



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS  
INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E  
FEMINISMO**

**CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA**

**AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS E  
PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS EM SUAS ESCOLHAS  
REPRODUTIVAS.**

Salvador – BA  
2021

**CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA**

**AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS E  
PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS EM SUAS ESCOLHAS  
REPRODUTIVAS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. Área de concentração: Mulheres, Gênero e Feminismo. Linha de pesquisa: Gênero, Poder e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Lúcia Ferreira

Salvador – Ba  
2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PEREIRA, CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS  
AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS E  
PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS EM SUAS ESCOLHAS  
REPRODUTIVAS. / CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA. --  
Salvador-Ba, 2021.  
138 f.

Orientadora: SILVIA LÚCIA FERREIRA.  
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em  
Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e  
Feminismo) -- Universidade Federal da Bahia,  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da  
Universidade Federal da Bahia, 2021.

1. MULHERES QUILOMBOLAS. 2. PARCEIROS. 3.  
PARTICIPAÇÃO. 4. ESCOLHA. 5. AUTONOMIA REPRODUTIVA.  
I. FERREIRA, SILVIA LÚCIA. II. Título.

**CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA**

**AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS E  
PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS EM SUAS ESCOLHAS  
REPRODUTIVAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. Área de concentração: Mulheres, Gênero e Feminismo. Linha de pesquisa: Gênero, Poder e Políticas Públicas.

**Banca examinadora:**

---

**Sílvia Lúcia Ferreira (ORIENTADORA)**  
**Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia**

---

**Valéria dos Santos Noronha**  
**Doutora em Serviço Social e Professora da Universidade Federal da Bahia**

---

**Flávia da Silva Clemente**  
**Doutora em Serviço Social e Professora da Universidade Federal de Pernambuco**

---

**Emanuelle Freitas Góes**  
**Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora do Centro de Integração de Dados  
Conhecimentos para Saúde – FIOCRUZ**

---

**Maria Enoy Neves Gusmão**  
**Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia**

---

**Simone Brandão Souza**  
**Doutora em Cultura e Sociedade e Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**

---

**Rosa Cândida Cordeiro**  
**Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**

*A todas as mulheres que fizeram parte da minha trajetória de vida, em especial a minha avó e as quilombolas participantes deste estudo.*

## AGRADECIMENTOS

Ao iniciar a escrita dos agradecimentos, quantas memórias e pessoas passam pela minha cabeça, fazendo-me lembrar do quanto foram tão necessárias e importantes para que eu pudesse chegar até aqui. Compreendo que não se constrói uma trajetória e nem se trilha nenhum caminho sozinha. Temos nossas bases e alicerces que nos dão força para seguir lutando pela concretização dos nossos sonhos e objetivos.

Enquanto mulher de fé, primeiramente, tenho que agradecer a Deus, por me dá o merecimento de chegar até aqui me fortalecendo nos momentos mais difíceis em toda a minha trajetória pessoal e acadêmica.

A Bom Jesus da Lapa, meu santo, pela proteção a mim concedida.

Sendo filha da Mãe das Águas, agradeço à minha mãe Iemanjá por todos os livramentos, por sempre me fortalecer e proteger.

À minha avó-mãe Antonia, meu alicerce diário de força que cuidou de mim, deu amor, proteção e com toda sabedoria, mesmo não sabendo escrever seu próprio nome, sempre soube a importância da educação. Mulher que, mesmo com todas as dificuldades, nunca mediu esforços para cuidar da gente, tenho enorme admiração e respeito. Mãe, tenho tanto orgulho de ti!

À minha mãe Rita, que mesmo não tendo possibilidade de acompanhar minha criação de perto é uma mulher admirável, que inspira força e tem minha admiração.

Ao meu esposo Luiz Antonio, companheiro de uma vida, de trajetória, de sonhos e loucuras, que sempre esteve ao meu lado, apoiando-me em todos os momentos. Tenho certeza que, sem você, o caminho seria tão mais árduo e dificultoso. Crescemos e aprendemos muitas coisas juntos.

A meu avô Manoel (in memoriam), por ter sido um exemplo de homem, sendo a referência de pai que eu tive, ao qual tenho muito orgulho. Sinto tanto sua falta, pai! São saudades que não cabem no peito.

Às minhas tias Ana e Roselita, mulheres de valor incalculável, dignas de minha admiração e respeito.

Aos meus irmãos, especialmente a Junior e padrasto Wellington.

Aos meus tios João, Jorge, Raimundo e Carlos (in memoriam).

Às meninas que me ajudaram na coleta de dados, representadas nas pessoas de Areli, Lane, Jamile e Karine. Um agradecimento muito especial à minha pretinha, amiga e comadre Lane, que além de ajudar na coleta tem me dado um apoio e suporte incondicional todo esse tempo.

A Eliane e Leo amiga/o incondicionais.

À minha orientadora Sílvia Lúcia, que vem acompanhando a minha trajetória acadêmica desde o mestrado, contribuindo com o meu crescimento enquanto pesquisadora. Obrigada por tudo e por tanto, professora. Seus ensinamentos estarão guardados para sempre comigo!

Ao Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo – PPGNEIM, nas pessoas das professoras, profissionais da secretaria, limpeza e portaria, que fazem esse programa caminhar e dar certo. Esse Programa é muito especial, tendo contribuição inestimável no campo dos estudos de gênero e étnico-raciais.

À banca examinadora, composta pelas Professoras Enoi, Valéria, Flávia, Enilda, Emanuelle e Rosa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), com financiamento de bolsa.

E por fim, agradeço a todas as mulheres quilombolas que participaram de forma tão entusiasmada desse estudo, contribuindo com um campo de conhecimento pouco estudado na literatura. O legado e a contribuição de vocês são inquestionáveis e incalculáveis para o Recôncavo, a Bahia e o Brasil. Como nos diz Angela Davis: “Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”. Meu singelo e sincero agradecimento a todas vocês pela valiosa contribuição.

*(...). Compreendera que sua vida, um grão de areia lá no fundo do rio, só tomaria corpo, só engrandeceria, se tornasse matéria argamassa de outras vidas. Descobria também que não bastava saber ler e assinar o nome. Da leitura era preciso tirar outra sabedoria. Era preciso autorizar o texto da própria vida, assim como era preciso ajudar construir a história dos seus. E que era preciso continuar decifrando nos vestígios do tempo os sentimentos de tudo que ficara para trás. E perceber que por baixo da assinatura do próprio punho, outras letras e marchas havia. A vida era um tempo misturado do antes-agora-e-do-depois-ainda. A vida era mistura de todos e de tudo. Dos que foram, dos que estavam sendo e dos que viriam a ser.*

*(...). Lá fora, no céu cor de íris, um enorme angorô multicolorido se diluía lentamente, enquanto Ponciá Vicêncio, elo e herança de uma memória reencontrava pelos seus, não haveria de se perder jamais, se guardaria nas águas do rio.*

***Fragmentos retirado do Romance “Ponciá Vicêncio”***

***Conceição Evaristo (2017).***

## RESUMO

PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus. **Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e participação dos parceiros em suas escolhas reprodutivas**. 2021. 136f. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

A autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas é uma temática que ainda pouco estudada, principalmente no que concerne à compreensão acerca da participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas dessas mulheres. A presente pesquisa integra um projeto guarda-chuva composto por quatro teses sobre autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e trabalhadoras rurais nos estados da Bahia e Pernambuco. O estudo em questão visa preencher a lacuna existente quanto aos estudos de gênero, raça e saúde com mulheres quilombolas no campo dos estudos em saúde sexual e reprodutiva. Esta investigação teve por objetivo geral analisar a autonomia reprodutiva de mulheres e a participação dos parceiros em suas escolhas reprodutivas e específicos : caracterizar as mulheres quilombolas quanto ao perfil social, sexual e reprodutivo das comunidades de Giral Grande e Porto da Pedra; identificar aspectos sociais, econômicos, culturais e familiares que influenciam nas escolhas e na autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas; discutir a participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas das mulheres quilombolas. A pesquisa foi realizada com 60 mulheres quilombolas em idade reprodutiva adulta entre 18 e 49 anos, com experiência reprodutiva, que já possuíram ou possuem parceiros, em duas comunidades rurais quilombolas de Giral Grande e Porto da Pedra, localizada no Município de Maragogipe no Recôncavo Baiano. Trata-se de estudo quantitativo de cunho epidemiológico analítico, observacional, de Corte Transversal. Para a análise dos dados coletados utilizou-se procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas, médias, medianas, desvios padrão (DP), amplitudes interquartis (AIQ), valores mínimos e máximos. A normalidade dos dados foi aferida por meio dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, enquanto que, a homocedasticidade foi testada pelo teste de Levene. Comparações entre dois grupos foram realizadas pelos testes Mann-Whitney ou *t* de Student para amostras independentes, ao passo que, comparações entre três grupos foram realizadas por intermédio dos testes Kruskal-Wallis ou análise de variância (ANOVA) *one-way*. As correlações de Spearman e Pearson foram usadas para verificar associações entre idade e autonomia reprodutiva. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). Os resultados da pesquisa demonstram que mulheres quilombolas do território do Guaí, Maragogipe, apresentaram elevada autonomia reprodutiva, principalmente nos domínios tomada de decisão e ausência de coerção. Mulheres que se autodeclararam pretas apresentaram maior autonomia reprodutiva relacionada a “ausência de coerção”, comparadas as mulheres de outras cores/raças. O trabalho realizado de forma autônoma, impactou negativamente a autonomia reprodutiva geral das mulheres quilombolas. As experiências de gestação e de parto foram fatores associados a menor autonomia reprodutiva nos constructos “ausência de coerção”, “comunicação” e “autonomia reprodutiva total”.

**Palavras-chaves:** MULHERES QUILOMBOLAS. PARCEIROS. PARTICIPAÇÃO. ESCOLHA. AUTONOMIA REPRODUTIVA.

## ABSTRACT

PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus. Reproductive autonomy of quilombola women and partner participation in their reproductive choices. 2021. 136f. Thesis (Doctorate in Interdisciplinary Studies on Women, Gender and Feminism) – Graduate Program in Interdisciplinary Studies on Women, Gender and Feminism. Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

The reproductive autonomy of quilombola women is a theme that does not encompass studies and research in the area, particularly in terms of understanding the participation of partners in these women's reproductive choices. This research is part of an umbrella project composed of four doctoral studies on reproductive autonomy of quilombola women and rural workers in the states of Bahia and Pernambuco. The study in question aims to fill the existing gap regarding gender, race and health studies with quilombola women in the field of studies in sexual and reproductive health. This investigation had as general objective to analyze the reproductive autonomy of women and the participation of the partners in their reproductive choices, and specific: to characterize the quilombola women regarding the social, sexual and reproductive profile of the communities of Giral Grande and Porto da Pedra; identify social, economic, cultural and family aspects that influence the choices and reproductive autonomy of quilombola women; discuss the participation of partners in the reproductive choices of quilombola women. The research was carried out with 60 quilombola women of adult reproductive age between 18 and 49 years old, with reproductive experience, who already had or have partners, in two rural quilombola communities of Giral Grande and Porto da Pedra, located in the Municipality of Maragogipe in the Recôncavo Baiano . This is a quantitative study of an analytical, observational, cross-sectional epidemiological nature. For the analysis of the data collected, descriptive statistical procedures were used to express the results as absolute and relative frequencies, means, medians, standard deviations (SD), interquartile ranges (AIQ), minimum and maximum values. Data normality was measured using the Shapiro-Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests, while homoscedasticity was tested using the Levene test. Comparisons between two groups were performed using the Mann-Whitney or Student t tests for independent samples, while comparisons between three groups were performed using the Kruskal-Wallis test or one-way analysis of variance (ANOVA). Spearman and Pearson correlations were used to verify associations between age and reproductive autonomy. The significance level adopted in the study was 5% ( $\alpha = 0.05$ ) and all analyzes were performed using IBM SPSS Statistics for Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). The research results demonstrate that quilombola women from the territory of Guaí, Maragogipe, presented high reproductive autonomy, especially in the domains of decision-making and absence of coercion. Women who declared themselves black had greater reproductive autonomy related to “absence of coercion”, compared to women of other colors/races. Working in the autonomous condition negatively impacted the general reproductive autonomy of quilombola women. The experiences of pregnancy and childbirth were factors associated with lower reproductive autonomy in the constructs “absence of coercion”, “communication” and “total reproductive autonomy”.

Keywords: QUILOMBOLA WOMEN. PARTNERS. PARTICIPATION. CHOICE. REPRODUCTIVE AUTONOMY.

## **Ilustrações**

<b>Mapa 01</b> - Localização Geográfica do Município de Maragogipe-Ba -----	<b>45</b>
<b>Mapa 02</b> – Localização Geográfica das comunidades quilombolas pesquisadas-----	<b>48</b>
<b>Figura 1</b> – Quadro conceitual usado para o desenvolvimento da Escala de Autonomia Reprodutiva-----	<b>59</b>

## IMAGENS

<b>Imagem 01:</b> Carnaval de Maragogipe-Ba -----	<b>46</b>
<b>Imagem 02:</b> Cerâmica de Maragogipe-Ba-----	<b>46</b>
<b>Imagem 03:</b> Croqui das antigas fazendas do Distrito do Guaí-----	<b>48</b>
<b>Imagem 04:</b> Entrada principal para a Comunidade de Porto da Pedra-----	<b>49</b>
<b>Imagem 05:</b> Entrada principal para a Comunidade de Giral Grande-----	<b>49</b>
<b>Imagem 06:</b> Vista da Comunidade Giral Gande-----	<b>50</b>
<b>Imagem 07:</b> Vista da Comunidade Porto da Pedra-----	<b>50</b>
<b>Imagem 08:</b> Catagem do dendê para produção de azeite-----	<b>50</b>
<b>Imagem 09:</b> Produção de pecados, mariscos e agricultura familiar das mulheres-----	<b>50</b>
<b>Imagem 10:</b> Produção de pecados, mariscos e agricultura familiar das mulheres-----	<b>51</b>
<b>Imagem 11:</b> Mulheres raspando mandioca para produção de farinha e Beijus-----	<b>51</b>
<b>Imagem 12:</b> Mulheres raspando mandioca para produção de farinha e Beijus-----	<b>51</b>
<b>Imagem 13:</b> Mulheres quilombolas na produção de farinha e Beijus de forma artesanal-----	<b>51</b>
<b>Imagem 14:</b> Mulheres quilombolas na produção de farinha e Beijus de forma artesanal-----	<b>52</b>
<b>Imagem 15:</b> Ostra oriunda da pesca artesanal-----	<b>52</b>
<b>Imagem 16:</b> Samba de roda no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guaí-----	<b>52</b>
<b>Imagem 17:</b> Samba de roda no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guaí-----	<b>52</b>
<b>Imagem 18:</b> Atividade Cultural da Capoeira-----	<b>53</b>
<b>Imagem 19:</b> Exposição do artesanato produzidos pelas mulheres quilombolas no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guaí-----	<b>53</b>
<b>Imagem 20:</b> Exposição do artesanato produzidos pelas mulheres quilombolas no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guaí-----	<b>53</b>
<b>Imagem 21:</b> Prédio da antiga Escola de Menor (FUNDAC) hoje o Centro Estadual de Educação Profissional Vale do Paraguaçu-----	<b>54</b>
<b>Imagem 22:</b> Prédio da Antiga Escola Municipal Vereador Justiniano Machado-----	<b>54</b>
<b>Imagem 23:</b> Prédio da antiga Escola de Menor (FUNDAC)-----	<b>55</b>
<b>Imagem 24:</b> Construção inacabada do século XVIII-XIX, Antiga Igreja Católica-----	<b>55</b>
<b>Imagem 25:</b> Fonte Olho D'Água-----	<b>56</b>

