante em associação com a carência de serviços de saúde e diálogo com profissionais de saúde leva a um déficit de conhecimento no que tange aos direitos sexuais, planejamento e autonomia reprodutiva (Fernandes *et al.*, 2021).

Dessa forma, a tomada de decisão acerca da autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas está imersa em relações de poder, de forma que terceiros (principalmente o companheiro) influenciam no seu poder de escolha, autonomia e direitos inerentes ao seu próprio corpo (Silva; Soliva, 2020). A autonomia reprodutiva é definida como o direito da mulher de fazer suas próprias escolhas no que tange à contracepção, gravidez e parto, incluindo a decisão sobre o período mais propício e oportuno para engravidar, entre outros interesses que dizem respeito ao seu futuro reprodutivo (Upadhyay *et al.*, 2014).





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

A autonomia reprodutiva das mulheres, principalmente aquelas residentes em áreas de zona rural, como a maioria das mulheres quilombolas, pode ser influenciada por diversas variáveis sociodemográficas e reprodutivas, como o estado conjugal, nível de escolaridade, raça, envolvimento em grupos educativos de planejamento familiar e gravidez pregressa (Dias *et al.*, 2021).

Em comunidades quilombolas as mulheres têm menor acesso e usufruto de informações e serviços de saúde relacionados à autonomia reprodutiva, devido diversas questões, como localização do território, baixa escolaridade e renda (Pereira *et al.*, 2016). Assim, possuem menor autonomia reprodutiva e maior dependência do parceiro, o que dificulta o controle sobre seu corpo (Fernandes *et al.*, 2020).

Apesar da relevância da temática, considerando que os direitos sexuais, planejamento e autonomia reprodutiva são direitos reconhecidos em lei e devem ser usufruídos por todas as mulheres, poucas pesquisas evidenciam a autonomia reprodutiva de mulheres residentes especificamente em comunidades quilombolas.

A condução de novas pesquisas acerca do tema, bem como a escuta ativa a essas mulheres, com intuito de identificar as variáveis influenciadoras em sua autonomia reprodutiva, pode favorecer o planejamento de atividades de educação em saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos, relações de poder e gênero, para que as mulheres possam ser orientadas e bem instruídas. Assim, poderão também fazer escolhas e tomar decisões mais adequadas à sua realidade e mais direcionadas àquilo que desejam (Dias *et al.*, 2021).

Diante do exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: “Quais os fatores que influenciam na autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas residentes em uma comunidade rural do sudoeste da Bahia?”. É imprescindível examinar a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas, no que tange aos aspectos que influenciam seu direito de decidir sobre o melhor momento para gestar e parir. Nesse sentido, os achados do estudo poderão contribuir para o conhecimento da autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas, identificar os fatores que impedem ou dificultam as mulheres de exercerem seus direitos reprodutivos, e assim, subsidiar a elaboração de estratégias de promoção do conhecimento e educação em saúde.

Assim, este estudo teve o objetivo de analisar os fatores que influenciam na autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas.

Metódo





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa, que se caracteriza como um tipo de pesquisa que se concentra na análise do discurso da população de interesse. Os estudos qualitativos contribuem para esmiuçar as lógicas e as intencionalidades culturais que revestem de sentido e mesmo influenciam a ação/vivência de determinada população. Assim, permite vislumbrar os entrecruzamentos dinâmicos das vidas em biografia e as estruturas sociais em suas múltiplas redes de determinação, autonomia e influência (Gomes; Deslandes; Moreira, 2020).

Ademais, a pesquisa foi realizada na comunidade quilombola de Queimadas, localizada na zona rural de um distrito do município de Guanambi/BA, localizado no sudoeste da Bahia, cerca de 26 km do município de Guanambi e 6 km do distrito de Mutãs. Na comunidade residem 46 famílias, com cerca de 152 pessoas, 86 mulheres, sendo que destas tem 49 na faixa etária de 18 a 49 anos. Os moradores da comunidade são em sua maioria descendentes dos primeiros moradores de queimadas e alguns por comunidades vizinhas. A certificação da comunidade como quilombola foi publicada no Diário Oficial da União em 9 de junho de 2015 (Lima; Macêdo, 2020).

Quanto a população do estudo foi representada por mulheres quilombolas residentes na comunidade quilombola de Queimadas, que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram incluídas mulheres com idade entre 18 a 49 anos, residentes na comunidade supracitada que autorizarem as visitas para coleta mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que não apresentarem condições cognitivas ou algum tipo de transtorno mental para compreensão do propósito do estudo.

Dessa forma, com auxílio da Agente Comunitária de Saúde foi realizada uma primeira visita à comunidade quilombola, em que as participantes foram informadas quanto à temática de maneira geral (saúde reprodutiva), pois informações específicas podem interferir nas respostas e discussões propostas posteriormente, na justificativa como participantes do estudo e o desenvolvimento da pesquisa. Nesse primeiro encontro foi proposta uma atividade mais interativa e descontraída, para favorecer o vínculo, intitulada como “chá das flores”, e quando será possível apreender um pouco sobre a percepção das mulheres em relação à saúde e autocuidado.

Para coleta dos dados foi utilizada a técnica de grupo focal e um formulário para caracterização sociodemográfica e quanto às características da história ginecológica das participantes, que incluiu as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, renda individual e familiar, raça/cor, religião, e ocupação, idade da menarca, primeira relação sexual, número de





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

parceiros sexuais, menopausa, idade da primeira gestação, número de gestações, uso de métodos anticoncepcionais, uso de preservativo, histórico de ISTs, realização de preventivo, relação sexual nos últimos 12 meses e participação em planejamento família. Os encontros de grupo focal foram organizados e planejados conforme disponibilidade das participantes, entre março e junho de 2023. Utilizou-se um roteiro já descrito em estudo publicado previamente que direcionou o encontro de grupo focal (Fernandes, 2019).

