



MULHERES NEGRAS QUILOMBOLAS - O RACISMO ARTICULADO À OUTROS DETERMINANTES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E AUTONOMIA REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BLACK QUILOMBOLA WOMEN - RACISM ARTICULATED WITH OTHER SOCIAL
DETERMINANTS AND ITS IMPACTS ON HEALTH AND REPRODUCTIVE
AUTONOMY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Laisa Liane Paineiras Domingos¹
Daniel Mascarenhas Oliveira²
Thais Miranda dos Santos Silva³
Luan da Silva Santos⁴
Monique Limeira dos Santos Correia⁵
Larissa de Cássia Paineiras Gualberto⁶
Isabelle Oliveira Costa⁷
Iêda Maria Fonseca Santos⁸

Manuscrito recebido em: 30 de junho de 2024.

Aprovado em: 21 de agosto de 2024.

Publicado em: 07 de outubro de 2024.

Resumo

Introdução: Com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o estudo das condições de saúde da população negra tem ganhado mais expressividade, desafiando pesquisadores e ativistas sociais à implementações de ações e políticas públicas que estabeleçam uma saúde de qualidade, equânime, gratuita e humanizada. As mulheres negras quilombolas vivem em constantes desvantagens relacionadas à exploração e à discriminação, que são traduzidas em desigualdades sociais. **Objetivo:** retratar como a saúde reprodutiva de mulheres negras quilombolas têm sido influenciada pelo racismo e demais determinantes sociais. **Método:** revisão integrativa da literatura, consultando as bases de dados (Periódicos CAPES, BVS e Scielo), sem limite de data de publicação ou de língua. **Resultados:** 10 artigos foram incluídos na revisão. Junto ao racismo, os determinantes sociais mais citados nos

¹ Doutora em Ciências pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente no Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3451-5056> E-mail: laisa.liane@ufba.br

² Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5010-8948> E-mail: danielmascarenhas@ufba.br

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9160-4231> E-mail: thaismss@ufba.br

⁴ Graduando em Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6843-0022> E-mail: santosluan@ufba.br

⁵ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8723-1558> E-mail: moniquelimeira9@gmail.com

⁶ Graduanda em Humanidades pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6243-9559> E-mail: larissacpg@ufba.br

⁷ Mestranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

ORCID: E-mail:

⁸ Mestra em Desenvolvimento Regional pela Faculdade Maria Milza. Coordenadora de Residências em Saúde da Escola de Saúde de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0702-1840> E-mail: coremu.espba@saude.ba.gov.br



estudos foram: a vulnerabilidade econômica, o machismo e a desigualdade racial e de gênero, a falta de comunicação e baixa escolaridade. Com menor expressividade, foram destacados: a religião, vulnerabilidade política, políticas sociais, problemas psicológicos, maiores índices de doenças crônicas e a violência. **Conclusão:** É preciso respeito, conhecimento prévio e muito cuidado para acessá-las, para dar assistência; sem que seja necessário abrir mão da sabedoria que carregam por décadas, de forma intergeracional; possivelmente, a maior ou única herança que mantenham viva e inesgotável.

Palavras-chave: População Negra; Quilombolas; Vulnerabilidade Sexual; Racismo Sistêmico.

Abstract

Introduction: With the National Policy for the Integral Health of the Black Population, the study of the health conditions of the black population has gained more expressiveness, challenging researchers and social activists to implement actions and public policies that establish quality, equitable, free and humanized health. Black quilombola women live in constant disadvantages related to exploitation and discrimination, which are translated into social inequalities.

Objective: To portray how the reproductive health of black quilombola women has been influenced by racism and other social determinants. **Method:** integrative review of the literature, consulting the databases (CAPES Journals, VHL and Scielo), with no limit on the date of publication or language. **Results:** 10 articles were included in the review. Along with racism, the social determinants most cited in the studies were: economic vulnerability, sexism and racial and gender inequality, lack of communication and low schooling. To a lesser extent, the following were highlighted: religion, political vulnerability, social policies, psychological problems, higher rates of chronic diseases and violence. **Conclusion:** It takes respect, prior knowledge and great care to access them, to provide assistance; without having to give up the wisdom they have carried for decades, in an intergenerational way; Possibly, the greatest or only inheritance they keep alive and inexhaustible.

Keywords: Black people; Quilombola communities; Sexual vulnerability; Systemic racism.

INTRODUÇÃO

A saúde da população negra tem se tornado objeto de investigação nos últimos anos. Talvez, em resposta ao que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992, de 13 de Maio de 2009, e que desde então, tem desafiado pesquisadores e ativistas sociais à implementações de ações e políticas públicas que estabeleçam uma saúde de qualidade, equânime, gratuita e humanizada ¹.

Um dos objetivos da PNSIPN é de garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde. Dentre as estratégias de gestão, foi proposto o estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas ¹.