<b>Imagem 26:</b> Rio da Levada-----	<b>56</b>
<b>Imagem 27:</b> Casa de morador-----	<b>56</b>
<b>Imagem 28:</b> Casa de moradora-----	<b>56</b>
<b>Imagem 29:</b> Unidade Básica de Saúde da Família que atende as comunidades Giral Grande e Porto da Pedra-----	<b>57</b>

## TABELAS

<b>Tabela 01</b> – Distribuição das participantes do estudo, de acordo com as características sociodemográficas e econômicas-----	<b>65</b>
<b>Tabela 02</b> – Distribuição das participantes do estudo, de acordo com as características sexuais e reprodutivas-----	<b>73</b>
<b>Tabela 03</b> – Análise descritiva dos escores de autonomia reprodutiva, de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva-----	<b>78</b>
<b>Tabela 04</b> – Associação entre as características sociodemográficas, econômicas e os escores de autonomia reprodutiva e das participantes do estudo-----	<b>82</b>
<b>Tabela 05</b> – Associação entre as características sexuais reprodutivas e os escores de autonomia reprodutiva das participantes do estudo -----	<b>85</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIQ - Amplitudes interquartis

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

DP – Desvio Padrão

GEM – Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem

MS – Ministério da Saúde

PAF – Programa de Anemia Falciforme

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PPGNEIM – Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo

RTID – Relatório Técnico de Identificação e Delimitação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFBA – Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>3. DIREITOS SEXUAIS, REPRODUTIVOS E AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1 Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2 Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas</b> .....	<b>38</b>
<b>4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA</b> .....	<b>43</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>43</b>
<b>4.2 Campo empírico: Quilombos de Giral Grande e Porto da Pedra</b> .....	<b>44</b>
<b>4.3 População do estudo</b> .....	<b>57</b>
<b>4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>58</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos de produção de dados</b> .....	<b>58</b>
<b>4.5 Análise de dados</b> .....	<b>61</b>
<b>4.6 Aspectos éticos da pesquisa</b> .....	<b>61</b>
<b>5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS, SEXUAIS E REPRODUTIVAS DAS MULHERES QUILOMBOLAS</b> .....	<b>63</b>
<b>6. AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS, PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS E ASSOCIAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS, SEXUAIS, REPRODUTIVAS E OS ESCORES DE AUTONOMIA REPRODUTIVA</b> .....	<b>77</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>88</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>102</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>134</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

A tese está estruturada em quatro capítulos de discussão, sendo os dois últimos os resultados obtidos por meio das análises realizadas com os dados coletados na pesquisa de campo. O primeiro capítulo se propõe a trazer os aspectos teóricos e conceituais acerca dos direitos sexuais, reprodutivos e autonomia reprodutiva de mulheres negras, onde procurei discutir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras e autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas.

O segundo capítulo discute sobre as questões metodológicas da pesquisa e todo o caminho percorrido para alcançar os objetivos do estudo. Com o cenário da pandemia pelo Covid-19, algumas modificações metodológicas tiveram que ser adotadas. A pesquisa de campo estava planejada para ser realizada em duas etapas previamente definidas. A primeira etapa do campo foi concluída entre setembro de 2019 e janeiro de 2020 sendo a parte quantitativa do estudo e a segunda seria a pesquisa qualitativa, prevista posterior às análises estatísticas dos dados quantitativos. Com a crise pandêmica, e respeitando as recomendações da Organização Mundial da Saúde não pude retornar ao campo e aguardei na esperança que conseguiria voltar e finalizar. Inicialmente foi pensado em retomar a pesquisa por meio virtual, só que não teve viabilidade, já que nas comunidades o acesso à internet é precário, não acessível a maioria das mulheres e as dinâmicas são bem atípicas. Aguardei por quase um ano e com situação agravada nas comunidades quilombolas pela transmissão da Covid-19, junto com a minha orientadora tomamos a decisão de finalizar a tese com o material já colhido, sendo suficiente para dar conta dos objetivos da pesquisa.

O terceiro capítulo discute sobre as características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas das mulheres quilombolas. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres casadas ou que vivem com companheiro, que se autodeclararam de cor/raça preta e de religião católica. Quase três quartos das participantes (73,3%) informaram ter a profissão de pescadora, sendo que a maioria trabalhava como autônoma. O nível de escolarização variou de zero a 21 anos de estudo, enquanto que a renda mensal individual oscilou de zero a 2.900 reais. De acordo com as características sexuais e reprodutivas a maioria das mulheres teve relação sexual nos últimos 12 meses, não participou de grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses, não teve participação do parceiro em grupo de planejamento familiar,

não utilizava método para evitar a gravidez, já ficou grávida ao menos uma vez e teve pelo menos um parto.

O quarto e último capítulo analisa a autonomia reprodutiva, participação dos parceiros e associações entre os escores de autonomia reprodutiva. No geral, considera-se que as participantes apresentaram elevada autonomia reprodutiva, sendo que os domínios que se destacaram com maior pontuação proporcional foram “tomada de decisão” e “ausência de coerção”. Encontrou-se associações entre o escore de “ausência de coerção” e cor/raça e entre o escore de “autonomia reprodutiva total” e situação de trabalho. As análises indicaram que mulheres pretas apresentaram maior autonomia no constructo “ausência de coerção”, comparadas as mulheres de outras cores/raças; além disso, as mulheres que trabalhavam na condição de autônomas tiveram menor autonomia reprodutiva geral, em relação as mulheres que tinham outras situações de trabalho. Os escores de “tomada de decisão” e “comunicação” não foram associados as características sociodemográficas avaliadas. Observou-se associações dos escores de “ausência de coerção”, “comunicação” e “autonomia reprodutiva total” com experiência pregressa de gravidez e parto. As análises indicaram que as mulheres que nunca engravidaram e que não tiveram parto demonstraram maior autonomia nos constructos “ausência de coerção”, “comunicação” e “autonomia reprodutiva total”, comparadas a seus pares. O escore de “tomada de decisão” não foi associado as características sexuais e reprodutivas avaliadas. Os dados coletados trazem uma riqueza imensa de questões sobre a realidade em que vivem essas mulheres, saúde reprodutiva e associações.

Assim, esta tese é colocada como uma escrita quilombo!

## 2. INTRODUÇÃO

*O lugar de fala é um lugar de pertencimento. Falo desse lugar como Mulher Preta. Ativista. Feminista. Mas, também falo do lugar das minhas Ancestrais. Lugar marcado pela ausência histórica. Lugar-ausência designado pelo Racismo. É desse lugar que digo Não. Sororidade une, irmana, mas Não basta para Nós – Mulheres Pretas, Jovens Pretas. Eu falo de um lugar marcado pela ausência. Pelo Silêncio histórico. Pelo não lugar. Pela invisibilidade do Não Ser, sendo (VILMA PIEDADE, 2017).*

Para fazer a abertura da escrita do presente trabalho, trago a citação do livro “Dororidade”, escrito por Vilma Piedade, que concebe o lugar de fala como lugar de pertencimento. É desse lugar que a minha história de vida e de muitas gerações de mulheres da minha família acontece e, ao mesmo tempo, desse não- lugar que o sistema racista e opressor nos impõe, enquadra, e coloca, mas que lutamos, reinventamos e reivindicamos, a fim de conquistar a tão sonhada liberdade, para vivermos no território livre e sem as diversas correntes que nos aprisionam, enquanto mulheres pretas e quilombolas.

Para aqui apresentar-me, faço alusão à frase de Lélia Gonzalez, à qual diz que: “negro tem que ter nome e sobrenome, se não os brancos tratam de arranjar um apelido ao gosto deles”. Sou Chirlene Oliveira de Jesus Pereira, 31 anos de idade; mulher preta; pescadora; casada; assistente social; quilombola de raiz, filha de Rita Oliveira de Jesus, neta de Antonia Lina e Manoel de Jesus (in memorian). Com muito orgulho, sou filha de doméstica e pescadora, neta de agricultor(a) e de pescador(a), ambos da etnia quilombola.

Quebrando os protocolos estabelecidos pela academia hegemonicamente ocupada por homens e mulheres brancas da burguesia, vou contar um pouco da minha história, para que as leitoras e leitores desta tese de doutoramento entendam, brevemente, onde e como tudo começou e, acima de tudo, conhecerem-me do meu lugar de pertencimento. Trago esse relato da minha vida pessoal, não para ser digna de pena ou qualquer outra coisa, uma vez que essa não é a minha intenção, mas de relatar o quão árduo e dificultoso é o caminho para mulheres negras e homens negros como eu, para que tenham acesso a espaços historicamente negados ao nosso povo e dizer que não cheguei aqui sozinha, várias pessoas contribuíram para isso, se fazendo presentes nesse caminhar. Ainda assim, considero-me estar num espaço de

privilégios, mesmo com todos os processos estruturantes do racismo a mim impostos, enquanto mulher preta quilombola de classe social baixa inserida na universidade. É como diz a feminista negra Jurema Werneck: “Nossos passos vêm de longe.”

Prosseguindo...! Minha mãe trabalhava como doméstica na capital baiana, em casa de família e, ainda jovem, engravidou aos 19 anos de idade, sendo eu, justamente, fruto de uma gravidez indesejada. Mulher negra, de classe social baixa e mãe solteira, com pouco estudo e sem gozar de nenhuma alternativa ou privilégios, logo após o meu nascimento, e ainda com poucos meses de vida, teve de me deixar com meu avô e minha avó para continuar trabalhando, embora esse não fosse o seu desejo, mas com uma filha pequena e com uma responsabilidade bem maior sobre si, sem qualquer ajuda por parte do meu pai de sangue, não havia outra alternativa. Assim, sempre quando era possível e tinha uma folga do trabalho, vinha me ver, já que, naquela época o transporte da capital para o interior era muito escasso, sendo feito, exclusivamente, por via marítima. Entre idas e vindas atravessava os mares da Bahia de Todos os Santos todos os meses quando podia.

Meu vô Manoel (Painho) e minha vó Antonia (Mainha), os quais criaram-me, sempre passaram para seus filhos e filhas a importância da família e de dar valor às coisas, por mais simples que fossem. Assim, fui criada numa família e ambiente muito humildes, na casinha de taipa (inclusive, onde morei até 2015), vivendo da agricultura familiar, da pesca artesanal e do pouco que minha mãe ganhava e dividia para se manter na capital e mandar dinheiro para casa. Meu avô e minha avó analfabetos, minha mãe, com apenas o Ensino Fundamental incompleto.

Com a partida precoce de painho (vô), minha mãe desempregada em Salvador e agora com mais três filhos/as, pois, lá constituiu família, passamos por uma situação muito difícil, sendo que, Mainha (vó) viúva e com várias pessoas dentro de casa para sustentar, entre filhos/as e netas/os, chegava a ir à maré mariscar e pescar quase três vezes ao dia, se possível fosse, para que não passássemos fome, já que ela não admitia que saíssemos da escola para trabalhar e ajudar em casa. Minha Mainha trabalhava de dia para que pudéssemos almoçar e jantar à noite. Lembro-me das inúmeras vezes que ficávamos esperando o marisco para escaldar e fazer o pirão para comer, pois, em casa, somente tinha a farinha. Período difícil, porém, com 7 para 8 anos de idade, acredito que, de certa forma, já entendia a importância que ela dava a educação, já que a ela sempre falava: *“Estudem meus filhos, por que a pior coisa no mundo é você não saber nem sequer escrever seu nome. O que eu não tive, vocês terão! Meu pai não deixou que eu nem meus irmãos estudasse e hoje eu nem sei fazer meu*

*nome e para mim é uma vergonha, mais vocês vão estudar e ser alguém na vida. Ele dizia que para trabalhar na roça e na maré não era preciso saber nem ler nem escrever! Não quero ver vocês se acabando na lama da maré, nem em um cabo de inchada, que nem eu e seu pai”*. Essas palavras repetidas por incansáveis e inúmeras vezes, me tocavam muito e eu sempre falava para mim, que eu não queria passar/vivenciar aquela situação que Mainha passava de ter que ir na maré três vezes ao dia para colocar o alimento em casa e não deixar a gente passar fome.

Não que a profissão exercida durante muitos anos por Mainha seja em hipótese alguma, motivo de vergonha, inclusive aprendi essa profissão com ela. Ao contrário, sempre falo do orgulho que tenho dela e de ter sido criada por uma mulher negra, pescadora e agricultora, que ficou viúva muito jovem e conseguiu criar seus/suas filhos/as dignamente.

Desta forma, embora ela sendo analfabeta, sempre prezou e destacou muito a importância da educação. Lembro-me ainda, quando estava na 1ª série do ensino fundamental e fiquei na recuperação da matéria de ciências. E por um único ponto apenas ela não deixou que eu a fizesse, afirmando que se eu tive o ano todo para estudar e passar e não consegui apreender a matéria, seria necessário estudar mais um ano na mesma série. Naquele momento eu desolada em lágrimas, que desciam pelo meu rosto e caindo ao chão, não entendia o por que dela não deixar eu fazer aquela final, mais ela falava que era para aprender a dar mais importância ao estudo. E a partir daquele dia, eu prometi para mim mesma que nunca mais perderia o ano e algum tempo depois compreendi a importância daquela decisão tomada por ela, na tarde daquele dia.

Após completar o ensino fundamental I e II, a menina negra, magrela e muito tímida foi estudar na cidade, e lá deparei-me com várias situações vexatórias e que hoje eu entendo que fui vítima de racismo e bullying na escola. Embora tenha passado por várias situações, o sonho de fazer uma faculdade se acendia como uma chama, e a cada palavra dita pelas/os professoras(es) em sala de aula, principalmente no último ano do Ensino Médio e pelo incentivo de Mainha para continuar os estudos. Esta chama iluminou muitas vezes o medo do escuro, pois acordava as 04h20 da madrugada para chegar até o porto, que levava em torno de 20 minutos de caminhada, pegar a canoa de pau até o porto das barreiras e de lá, fazendo a caminhada por mais 50 minutos até Capanema, chegava ao ponto de ônibus às 06h20. No ônibus enfrentava mais 60 minutos de estrada até chegar à escola na sede do Município de Maragogipe. Quanta lama e chuva eu enfrentei no inverno, pisando com meus descasos naquele lamaçal. Na volta para casa era outro enfrentamento, pois sem dinheiro para comprar

lanche, na maioria das vezes, o gole de café que tomava quando saía na madrugada era o mesmo que chegava em casa por volta das 14h30m da tarde, horário que iria almoçar. Na maioria das vezes já gritava do caminho para Mainha colocar minha comida, por que já estava para desmaiar de tanta fome, ou na maioria das vezes a comida já ficava no prato que ela deixava à minha espera. Fome esta que por muitas vezes morreu no meu corpo! Esse trajeto percorrido todos os dias sozinha, era feito na companhia de Deus, dos meus guias e na fé que sempre se fez presente em minha vida, que nunca permitiu que eu sequer cogitasse em desistir, mais confesso que inúmeras foram as vezes que chorei com medo que acontecesse algo comigo, por que infelizmente nós mulheres estamos propícias a sofrer violência, apenas por ser mulher, e no meu caso era uma jovem negra andando sozinha pelo matagal e caminhos desertos. Lembro-me da minha felicidade quando encontrava seu Antônio trabalhando na roça com os filhos, pois eles eram como se fossem meus seguranças, e por serem primos de segundo grau de Mainha ela pedia que olhassem por mim na minha passagem diária e cotidiana por ali. Ela tinha muito medo que algo acontecesse comigo e que eu não retornasse para casa, contudo insistia para que não desistisse, acreditando que somente o conhecimento possibilitaria o rompimento de um ciclo reproduzido por inúmeras gerações de mulheres da minha família.