O grupo focal é uma técnica flexível de coleta de dados, que pode ser usada tanto na etapa inicial da pesquisa, como técnica exploratória, quanto na etapa final, e que possibilita a compreensão da realidade vivenciada por determinado grupo social, bem como suas práticas cotidianas, comportamentos e atitudes (Gatti, 2005).

De origem anglo-saxônica, nas duas últimas décadas a técnica do grupo focal vem sendo utilizada em pesquisas na Saúde Coletiva do Brasil, na função de técnica principal ou como estratégia complementar qualitativa, para apreender percepções e sentimentos de determinado grupo de participantes sobre um tema determinado (Trad, 2009).

Vale destacar a necessidade de especificar as regras básicas de funcionamento do grupo como pontualidade, assiduidade, respeito à fala da outra pessoa e sigilo do que for discutido nas sessões, esclarecendo também o papel da moderadora. Além disso, todas as ideias e opiniões interessam, não há certo ou errado, bom ou mau argumento (Prates *et al.*, 2015; Trad, 2009).

O encontro contou com a participação de uma observadora e uma moderadora, que orientaram as participantes quanto à operacionalização do encontro, os objetivos e as etapas estabelecidas. Foram utilizados roteiros contendo os questionamentos para estimular a discussão e as atividades propostas, que guiaram as sessões agendadas.

A sessão teve duração de uma hora e meia e não mais do que três horas, dentro do limite de tempo destacado por Gatti (2005). Foi utilizado um gravador de áudio posicionado em local adequado (mediante autorização das participantes) e um diário de campo para o registro de observações pertinentes à análise.

O desenvolvimento do processo grupal aconteceu conforme proposto por Gatti (2005): (1) abertura do grupo, momento crucial para criação de condições favoráveis à participação de todas, quando acontecem também as apresentações; (2) explicações dos objetivos do encontro, da forma de registro do trabalho e garantia de sigilo dos registros e dos nomes; (3) início do trabalho com o grupo, com a utilização de uma dinâmica para estimular a discussão, um “aquecimento” que ajude a “quebrar o gelo”; (4) discussão, que é totalmente aberta em torno



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

da questão proposta, sendo todo tipo de reflexão importante. Prates *et al.* (2015) ainda destacam a apresentação da síntese e validação coletiva do encontro como momento final do grupo focal.

No respectivo primeiro encontro, contou com 6 mulheres e após serem apresentadas as orientações quanto à operacionalização do encontro, os objetivos e as etapas estabelecidas, foi realizada uma dinâmica de apresentação em que as mulheres falaram nome e três qualidades com a inicial de seus nomes, escolheram um nome fictício para colocarem no crachá e foram convidadas a escutar a música “O Xote das Meninas” de Luiz Gonzaga. A referida música foi utilizada como estímulo para discussão sobre relacionamento e autonomia.

Ao término da música, as seguintes perguntas foram feitas: O que mais lhes chamou a atenção na música? O que a música tem a ver com a vida de vocês ou das mulheres da comunidade onde moram? O que a música tem a ver com autonomia/liberdade reprodutiva? Em seguida, algumas imagens (mulher com a mão na boca, casal se abraçando, pau de arara, estrada ruim, mãe com filhos/as, roda de dança de mulheres, equipe de saúde em atividade educativa, mulher grávida, mulheres na colheita, bonequinhos representando um casal com uma nuvem de pensamento e uma família representada na nuvem) foram distribuídas no meio da roda para que as mulheres escolhessem aquelas que, para elas, representavam o que interferia na autonomia reprodutiva delas e das mulheres da comunidade onde moravam.

Após selecionadas as imagens, as quilombolas foram convidadas a explicar que imagem escolheu e o porquê da escolha. Toda discussão foi conduzida a partir da reflexão em torno da temática da autonomia reprodutiva. Por fim, foi realizada a síntese do que foi discutido, a avaliação e o encerramento do encontro. Depois do encontro, a moderadora e a observadora avaliaram a operacionalização do grupo focal, trocaram percepções e esclareceram algumas ideias referidas pelas mulheres (Prates *et al.*, 2015).

No segundo encontro, contou com 12 mulheres, logo, também foram apresentadas as orientações quanto à operacionalização, o objetivo e as etapas estabelecidas. As participantes se apresentaram novamente, pois havia novas integrantes no grupo, feito isso, foram distribuídos os crachás. Para interação, foi realizada uma dinâmica de apresentação, no qual as mulheres tinham que falar os seus nomes e duas qualidades de si, com intuito de proporcionar vínculo. Em seguida, foi solicitado às mulheres que se olhassem em um espelho pequeno que foi entregue a cada uma e dissessem que mulher enxergava no espelho e se aquela mulher tinha autonomia reprodutiva.

Foram então lidas algumas falas de quilombolas que participaram de um estudo de mestrado (Pereira; Ferreira, 2016) referente às questões reprodutivas. Após ouvir as falas, elas teriam que comentar sobre o que escutaram, trazendo referência para a vida delas e das mulheres





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

da comunidade. Ao fim da reflexão das falas, tiveram que apontar palavras que viessem na cabeça e representassem tudo o que tinha sido discutido e que se referiam aos fatores que interferem na autonomia reprodutiva de quilombolas. Depois, solicitou-se que as mulheres escrevessem cinco palavras que representassem alguns fatores que interferem na autonomia reprodutiva delas, posteriormente essas palavras foram adicionadas ao programa “WordArt”, para formação de nuvem de palavras. Para finalizar o encontro, as quilombolas poderiam, caso quisessem, relatar alguma história de vida que influenciou nas questões reprodutivas. Por fim, foi efetuada a síntese e avaliação do encontro.