A partir de então, é crescente a investigação, a busca de dados etnográficos, informações geradas à partir de intervenções e métodos quantitativos e qualitativos. Mais precisamente, ampliou-se o movimento de investigação, onde sejam expressados e publicizados “dados de nós, por nos mesmos”! É a população negra, que avança academicamente graças à tantas políticas de reparação e democratização do acesso à educação e ao ensino superior, como a Lei de Cotas ², n. 12.711, sancionada em 29 de agosto de 2012, fruto da luta dos movimentos negros e de outros movimentos sociais; que tem conseguido gerar evidências precisas e que mostrem a realidade de nosso povo. É o povo preto, que tem se organizado para investigar nossas mais diversas comunidades, quilombola, das águas, marisqueiras, periféricas ou rural ³, com altas prevalências de doenças crônicas ⁴, hematológicas ⁵, numa crescente demanda de cuidado da saúde mental ⁶ e saúde reprodutiva ⁷⁻¹⁰; ricas de sabedoria ancestral, de história, de exemplos de superação e resiliência, mas carente da criação de estratégias mais eficazes, que alcancem nossas demandas de sobrevivência.

Neste trabalho, especificamente, nos debruçaremos à investigar por meio de fontes bibliográficas, condições atuais de saúde reprodutiva de mulheres quilombolas no nossos país. Essencialmente negras, pretas ou pardas, essas mulheres trazem em todas as esferas da vida, determinantes sociais que atravessam nossa existência, uma vez inseridas numa sociedade que valoriza a supremacia hegemônica, que endossa todo comportamento machista e misógino demonstrado impunemente no nosso cotidiano, desigualdades referenciadas à partir da diversidade de tom de pele, gênero, raça e condições econômicas.

Segundo Lisboa e Pereira¹¹, as mulheres negras quilombolas vivem em constantes desvantagens relacionadas à exploração e à discriminação, que são traduzidas em desigualdades sociais. As violências e opressões são obstáculos ao desenvolvimento identitário, tanto individual quanto coletivo. O enfrentamento do preconceito só é possível com a criação de políticas públicas que atendam a população negra e um conjunto de ações que tenham por objetivo a consolidação e o enfrentamento do racismo.

Isto pode bem representar o que declarou Theodoro¹² quando pontuou que o racismo está presente no cotidiano das relações sociais, funcionando como um filtro social, fortalecendo ou cerceando oportunidades, moldando e reforçando os pilares



de acesso e exclusão; e foi complementado por Almeida¹³, que apontou que essa desigualdade racial influencia no acesso diferenciado às políticas públicas, principalmente de saúde. Para Almeida, 2019, o racismo estrutural faz parte da organização econômica e política brasileira, contribui para que determinados grupos sociais fiquem em situação de desvantagem em relação ao acesso aos serviços de saúde ¹³.

Um alerta feito pela ONU (Nações Unidas Brasil, s.d.), nos faz querer investigar as condições de saúde de mulheres negras em diferentes cenários, porque fala de nós; fala de nossa ascendência que sofreu tanto com a interseccionalidade trazida nas escritas de Akotirene¹⁴; que atravessou o racismo estrutural, e fez de nossas mães e avós, mais suscetíveis à tantas doenças; e fala de quem queremos deixar neste mundo. Mulheres negras livres de tantos impactos negativos sobre a sua saúde, física, mental, espiritual, bem-estar ambiente, e sobretudo, na sua autonomia sobre seu corpo, sua sexualidade, sua decisão reprodutiva. De acordo com a ONU, são alarmantes os problemas de saúde evitáveis no nosso país. Desde as infecções sexualmente transmissíveis, mortes maternas por abortos sépticos, hanseníase e tuberculose ¹⁵.

Não bastasse uma maior exposição ao risco de morte violenta intencional, são atribuídos à nós os piores indicadores de saúde, expressos na maior incidência. Segundo o Ministério da Saúde, 55% dos casos registrados de Aids em 2016 ocorreram em pessoas negras, além dos óbitos pela doença que afetaram mais negros (58,7%) que brancos. No mesmo ano, 42,4% das notificações de sífilis adquirida ocorreram entre pessoas negras. Das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis, 59,8% eram negras. Em relação à raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, as negras foram mais que o dobro (65,1%).

A hanseníase, doença infecciosa causada por bactéria cuja transmissão está relacionada a condições precárias de moradia e higiene, em 2014, teve 31.064 casos notificados, mais de dois terços (21.554) na população negra. Nos registros de tuberculose, no mesmo ano, 57,5% das pessoas que apresentaram a doença eram negras.