Eu vi amigas e amigos de infância abandonarem a escola para ajudar a família em casa, mas Mainha em nenhum momento cogitou ou permitiu que eu saísse da escola para trabalhar e ajudar em casa. Mesmo com todos percalços concluí o ensino médio em 2007 e no ano seguinte prestei o vestibular da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia para o curso de Serviço Social e surpreendentemente fui aprovada. Jamais passava pela minha cabeça e sequer eu imaginaria que conseguiria passar, já que na minha cabeça era impossível que uma menina negra e vinda da escola pública passaria logo no primeiro vestibular prestado. Na época, no último dia de inscrição do vestibular da UFRB, Mainha não tinha o dinheiro para pagar a minha inscrição, e já triste, meu namorado que hoje é meu esposo, pagou a inscrição com o único 100 reais que ele tinha no bolso, sem eu mesma saber.

O primeiro dia de prova do vestibular fiquei num desânimo e tristeza imensa, ouvindo os comentários das/dos vestibulandas/os dizendo que a prova estava fácil. Foi um dia triste e difícil, por que não tinha achado aquela prova fácil e isso abalou-me de tal forma que sai de Cachoeira determinada a não voltar para fazer o segundo dia de prova e por muita insistência do meu esposo eu fui, mais com os olhos rasos de lágrimas. Infelizmente, o sistema é tão opressor, violento e racista que o tempo todo faz com quem nós não achamos que não somos

inteligentes o suficiente e capazes de estar ocupando determinados espaços. Esse sistema é tão cruel com a gente que nem liguei para ver o resultado do vestibular e soube a notícia justamente por uma colega que estudou comigo no ensino médio e que também prestou o vestibular da UFRB. Realmente não achava que tinha condições de ter passado.

E justamente a partir daquele dia que a minha história começou a mudar! A menina preta quilombola da roça ficou encantada com o espaço da universidade e com o tempo vivenciou as dores e as delícias de estar no lugar academicamente elitista, branco e racista e que muitas vezes se perguntou se aquele lugar também lhe pertencia e se realmente era para ali estar. A permanência na universidade foi um constante e enorme desafio, já que não é um espaço feito para pessoas da minha cor/etnia, mais num outro momento conto essa história para vocês, por que daria um livro se aqui fosse escrever. Deixo aqui registrado a importância da expansão das universidades públicas para os interiores, possibilitando que jovens como eu tivesse a possibilidade de ter um diploma de nível superior, seja com a interiorização e com as políticas de assistência estudantil. Entendo que entrar na universidade seja importante, mais permanecer é fundamental.

Desse modo, fui criada pela minha avó no quilombo de Porto da Pedra e indiretamente por minha mãe Rita que mesmo distante se fez presente quando tinha possibilidade. Cresci, numa comunidade linda e de muita resistência de mulheres negras, que lutaram e ainda lutam bravamente para garantia do sustento de suas famílias e dos direitos do seu povo. Assim, com a força e resistência dos ventos e das marés e das mulheres do meu povo, começo a trilhar o caminho da educação, fazendo ecoar a minha voz e trazer as vozes dessas mulheres a partir do lugar de fala e experiências, enquanto mulheres negras da etnia quilombola. É como nos diz Lélia Gonzalez (1984):

E o risco que assumimos aqui é o do ato de falar com todas as implicações. Exatamente porque temos sido falados, infantilizados (infans, é aquele que não tem fala própria, é a criança que se fala na terceira pessoa, porque falada pelos adultos), que neste trabalho assumimos nossa própria fala. Ou seja, o lixo vai falar, e numa boa (GONZALEZ, 1984).

E nessa diversidade de experiências que justamente acontece a quebra de uma visão universal (RIBEIRO, 2017), pois as mulheres quilombolas vivenciam e experienciam situações particulares e singulares devido a sua formação histórica, cultural, econômica e social. Em virtude disso é substancial colocar que a mulher negra quilombola, carregam especificidades que as diferencia de outras mulheres negras. Essas especificidades está em

possuírem identidade cultural única, ligadas a ancestralidade e ao território que foram construídas a partir do processo histórico que deram origem a formação dos quilombos brasileiros, questões essas que simbolizam a resistência à contra todas as formas de dominação.

Dentro da formação sócio histórica do Brasil nossas vozes permaneceram por muito tempo silenciadas e invisibilizadas e dentro do espaço acadêmico não aconteceu e nem tem acontecido de forma diferente. Por isso o meu comprometimento em fazer ecoar a minha voz enquanto mulher negra da etnia quilombola e de muitas outras, que infelizmente não tiveram a oportunidade de estar acessando e ocupando o espaço acadêmico, hegemonicamente branco, elitista e racista. Falo oportunidade, por que em meio a tudo isso eu consegui adentrar nesse espaço, fruto da luta de tantas mulheres negras, que incansavelmente lutaram para que eu e tantas outras mulheres negras, quilombolas e indígenas pudessem ter acesso à educação superior; espaço este que não é neutro como diz Grada Kilomba.

Ele é um espaço onde o privilégio de fala tem sido negado para as pessoas negras. Historicamente, esse é um espaço onde temos estado sem voz e onde acadêmicas/os brancas/os tem desenvolvido discursos teóricos que formalmente nos construíram como a/o “Outras/os” inferior, colocando africanas em subordinação absoluta ao sujeito branco (KILOMBA, 2019, p.50).

É na tentativa de contribuir com a descolonização do pensamento construído dentro da academia e trazer para o debate uma realidade ainda pouco abordada neste espaço, é chegada a hora das subalternas falarem e ter direito a voz. Ou seja, transformar o saber eurocentrado e branco como aquele que produz ciência verdadeira e confiável, colocando nossos lugares de fala, nossas escrevivências. Nesse lugar que eu não chego sozinha, trago muitas outras mulheres comigo.

A linha de discussão adotada nesta escrita está apoiada na epistemologia feminista negra para estabelecer um diálogo entre as questões e anseios aqui levantados e estudar a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e a participação dos parceiros nas suas escolhas reprodutivas. “A epistemologia feminista negra articula teoria, metodologia e prática política com vistas à transformação social” (FIGUEIREDO, 2020, p. 02). Patrícia Hill Collins fala que “a epistemologia constitui uma teoria abrangente do conhecimento. Ela investiga padrões usados para avaliar o conhecimento ou o motivo pelo qual acreditamos que aquilo em que acreditamos é verdade” (COLLINS, 2019, p.402). Como diz Glória Anzaldúa “a mulher de cor, iniciante é invisível no mundo dominante dos homens brancos e no mundo

feminista das mulheres brancas, apesar de que, neste último, isto esteja gradualmente mudando” (ANZALDÚA, 2000). Ainda que esteja acontecendo mudanças importantes e necessárias, ainda somos poucas ocupando espaços de poder. Entendo que a educação é uma arma poderosa e como prática libertadora e transformadora tem o poder de libertar as pessoas. Eu sou prova viva disso, do quanto o acesso à educação transforma e liberta.

Por eu ser até o presente momento a primeira mulher a conquistar um título de Graduação e Pós-Graduação na minha comunidade, é o que reafirma o meu papel político e de compromisso com a realidade das mulheres quilombolas destas comunidades, que são bastante peculiares. Minha trajetória política de ativismo no Movimento de Pescadoras e Pescadores Artesanais, de luta pela demarcação e titulação das terras quilombolas, assim como, meu papel de liderança comunitária reforça tudo isso e principalmente o meu compromisso com essas mulheres, que na academia iniciou com a minha inserção na graduação em Serviço Social, especialmente no grupo de pesquisa “Órun Aye” com a professora Valéria Noronha, que abriu e colocou no meu caminho a vivência com a pesquisa, ampliando os horizontes para falar da realidade que vivencio na pele.

Na graduação em Serviço Social desenvolvi estudo sobre a Política de Saúde Integral da População Negra, concentrando à análise no acesso e utilização dos serviços de saúde pela comunidade quilombola do Porto da Pedra. Estudo que sinalizou fortemente a fragilidade do acesso e utilização dos serviços de saúde pelas mulheres quilombolas, abrindo o meu pensamento para o campo dos estudos de gênero e feministas. Para dar continuidade à pesquisa iniciada na graduação, ingressei no Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM-UFBA) em 2014 com um estudo direcionado especificamente para à saúde das mulheres quilombolas, orientada pela professora Sílvia Lúcia. A minha inserção no mestrado possibilitou-me participar do GEM (Saúde das Mulheres, Enfermagem, Gênero, Raça e Etnia da Universidade Federal da Bahia – GEM/UFBA) grupo coordenado pela professora Sílvia, que contribuiu e vem contribuindo de maneira significativa no meu processo de formação, principalmente enquanto mulher pesquisadora quilombola. A experiência no GEM me fez refletir sobre várias questões acerca dos processos que envolvem a saúde das mulheres quilombolas e que dentro de um horizonte maior abriu caminhos para novas investigações e inquietações pessoais como mulher preta, quilombola e pesquisadora.

Assim, concluir o mestrado no PPGNEIM e minha dissertação, teve como tema *“Acesso e utilização dos serviços de saúde por mulheres quilombolas para promoção da*

*saúde reprodutiva*”, defendida em 2016. A partir desta pesquisa vários aspectos mereceram atenção, dando pistas para realização de muitas outras análises, a exemplo da esterilização precoce das mulheres quilombolas, violência obstétrica, racismo institucional e responsabilização única por suas escolhas reprodutivas. Esta última questão poderia representar autonomia reprodutiva sobre seu corpo, como também decisões tomadas a partir das influências de seus parceiros, já que ouvi relatos das mulheres afirmando que o companheiro não queria utilizar métodos contraceptivos ou fazer a vasectomia e para não engravidar novamente elas recorriam a métodos definitivos, como a laqueadura. Entendo que a autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas está atrelada a vários fatores podendo ser sociais, geográficos, culturais, religiosos e familiares que influenciam no grau de autonomia ou de sofrer coerção sobre suas decisões ou intenções reprodutivas. É justamente nesta perspectiva que este estudo se desdobra. Como destaca o estudo da minha pesquisa de mestrado (PEREIRA, 2016) realizado com 18 mulheres quilombolas na comunidade de Porto da Pedra, que o desconhecimento sobre o planejamento a gravidez e número de filhos que poderiam e desejariam ter, pode estar associado à difícil localização desta comunidade e à distância que a separa dos serviços de saúde, de modo particular da unidade básica de saúde. O difícil acesso, por certo influencia de modo negativo o grau de autonomia reprodutiva dessas mulheres, bem como a influência ou ausência do parceiro na tomada de decisões. O estudo revela também que, “a falta de informações e orientações sobre os métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso ao uso sistemático contribuíram também para inúmeras gravidezes não planejadas e para a escolha da laqueadura ainda muitos jovens” (PEREIRA, 2016, p. 45).

De acordo com UPADHYAY et al. (2014) a capacidade da mulher alcançar autonomia reprodutiva é determinada pelo tipo de relação que ela tem com seu parceiro, assim como, pelo fator cultural e local onde vivem, afirmando estes elementos vão moldar o grau de autonomia da mulher. As autoras afirmam que “à medida que essas influências mudam, o nível de autonomia reprodutiva de uma mulher irá flutuar” (Ibidem, p.20). A construção sócio histórica demonstra que liberdade sexual e reprodutiva da mulher é moldada pelo patriarcado, onde as regras são ditadas pelos homens sobre seus corpos, suas decisões reprodutivas, em suas escolhas ou mesmo na falta de escolhas na vida sexual e reprodutiva. Assim, “a responsabilidade exclusiva pelo planejamento, a falta de conhecimento, a ausência de informação e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde produzem sérios reflexos na vida reprodutiva dessas mulheres” (PEREIRA, 2016, p. 48).

As decisões reprodutivas das mulheres quilombolas podem explicar o nível de autonomia alcançado e ainda a presença ou não de coerção exercida pelos parceiros. A coerção reprodutiva se define como um comportamento que interfere na tomada de decisão autônoma de uma mulher no que diz respeito à sua saúde reprodutiva, podendo sofrer interferência do parceiro, da família da mulher ou até mesmo da família do parceiro (GRACE;; ANDERSON;, 2018). A hipótese da pesquisa é de que estas interferências certamente poderão afetar em graus variados o poder e a capacidade de tomada de decisão por parte da mulher. À vista disso o estudo aqui proposto está apoiado no conceito que autoras americanas definem por autonomia reprodutiva, “como ter o poder de decidir sobre, e controlar as questões associadas ao uso de contraceptivos, gravidez e maternidade” (UPADHYAY et al. 2014, p. 20). Portanto, a pergunta que orientou esta pesquisa consistiu em investigar: Como as mulheres quilombolas exercem sua autonomia reprodutiva diante das influências dos parceiros? Tendo como objeto de análise a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas, define-se como objetivos:

**Geral:**

- Analisar a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e a participação dos parceiros em suas escolhas reprodutivas.

**Específicos:**

- Caracterizar as mulheres quilombolas quanto ao perfil social, sexual e reprodutivo das comunidades de Porto da Pedra e Giral Grande;
- Verificar a associação entre as características sociodemográficas, econômicas, sexuais, reprodutivas e os escores de autonomia reprodutiva, das mulheres quilombolas das comunidades de Porto da Pedra e Giral Grande;
- Discutir a participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas das mulheres quilombolas.

A autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas é um campo novo de investigação, merecendo de estudos e pesquisas para avaliar o grau de autonomia dessas mulheres e as condições oferecidas para que elas tomem a melhor decisão tanto no controle da reprodução como na fecundidade. Os corpos das mulheres quilombolas sempre foram disciplinados e normatizados para exercer a reprodução e sob forte controle, como afirma Suzan Bordo (1996) historicamente sempre vimos o disciplinamento e a normatização do corpo feminino.

Vistos historicamente, o disciplinamento e a normatização do corpo feminino — talvez as únicas opressões de gênero que se exercem por si mesmas, embora em graus e formas diferentes dependendo da idade, da raça, da classe e da orientação sexual — têm de ser reconhecidos como uma estratégia espantosamente durável e flexível de controle social (BORDO, 1996, p. 20).