Os dados qualitativos da pesquisa, advindos do grupo focal, foram devidamente transcritos e submetidos à técnica de análise de conteúdo temática. Destarte, as informações foram minuciosamente analisadas após o término do encontro. Foi efetuada escuta sensível da gravação, em local restrito e silencioso, para compreensão detalhada dos discursos, os quais serão transcritos em documento no programa Microsoft Word.

A técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016) foi aplicada com objetivo de obter a descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos, mediante a sequência de passos descritos a seguir: Pré-análise, fase de organização e sistematização das ideias, quando as falas são transcritas e agrupadas para escolha dos documentos a serem analisados, formulação de hipóteses e indicadores que fundamentem a interpretação; Exploração do material, que é quando os dados brutos são transformados e agregados e unidades de registros, através da codificação e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação que é a última fase, quando é possível propor inferências e realizar interpretações, com o intuito de alcançar resultados significativos.

A pesquisa seguiu os princípios éticos em todas as fases do estudo em consonância com o que preconiza a Resolução n.º 466/12 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Inicialmente, foi solicitada autorização da associação da comunidade quilombola, em seguida, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, e aprovada mediante parecer n.º 2.245.127.

As participantes da pesquisa foram informadas sobre os objetivos e a relevância da mesma, bem como sobre a livre escolha em participar, sem nenhum prejuízo se desistirem a qualquer momento. As mulheres foram orientadas sobre o procedimento a ser realizado para obtenção das informações, como também dos benefícios esperados e dos possíveis riscos. Após receberem as orientações e consentirem, as mulheres que aceitarem participar da pesquisa assinaram o TCLE.



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

Foi garantido o anonimato às participantes com o uso de um pseudônimo. Além disso, foram orientadas em relação ao não benefício financeiro. As gravações dos grupos focais foram realizadas após consentimento das colaboradoras.

Resultados

O estudo contou com a participação de 13 mulheres quilombolas, com média de idade de 35,8 anos. A maioria era casada, com ensino fundamental incompleto, com renda individual e familiar inferior a um salário. A maioria era católica e lavradora. No que se refere à história ginecológica das participantes, mais precisamente sobre a menarca, a maioria ocorreu na faixa etária de 12 a 13 anos e a primeira relação sexual foi majoritariamente com idade de 16 a 19 anos. Todas as participantes têm apenas um parceiro sexual e não está na menopausa.

Quanto à idade da primeira gestação, houve predomínio da faixa etária de 16 a 20 anos, com número de gestações médio de 1,69. As participantes, em sua maioria, recorrem ao método anticoncepcional combinado (ciclo 21) e raramente usam preservativo, mas não houve histórico de IST. Quanto à realização do preventivo, a maioria fez com o período de um ano (2022) e contou com a média de 11 meses e 3 dias do último exame citopatológico, ou seja, há menos de um ano. Todas as mulheres tiveram relação sexual nos últimos 12 meses e a maioria relataram que não participam do planejamento familiar.

Em relação à análise dos discursos emergiram quatro categorias: “Importância da independência financeira na autonomia reprodutiva”, “Planejamento reprodutivo: responsabilidade feminina e dificuldade de acesso”, “A mulher e o casamento: da submissão à emancipação”, e “Dificuldades no acesso à informação e acompanhamento profissional humanizado”.

Além de captar o discurso das mulheres, ao final do grupo focal foi solicitado que as mulheres escrevessem em uma folha de papel, cinco palavras que representasse as principais dificuldades inerentes a sua autonomia reprodutiva. Tais palavras foram organizadas no método de nuvem de palavras, em que se verificou que as palavras que obtiveram maior destaque foram: falta de conhecimento, falta de renda, companheiro, machismo, medo, falta de trabalho, falta de consultas, violência e descaso com a saúde.



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre os fatores que interferem na autonomia reprodutiva, escritos pelas mulheres quilombolas, elaborado pela autora da pesquisa com auxílio da ferramenta Word Art. Guanambi (BA), 2023.



Fonte – WordArt.com

Importância da independência financeira na autonomia reprodutiva

Diante dos discursos das mulheres, foi perceptível a influência da realização de atividades laborais, com aquisição de fonte de renda, na autonomia reprodutiva. Identificou-se que as mulheres que tinham uma fonte de renda sentiam-se com mais segurança, confiança e liberdade para decidir o melhor momento para engravidar e ter seus filhos. As mulheres também frisaram que ter uma fonte de renda auxilia, inclusive, na realização de cursos e ensino superior, a fim de obter maior conhecimento, o que facilita sua autonomia/liberdade reprodutiva, conforme ilustram os trechos a seguir:

“A mulher que tem conhecimento e trabalha facilita ter autonomia reprodutiva, pois ela vai ter mais controle sobre si, vai ter mais segurança em decidir o que ela quer para o futuro dela [...] A mulher que não tem renda nenhuma mal não consegue se sustentar, veja lá quando tiver filhos, então não tem autonomia dessa forma”. Cecília

“Tenho autonomia, pois sou decidida, trabalho e estudo”. Priscila

“Mulheres que tem independência financeira, correm atrás do estudo, faz o que ela quer, pode comprar seus métodos [contraceptivos] e tem maior conhecimento e autonomia dela” Letícia.