Mota et al⁵ apontaram que a doença falciforme é um caso emblemático de negligência histórica em saúde no Brasil e reflete como o racismo institucional produz iniquidades em saúde. Empenhados na causa da promoção de melhores condições



de amparo e saúde às pessoas negras com doença falciforme, os autores desenvolvem sua narrativa apropriando-se da simbologia Sankofa, pois acreditam que só é possível construir o presente pelo aprendizado dos erros do passado. Assim, recomendam, que se reconheçam toda a trajetória de luta envolvendo as doenças e a população negra e que se considere esse momento histórico em que há possibilidade concreta de avançar e concretizar o tão almejado cuidado integral para pessoas com doença falciforme.

Considerando estes altos índices em populações residentes nas cidades, onde o acesso é precário, mas não inexistente, do ponto de vista estrutural, que dirá das populações que vivem em comunidades quilombolas. Que tipo de informação, assistência, cuidado e suporte terapêutico tem chegado até essas comunidades?

De acordo com os estudos de Arruti et al.¹⁶ e Silva e Souza¹⁷, as comunidades quilombolas possuem expressivas desigualdades socioeconômicas se comparadas às populações urbanas, maiores índices de doenças crônicas e, ao mesmo tempo, possuem um acesso restrito a serviços de saúde.

Assim, o objetivo desta revisão integrativa da literatura foi de retratar como a saúde reprodutiva de mulheres negras quilombolas têm sido influenciada pelo racismo e demais determinantes sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o suporte das diretrizes definidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement¹⁸ em algumas etapas, possibilitando uma melhor compreensão de um fenômeno através da inclusão de estudos quantitativos, qualitativos e teóricos, sendo a variedade da amostragem característica desse tipo de estudo.

- Identificação do problema

As mulheres quilombolas estão inseridas em um coletivo, onde a concepção de saúde dialoga fortemente com as particularidades étnicas e de conhecimento ancestral ¹¹. A partir disso, às mulheres negras e quilombolas, são direcionadas diversas formas de opressão que se inter cruzam gerando desvantagens no acesso a bens e serviços, dificultando a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.



Assim, levando em consideração o racismo estrutural vivenciado por toda a sua vivência, quais outros determinantes sociais têm impactado negativamente o direito ao cuidado, à assistência à saúde e à autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e intergeracional?

- Etapa de busca na literatura

Uma estratégia de busca foi criada com base na estrutura PECO, onde; P- (População estudada), foi determinado por mulheres negras brasileiras, em idade reprodutiva; E- (Exposição), residentes em comunidades quilombolas; C- (Controle), mulheres negras residentes em outras localidades, não-quilombolas; O- (Outcomes), definidos pelos determinantes sociais, incluindo o racismo. Não houve restrição quanto ao tipo de estudo. Assim, a estratégia foi adaptada para cada base de dados escolhida para consultas (Periódicos CAPES, BVS e Scielo). A Tabela 1 apresenta a estratégia de busca estabelecida para cada base de dados.

Tabela 1 – Descrição da estratégia de busca nas bases de dados

Bases de dados	Estratégia de busca
SCIELO	saúde reprodutiva / mulheres quilombolas / racismo
BVS	saúde reprodutiva / mulheres quilombolas / racismo
Periódicos CAPES	saúde reprodutiva / mulheres quilombolas / racismo

A busca na literatura foi norteada a partir do problema de pesquisa “como o racismo e outros determinantes sociais impactam na saúde reprodutiva de mulheres negras quilombolas?”, sendo incluídos estudos que tivessem como temática o racismo, a saúde reprodutiva e mulheres quilombolas. A busca foi realizada incluindo o período do início das bases de dados até 26 de junho de 2024. Dois revisores de forma independente examinaram os artigos e demais materiais extraídos, selecionando-os de acordo com os critérios de inclusão (primeiro com base nos títulos e resumos, e depois através da análise do texto na íntegra). Um terceiro revisor foi solicitado, na necessidade de consenso quanto à inclusão de alguns artigos a serem incluídos nesta revisão.

RESULTADOS

Foram identificados 4 artigos na base de dados SCIELO; 5 artigos na BVS, sendo 1 dissertação de mestrado; e 8 no Periódicos CAPES, totalizando 17 registros. Porém após exclusão de duplicatas (n=6) e de um artigo de estudo metodológico



(n=1), 10 registros foram selecionados para leitura de resumos e posteriormente, leitura na íntegra. A Figura 1 apresenta o quantitativo dos materiais bibliográficos identificados e incluídos nesta revisão.