O disciplinamento e normas estabelecidas pelas sociedades, estruturadas pelas desigualdades decorrentes de gênero, raça, classe social, entre outras são marcas que se fazem presentes nas vidas das mulheres quilombolas e que certamente podem influenciar nas suas decisões reprodutivas, com alto grau de coerção por parte dos parceiros, por conta da construção da diferença em torno do sexo e do próprio sistema patriarcal. Como afirma Pateman (1993, p.17) “a construção da diferença entre os sexos enquanto diferença entre a liberdade e a sujeição não é fundamental apenas para uma célebre história política”. A autora acrescenta ainda que “a estrutura de nossa sociedade e de nossas vidas cotidianas incorpora a concepção patriarcal de diferença sexual” (ibidem, p.17). E no caso das quilombolas, além do fato de serem mulheres tem a raça/etnia como determinante, que pelas questões históricas e sociais colocam essas mulheres numa posição de desigualdade bastante diferenciada.

É importante destacar que esta tese trará contribuição importante no campo dos estudos de gênero, raça, saúde sexual e reprodutiva e principalmente da autonomia reprodutiva da mulher quilombola do recôncavo baiano, estudo esse de natureza inédita e tratando de um tema ainda pouco estudado na atualidade. Adoto neste trabalho, uma linguagem acessível, por que para além de atender o rigor acadêmico-científico proponho-me a trazer uma escrita que seja compreendida também pelas mulheres quilombolas que as mesmas possam se ver em cada linha escrita nesse trabalho como também por pessoas que não tiveram oportunidade de acesso a academia. Entendo que muitas mulheres espalhadas pelos inúmeros quilombos desse Brasil, não tiveram a oportunidade de estarem acessando o espaço da academia como eu, mesmo por que esse espaço ainda é pouco aquilombado e ocupado por nós. Acredito, que este foi o meu maior desafio na escrita dessa tese: fazer ecoar as vozes dessas mulheres, não falando por elas, mais contribuindo com os estudos dentro do campo da autonomia reprodutiva. Além disto, contribuir com políticas públicas direcionadas para as mulheres e comunidades quilombolas, além de políticas sexuais e reprodutivas, respeitando sua cultura, modos de vida, principalmente no tocante as práticas e cuidados de saúde.

### **3. DIREITOS SEXUAIS, REPRODUTIVOS E AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS.**

#### **3.1 Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras.**

O regime da escravista no Brasil se configura como um dos sistemas mais violentos inscritos na história desse país, com a exploração e opressão da população negra traficada do continente africano para aqui ser escravizada. E nesse lugar triste que nos envergonha, temos as mulheres negras que além de serem escravizadas pelos senhores brancos pela sua força de trabalho, eram escravizadas sexualmente, mediante estupros e outros tipos de violências sexuais. Bell Hooks (2020), vai dizer que o sofrimento das mulheres negras escravizadas era diretamente ligado a sexualidade, envolvendo estupros e outras formas de assédio sexual, sendo habitualmente estupradas quando tinham a idade entre 13 e 16 anos de idade. Ou seja, ainda meninas eram violentadas sexualmente e por conta disto, o resultado era a contaminação por inúmeras doenças sexualmente transmissíveis, gravidezes precoces e indesejadas. Essas violências tornava o sistema escravista ainda mais lucrativo visto que fornecia mão de obra gratuita para trabalhar nas lavouras da cana-de-açúcar e cafeeira, por que a cada “escrava/o” que nascia a propriedade era do senhor e a mãe não possuía nenhum direito sobre sua/seu filha/o.

Na verdade, aos olhos de seus proprietários, elas não eram realmente mães; eram apenas instrumentos que garantiam a ampliação da força de trabalho escrava. Elas eram “reprodutoras” – animais cujo valor monetário podia ser calculado com precisão a partir de sua capacidade de se multiplicar. Uma vez que as escravas eram classificadas como “reprodutoras”, e não como “mães”, suas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para longe, como bezerros separados das vacas (DAVIS, 2016, p. 19–20).

A violência sexual garantia a manutenção e ampliação da força de trabalho do sistema escravista. Além disto, as mulheres tinham suas/seus filhas/os vendidas/os e sem o direito de serem mães ou mesmo de exercer a maternidade, já que esta não era uma questão inerente a mãe negra; o direito de viver a maternidade. “Os proprietários buscavam garantir que suas reprodutoras dessem à luz tantas vezes quantas fosse biologicamente possível. Mas não iam

tão longe a ponto de isentar do trabalho na lavoura as mulheres grávidas ou mães com crianças de colo” (Ibidem, p.21). As mães negras escravizadas não gozavam de nenhuma regalia por estarem grávidas e não eram poupadas por essa condição, podendo ser castigadas se necessário fosse da mesma forma que suas irmãs escravizadas que não estivessem passando pelo processo da maternidade. O tratamento desumano dado as mulheres grávidas já se perpetuavam desde a sua retirada forçada de seu país de origem, passando pelos porões dos navios negreiros até sua chegada nas fazendas. O viver a maternidade de forma digna e respeitosa, considerado sua condição foi um direito negado as mulheres negras no período da escravidão, que se perpetuou por muito tempo e ainda na atualidade tem seus resquícios.

Várias mulheres africanas estavam grávidas antes de serem capturadas ou compradas. Eram forçadas a passar pela gravidez sem qualquer cuidado com a alimentação, sem qualquer exercício físico e sem qualquer assistência do momento do parto. Na comunidade delas, mulheres africanas foram acostumadas a regalias e cuidados durante a gravidez, assim, as características bárbaras da gestação a bordo do navio negreiro era tanto fisicamente prejudicial quanto psicologicamente desmoralizante (HOOKS, 2020, p. 42).

O processo da maternidade vivenciado pelas mulheres negras escravizadas é marcado por profundas violências. Várias mulheres que engravidavam (principalmente de relações não consensuais) ou já estavam grávidas e davam à luz nos porões dos navios a caminho do país onde seriam escravizadas, eram obrigadas a jogar seus filhos no mar, sendo umas das medidas drásticas para castigar aquela mulher que de alguma forma se rebelava no trajeto (HOOKS, 2020; DAVIS, 2016) até mesmo aquelas que resistiam e lutavam contra os abusos e estuprosexuais que eram inúmeros, sem falar os abortos provocados pelo processo de enclausuramento. Essas questões sem sombras de dúvidas conspirarão para a forma que as mulheres negras continuarão sendo tratadas mesmo com o fim do regime da escravidão. E daí vem a luta das mulheres negras e do movimento feminista negro por direitos sexuais e reprodutivos, pois com o fim da escravidão a população negra recém liberta não passou a gozar de nenhum direito e neste campo específico não ocorreu de maneira diferente. Os casos de racismo, de violência e do próprio sexismo são bandeiras de luta levantada pelas feministas negras, pois as opressões e explorações continuavam as vitimando-as, mesmo após o fim da escravidão, sendo condições vivenciadas pelas mulheres negras. A condição de ser mulher e negra são atributos fortes que elas irão carregar, incidindo na forma que elas serão tratadas

pela sociedade e pelo próprio Estado, inclusive o silenciamento ocorrido dentro do próprio movimento feminista que começa a lutar pelos direitos das mulheres e que não traz para o debate as questões das mulheres negras, mesmo por que foi um movimento iniciado pelas mulheres brancas, da sociedade burguesa e que propagavam o racismo no movimento e na sociedade como todo. Vilma Piedade (2017) afirma que “um dos problemas do feminismo foi perceber o movimento como um projeto único, moldado para a mulher branca, ocidental, de classe média, instruída” (p.12). As feministas na qual a autora se refere queriam lutar por seus direitos, mais sem abrir mão dos privilégios garantidos dentro da estrutura racista de opressão. Dentro dessa questão as mulheres negras questionavam que além da opressão sexista decorrente do gênero, tinham-se a estrutura racista. Então para falar das questões experienciadas pelas mulheres negras dentro dessa estrutura não seria possível fazer uma análise apenas do gênero como sistema reprodutor das desigualdades. “Em análise retrospectiva da experiência da mulher negra escravizada, sexismo revela-se tão forte quanto o racismo como força opressiva na vida das mulheres negras” (HOOKS, 2020, p. 37). Nessa perspectiva, é que o feminismo negro passa a trazer a questão de gênero dentro de uma dimensão interseccional, entendendo que a análise de gênero como categoria única e universalizada de maneira alguma seria suficiente para dar conta das assimetrias, contribuindo com o esvaziamento da discussão, considerando o contexto em que as mulheres negras estiveram inseridas e que permaneciam intactas na sociedade. Lélia Gonzalez vai dizer sobre esta questão que “para nós o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira. Nesse sentido, veremos que sua articulação com o sexismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular” (GONZALEZ, 1984, p. 224).

É a partir do silenciamento e da negação por parte do movimento feminista branco, que as mulheres negras começam a se organizar e levantar suas bandeiras de luta, que perpassam pelas questões de ser mulher negra na sociedade numa perspectiva ampla na luta por direitos. Patrícia Hill Collins (2019) traz justamente essa questão, embora abordando o pensamento feminista negro na realidade estadunidense, em que afirma que o feminismo negro levanta bandeiras de lutas distintas a partir de suas experiências. “Os temas centrais do pensamento feminista negro, como trabalho, família, política sexual, maternidade e ativismo político, baseiam-se em paradigmas que enfatizam a importância de opressões interseccionais na modelagem da matriz de dominação[...]” (COLLINS, 2019, p.401). No Brasil não se dará de forma diferente, embora o feminismo negro brasileiro, não tenha acompanhado o movimento político-social do feminismo negro de outros países, considerando que aqui o fim

da escravidão aconteceu muito depois. Enquanto em outros países a exemplo dos Estados Unidos já se tinha decretado o fim da escravidão em 1863, no Brasil ainda lutava-se para isto, acontecendo a libertação somente em 1888, sendo o último país da América a pôr fim ao regime escravista. Então não tinha como pensar em direitos para as mulheres negras, se não ao menos eram libertas. O fim do regime escravista, não significa uma liberdade de fato para o povo negro, quiçá para as mulheres negras, que vinha de um contexto de opressão, violências e exclusões. Então as mulheres negras se veem libertas e tendo que lutar por direitos, frente a sociedade e Estado com posições racistas, sexistas e patriarcais, que não reconhecia os direitos das mulheres e das mulheres negras, sendo impossível pensar em direitos sexuais e reprodutivos. Desse modo, o movimento feminista negro ganha força no final da década de 70 e início da década de 80, com discussões no campo da saúde reprodutiva, principalmente pelo crescente número de casos de esterilização cirúrgica de mulheres negras, discussão atrelada a identidade do feminismo negro.

A constituição de uma identidade racial entre as ativistas esteve relacionada aos debates e às ações no campo da saúde reprodutiva da população negra no país, em particular às acusações de que as mulheres negras estariam sendo vítimas de esterilização cirúrgica em massa durante a década de 1980 com o objetivo de controlar a natalidade desse grupo populacional (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012, p. 133–134).

Questão importante a ser contextualizada e ponderada considerando que a esterilização via de regra, significava o controle da população negra no país com forte violação ao corpo das mulheres negras numa tentativa de limpeza racial/social, eixo estruturante atrelado ao racismo e ao sexismo. Jurema Werneck (2004) diz que o racismo, mais que o sexismo tem sido estruturante na definição dos limites ou possibilidades de viver livremente os chamados direitos reprodutivos, pela maioria das mulheres de diferentes continentes, que não inclui as mulheres brancas, seja pelo controle da natalidade ou invasão dos de seus corpos por razões, que aqui colocamos como prática eugenista. No Brasil as ideias eugenistas<sup>1</sup> ganhou força, principalmente com o fim do regime escravista, adotada como mecanismo de eliminação dos indesejáveis (WERNECK, 2004), ocorrendo principalmente com a esterilização de mulheres negras para conter o crescimento da população negra. Contra essas práticas tivemos forte

---

<sup>1</sup> [...] as idéias eugenistas, em pleno vigor na primeira metade do século XX vão se expandir e buscar alternativas de “melhoramento” populacional do Brasil, tanto no estímulo ao desenvolvimento da população branca (que inclui crescimento populacional e condições diferenciadas e melhores de vida), quanto na redução dos contingentes considerados indesejáveis, tanto através da expulsão sistemática como também nas restrições de acesso às alternativas de bem-estar à disposição (WERNECK, 2004).

incidência do movimento de mulheres negras e feministas contra a esterilização de mulheres negras, práticas essas que culminaram na instalação da CPI da Esterilização em 1991. Goes, Moore e Figueiredo (2014) afirmam que com a CPI constatou-se várias irregularidades com a prestação inadequada de serviços, particularmente com os métodos contraceptivos irreversíveis, sobretudo nas regiões mais pobres do país, em que se concentra a maioria das mulheres negras, fato ocorrido não por coincidência. Fruto da CPI foi aprovada a Lei de Planejamento Familiar 9.263/1996 que normatiza o acesso a esterilização de mulheres, prevendo penalidades e configurando como crime se constatada como prática não necessária.

A partir de sua organização o movimento de mulheres negras e o feminismo negro provocou debates importantes na agenda da política-institucional o que permitiu que as especificidades das mulheres negras fossem pontuadas e tratadas com certa atenção, assim como, fazendo denúncias acerca das violências, incluindo a esterilização forçada de mulheres negras. A luta pelo reconhecimento das especificidades das mulheres negras possibilitaram a criação de políticas públicas com substanciais modificações, resultando, por exemplo, com questões e tratamento específico para a saúde das mulheres negras, reafirmando a necessidade de propor ações estratégicas para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, já que diversos problemas enfrentados por elas dificultam o acesso a estes direitos, por conta de fatores históricos, culturais, geográficos, sociais, familiares e etc.. Como afirma Sansone (2004) a vivência das questões relacionadas a saúde reprodutiva, tipo e qualidade dos direitos de saúde reprodutiva é diretamente influenciada pela ‘raça’, origem étnica e/ou classe social. Sabemos, ademais, que etnicidade, racialização, gênero e sexualidades estão relacionadas e para discutir as questões que envolvem a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas não podemos deixar de levar em consideração estes pressupostos, questões estas levantadas pelas feministas negras. Suely Carneiro (2003) destaca que o feminismo negro deu enormes contribuições na conquista dos direitos de saúde, inclusive no campo da saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras, afirmando que “dentre as contribuições do feminismo negro, ocupa lugar privilegiado a incorporação da temática da saúde e dos direitos reprodutivos na agenda da luta antirracista e o reconhecimento das diferenças étnicas e raciais nessa temática” (CARNEIRO, 2003, p. 123). Desta maneira, “o pensamento feminista negro consiste em ideias produzidas por mulheres negras que elucidam um ponto de vista de e para mulheres negras” (COLLINS, 2016, p. 101).