“Meu marido não interfere no uso do meu método de escolha, algumas mulheres são submissas aos maridos, se fosse por meu marido teria mais filhos, mas eu estou estudando, quero ser uma pessoa melhor, deixar filho mais para frente”. Eduarda

“A juventude hoje em dia, querem estudar, tem umas que não querem ter filhos, e eu respeito, isso é normal, a decisão é dela”. Marcela.

Ademais, a ausência do trabalho e renda aliados a carência de conhecimento, foram condições que para as mulheres as deixam mais propícias à submissão masculina, como explana as frases de Grazielly:





“A mulher que não trabalha é mais submissa a fazer o que o marido quer, se sair pra estudar não pode. E já a mulher que tem essas duas coisas, que é o conhecimento e a condição, ela tem a própria escolha do que ela quer hoje em dia, se ela quer casar, se ela quer estudar ou trabalhar [...] A mulher que trabalha tem mais autonomia, quando não trabalha depende mais do homem, compra as coisas se ele quiser, não consegue comprar os métodos [contraceptivos] quando não tem no postinho”. Grazielly

Planejamento reprodutivo: responsabilidade feminina e dificuldade de acesso

Os principais relatos das mulheres acerca do planejamento reprodutivo remetem à responsabilidade feminina em eleger um método contraceptivo. Identificou-se no presente estudo que todas as mulheres eram responsáveis pelo uso da contracepção e os maridos não participavam do planejamento reprodutivo, nem utilizavam métodos de contracepção masculina, como destacam as falas a seguir:

“Hoje em dia é mais a mulher que vai ao serviço de saúde buscar um método [contraceptivo] para usar, só que tinha que ser os dois”. Grazielly

*“O meu marido não procura um jeito de se proteger, a responsabilidade é minha, é sempre minha, se falar pra ele usar camisinha, nossa é ruim e incomoda, se você não quiser povoar o mundo só de filho seu, é uma obrigação sua. Alguém tem que tomar uma iniciativa, por isso se torna obrigação, mas devia ser opção da mulher usar um método, infelizmente a sociedade obriga a mulher a esse ponto, é uma obrigação sua”.
Marcela*

As quilombolas ainda destacam a dificuldade dos homens em realizar a vasectomia, ao alegarem reduzir a virilidade masculina, questão esta evidenciada pelo machismo, como exemplifica a frase abaixo proferida por Eduarda:

“É muito machismo, tem bastante homem que não faz vasectomia, pois acham que é menos homem, mas, na verdade, não é assim”. Eduarda

As mulheres quilombolas também pontuaram sobre a importância do planejamento reprodutivo, que permite a mulher ter mais informações, maior conhecimento e respeito dos métodos anticoncepcionais e que inclusive pode influenciar na sua autonomia reprodutiva, no contrário, a falta deste pode levar a uma gravidez indesejada, segundo as mulheres. Além disso, algumas alegam nunca ter participado do planejamento devido à falta deste na comunidade, como se pode observar nos seguintes trechos:

“Nunca participei de planejamento reprodutivo, aqui não tem, mas acho importante para a mulher ter conhecimento sobre as dúvidas delas, dos métodos e ter mais segurança na vida reprodutiva”. Cecília

“Não participo de planejamento porque aqui não tem, se tivesse eu ia, mas acho importante pois faz a mulher evitar de engravidar”. Tainá



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

“Conhecimento é importante para o uso do método para na hora da relação ter segurança, ajuda muito a mulher ter autonomia”. Júlia

“A mulher que tem conhecimento tem mais orientações, ela pode buscar, e quando a gente não conhece não tem como ir atrás e acaba engravidando”. Marcela.

A mulher e o casamento: da submissão à emancipação

Nesta categoria, observou-se que um fator social que interfere na autonomia reprodutiva das mulheres, sob o olhar das mulheres quilombolas participantes da pesquisa, é o casamento, no qual o comportamento masculino é que influencia as decisões das mulheres, entre ter liberdade ou não nas questões de sua vida reprodutiva. Algumas mulheres remetem casamento à liberdade, enquanto outras não. Algumas falas ajudam a compreender essa condição:

“Algumas pensam que depois de casar é mil maravilhas, pensa que no casamento pode sair, mas é bem mais além disso, mal sabem que no casamento ficam presas”. Cecília

“Pra mim casamento foi uma liberdade, fiquei feliz, se soubesse tinha casado antes”. Marcela

“Cada mulher tem um tom de marido diferente, por isso umas mulheres têm mais liberdade, já outras não”. Paula

“Eu acho que casamento não é prisão, mas também não é liberdade, pois deixa de fazer coisas que fazia quando era solteira. Tem marido que a mulher decide, mas tem outros que a mulher faz o que eles querem, o comportamento masculino influencia e muito”. Grazielly

Em algumas falas das mulheres quilombolas é possível ainda perceber que o casamento é pontuado como uma imposição da sociedade e quando a mulher não é casada, esta situação é considerada algo ruim, conforme explana os relatos presentes nas falas a seguir:

“Não era pra ser, mas hoje em dia quando a mulher não casa é chamada de solteirona, sapatona, já passou”. Grazielly

“Isso já vem da antiguidade né... Como assim você tem 30 anos e não casou? Tem que casar, porque senão irá ficar solteirona, para titia e acaba sendo discriminada”. Marcela

Outra questão pontuada pelas mulheres no quesito casamento, foi sobre o relacionamento abusivo, ao qual é considerado um fator social que influencia na autonomia reprodutiva da mulher, como explana Cecília no seguinte trecho:

“Sobre relacionamento abusivo, em a mulher ser silenciada e não ter voz, acaba que o marido agride ela, não deixa ela sair, é tudo do jeito dele, e nesse caso ela é obrigada a ser submissa ao marido, acho que assim a mulher não tem autonomia, porque ele decide o que fazer com ela e não ela”. Cecília



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

Além disso, conforme colocado pelas quilombolas, o casamento ainda carrega traços da antiguidade, com papéis atribuídos ao homem e a mulher, ou seja, um manda e a outra obedece, um pode sair, a outra fica em casa cuidando das tarefas domésticas. Dessa forma, a mulher vive sob a submissão masculina, o conseqüentemente pode influenciar na sua autonomia reprodutiva, como exemplificam os trechos transcritos a seguir:

“Aqui tem muito a questão da submissão em alguns casos, porque assim tem aquela tradição desde a antiguidade, que infelizmente perpetua até hoje, a mulher sempre foi acostumada a obedecer ao homem, e o marido é que manda, e muitas mães seguem essa tradição e passa ainda aos filhos”. Marcela

“Acho que tem muito disso ainda aqui, que o povo acha assim que a mulher deve ficar em casa fazendo as coisas e o menino desde cedo pode sair e jogar futebol, a mulher tem que saber que tem que cuidar das coisas da casa, que ela é mulher logo tem que ficar em casa e não pode sair, em muitos casos desde certa idade, meninas e meninos seguem essa rotina”. Cecília

Em algumas falas é possível ainda perceber que no casamento é importante o diálogo entre o casal para qualquer situação, inclusive, no que tange ter filhos ou não, mas o poder de decisão muitas vezes parte do marido e essa submissão feminina influencia na liberdade reprodutiva da mulher.

“Eu acho que os dois planejando, e ter diálogo é importante para autonomia da mulher”. Noélia

“Eu acho que as decisões da vida tem que ser os dois, porque vai mudar a vida dos dois e não só de um, então tem que ser uma decisão tomada dos dois e é importante o diálogo já que é um casal, tinha que ser, mas na maioria não é assim, que o homem não está nem aí, por ele poderia ter dez filhos na casa”. Cecilia

Dificuldades no acesso à informação e acompanhamento profissional humanizado

Durante os encontros de grupo focal, as quilombolas questionaram bastante sobre o descaso dos serviços de saúde, no que tange a demora no atendimento, agendamento de consultas, assistência superficial do agente comunitário de saúde, o que influencia na tomada de decisão sobre as questões reprodutivas da vida da mulher. As mulheres pontuaram ainda sobre a ausência de Unidade Básica de Saúde na comunidade quilombola, em que há necessidade de deslocar-se para a unidade mais próxima (6 km de distância), como ilustram três participantes:

“Sobre o serviço de saúde aqui marca um exame demora, outra hora desmarca. A gente fica perdida, o acesso ao serviço de saúde em algumas parte na comunidade é ruim por ser rural... acho muito descaso. O acesso ao serviço de saúde ajuda na autonomia da mulher, porque sentirá mais confiança sobre ter um filho, não vai ter medo de engravidar e saber como engravidar. Descobri que estava grávida com 3



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

meses, a falta de agente comunitário na comunidade influencia na autonomia da mulher, pois ajuda a ter mais segurança para engravidar.”. Cecília

“Eu acho que não são todas as mulheres que conseguem ter acesso a consultas. Apesar de que algumas marcam, mas a questão é a demora, eu marquei e remarquei o preventivo de novo, esse é o sétimo preventivo que marco, e por isso ali a pessoa desiste e não faz mais, o serviço de saúde não está sendo bom”. Grazielly

“A questão do atendimento tem, mas o difícil é que marca e não vem a médica e tem que remarcar e acaba desistindo. Aqui na comunidade não tem um posto, não tem ninguém que avisa da remarcação” Paula

As mulheres ainda pontuaram sobre a existência da violência obstétrica que culmina no atendimento não humanizado, e que inclusive pode influenciar nas questões reprodutivas da mulher.

“A minha gravidez foi bem acompanhada, sem nenhuma queixa. Mas muitas mulheres têm queixa, é maltratada pelos médicos no parto, às vezes vai na consulta e desmarca”. Marcela

“A violência obstétrica influencia na autonomia da mulher porque ela recua, fica com medo de decidir, ela engravida com medo, não quer ir mais no hospital”. Jaqueline

Ademais, percebe-se que as categorias supracitadas corroboram com as palavras apontadas pelas mulheres e dispostas na nuvem de palavras, acerca principalmente da falta de trabalho, renda e conhecimento, o descaso e a falta dos serviços de saúde na comunidade, além da “carência de orientações e planejamento reprodutivo”, importantes para as questões reprodutivas (Figura 1).

Discussão

A partir da análise dos resultados, pode-se perceber que as participantes do estudo representaram majoritariamente um perfil de mulheres casadas, em idade jovem, com baixa escolaridade e renda. Outros estudos corroboram o perfil evidenciado de mulheres em comunidades quilombolas (Pereira *et al.*, 2020; Marques *et al.*, 2022). Esse perfil pode estar relacionado ao fato de que em comunidades quilombolas as mulheres têm menos oportunidades de estudar e trabalhar, e, conseqüentemente, casam jovens. Neste estudo, as mulheres eram em sua maioria lavradoras, atividade que também colabora com a baixa renda.

No que tange às características reprodutivas, as mulheres tiveram a primeira relação sexual e primeira gestação também em idade jovem. O que pode ser explicado pelos hábitos de reprodução deixados pelos pais, em que as mulheres quilombolas iniciam a vida sexual mais jovem e possuem maior quantidade de filhos (Pontes; Steward, 2019). Percebe-se que a maternidade ainda ocupa um lugar de destaque na vida das mulheres quilombolas, diferente do



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

perfil de mulheres dos grandes centros urbanos. Todavia, na amostra estudada, houve baixo número de filhos.