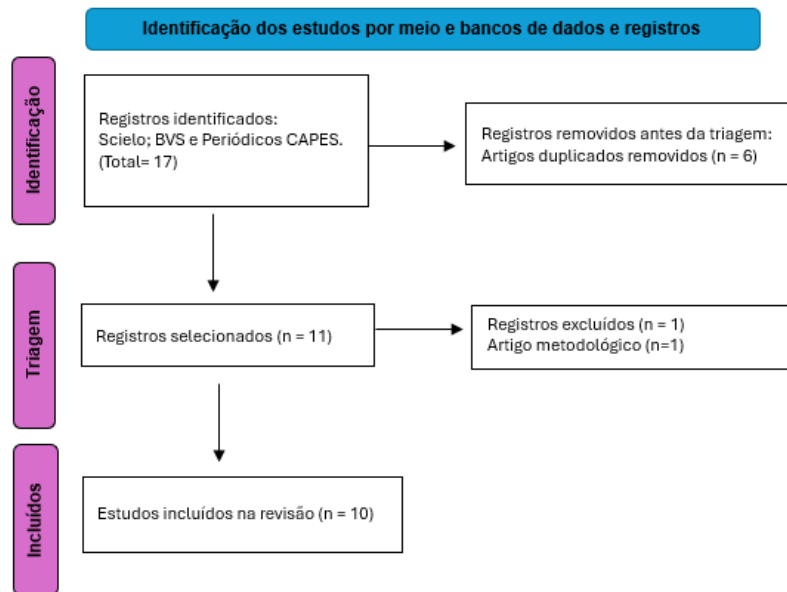


Figura 1. PRISMA fluxograma dos estudos selecionados.

Todas as 10 evidências incluídas foram publicadas no Brasil, investigando mulheres negras quilombolas dos estados do Espírito Santo ¹⁹, Bahia ^{7-10,20}, Maranhão ^{21,22}, Goiás ¹¹ e do Centro-Sul ²³. A idade média das mulheres negras quilombolas que participaram do estudo foi de 33,5 anos, variando entre 18 ^{7,20} e 49 anos ⁸, todas em idade reprodutiva. Dias et al.¹⁹, identificaram que a idade média da primeira relação sexual das participantes era de 16,7 anos. Entre os estudos incluídos, 5 são estudos quantitativos ^{7,9,19, 21,22} e 5 qualitativos ^{8,10,11,20,23}. Estas informações estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2- Descrição das características dos estudos selecionados

Autor, ano	Região estudada	População estudada	Objetivo	Tipo de estudo
Fernandes et al., 2020 ⁷	Bahia, Brasil	Mulheres residentes em comunidades rurais do Território de Identidade da Bahia Sertão Produtivo em idade reprodutiva (18 a 49 anos)	Identificar o nível de autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e associá-lo com características sociodemográficas e aspectos da saúde sexual e reprodutiva	estudo censitário transversal



Fernandes et al., 2021 ⁸	Bahia, Brasil	Mulheres residentes em comunidades rurais do Território de Identidade da Bahia Sertão Produtivo (n=10, entre 23 e 49 anos)	Explicar a interferência das condições de vida de mulheres quilombolas na autonomia reprodutiva	estudo qualitativo (grupos focais, analisados pela temática de Bardin)
Marques et al., 2022 ⁹	Bahia, Brasil	Mulheres quilombolas (160 mulheres, 80 mães e 80 filhas) residentes em comunidades quilombolas no município de Vitória da Conquista, Bahia, Sudoeste Baiano	Analisar a autonomia reprodutiva em mulheres quilombolas e os fatores intervenientes da transmissão intergeracional entre mães e filhas.	estudo transversal e analítico
Batista et al., 2020 ²¹	Maranhão, Brasil	Mulheres quilombolas (n=177), usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes em municípios do litoral do Maranhão	Investigar a frequência e fatores associados à detecção de <i>Candida spp.</i> em fluido vaginal de mulheres residentes em uma comunidade quilombola.	estudo observacional
Santos e Nascimento, 2019 ¹⁰	Bahia, Brasil	Mulheres quilombolas rurais (n=25) que experimentaram gestação e parto, residentes em comunidades quilombolas	Descrever proposições de cuidado cultural para a enfermagem frente a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas rurais.	pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa
Boa Sorte, 2015 ²⁰	Bahia, Brasil	Mulheres (n=26), 18+, residentes na comunidade quilombola de Araçá Cariacá, município de Bom Jesus da Lapa, Bahia.	Conhecer aspectos sócio-econômico-culturais, demográficos e da saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas; descrever o conhecimento delas sobre o corpo e o câncer cervicouterino, identificando valores culturais relacionados e discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero utilizadas por mulheres quilombolas	estudo descritivo com abordagem qualitativa
Dias et al., 2023 ¹⁹	Espírito Santo, Brasil	mulheres quilombolas capixabas (n=352), com idade média de 41,4 anos e para a idade da primeira relação sexual, média de 16,7 anos	Descrever as características da saúde sexual, reprodutiva e o acesso aos serviços de saúde de mulheres quilombolas residentes na região Norte do Espírito Santo	Estudo transversal, de base populacional
Lisboa e Pereira, 2023 ¹¹	Goiás, Brasil	mulheres quilombolas	Discutir a saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas.	Estudo de caráter qualitativo