Os direitos sexuais e reprodutivos<sup>2</sup> das mulheres, especialmente das mulheres negras e quilombolas no Brasil ainda é um campo permeado por enormes desafios para sua real efetivação como tem demonstrado estudos e pesquisas realizadas na área da saúde das mulheres quilombolas (PEREIRA, 2016; SOUZAS; ALVARENGA, 2007; AVILÁ, 2003; CHACHAM, MAIA, CAMARGO, 2012), principalmente por ser um campo da saúde no qual falar sobre esses direitos e garanti-los significa efetivamente romper em suas amarras com todo um modelo de sociedade estrutural patriarcal, machista, sexista e racista de dominação do corpo das mulheres negras e do controle da reprodução que impera ainda nos dias atuais de maneira camuflada, embora tenhamos algumas legislações em vigor. E quando situamos aqui as mulheres da etnia quilombola ou melhor dizendo os corpos pretas dessas mulheres e o acesso a bens e serviços, iremos perceber o quanto essas mulheres enfrentam inúmeros desafios que perpassam desde o período escravista quando são forçadamente traficadas do continente africano para o Brasil, marcas profundas deixadas e que se reproduzem até os dias de hoje. Portanto, falar dos direitos sexuais e reprodutivas das mulheres negras é crucial trazer para esta análise, colocando em xeque primeiramente como eram tratados e objetificados seus corpos a partir do período escravista.

Os direitos sexuais e reprodutivos estão inscritos na agenda nacional e internacional como direito humano fundamental, estabelecido por um conjunto de leis, princípios, normas e medidas administrativas e judiciais que obrigam o Estado assegurar com relação à reprodução e ao livre exercício da sexualidade, direitos relativos à autonomia e autodeterminação das funções reprodutivas das mulheres (VENTURA, 2009). O livre exercício da sexualidade e das funções reprodutivas é questionado quando na atualidade, questões como o aborto seguro é considerando um tabu, não reconhecido como questão de saúde pública, pelos aparatos e aparelhos do Estado, o que tem levando a morte de mulheres, principalmente mulheres negras que se arriscam a fazer abortos de forma clandestina, por não ter condições financeiras de realizar um aborto seguro.

Uma das problemáticas referentes ao aborto, que emerge como questão de saúde pública, é a sua forma de realização, que ocorre, na maioria das vezes, de maneira clandestina e insegura, provocando

---

<sup>2</sup>Na perspectiva feminista aqui adotada, os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática (AVILÁ, 2003, p. 495).

várias implicações biopsicossociais à mulher. Além disso, abortar em condições desfavoráveis à saúde é uma violação dos direitos humanos, principalmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras (ANJOS et. al, 2013, p. 505).

Na maioria dos casos em que o aborto é realizado clandestinamente, temos relativamente um alto índice de morte de mulheres negras e pobres (ibidem, 2013). Alguns estudos mostram essa realidade em que as maiores vítimas de mortalidade por aborto são mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020; MARTINS et al., 2017). Portanto, a mortalidade por abortos no Brasil tem como condicionantes a raça e classe social como categorias pré-determinadas que ao meu ponto de vista é bastante estratégico não reconhecer o aborto como problema de saúde pública, tendo conhecimento de quem tem morrido são justamente mulheres negras e pobres, que não detém de condições financeiras de recorrer a clínicas particulares que realizam abortos clandestinos de forma segura. Mesmo nas situações em que o aborto é previsto em lei, como em caso de estupro e gravidez de risco, as mulheres ainda encontram barreiras e dificuldade de acesso para realizá-lo (GALLI e ROCHA, 2014) no sistema público de saúde.

A condição de clandestinidade do aborto no Brasil dificulta a definição de sua real dimensão, bem como da complexidade dos aspectos, que envolvem questões legais e econômicas, sociais e psicológicas, exercendo impacto direto na vida e na autonomia das mulheres (GALLI e ROCHA, 2014, p. 02).

O tratamento dado para esta e outras questões pelo movimento feminista negro, assim como a luta das mulheres ocorrem num contexto em que as ideologias permeiam e ainda continuam intactas no cerne da sociedade brasileira. Destarte, percebemos que, “a posição reservada às mulheres, no que se refere às normas sexuais e reprodutivas, era um dos pontos de maior tensão no momento da elaboração e da aplicação de leis e políticas” (ANJOS et. al, 2013, p. 505), o que demarca um ponto fundamental de luta do movimento feminista, movimento feminista negro e mulheres por garantias de direitos no campo da saúde sexual e reprodutiva, que no decurso da história tem papel fundamental; luta que ainda se faz presente atualmente.

Ao criticar os mecanismos disciplinares institucionais de controle e as relações sociais que construíam o corpo das mulheres, o feminismo de então desenvolveu estratégias políticas em várias direções e colocou-se à frente deste debate, como teoria e movimento social (SCAVONE, 2010, p. 50).

O movimento feminista brasileiro influenciado pelos tratados internacionais envolveu-se ativamente na luta pelos direitos das mulheres e direitos no cuidado e atenção à saúde das mulheres<sup>3</sup>, assim como, pelo direito livre do seu corpo, caracterizando-se por possuir um alto nível de articulação, fortalecimento e organização das mulheres no que se refere a uma política de saúde que garantisse e atendesse seus direitos. Desta forma, “a luta no campo ideológico para romper com a moral conservadora, que prescrevia para as mulheres a submissão da sexualidade à reprodução, teve um significado muito forte na história da prática política e do pensamento feminista” (ÁVILA, 2003, p. 466), e nos dias atuais a luta seja romper com uma moral ultraconservadora em que o Brasil avança no caminho do retrocesso.

Quando se considera a dimensão da sexualidade referente à reprodução, constatam-se que as mulheres sofrem violações de sua autonomia corporal, de maior ou menor intensidade, algumas das quais são objeto de regulamentação legislativa e de grande debate social. O fato de a gestação se dar no corpo da mulher acarreta situações que, sob os mais variados argumentos, acabam por restringir por completo sua autonomia (BARBOZA e JUNIOR, 2017, p. 250).

As reivindicações, oriundas da organização das feministas pelo direito e assistência a saúde reprodutiva fez com que se ampliassem as discussões e conquistas importantes foram alcançadas, a exemplo, da criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher em 1984<sup>4</sup>, sendo uma das primeiras propostas a serem consolidadas numa perspectiva de integralidade e de garantia à saúde das mulheres no Brasil, apresentando uma evolução no campo dos direitos reprodutivos e sexuais embora com as devidas críticas, à forma pela qual se estruturava o PAISM.

Este novo Programa passa a ser prioridade do Ministério da Saúde por ter amplo respaldo no movimento de mulheres e por representar, no conjunto das suas concepções, um substancial avanço em relação à proposta anterior (Programa Materno-Infantil). A partir de 1984, começaram a ser distribuídos às Secretarias Estaduais documentos técnicos que iriam nortear as chamadas "ações básicas de assistência integral à saúde da mulher", englobando o planejamento familiar, o pré-natal de baixo risco, prevenção de câncer cérvico-uterino e de mamas; as doenças sexualmente transmissíveis, a assistência ao parto

---

<sup>3</sup>Esse engajamento das mulheres na luta pelos seus direitos e por melhores condições de vida impulsionou a adoção das primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde voltadas para a assistência integral à saúde da mulher. Apesar das limitações impostas pelo governo militar da época, o movimento feminista se reorganizou incitando debates que denunciavam a precariedade da saúde da mulher brasileira (FREITAS, et.al, 2009).

<sup>4</sup> É importante ressaltar que em 1975 teve a criação do Programa Materno-Infantil, como uma resposta no primeiro momento do Estado frente às necessidades de saúde considerada sanitárias ditas como maior prioridade.

e puerpério. Posteriormente foram sugeridas as ações relacionadas à sexualidade na adolescência e à mulher na terceira idade (SEPÚLVEDA, 2013).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher<sup>5</sup>, mesmo não sendo considerado o ideal e que não contemplasse as diferentes realidades, representou via de regra, um passo importante no processo de abertura política e de resposta do Estado frente às manifestações das mulheres<sup>6</sup>. Neste ínterim, ao longo do tempo com o processo de luta foram surgindo outras propostas, ampliando-se o campo da saúde com ações específicas para as mulheres, porém com limitações no desenvolvimento de suas ações. Com isso havia limites e desafios para real efetivação das ações e serviços em saúde para as mulheres, principalmente para as mulheres negras com o PAISM.

O PAISM demarca um novo campo de visão e ação da saúde da mulher, ao romper com o modelo materno infantil retrógrado e conservador, que via a mulher como uma mera reprodutora. Embora não tendo sido implantado dentro da filosofia original, foi um marco na luta das mulheres por saúde, direito reprodutivo, cidadania e pelo seu reconhecimento enquanto sujeito de direito, significando uma conquista importante para a sociedade brasileira (AMORIN, 2013).

Após amplos debates por parte dos movimentos feministas e de mulheres com o Estado, surge em 2004 outro instrumento legal de grande relevância, em substituição ao PAISM, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher criada pelo Ministério da Saúde, já que o PAISM era de fato insuficiente, tendo assim seu fim. Esta política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL/MS, 2004, p.05). Numa proposta mais ampliada, se comparada ao PAISM, esta política avança no sentido de pensar gênero numa perspectiva ampla e podemos dizer até mesmo interseccional, prevendo linhas estratégicas e objetivos específicos de atuação para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, embora

---

<sup>5</sup>O marco referencial do PAISM rompia com o paradigma materno-infantil, onde a mulher era vista pelo sistema de saúde como produtora e reprodutora de força de trabalho, isto é, na sua condição de mãe, nutriz e cuidadora da prole, contrapondo-se às políticas formuladas até então, voltadas primordialmente para garantir o bem-estar dos recém-nascidos e crianças (SOUTO, 2008, p. 165)

<sup>6</sup> Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (BRASIL/MS, 2004, p. 15).

pautas como a legalização do aborto continuassem de fora. No campo da saúde das mulheres negras prevê a promoção na atenção à saúde, através:

Melhorar o registro e produção de dados; – capacitar profissionais de saúde; – implantar o Programa de Anemia Falciforme (PAF/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal; – incluir e consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS; – estimular e fortalecer a interlocução das áreas de saúde da mulher das SES e SMS com os movimentos e entidades relacionados à saúde da população negra (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2004, p. 71–72).

Os direitos sexuais e reprodutivos conquistados pelas mulheres provocaram grandes debates na sociedade, particularmente por que rompia com os preceitos apregoados principalmente pela igreja católica, já que as mulheres passou a ter e fazer escolhas, podendo exercer autonomia sobre corpo, escolhendo por exemplo, se queriam, quando e quantos filhos desejariam ter. Neste ínterim, se pensarmos em sua raiz, sobre os direitos reprodutivos e sexuais e o processo de luta das mulheres, veremos um campo que ainda está em constante batalha, embora tenhamos avanços essenciais no maior controle das mulheres sobre seu corpo e sua reprodução. “As referências históricas demonstram como as relações e o controle da sociedade sobre o corpo, através das regras jurídicas, disciplinavam e intervinham muito além do “determinado pela natureza” (BARBOZA e JUNIOR, 2017, p. 253), e para além das regras jurídicas, as regras impostas pela sociedade tem forte incidência no controle do corpo das mulheres e na sua autonomia reprodutiva. Quando refletimos sobre a autonomia reprodutiva das mulheres e das mulheres negras em particular, constatamos que para as mulheres alcançar essa autonomia é necessário que o Estado garanta de fato o acesso às políticas sociais, econômicas, políticas e para além disto, a libertação sobre as formas de opressões impostas pelo sistema patriarcal e racista dominante instalado nas relações pessoais e familiares no âmbito privado das relações das mulheres negras e no âmbito público do próprio Estado. Como afirma Andrea Nye “as situações em que as mulheres lutam têm uma história, uma história familiar tanto social como individual, e suas reações são modeladas naquela história” (NYE, 1995, p.142). É salutar pensar e refletir sobre os direitos sexuais e reprodutivos no contexto das mulheres negras que são permeados por opressões sexistas e racistas no âmbito das relações e no sistema de público de saúde, que ainda se colocam como desafio para os movimentos feministas, no sentido de fazer avançar direitos, a exemplo, do direito ao aborto legalizado seguro, considerando como uma grande barreira e entrave na garantia do direito da mulher no campo da saúde. Bell Hooks (2020, p.55) coloca que “o foco feminista em direitos

reprodutivos é necessário para proteger e sustentar nossa liberdade”, promovendo uma maior autonomia para nós mulheres negras.

### **3.2 Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas**

As mulheres em geral sempre foram colocadas numa posição de inferioridade em relação aos homens e sob forte controle da sua sexualidade e corpo, virando pauta do movimento feminista e feminista negro na luta para que as mulheres tivessem maior autonomia do seu corpo com controle sobre sua sexualidade. E no caso particular das mulheres negras, tanto o controle da sexualidade e do corpo em si, são vítimas do racismo e sexismo desde período escravista e que se perpetua até a atualidade. Neste contexto “o discurso feminista se abria, então, para um debate político sobre o corpo ao afirmar suas diferenças, reivindicar seus direitos, praticar sua liberdade e se insurgir incansavelmente contra o controle social ao qual era submetido” (SCAVONE, 2010, p. 49).

Muito mais que uma luta pelo direito individual de dispor de seu próprio corpo, estava em jogo a manifestação das práticas de liberdade afrontando o controle social dos corpos mantidos sob o padrão de sexualidade vigente, celebrado no matrimônio ou na união consentida (SCAVONE, 2010, p. 49).

O sistema dominante e patriarcal exerce forte influência no controle social dos corpos das mulheres, com um forte sistema estabelecido de dominação-exploração. Saffioti (2001, p. 117) afirma que “usa-se o conceito de dominação-exploração ou exploração-dominação, porque se concebe o processo de sujeição de uma categoria social com duas dimensões: a da dominação e a da exploração”. O sistema de dominação-exploração tem forte poder de influência nas decisões reprodutivas das mulheres, e no caso das mulheres quilombolas atributos culturais, geográficos, econômicos, sociais e familiares contribuirão para um grau de influência maior. “As representações sociais são expressões e interpretações do corpo social sobre determinado assunto ou conteúdo aceito, difundido e certificado pela sociedade” (PEREIRA e FRANCO, 2011, p. 580). Pierre Bourdieu diz que:

O mundo social constrói o corpo como realidade sexuada e como depositário de princípios de visão e de divisão sexualizantes. Esse programa social de percepção incorporada aplica-se a todas as coisas do mundo e, antes de tudo, ao próprio corpo, em sua realidade biológica: é ele que constrói a diferenças entre os sexos biológicos [...] (BOURDIEU, 2002, p. 14/15).

Este sistema de dominação-exploração sobre os corpos das mulheres quilombolas é um viés importante para análise sobre a dominação dos parceiros, já que “o casamento por muito tempo foi a única forma das mulheres obterem uma identidade social, e o contrato matrimonial, datado na origem do patriarcalismo, tem como base a dominação e sujeição da mulher ao homem” (SOUZAS e ALVARENGA, 2007, p. 126) que coloca as mulheres numa posição de subalternização.