Mediante a análise das falas, foi perceptiva a influência do trabalho e renda na liberdade reprodutiva. É explícito que a independência financeira confere à mulher certa autonomia e confiança nas escolhas de sua vida (Silva; Pereira; Santos, 2019). Ademais, a inserção de escolas e cursos profissionalizantes em comunidades quilombolas, bem como a ampliação de oportunidades para ingressar no mercado de trabalho, são condições fundamentais para atingir a independência financeira e o empoderamento feminino, características essenciais para a autonomia reprodutiva.

Por conseguinte, evidenciou-se que mulheres com falta de conhecimento decorrente da baixa escolaridade são mais susceptíveis à submissão masculina. Situações de imposição masculina continuam presentes na vida de algumas mulheres quilombolas, inclusive das casadas e dependentes financeiramente, pelo contrário, as mulheres que buscam recursos para a comunidade aos órgãos públicos se mostram mais certas de suas escolhas e com maiores condições de alcançar a autonomia (Fernandes *et al.*, 2021). Nesse contexto, o acesso às ações educativas e aos programas de saúde da mulher, como o planejamento reprodutivo, são cruciais para transmitir informações de alcance às escolhas de decisão sobre seu próprio corpo.

No que tange ao planejamento reprodutivo identificou-se responsabilidade feminina em eleger um método contraceptivo. O planejamento familiar como atenção na prevenção da gravidez é socialmente colocado como “responsabilidade da mulher” de “coisa de mulher”. Logo, os homens não se sentem responsáveis, mesmo o planejamento reprodutivo sendo um direito garantido a homens e mulheres (Pereira; Ferreira, 2016; Fernandes *et al.*, 2021). O acesso ao planejamento familiar e conseqüentemente aos métodos contraceptivos é dever do casal e devem ser facilitados pelos profissionais de saúde, no que tange a escolha de concepção, contracepção e prevenção de ISTs.

No que concerne às marcas do machismo, muitos homens não recorrem à vasectomia. Outra pesquisa corrobora com a informação ao apontar que existe uma rejeição por parte dos homens quanto ao uso desse método contraceptivo cirúrgico, devido a preconceitos de que pode causar perda da libido e impotência sexual (Costa, 2016). Essa situação só aumenta ainda mais a responsabilidade da mulher no planejamento reprodutivo, além disso, o desconhecimento sobre os métodos contraceptivos e a pouca participação dos homens no serviço de saúde, decorrente do machismo, pode impactar na saúde individual e do casal.

Diante das falas, a maioria das participantes relata não participar do planejamento familiar, apesar de considerarem importante, inclusive para a prevenção de gravidez. Estudo





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

aponta que o não comparecimento às Unidades Básicas de Saúde e ausência de participação do planejamento reprodutivo podem ser explicados, principalmente, pela distância entre as comunidades rurais e os serviços de saúde (Fernandes *et al.*, 2021). O planejamento familiar é um direito que merece destaque para uma vida reprodutiva saudável na vida de todas as mulheres; ademais, a construção de uma unidade básica de saúde no território rural próximo, e o desenvolvimento de ações educativas em grupo quanto às questões reprodutivas poderiam garantir informações e facilitar o acesso ao planejamento reprodutivo.

O casamento também foi um fator importante na autonomia reprodutiva, visto como imposição social, podendo trazer liberdade ou menor poder de decisão. Pesquisa realizada em comunidade quilombola do estado da Bahia, ao aplicar escala que mensura autonomia reprodutiva, verificou associação entre o escore de “tomada de decisão” e estado conjugal, em que as mulheres solteiras apresentaram maior autonomia no quesito “tomada de decisão”, comparadas às mulheres casadas ou com companheiro (Fernandes *et al.*, 2020). Nesse contexto, historicamente as raízes da sociedade patriarcal perpetua o casamento, na condição em que o homem possui uma posição superior à mulher, e conseqüentemente oprime a identidade feminina.

No entanto, para algumas mulheres, o casamento traz o significado de liberdade. Essa condição pode estar associada as características socioeconômicas em que a mulher está inserida, partindo do pressuposto da condição que tinha no contexto da família, considerada melhor ao construir com o cônjuge. Conforme traz estudo, as condições socioeconômicas são determinantes na autonomia reprodutiva das mulheres, levando em consideração a falta de oportunidades que muitas vezes fazem a mulher seguir um fluxo comum de casamento, especificamente aquelas com menor escolaridade e menor poder de aquisição (Fernandes *et al.*, 2020). A partir desse contexto, a mulher pode vivenciar um casamento libertador ou não.

Vale ressaltar que o termo “solteira” foi colocado pelas mulheres do estudo como algo mal-visto pela sociedade. Este resultado corrobora com outro estudo ao pontuar que as “mães solteiras” sofrem discriminação pela sociedade, o que reflete uma sociedade machista e patriarcal (Borges, 2020). Os estereótipos criados pela sociedade quanto ao casamento, só reforça ainda mais a submissão feminina, o sofrimento mental e o preconceito na sociedade patriarcal.

As pressões sociais para o casamento e concepção desde a antiguidade foram perceptíveis, sendo vivenciadas até hoje por muitas mulheres logo no início da fase adulta, inclusive aquelas pertencentes a certos grupos étnicos, como as comunidades rurais quilombolas, que ainda sofrem fortes marcas do patriarcado (Fernandes *et al.*, 2021). Repensar





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

formas de executar ações libertadoras (educacionais, igualdade de gênero) podem mitigar a opressão imposta pela sociedade.