Souzas, 2015 ²³	Centro-Sul, Brasil	mulheres negras quilombolas	Analisar concepções sobre liberdade, violência, racismo, discriminações e violência presentes nos discursos de mulheres negras e quilombolas, inseridas numa relação conjugal, na mesorregião centro-sul da Bahia.	Pesquisa qualitativa
Teixeira et al., 2023 ²²	Maranhão, Brasil	mulheres quilombolas residentes no município de Bequimão-Ma	Caracterizar a relação de secreções vaginais com <i>Gardnerella vaginalis</i> em mulheres quilombolas.	estudo descritivo, de corte transversal

Na Tabela 3, são apresentados os determinantes considerados pelos autores desta revisão, que geraram impactos na saúde reprodutiva das mulheres negras quilombolas. O racismo foi destacado como principal desfecho na identificação destes determinantes, a partir da compreensão de que é o racismo, o causador de tantas desigualdades, diferenças de oportunidades, ausências de cuidado e assistência, de compreensão e valorização do negro enquanto pessoa que também merece respeito, atenção, oportunidades, condições ideais de saúde, em todas as suas esferas.

Entre os demais determinantes sociais citados nos estudos, os mais expressivos foram: a vulnerabilidade econômica ^{7,19,21}, o machismo e a desigualdade racial e de gênero ^{7,8,10,11,20,22}, falta de comunicação e baixa escolaridade ^{7,8,9,20}.

Com menor expressividade, mas não menos importante, foram destacados nos estudos envolvendo as condições da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas, a religião ⁸; a vulnerabilidade política ^{10,20}; as políticas sociais ¹⁹; os problemas psicológicos ¹⁹; maiores índices de doenças crônicas ¹¹, e a violência ²³.

Tabela 3- Descrição dos determinantes sociais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Região estudada	Determinantes sociais	Conclusão do estudo
Fernandes et al., 2020 ⁷	Bahia, Brasil	Racismo, Vulnerabilidade econômica, Machismo, falta de comunicação e baixa escolaridade	A realidade das participantes do estudo converge com a literatura quanto à interferência de fatores sociodemográficos e reprodutivos na autonomia reprodutiva de mulheres negras.
Fernandes et al., 2021 ⁸	Bahia, Brasil	Desigualdade de gênero, baixo nível de escolaridade, religião e machismo	As condições de vida desfavoráveis impedem mulheres quilombolas de vivenciarem a autonomia reprodutiva em plenitude; o conhecimento dessas condições poderá revelar reais necessidades de saúde reprodutiva e subsidiar ações direcionadas a este público.



Marques et al., 2022 ⁹	Bahia, Brasil	Escolaridade (as filhas apresentaram em média mais 10 anos de estudo). A idade da mãe e cor/raça da filha foram fatores intervenientes na transmissão intergeracional, associados a menor idade da mãe e ao autorreconhecimento da filha como negra	As filhas não acompanham a mesma escolha das mães, o que pode ser entendido por uma maior acessibilidade aos serviços de planejamento reprodutivo e aumento nos níveis de escolaridade. A transmissão intergeracional entre quilombolas apresenta especificidades importantes para decisões reprodutivas e possibilita melhor entendimento das informações e qualificação da assistência dos profissionais de saúde.
Batista et al., 2020 ²¹	Maranhão, Brasil	Vulnerabilidade social e econômica	Elevada detecção de <i>Candida</i> spp. no fluido vaginal entre mulheres, o que sinaliza a necessidade do planejamento de medidas para prevenção e rastreamento. A presença de <i>Candida</i> spp. foi mais elevada em mulheres a partir da quinta década de vida
Santos e Nascimento, 2019 ¹⁰	Bahia, Brasil	Racismo, Vulnerabilidade econômica, Vulnerabilidade política, Machismo	As proposições de cuidado (cuidados alimentares, terapias complementares, conhecimento do corpo, relacionais, comunitários, políticos e cultural) para a enfermagem frente a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas rurais podem favorecer maior empoderamento dessas mulheres e o enfrentamento de vulnerabilidades sociais.
Boa Sorte, 2015 ²⁰	Bahia, Brasil	Desigualdade racial e de gênero, baixo nível de escolaridade, Vulnerabilidade política	O conhecimento das condições de vida e saúde de populações específicas e do cuidado preventivo para o câncer do colo uterino por parte das mulheres quilombolas possibilita o planejamento de ações que sejam congruentes com a realidade dessas mulheres e, conseqüentemente, com resultados mais efetivos e eficientes.
Dias et al., 2023 ¹⁹	Espírito Santo, Brasil	Desigualdades não somente no acesso à saúde, mas também na educação, saneamento básico, políticas sociais, problemas psicológicos	Os resultados apresentaram variações associadas às questões sociodemográficas da saúde sexual e reprodutiva, entre mulheres quilombolas de área urbana e rural. Também indicaram que residir em área rural sugere uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Torna-se necessário que políticas públicas direcionadas à população negra sejam implementadas para reduzir o racismo estrutural presente em nossa sociedade.