As lutas das mulheres inscreveram-se num âmbito das agendas feministas como movimento forte e determinante para conquista dos direitos das mulheres e pelo rompimento das formas de dominação para sua libertação, livre de coerções. Na história, as mulheres em geral estiveram submissas as mais variadas formas de violência e de dominação, mais se levando em conta a história das mulheres negras constatamos que elas ás vivenciaram e vivenciam de forma bastante diferenciada se comparadas às mulheres brancas, tanto no âmbito privado das relações sociais como no âmbito público e dos serviços de saúde, por exemplo.

As mulheres negras e quilombolas por conta da sua condição de raça/cor, classe social, etnia, escolaridade, geração e etc., (PEREIRA, 2016; RIBEIRO, 2012; ROLAND, 1995; DAMASCO, MAIO, MONTEIRO, 2012) vivenciam a saúde sexual e reprodutiva numa perspectiva diferenciada, seja no controle da natalidade, esterilização em massa, acesso e utilização dos serviços de saúde no que se refere ao planejamento reprodutivo, revelando uma desigualdade social e de raça preocupante. Neste sentido “as mulheres negras estão expostas a diferentes riscos que comprometem sua saúde reprodutiva, privando-as de exercer a sua autonomia” (PEREIRA, 2016, p. 23).

O acesso das mulheres negras e quilombolas ao planejamento reprodutivo contribui para suas tomadas de decisões, quanto ao número de filhas(os) que desejam ter, métodos contraceptivos a serem utilizados com informações e orientações corretas, podendo levá-las a alcançar sua autonomia reprodutiva, tomando decisões inclusive frente aos seus parceiros. “Para los grupos étnicos, sus diferencias culturales se convierten en barreras y motivo de discriminación en los servicios de salud y em la decisión de utilizarlos” (Noreña-Herrera, et al., 2015, p.2637).

Como já dito anteriormente, na história os homens dominavam os corpos das mulheres, não obtendo nenhum poder de decisão, já que pelas leis de Deus, a mulher (Eva) foi feita da costela do homem (Adão) o que explicava sua obediência, como coisa natural e imutável que não poderia ser mudada, ou seja, era lei determinada pela natureza, assim como, a figura de Maria (mãe de Jesus) para explicar o dom da mulher para a maternidade. Coadunando com essa linha de pensamento Piedade coloca que “as representações sociais das mulheres na tradição ocidental, desde os primórdios, são de que Nós fomos feitas da costela de Adão, o que transformou em apêndice, mulheres função – propriedade (PIEADADE, 2017, p.29).

Como explica Bourdieu (2002, p. 16) “a diferença biológica entre os sexos, isto é, entre o corpo masculino e o corpo feminino, e, a diferença anatômica entre os órgãos sexuais, pode assim ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre gêneros (...)”. Já a autora Carole Pateman no livro “O Contrato Sexual” afirma que “a dominação dos homens sobre as mulheres e o direito masculino de acesso sexual regular a elas estão em questão na formulação do pacto original” (PATEMAN, 1993, p. 16).

O pacto original é tanto um contrato sexual quanto social: é sexual no sentido de patriarcal, isto é, o contrato cria o direito político dos homens sobre as mulheres -, e, também sexual no sentido do estabelecimento de um acesso sistemático dos homens aos corpos das mulheres (PATEMAN, 1993, p. 17).

A justificativa natural da diferença para o campo da autonomia reprodutiva nas relações das mulheres com seus parceiros é aspecto importante para este campo de análise. Logo se faz extremamente necessário pensar a autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas, que tem vários fatores sociais, culturais, geográficos, econômicos imbricados na relação com e das suas escolhas. “Identidades grupais e intergrupais complexas (atravessam gênero, classe, etnicidade, religião, idade, nacionalidade) pressionam as decisões das mulheres em múltiplas direções” (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p.156). Portanto, “pensar a liberdade, nesse sentido, é fundamental para a avaliação dos processos de decisão e escolhas reprodutivas, historicamente, um campo em que se refletem a dominação e sujeição de mulheres negras e brancas” (SOUZA e ALVARENGA, 2007, p.127). Deste modo, refletir sobre as relações de poder dos homens quilombolas nas decisões reprodutivas das mulheres quilombolas é uma característica essencial para avaliar o grau de existência ou não de autonomia sobre seus corpos.

A relação dos homens frente à sexualidade e à reprodução está inscrita em um padrão de relações sociais baseado na desigualdade de gênero, e a alteração desse padrão é uma ruptura com essa ordem do poder patriarcal instituída pelos próprios homens (ÁVILA, 2003, p. 467).

O poder existente em torno do corpo das mulheres em geral e das mulheres quilombolas em particular é uma característica importante para ser analisada na atualidade, tanto em torno dos direitos sexuais e reprodutivos e maior autonomia no nas tomadas de decisão. Porém, pelas condições históricas, geográficas, sociais, econômicos e culturais, a autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas podem sofre influências se comparada as mulheres brancas. A concepção de direitos reprodutivos enfatiza que a responsabilidade pela contracepção e decisões reprodutivas devem ser tomadas em conjunto com seus os parceiros.

Idealmente, as decisões reprodutivas devem ser resultado de consentimento mútuo entre os parceiros. Entretanto, no contexto das relações heterossexuais, ainda hoje, o controle da autonomia reprodutiva das mulheres continua a ser um traço marcante das desigualdades de gênero (CORRÊA, ALVES e JANNUZZI, 2006, p.49).

As desigualdades de gênero, raça/etnia e classe social, além dos fatores já mencionadas influenciam o nível de autonomia das mulheres quilombolas. Se pensamos as desigualdades no âmbito da autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas podem ser que incidam de maneira diferenciada nas tomadas de decisão quando analisadas, principalmente pelo contexto histórico em que as mulheres negras foram vítimas do sistema dominante de exploração, sexualização e submissão do seu corpo como fatores decorrentes, por conta dos resquícios do período colonial no Brasil e de todo o modelo de sociedade que subjuga os corpos das mulheres negras e quilombolas. Davis (2016) embora tratando de uma realidade vivenciada pelas mulheres não brasileiras, a autora traz questões importantes para pensar a exploração das mulheres negras escravizadas no âmbito do trabalho e da coerção sexual. As mulheres negras escravizadas eram suscetivelmente vulneráveis a todas as formas de coerção sexual pelos senhores, que se sentiam no direito de estuprá-las. “Em outras palavras, o direito alegado pelos proprietários e seus agentes sobre o corpo das escravas era uma expressão direta de seu suposto direito de propriedade sobre pessoas negras como um todo” (DAVIS, 2016, p.191). É possível afirmar que as situações ainda vivenciadas por muitas mulheres negras são reflexos construídos por esse período, fruto do sistema patriarcal-sexista-racista

que determinam a posição social e o lugar que as mulheres ocupam na sociedade. Sistema esse que regulamenta normas e leis próprias sobre os corpos das mulheres negras que limitam e cerceiam seus direitos em todos os níveis, inclusive regulando sua autonomia reprodutiva.

## 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

### 4.1 Tipo de estudo

O processo de pesquisa se define pelo objetivo de construir conhecimento, buscando dar respostas a questões previamente estabelecidas. “Entrar no campo da pesquisa social é penetrar num mundo polêmico onde há questões não resolvidas e onde o debate tem sido perene e não conclusivo” (MINAYO, 2014, p. 46). A pesquisa social da forma que é colocada por esta autora compreende “(...) os vários tipos de investigação que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica” (Ibidem, p.47). A pesquisa social é mundo de descobertas e desvelamento da realidade, contribuindo com o avanço da ciência e construindo conhecimento.

Minayo, et.al (2009) coloca que a pesquisa social é à atividade básica da ciência na sua indagação, contribuindo para o avanço do conhecimento e construção da realidade social. O desenvolvimento das pesquisas nas áreas das Ciências Humanas e Sociais pelas feministas tem contribuindo para dar visibilidade às questões que envolve a saúde das mulheres negras e quilombolas como campo importante de investigação social, construindo e articulando conhecimento científico com a realidade social. “As questões da investigação, estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção na vida real, nela encontrando suas razões e objetivos” (MINAYO, et.al, 2009, p.16).

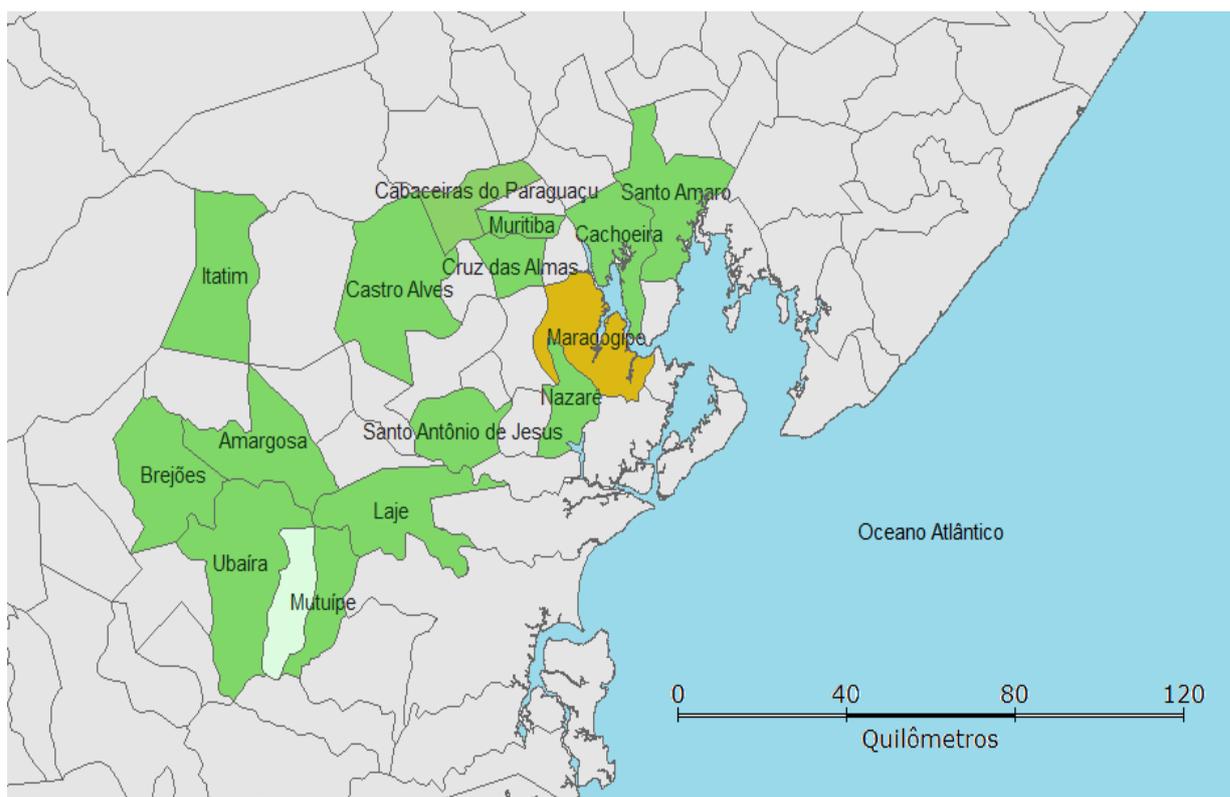
Considerando a dimensão da pesquisa social e a relevância dos estudos feministas para entender como as mulheres quilombolas exercem a autonomia reprodutiva e participação dos parceiros, foi selecionado o método da pesquisa quantitativa. O método quantitativo faz a captação de dados, ou seja, que pode ser quantificável, traduzindo em número as opiniões e informações. “O uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dos dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática” (MINAYO, 2014, p. 56). A partir do método quantitativo e considerando os procedimentos de coleta de dados, cujos fatores de exposição e desfechos estudados ocorreram em um momento histórico, adotamos o estudo de cunho Epidemiológico

analítico, observacional de corte transversal. Rouquayrol (2013, p. 124) diz que este tipo de estudo “reside em verificar numa amostra, as possíveis relações entre variável que representa o desfecho e as variáveis que supostamente estão associadas a ele”. Os estudos de corte transversal apresentam três características fundamentais, sendo elas: “as mensurações são feitas num único momento do tempo; são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição; e constituem o único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse” (ROUQUAYROL, 2013, p. 124). Com isso, trabalhamos com a aplicação do questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde e de uma Escala de Autonomia Reprodutiva americana validada aqui no Brasil, com o intuito de discutir o grau de autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas. O estudo foi realizado durante o período de setembro de 2019 a setembro de 2020 nas comunidades mencionadas anteriormente.

#### **4.2 Campo empírico: Quilombos de Giral Grande e Porto da Pedra.**

O município de Maragogipe – Ba está localizado aproximadamente a cerca de 133 quilômetros da capital, situado ao fundo da Baía de Todos os Santos no Recôncavo Baiano, nas margens do Rio Paraguaçu e do Rio Guaí, coberto por uma extensão de manguezais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018) o município tem população estimada 44.555 pessoas, mostrando crescimento populacional se comparada ao último censo de 2010 que era de 42.815 pessoas. O município é composto por 6 distritos, sendo: Coqueiros, Guaí, Guapira, Nagé, São Roque do Paraguaçu e Sede, com dimensão territorial de 438,02 km<sup>2</sup>.

### Mapa 01: Localização Geográfica do Município de Maragogipe-Ba



Fonte: Econdidatico Blogspot, 2012.

Maragogipe tem como padroeiro da cidade São Bartolomeu, em que seus festejos são comemorados no mês de agosto. Além disto, temos o carnaval cultural reconhecido e registrado como Patrimônio Imaterial da Bahia, desde o ano de 2009 pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural do Estado (IPAC), entoados pelas marchinhas, fantasias e máscaras, bastante similar ao carnaval de Veneza. O samba de roda, o artesanato, a gastronomia com o dendê e os mariscos faz parte da cultura do município, fincadas nas raízes ancestrais do nosso povo negro (PMM, 2021).



Imagem 01: Carnaval de Maragogipe-Ba.  
Fonte: SECULT-BA, 2019.



Imagem 02: Cerâmica de Maragogipe-Ba.  
Fonte: Maragogipe 24h Blog spot, 2011.

As comunidades de Porto da Pedra e Giral Grande estão localizadas no Recôncavo Baiano na zona rural do Município de Maragogipe – BA, ficando a primeira distante da sede a mais ou menos 29km e a segunda a 20km. Destaca-se o predomínio da profissão de pescadoras(es) e isso se dá principalmente porque a região fica localizada ao fundo da Baía de Todos os Santos no ponto de encontro entre o Rio Paraguaçu com o Rio Guaí formando uma extensa região cercada por manguezais, propiciando essa atividade como o principal meio de subsistência das mulheres quilombolas e suas famílias, além da agricultura familiar que também é uma atividade importante por incrementar a renda.