Por conseguinte, outro resultado observado foi o quanto o relacionamento abusivo no casamento revela a presença da violência contra as mulheres, o qual influencia na sua liberdade reprodutiva. O patriarcado revela a violência e a opressão vivenciada pelas mulheres, que ocorre não somente diante os direitos políticos, humanos e civis, mas também no controle do corpo das mulheres e de seus direitos sexuais e reprodutivos (Marozene, 2021). Sendo assim, a violência associada ao patriarcalismo repercute na saúde de mulheres em todos os aspectos, por isso que fortalecer a legislação contra a violência doméstica é tão necessário.

Historicamente os papéis atribuídos a homens de poder e mulheres de cunho materno e de cuidadora perpetuam atualmente e influenciam na autonomia reprodutiva. Desse modo, atribui à mulher a personificação da fragilidade e delicadeza, e aos homens da seriedade e a valentia, e assim, evidenciam o domínio do homem sobre a mulher (Marozene, 2021). Diante disso, as questões de gênero impostas à mulher, a sinônimo da maternidade, acabam que impactam na submissão feminina, na imposição do casamento, na desigualdade de gênero, na sua vida social e conseqüente na sua vida reprodutiva.

Ademais, as mulheres pontuaram o diálogo entre o casal como fator importante para a liberdade reprodutiva. A comunicação entre o casal é considerada um fator crucial, pois a mulher poderá exercer sua autonomia reprodutiva através da exposição da importância do uso de contraceptivos. Vale ressaltar que aquelas mulheres com maior nível de escolaridade apresentam melhor capacidade de comunicação e diálogo, o que reverbera positivamente na sua autonomia reprodutiva (Dias *et al.*, 2021). Dentro disso, o acesso à informação atrelado ao diálogo são condições que podem trazer maior poder de decisão sobre as questões reprodutivas e conseqüente solução quanto a submissão feminina.

As falas ainda apontaram dificuldades de acesso à informação e acompanhamento profissional para planejamento reprodutivo. Pesquisa realizada em comunidade quilombola de Porto da Pedra no recôncavo baiano aponta que as mulheres quilombolas vivenciaram suas experiências reprodutivas em condições desfavoráveis, com acesso restrito aos serviços de Atenção Básica à saúde (Pereira; Ferreira, 2016).

A estruturação de um serviço de saúde na comunidade, o papel de esferas governamentais, a sensibilização dos profissionais, incluindo os agentes comunitários de saúde para promoção de um atendimento integral repercutiria positivamente na vida reprodutiva dessas mulheres e na garantia do serviço de saúde, qualificado, humano e resolutivo.



AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

Ademais, as mulheres quilombolas vivenciam vários desafios no que se refere ao cuidado à saúde, além da ausência de um serviço de saúde local, existe a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde considerando o território rural, a distância e dificuldade financeira para custeio do transporte (Pacheco *et al.*, 2022).

As mulheres ainda pontuaram sobre a existência da violência obstétrica, e que inclusive pode influenciar nas questões reprodutivas da mulher. Estudo consultado reporta que as mulheres negras, inclusive as quilombolas, sofrem mais agressões físicas na gestação (Souza, 2017). Diante essa condição, é importante ressaltar o atendimento humanizado, para além de considerar a cor de uma pessoa, afinal o racismo apontado em grupos étnicos pode ser a causa de muitos atendimentos inadequados.

Considerações finais

A independência financeira é condição importante que repercute no alcance da liberdade reprodutiva das mulheres quilombolas; por outro lado, a baixa renda e escolaridade influenciam de forma negativa. No casamento, o comportamento masculino, e a imposição de padrões patriarcais podem impactar negativamente a autonomia reprodutiva dessas mulheres; a dificuldade de obter informações e acesso aos serviços de saúde limitam inclusive o acesso ao planejamento reprodutivo; e a eleição do método contraceptivo reflete a obrigação da mulher na busca de seu direito sexual e reprodutivo.

O Brasil tem avançado no âmbito das políticas públicas, no entanto, há necessidade de fortalecimento para efetivação na íntegra das políticas públicas voltadas às mulheres e atender especificamente os grupos vulneráveis, a exemplo dos quilombolas, a fim de atender os princípios do SUS e reduzir as iniquidades existentes nesse público.

O investimento em ações educativas e ampliação do acesso aos serviços de saúde voltado aos direitos reprodutivos, são um dos principais alicerces para garantir a liberdade reprodutiva, rumo a promoção de maior conhecimento, igualdade de gênero e empoderamento feminino, seja no âmbito social, econômico, cultural e político.

O estudo apresenta limitações, como a amostra reduzida, em que há menor possibilidade de generalização das informações e a limitação de estudos sobre a temática para divergência dos achados. A ampliação de novos estudos se faz importante, sobretudo para comparação dos estudos em outras comunidades distintas, e na investigação de outros aspectos ligados à autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas.

Espera-se estudos futuros voltados para esse grupo de mulheres, de modo a incentivar a implantação e formulação de políticas e programas de saúde, com intuito de contribuir com a





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

melhoria da qualidade de vida e melhorar e acesso aos direitos reprodutivos. Destaca-se a contribuição deste estudo para população em geral e para profissionais da área de saúde, para promover visibilidade, ações e atender reais necessidades das mulheres quilombolas, no que tange à saúde reprodutiva.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BORGES, L. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. **Revista Direito e Sexualidade** [S.L], n. 1, p. 1-23, mai. 2020.

Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/36872/21118>>.

Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, C.C. A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. **O Social em Questão**, [S.L], n. 36, p. 425-446, 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_36_Se%C3%A7%C3%A3o_livre_2%20_Costa.pdf >. Acesso em: 10 jan. 2023.

DIAS, A.C.S. et al. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre autonomia reprodutiva entre mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L], v. 30, n. e20200103, p. 1-5, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>>. Acesso em: 28 out. 2022.

FERNANDES, E.T. B.S. **Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas**. 136f. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

FERNANDES, E.T.B.S. *et al.* Autonomia na saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L], v. 73, n. 4, p. 1-6, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>>. Acesso em: 28 out. 2022.

FERNANDES, E.T.B.S. *et al.* Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. **Escola Ana Nery**, [S.L], v. 25, n. 2, p. 1-9, nov. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0147>>. Acesso em: 28 out. 2022.

FREITAS, I.A. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, [S.L], v. 9, n. 2, p. 2187-2200, ago. 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>>. Acesso em: 28 out. 2022.

FUNDAÇÃO PALMARES. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs)**. 2022. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?page_id=3755>. Acesso em: 30 set. 2022.





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA
COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Líber Livro Editora; 2005.

GOMES, R.; DESLANDES, S.F.; MOREIRA, M.C.N. As abordagens qualitativas na revista ciência & saúde coletiva (1996-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L], v. 25, n. 12, p. 4703-4714, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413812320202512.18142020>>. Acesso em: 29 out. 2022.

LIMA, H.F.M.; MACÊDO, D.J.S. A comunidade quilombola de queimadas: a luta pelo reconhecimento e valorização da memória/história. *Revista Práxis Educacional*, [S.L], v. 16, n. 39, p. 520-542, abril/jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i39.6407>>. Acesso em: 29 out. 2022.

MARONEZE, A.R. Patriarcado, desigualdade de gênero e violência: o papel da mulher na sociedade contemporânea. **Coisa do gênero revistas de estudos feministas em teologia e religião**, [S.L], v.7, n.1, p.162-176, Jan/jun. 2021. Disponível em: <<http://revistas.est.edu.br/index.php/genero>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MARQUES, G.C.M. *et al.* Transmissão intergeracional entre mães e filhas quilombolas: autonomia reprodutiva e fatores intervenientes. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S.L], v. 31 e20200684, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0684>>. Acesso em: 29 out. 2022.

PACHECO, Z.M.L. *et al.* A mulher quilombola e suas necessidades de cuidado: sob a ótica da literatura científica. **Research, Society And Development**, [S.L], v. 11, n. 2, p. 1-15, jan. 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25983>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

PEREIRA, A.N. *et al.* Percepção de mulheres quilombolas acerca da assistência pré-natal. **Research, Society And Development**, [S.L], v. 9, n. 11, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9807>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

PEREIRA, C.O.J. **Acesso e utilização de serviços de saúde por mulheres quilombolas para a promoção da saúde reprodutiva**. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23866/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20CHIRLENE%20OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

PEREIRA, C.O.J.; FERREIRA, S.L. Experiências de mulheres quilombolas com planejamento reprodutivo e assistência no período gravídico-puerperal. **Revista Feminismos**, [S.L], v. 4, n. 3, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/EXPERI%C3%84NCIAS-DE-MULHERES-QUILOMBOLAS-COM-E-NO-Pereira-Ferreira/b174c1f2c919ead8c7a85974e584420ea3a85ce8>>. Acesso: 29 out. 2022.

PONTES, M.C.C.L.; STEWARD, A. Invisibilidade da pluriatividade da mulher quilombola: o caso de Moju-Miri. **Agricultura Familiar: Pesquisa, Formação e Desenvolvimento**,





AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS DE UMA
COMUNIDADE RURAL NO SUDOESTE BAIANO

[S.L], v. 13, n.2, p. 186-207, jul-dez. 2019. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.18542/raf.v13i2.8715>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

PRATES, L.A. *et al.* A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Caderno de Saúde Pública**, [S.L], v. 31, n. 12, p. 2483-2492, dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006715>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, G.F; PEREIRA, M.F.F; SANTOS, E.J. Empreendedorismo feminino como ferramenta para independência financeira. **Revista H-Tec Humanidades e Tecnologia**, [S.L], v. 3, n. 2, p. 6-191, jul-dez. 2019. Disponível em:
<<https://www.fateccruzeiro.edu.br/revista/index.php/htec/article/view/116>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, D.Q.; SOLIVA, T.B. **Sobre a banalidade dos direitos reprodutivos das mulheres negras: um estudo na comunidade quilombola Baixão do Guaí.** In: 44 Encontro Anual da ANPOCS - GT38 - Sexualidade e gênero: política, agenciamentos e direitos em disputa. 2020. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/211401438-Sobre-a-banalidade-dos-direitos-reprodutivos-das-mulheres-negras-um-estudo-na-comunidade-quilombola-baixao-d-guai-1.html#download-tab-cont-ent>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZA, C.L. Saúde sexual e reprodutiva da mulher quilombola: desafios e perspectivas. In: **13 Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11 transformações, conexões, deslocamentos**, [S.L], 2017. Disponível em:
<https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1494605945_ARQUIVO_Texto-completoSaudedamulherquilombola12-04-16.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

TRAD, L. A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, [S.L], v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em: 29 out. 2022.

UPADHYAY, U.D.; *et al.* Desenvolvimento e validação de uma escala de autonomia reprodutiva. **Estudos em Planejamento Familiar**, [S.L], v. 45, p. 19-41. 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x>>. Acesso em: 28 out. 2022.