Lisboa e Pereira, 2023 ¹¹	Goiás, Brasil	Racismo institucional, problemas nas políticas de saúde, racismo estrutural, desigualdade social, maiores índices de doenças crônicas, desigualdade de gênero, baixa autonomia financeira	É importante fomentar estratégias para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas, respeitando a diversidade e buscando combater discriminações de gênero e raça, intensificadas no Brasil devido à onda conservadora contemporânea.
Souzas, 2015 ²³	Centro-Sul, Brasil	Sentidos e significados em relação à liberdade, violência, racismo	Os sentidos e significados em relação à liberdade e concepções de racismo podem estar relacionadas tanto à questão do racismo no Brasil, historicamente vivenciado por mulheres negras no cotidiano, como às questões especificamente culturais dos grupos de mulheres em foco nesse estudo.
Teixeira et al., 2023 ²²	Maranhão, Brasil	Discriminação, desigualdade de gênero, racismo, sexismo	Foi possível detectar a alta prevalência de inflamação relacionada com a Gardnerella vaginalis, em 25% dos exames realizados. Através deste estudo, os profissionais da saúde poderão avaliar melhor e programar estratégias de prevenção, controle e tratamento dessas infecções ginecológicas de maneira mais eficaz.

DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, 80% da população que só tem o SUS como plano de saúde é negra. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, das pessoas que já se sentiram discriminadas nos serviços, por médicos ou outros profissionais de saúde, 13,6% destacam o viés racial da discriminação.

Combater o racismo, nos faz querer adicionar nesta luta, o enfrentamento de determinantes sociais como a baixa escolaridade, a violência, a falta de liberdade, a vulnerabilidade econômica e política, a intolerância religiosa, o machismo e a desigualdade racial e de gênero. Parece complexo ... e é! Mas não há combate unilateral, estamos numa luta multidimensional, que precisa ser combatida com estudos populacionais, compreensão das realidades de cada povo e seu território, abertura para o diálogo com as esferas públicas criadoras de estratégias de cuidado e comprometimento com um futuro menos vulnerável e mais “armado” com conhecimentos técnicos, científicos, dialogando com os saberes ancestrais.



Em se tratando de estudos populacionais, um mapeamento de uma coorte de mulheres negras com doenças crônicas tem sido proposto no Estado da Bahia desde a pandemia da Covid-19. Este estudo se debruça na execução de um rastreo em diversas regiões e cidades baianas, incluindo as comunidades quilombolas e marisqueiras, regiões metropolitanas e do interior; com o apoio de coletivos negros, movimentos sociais e associações de indivíduos com doenças crônicas. Busca-se neste rastreo, investigar a presença de sequelas da Covid-19 e seus impactos na funcionalidade, qualidade de vida e de sono, bem como as condições socioeconômicas de mulheres negras baianas. Dados preliminares²⁴ reforçam que a COVID-19 foi negativamente impactante na capacidade funcional, nas condições respiratórias e no nível de independência para realização de atividades diárias. Durante as primeiras análises deste mapeamento, as autoras apontaram a necessidade de criação de novas estratégias de cuidado a serem adotadas para o manejo da intersecção saúde, raça e gênero nas mulheres negras no Brasil e de promover provocações que rompam com a realidade débil do sistema de saúde brasileiro, contribuindo para um contexto pós-pandêmico mais inclusivo, emancipatório e com equidade no acesso aos serviços de saúde²⁴.

Dados extraídos do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e fornecidos por meio da Lei de Acesso a Informação, apontam que as mães que morrem por causas relacionadas à gravidez, parto e pós-parto, são jovens, negras e de baixa escolaridade. No Brasil, de todas as mortes maternas de jovens, as negras representam 55,3% enquanto as brancas 47,5%. Teixeira et al²² alertam que a educação em saúde de mulheres e ampliação dos conhecimentos sobre a frequência de enfermidades do aparelho reprodutivo (como as faixas etárias mais associadas à infecção vaginal), permitirão aos profissionais da saúde avaliarem e programarem estratégias de prevenção, controle e tratamento das infecções ginecológicas de uma maneira mais eficaz. O racismo não pode abreviar este cuidado. É preciso que se criem melhores condições de acesso e diálogo entre povos quilombolas e agentes de saúde, voltado para um olhar preventivo, curativo e mergulhado na promoção de saúde.