Existem no município de Maragogipe-Ba, atualmente 12 comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares, na qual tem sua maioria concentrada no território do Guaí (6 comunidades) onde foi desenvolvido o estudo com mulheres em idade reprodutiva de duas comunidades. A escolha dessas comunidades ocorreu por eu ter uma aproximação maior, sendo uma a comunidade em que eu moro e a outra por ter um contato próximo com uma das lideranças que se mostrou bem receptiva a proposta, quando ainda o projeto estava em fase de construção para a seleção do doutorado. Após finalização da proposta, o projeto foi apreciado pela coordenação da Associação Quilombola de Pescadoras (es) e Lavradoras/es – Guaipanema e apresentado em reunião as associadas/os para sugestões, aprovação e autorização do estudo.



direitos do meu povo, em benefício dos grandes fazendeiros e latifundiários, que roubaram de nós, nosso território. Nossa luta é para que possamos viver em um território livre, sem ameaça ou qualquer tipo de coerção. E dentro da luta pela terra, território e acesso as políticas públicas e sociais, é necessário destacar o papel que as mulheres ocupam em suas comunidades quilombolas. No quilombo de Porto da Pedra e Giral Grande, são as mulheres que estão na linha de frente de luta. São elas que coordenam as ações dentro e fora do território, seja nas mobilizações, ocupações e articulações do movimento, e que vem fazendo a resistência dentro dos quilombos.

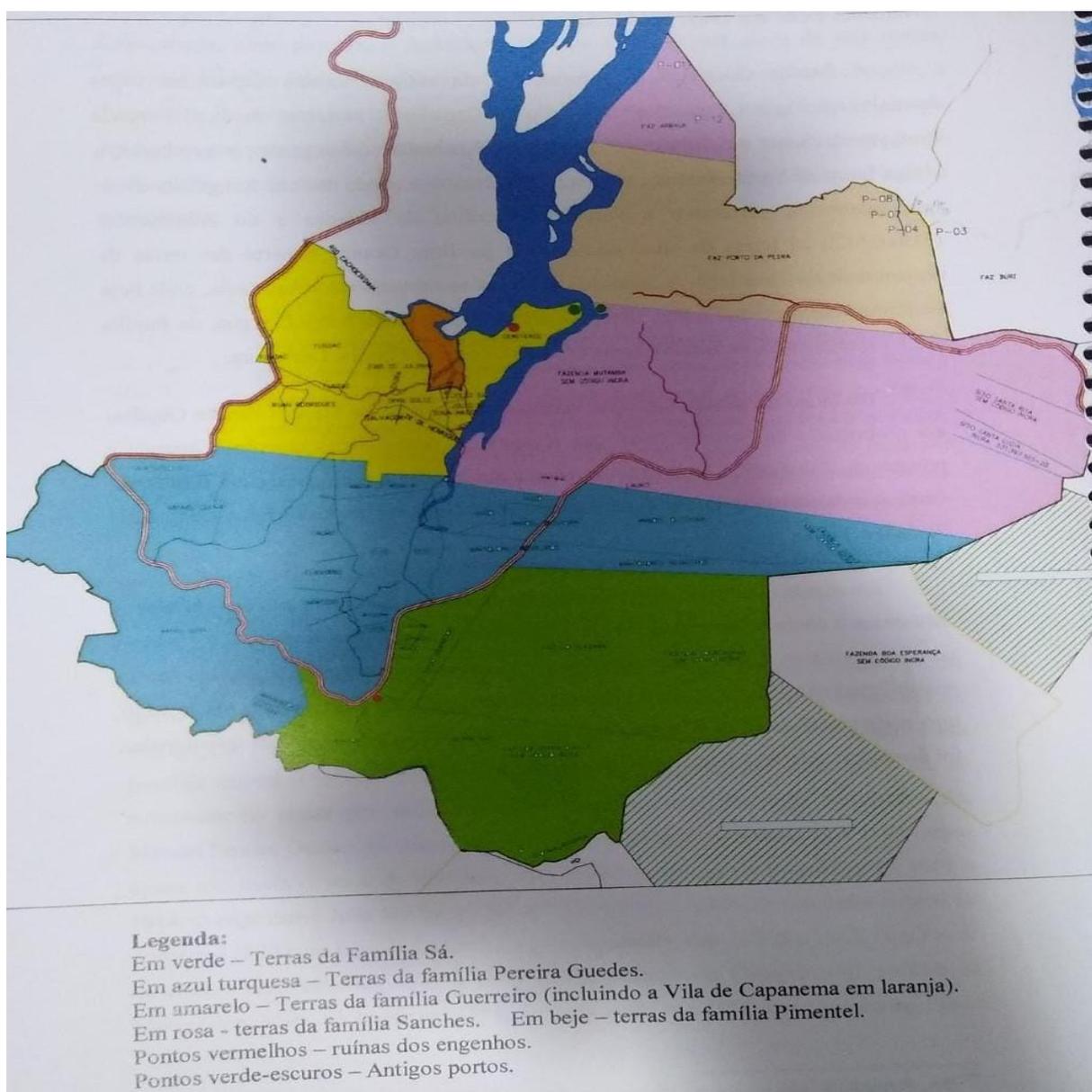


Imagem 03: Croqui das antigas fazendas do Distrito do Guaí. Fonte: INCRA/RTDI, 2014.

A realidade vivenciada por ambas as comunidades revela um cenário de descaso do poder público em garantir políticas públicas de cunho social, econômico e cultural. Convivemos sem o fornecimento de água canalizada e tratada, saneamento básico, coleta de lixo, infraestrutura, projetos de incentivo cultural como a capoeira e samba que fazem parte da nossa cultura ancestral, assim como, o acesso limitado aos serviços de transporte, saúde e educação. Apenas a comunidade de Giral Grande conta com a coleta de lixo. Nenhuma das comunidades dispõe de Unidade Básica de Saúde, sendo deslocadas para a Comunidade de Capanema, realidade vivenciadas por todas comunidades quilombolas localizadas no território do Guáí o que dificulta o acesso aos serviços básicos de saúde, principalmente da Comunidade Quilombola de Porto da Pedra. Atualmente a equipe de saúde tem feito atendimento médico na comunidade uma vez no mês, por conta da dificuldade em ir até a unidade de saúde. O abastecimento de água das comunidades é feito por meio de fontes de água, poços e rios e cachoeiras.

Com relação à educação o transporte escolar é garantido pela Prefeitura que desloca as/os alunas/os para as escolas do Município em Capanema, no Baixão do Guáí, no trevo de Capanema e na sede. No Porto da Pedra funcionava uma escola municipal, que foi fechada pela gestão antiga. As áreas de lazer das comunidades são os rios e cachoeiras que servem para encontro das famílias.



Imagem 04: Entrada principal para a Comunidade de Porto da Pedra.  
Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 05: Entrada principal para a Comunidade de Giral Grande.  
Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 06: Vista da Comunidade Giral Grande. Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 07: Vista da Comunidade Porto da Pedra. Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 08: Catagem do dendê para produção de azeite. Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 09: Produção de pescados, mariscos e produtos da agricultura familiar. Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 10: Produção de pescados, mariscos e produtos da agricultura familiar. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 11: Mulheres raspando mandioca para produção de farinha e Beijus. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 12: Mulheres raspando mandioca para produção de farinha e Beijus. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 13: Mulheres quilombolas na produção de farinha e Beijus de forma artesanal. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 14: Mulheres quilombolas na produção de farinha e Beijus de forma artesanal. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 15: Ostra oriunda da pesca artesanal. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 16: Samba de roda no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guai. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 17: Samba de roda no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guai. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 18: Atividade Cultural da Capoeira.  
Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Porto da Pedra, 2018.

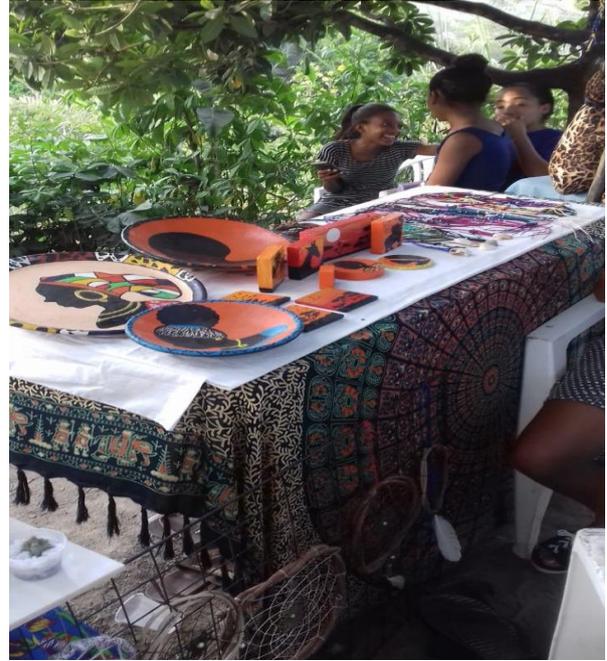


Imagem 19: Exposição do artesanato produzidos pelas mulheres quilombolas no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guai. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 20: Exposição do artesanato produzidos pelas mulheres quilombolas no Encontro anual quilombola das comunidades quilombolas do Território do Guai. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 21: Prédio da antiga Escola de Menor (FUNDAC) hoje o Centro Estadual de Educação Profissional Vale do Paraguaçu. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.



Imagem 22: Prédio da Antiga Escola Municipal Vereador Justiniano Machado. Fonte: Arquivo pessoal, Comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 23: Prédio da antiga Escola de Menor (FUNDAC). Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Giral Grande, 2019.

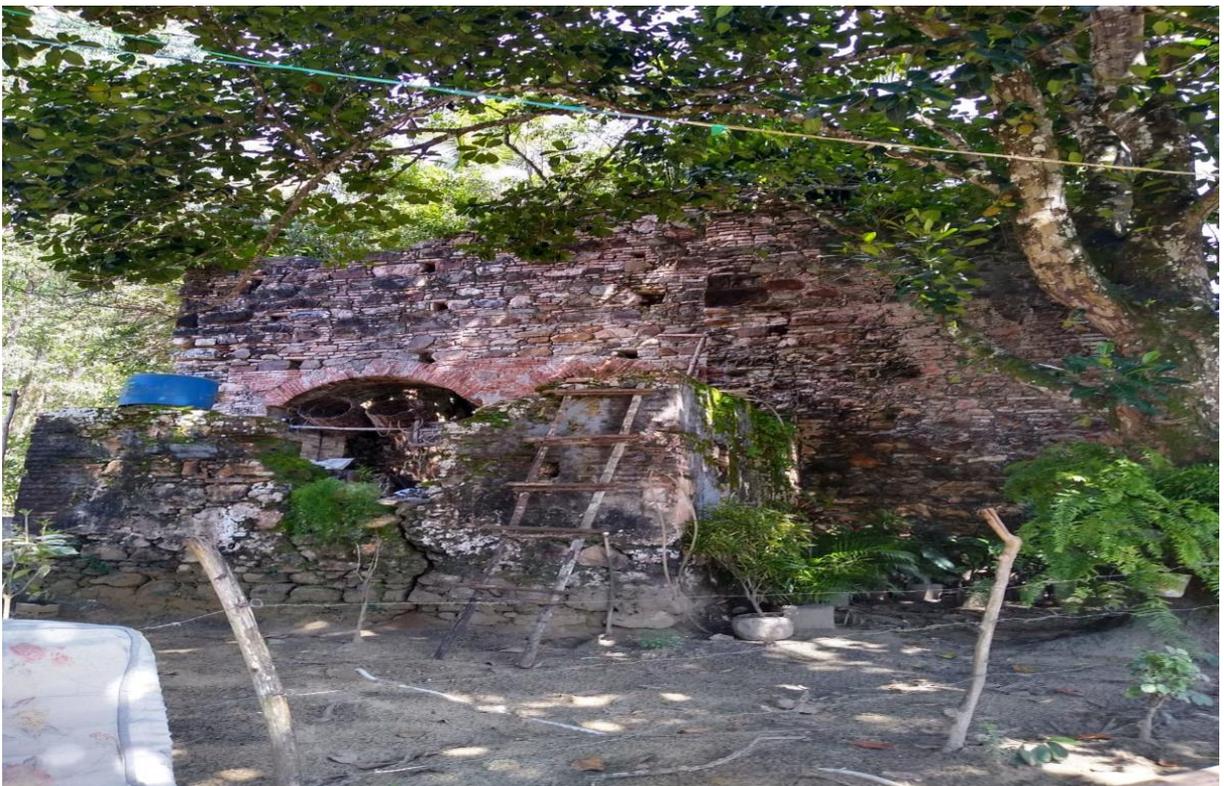


Imagem 24: Construção inacabada do século XVIII-XIX, Antiga Igreja Católica. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 25: Fonte Olho D'Água. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.

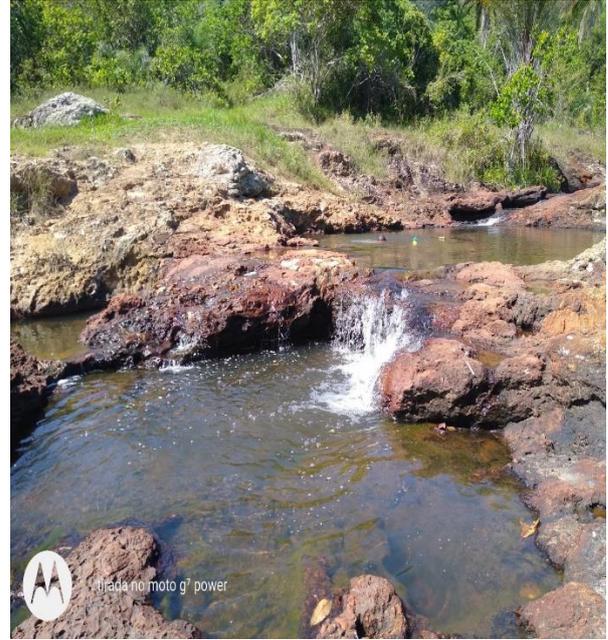


Imagem 26: Rio da Levada. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2019.



Imagem 27: Casa de morador. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2018.



Imagem 28: Casa de moradora. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Porto da Pedra, 2018.



Imagem 29: Unidade Básica de Saúde da Família que atende as comunidades Giral Grande e Porto da Pedra. Fonte: Arquivo pessoal, comunidade Capanema, 2016.

### 4.3 População do estudo

A população de referência para o estudo é representada pelas mulheres quilombolas das comunidades de Porto da Pedra e Giral Grande que possuem em sua maioria companheiros, vivendo da pesca artesanal como principal meio de subsistência, com baixa escolaridade e de baixa renda.

Para seleção das mulheres que fizeram parte como população alvo do estudo foi consultado o Relatório Técnico de Identificação e Demarcação (RTID) do território quilombola. Foram identificadas 65 mulheres no RTID que convivem sozinha ou com parceiros nos núcleos familiares. Inicialmente esse documento forneceu dados importantes para a pesquisa de campo para mapeamento e identificação das mulheres, porém, o relatório não especificava a idade das mulheres quilombolas. Na Comunidade Quilombola de Porto da Pedra, foi efetuado um levantamento inicial junto a líder comunitária de quantas mulheres possivelmente estavam dentro dos critérios, adotando o mesmo procedimento com a líder comunitária da Comunidade Quilombola do Geral Grande.