Lisboa e Pereira¹¹ reforçam que para garantir atenção à saúde das populações quilombolas, é necessário o amplo conhecimento das especificidades desse segmento populacional, uma vez que muitos de seus cuidados de saúde são praticados a partir de conhecimentos e memórias que herdaram dos antepassados.



Melhorar a qualidade dos dados, parece ter sido um bom caminho para diminuir todas as inequidades que atingem a população negra, inclusive, para populações mais distanciadas dos centros urbanos, como as comunidades quilombolas, marisqueiras, das águas e rurais. De acordo com a PNSIPN ¹, o cenário de doenças e agravos prevalentes na população negra no Brasil, destaca as categorias: a) geneticamente determinados – doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes mellitus, coronariopatas, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses ¹. Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no País. Este conhecimento é de extrema importância, para que a construção das políticas públicas direcionadas à saúde da população negra, considere este elevado índice de prevalência, os fatores historicamente associados à manifestação de cada doença acima retratada, e a abordagem mais adequada e acessível para cada território. Lisboa e Pereira¹¹ reforçam ainda que a demarcação do território das comunidades quilombolas é um instrumento legal e normativo importante para conquistas de políticas públicas que atendam às suas demandas, com a disponibilidade de equipamentos sociais, como as UBS. Contudo, destaca-se a necessidade de garantir que os conhecimentos sobre ciência estejam associados aos saberes tradicionais das pessoas quilombolas, a fim de preservar as suas necessidades específicas e o direito à saúde.

Um contexto que foi fortemente reportado nesta revisão foi o alcance da autonomia reprodutiva, abordado com mulheres quilombolas, numa visão intergeracional⁸. De acordo com os autores, a autonomia é uma concepção fundamental para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e vem sendo alcançada por meio das lutas do movimento feminista.

Pensar em autonomia, nos leva a considerar conceitos como igualdade de gênero, empoderamento, liberdade e garantia de direitos. Precisamos criar estratégias para que mudanças culturais e estruturais na sociedade, permitam às mulheres, assumirem sem medo as decisões sobre si e sobre seus corpos. Dar visibilidade às dificuldades enfrentadas por mulheres quilombolas, por exemplo, quanto ao acesso aos serviços de planejamento reprodutivo.



Fernandes et al⁸ apontam que um comportamento social destacado pelas mulheres quilombolas que interfere na autonomia reprodutiva foi a imposição da sociedade em relação ao casamento e, conseqüentemente, a constituição da prole. Ser mãe é um papel valorizado, e o não alcance dessa condição foi apontado como algo ruim, nas observações dos autores. A submissão feminina, apesar de um cenário mais favorável, com uma pequena aquisição de direitos e autonomia, ainda é apontado pelas mulheres quilombolas como limitador da autonomia reprodutiva plena.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa comprometeu-se em apresentar evidências que tenham investigado como o racismo e outros determinantes sociais têm impactado na saúde reprodutiva de mulheres negras quilombolas no Brasil. O racismo é sem dúvida, um forte e desfavorável determinante na garantia de adequadas condições da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas. Mas apesar dele, há ainda muitas conquistas, quebras de barreiras e desafios que precisam ser almejados pela sociedade. O impacto positivo de mudanças intergeracionais no contexto da saúde reprodutiva das mulheres quilombolas foi um dado importante encontrado nesta busca literária. Dada a expressiva condição de autonomia adquirida cada vez mais, conforme se avança a geração, as prioridades tendem a se modificar, e neste sentido, a condição matrimonial e reprodutiva, tende à ser menos importantes diante da realização profissional. Apesar deste avanço, soluções ou caminhos para mitigar o impacto negativo sobre o direito ao cuidado, à assistência à saúde e à autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas precisam ser debatidas e colocadas em prática. Programas educacionais focados na saúde reprodutiva e nos direitos sexuais, voltados especificamente para mulheres e meninas quilombolas devem ser criados. Além disso, promover a capacitação de profissionais de saúde para atuarem nas comunidades, respeitando suas especificidades culturais e sociais, e com isso, possibilitar uma expansão e melhoria dos serviços de saúde nas áreas quilombolas, garantindo que esses serviços sejam acessíveis e de alta qualidade.

Ainda que a extinção do racismo esteja bem longe de nossos olhos, injustiças reprodutivas, como vulnerabilidade econômica, machismo, desigualdade racial e de gênero precisam ser urgentemente deflagradoras de criação de políticas públicas e



intervenções direcionadas para mitigar essas desigualdades e promover a saúde reprodutiva das mulheres negras. Não podemos permitir que o machismo, a vulnerabilidade social, a intolerância religiosa, a baixa escolaridade, a diversidade de raça e gênero, a indiferença frente às doenças crônicas e incapacitantes, determinem as condições reprodutivas de mulheres quilombolas.

É preciso respeito, conhecimento prévio e muito cuidado para acessá-las, para dar assistência; sem que seja necessário abrir mão da sabedoria que carregam por décadas, de forma intergeracional; possivelmente, a maior ou única herança que mantenham viva e inesgotável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
2. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 30 ago. 2012. Seção 1, p. 1.
3. Goodman R, Neves dos Santos D, Robatto Nunes AP, Pereira de Miranda D, Fleitlich-Bilyk B, Almeida Filho N. The Ilha de Maré study: a survey of child mental health problems in a predominantly African-Brazilian rural community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40(1):11-17. doi:10.1007/s00127-005-0851-z
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra, volume 1, 2023.
5. Mota CS, Lira AS, Queiroz MCA, dos Santos MPA. *Âgô Sankofa: an overview of the progression of sickle cell disease in Brazil in the past two decades.* *Cien Saude Colet* 2024; 29:e06772023. DOI: 10.1590/1413-81232024293.06772023
6. Melo APS, Bonadiman CSC, Andrade FM, Pinheiro PC, Malta DC. Depression Screening in a population-based study: Brazilian National Health Survey 2019. *Cien Saude Colet.* 2023;28(4):1163-1174. doi:10.1590/1413-81232023284.14912022
7. Fernandes ETBS, Ferreira SL, Ferreira CSB, Santos EA. Autonomia na saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 4):e20190786.
8. Fernandes ETBS, Ferreira SL, Ferreira CSB, Cardoso VB. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. *Esc Anna Nery* 2021;25(2):e20200147.
9. Marques GCM, Ferreira SL, Dias ACS, Pereira COJ, Fernandes ETBS, Lacerda FKL. Transmissão intergeracional entre mães e filhas quilombolas: autonomia reprodutiva e fatores intervenientes. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022; 31:e20200684.
10. Santos ANS, Nascimento ER. Proposições de cuidado cultural à enfermagem frente a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e33375.



11. Lisboa DMF, Pereira LL. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás. *Argum.*, Vitória, 2023;15(1);98-111.
12. Theodoro ML. Relações raciais, racismo e políticas públicas no Brasil contemporâneo. *Revista de Estudos e Pesquisas Sobre as Américas*, Brasília (DF), 2014, 8(1):205-219. Disponível em: https://bradonegro.com/content/arquivo/12122018_130203.pdf. Acesso em: 28 junho 2024.
13. Almeida SL. de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.
14. Akotirene, Karla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Polém, 2019. 150 p.
15. Organização das Nações Unidas (ONU), Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/79061-negros-t%C3%AAm-maior-incid%C3%AAncia-de-problemas-de-sa%C3%BAde-evit%C3%A1veis-no-brasil-alerta-onu>. Acesso em; 20 junho 2024.
16. Arruti JM, Cruz C, Pereira A, Sartori J, Sousa CJ, Gusmão HNB, Bertolozzi TB. O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas. *Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19*, 2021, São Paulo: AfroCebrap, 6:1-59. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informativo-6-O-impacto-da-Covid-19-sobre-as-comunidades-quilombolas.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.
17. Silva GM; Souza B. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. *Boletim de análise político-institucional*, 2021, 26:85-91. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10529/1/BAPI_26_QuilombosLuta.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). doi:10.1136/bmj.n71
19. Dias JAD, Luciano TV, Cola JP, Galavote HS, Miranda AE. Saúde sexual, reprodutiva e acesso às Unidades Básicas de Saúde de mulheres quilombolas da Região do Norte do Espírito Santo. *Revista Guará*, 2023;1(16). DOI:10.30712/guara.v1i16.40924
20. Boa Sorte, ET. *Práticas preventivas para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015, 110p.
21. Batista JE, Oliveira AP, Aragão FBA, Santos GRB, Lobão WJM, Cunha CC. Fatores associados à presença de *Candida spp.* em amostras de fluido vaginal de mulheres residentes em comunidades quilombolas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2020;53(2):171-181.
22. Texeira WD, Batista CEM, Costa GC, Aragão FBS, Aragão FBA, Neto NCDN, Santos DA, Batista JE. *Gardnerella vaginalis* in vaginal secretions present in quilombola women in the municipality of Bequimão-MA. *Diversitas Journal*. 2023;8(3);1494-1508.
23. Souzas R. Liberdade, violência, racismo e discriminação: narrativas de mulheres negras e quilombolas da mesorregião centro-sul da Bahia /Brasil. *Revista da ABPN*, 2015;7(16);89-102.
24. Costa IO, Lopes SAVA, Paineiras-Domingos LL. Perfil funcional de mulheres negras baianas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) após a pandemia da covid-19: um estudo de coorte prospectivo. *Functional profile of black women from Bahia with noncommunicable diseases after COVID-19 pandemic: a prospective cohort study*. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 2023, 22(3):501-509. DOI: 10.9771/cmbio.v22i3.57630