Após informações levantadas com as líderes comunitárias, restaram apenas 42 mulheres do RTID e ao final foram incluídas mais 25, que somaram 67 mulheres a partir da lista fornecidas por elas que conheciam o perfil dessas mulheres. Com base nessa lista foram realizadas visitas domiciliares para aplicação do questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde e nos casos em que as mulheres atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa foi aplicada no mesmo dia a Escala de Autonomia Reprodutiva. O questionário PNS foi aplicado com 67 mulheres e a Escala com 60. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram descartadas 7 mulheres do instrumento PNS. Este estudo trata-se de uma amostra de conveniência considerando os procedimentos pelos quais foram usados para seleção das mulheres estudadas.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.**

Os critérios de inclusão para aplicação do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde e da Escala de Autonomia Reprodutiva foram mulheres quilombolas em idade reprodutiva adulta entre 18 e 49 anos, com experiência reprodutiva, que já possuíram ou possuíam parceiros no período da coleta de dados. As mulheres em idade não reprodutiva, que nunca possuíram parceiros e que não tinham experiência reprodutiva foram excluídas do estudo, assim como, menores de idade.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de produção de dados**

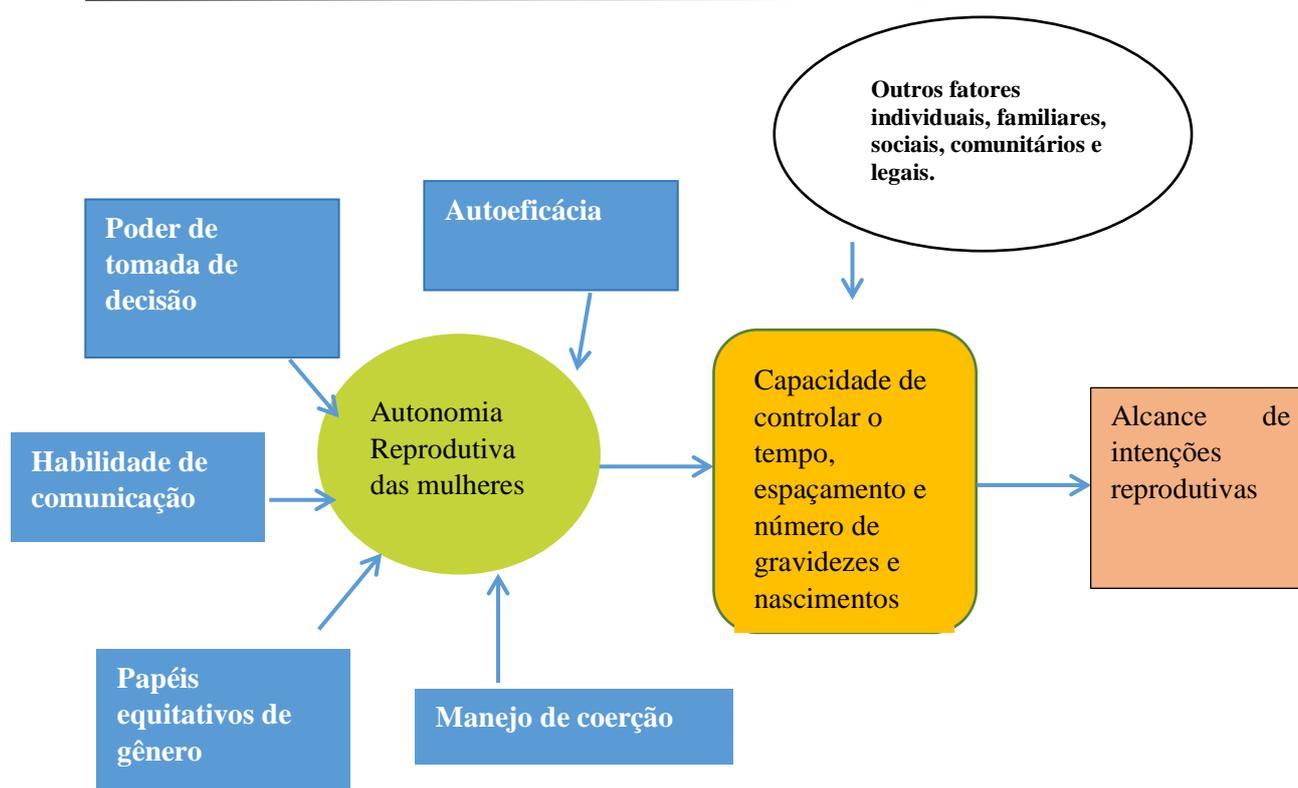
Nesta etapa da pesquisa, foram selecionadas técnicas e instrumentos para coleta dos dados, dentre as quais: questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde e Escala de Autonomia Reprodutiva.

O questionário da Pesquisa Nacional de Saúde adaptado (ANEXO A) foi aplicado para identificar as características sociodemográficas, reprodutivas e de saúde das mulheres quilombolas. O questionário possui dez blocos de questões, no entanto foram selecionados apenas 2 para este estudo: Características Sociodemográficas e Saúde da Mulher (mulheres de 18 anos e mais de idade).

Na segunda parte do estudo foi aplicada a Escala de Autonomia Reprodutiva validada, criada pelas autoras Ushma D. Upadhyay, Shari L. Dworkin, Tracy A. Weitz, and Diana Greene Foster e sob direitos autorais de ©2014 *The Population Council, Inc*, com publicação intitulada “*Development and Validation of a Reproductive Autonomy Scale*”. A escala (ANEXO C) intitulada: “**Adaptação cultural e confiabilidade da autonomy reproductive scale para mulheres no Brasil**” foi adaptada e validada no Brasil com permissão das autoras originais, aplicada com 140 trabalhadoras rurais do Vale do São Francisco em Petrolina (PE) e mulheres quilombolas do Território de Identidade do Sertão produtivo na Bahia, publicada na Revista Acta Paulista no ano de 2019 (ANEXO B).

As autoras da escala original definem "autonomia reprodutiva" como ter o poder de decidir sobre, e controlar as questões associadas ao uso de contraceptivos, gravidez e maternidade (UPADHYAY, et.al, 2014), ou seja, poder livre de decisão sobre seu corpo. As autoras criaram uma estrutura conceitual para o desenvolvimento da escala de autonomia reprodutiva, com vários elementos que formaram a base da escala, permitindo avaliar o grau de autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas, conforme figura abaixo.

**Figura 1: Quadro conceitual usado para o desenvolvimento da Escala de Autonomia Reprodutiva**



Fonte: (UPADHYAY et al., 2014).

A escala é determinada por medida validada e multidimensional, permitindo avaliar e analisar a capacidade da mulher alcançar suas intenções reprodutivas. A escala possui 14 itens, organizada em três subescalas: tomada de decisão, ausência de coerção e comunicação. A primeira subescala, tomada de decisão possui quatro perguntas específicas: quem decide sobre você usar um método para evitar a gravidez; quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez; quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida e por último, se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer – seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto. Para esta subescala são três opções de resposta: Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro), Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente e Eu. A segunda subescala, ausência de coerção, possuem cinco questões: seu parceiro te impediu de usar um método para evitar a gravidez quando você queria usar um; seu parceiro atrapalhou ou dificultou o uso de um método para evitar a gravidez quando você queria usar um; seu parceiro te fez usar algum método para evitar a gravidez quando você não queria utilizar um; seu parceiro te impediria de usar um método para evitar a gravidez se você quisesse usar um e por fim, seu parceiro te pressionou para engravidar. A terceira e última subescala, comunicação é composta por 5 questões divididas em: seu parceiro te apoiaria se você quisesse usar um método para evitar a gravidez; é fácil falar sobre sexo com seu parceiro; se você não quisesse ter relação sexual você poderia dizer para seu parceiro; se você estivesse na dúvida em estar grávida ou não estar grávida, você poderia conversar com seu parceiro sobre isso e Se você realmente não quisesse ficar grávida você poderia convencer seu parceiro a não ter filho. Para a 2ª e 3ª subescala são 4 alternativas de respostas: Eu discordo muito, Eu discordo, Eu concordo e Eu concordo muito.

Como procedimento de coleta de dados foram feitas visitas individuais pela pesquisadora em cada residência das mulheres, estrategicamente aos finais de semana entre setembro de 2019 a janeiro de 2020. A estratégia de ser aos finais de semana ocorreu pelo fato que entre segunda e sexta-feira, elas estão envolvidas no trabalho da roça ou da maré, o que dificultava encontrá-las em casa, principalmente das mulheres que vivem especificamente da pesca, já que o turno de trabalho é definido pelas tábuas de marés. Por essa dificuldade e considerando a extensão geográfica do território das comunidades, durou quatro meses para ser concluída já que eu não contava com uma equipe de pesquisa, com exceção de um final de semana que contei com o apoio de quatro amigas, sendo duas assistentes sociais e duas

estudantes de graduação de Serviço Social que foram treinadas para aplicação dos instrumentos da pesquisa.

#### **4.5 Análise de dados**

Para análise dos dados coletados utilizou-se procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas, médias, medianas, desvios padrão (DP), amplitudes interquartis (AIQ) e valores mínimos e máximos. A normalidade dos dados foi testada por meio dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, enquanto que homocedasticidade foi testada pelo teste de Levene. Comparações entre dois grupos foram realizadas pelos testes Mann-Whitney ou *t* de Student para amostras independentes, ao passo que comparações entre três grupos foram feitas por meio dos testes Kruskal-Wallis ou análise de variância (ANOVA) *one-way*. As correlações de Spearman e Pearson foram usadas para verificar associações entre idade e autonomia reprodutiva. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). A análise estatística contribuiu “para a caracterização e resumo dos dados, como também para o estudo das relações que existem entre as variáveis e para verificar em que medida as conclusões podem estender-se para além da amostra considerada” (GIL, 2009, p. 160).

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos foram respeitados, seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, mediante a Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 que normatiza pesquisas que envolvem seres humanos no país. O projeto passou pela apresentação à Associação Quilombola de Pescadoras/es e Lavradoras/as – Guaipanema, para aprovação e anuência do projeto comprovada por meio de declaração de Anuência, assim como, aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de

Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelo parecer de número 3.461.725, no dia 19 de julho de 2019.

As mulheres quilombolas participantes da pesquisa foram esclarecidas sobre os objetivos, finalidades do projeto, a relevância que o mesmo tem para campo da autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e sobre os possíveis riscos e benefícios, tendo sua participação concretizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informadas que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, e total garantia do anonimato dos seus respectivos nomes, no qual se caso necessário fosse se utilizaria pseudônimos, para total segurança e confiabilidade da pesquisa.

## 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS, SEXUAIS E REPRODUTIVAS DAS MULHERES QUILOMBOLAS.

Os quilombos no Brasil surgiram como espaço de luta e resistência do povo negro escravizado que fugia das opressões e das violências sofridas perpetradas pelos grandes fazendeiros e proprietários de terra daquela época. “Embora não tivessem sido as únicas formas de resistência coletiva sob a escravidão, a revolta e a formação de quilombos foram das mais importantes” (REIS, 1996, p.15). Nos quilombos, as mulheres negras e homens negros construía e solidificavam suas irmandades e os laços estabelecidos permitiam que vivessem de uma forma que resgatava sua humanidade e fortalecia os mecanismos de solidariedade. Era também a construção de um espaço de movimento político, já que ali eles planejavam suas ações para resgatar irmãos e irmãs que ainda viviam sobre o regime violento da escravização. Como diz Beatriz Nascimento (1985) o quilombo passou a ser sinônimo de povo negro, de comportamento do africano e de seus descendentes, carregado de esperança por uma sociedade melhor, sendo local interior e exterior de todas as formas de resistência cultural.

Um dos quilombos que se tornou mais conhecido no país, foi o dos Palmares comandado por Zumbi dos Palmares e sua esposa Dandara, que travou uma luta intermitente na defesa e sobrevivência do povo negro escravizado. O quilombo dos Palmares que foi formado inicialmente por um pequeno grupo de africanos/as escravizados/as fugitivos/as, tomou grandes proporções, e se tornou uma das maiores comunidades, reunindo mais de 30 mil pessoas entre homens e mulheres (NASCIMENTO, 2019), que movimentaram uma forte e potente organização social e política. “Eficientemente organizados, tanto social quanto politicamente, em sua maneira africana tradicional, foram altamente qualificados na arte da guerra” (ibidem, p. 69). Com isso o quilombo traz consigo questões ligada a territorialidade<sup>8</sup> apresentadas como específicas de um produto histórico carregado de processos sociais e políticos que compõem o território (LITTLE, 2002).

A Bahia também foi palco de grandes revoluções na luta do povo africano escravizado e com atos de resistência tanto na formação dos quilombos como também atuação na luta armada. Dentre os nomes reconhecidos, destaca-se o de Zeferina, mulher negra escravizada,

---

<sup>8</sup> Little (2002, p. 253) define “a territorialidade como o esforço coletivo de um grupo social para ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu “território”.

que lutou bravamente antes de ser capturada (NASCIMENTO, 2019) pela libertação do seu povo e pelo fim das violências estabelecidas pelo regime escravista.

É importante dizer que não se pretende trazer uma discussão profunda sobre os quilombos nem do sofrimento que a população negra escravizada foi vítima no nosso país, já que este não é objetivo, mais pontuar que a falsa abolição que aconteceu em 1888, deixou marcas profundas na história do meu povo e que essas marcas se revelam através do racismo perpetuado pelo Estado<sup>9</sup>. Produz como consequência desigualdades de gênero e étnico-raciais, criminalização das comunidades negras e quilombolas, determinando quem tem o direito de ter direito, e podemos visivelmente perceber com os dados apresentados das mulheres quilombolas desse estudo, que estas convivem com as marcas das desigualdades e opressões ainda atualmente.

Os estudos e pesquisas que retratam a realidade das comunidades e principalmente das mulheres quilombolas no Brasil são muitos escassos na literatura, entretanto, os poucos existentes revelam a invisibilidade e as desigualdades de gênero e étnico-racial, que essas mulheres ainda vivem no país (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA, 2016; PRATES et al., 2016; TAVARES et al., 2018). As mulheres quilombolas fazem parte de um grupo que dentro do contexto sócio-histórico sempre estiveram excluídas, invisibilizadas e marginalizadas, com reflexos tanto na saúde sexual e reprodutiva como em outras questões que envolvem a sua vivência e sobrevivência numa sociedade estruturalmente hegemônica de dominação sexista, racista e heteronormativa. As normas e regras para o convívio social, ainda são permeadas por resquícios do período colonial com o processo de escravização e do sistema de dominação-exploração que as subjaz. Assim, as condições sociodemográficas, sexuais e reprodutivas das mulheres quilombolas das comunidades de Giral Grande e Porto da Pedra são consequências dos diferentes momentos histórico-sociais. Os dados apresentados e discutidos revelam justamente que estas questões são perpassadas por diversas estruturas impostas pelo sistema patriarcal de gênero e suas intersecções.

As principais características sociodemográficas são descritas na Tabela 1. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres casadas ou que vivem com companheiro de um

---

<sup>9</sup> Podemos dizer que as comunidades quilombolas sofrem com o racismo institucional, em que o Estado brasileiro que se diz democrático de direito, ainda se nega a garantir seus direitos. Grada Kilomba diz que “como o termo “instituição” implica, o racismo institucional enfatiza que o racismo não é apenas um fenômeno ideológico, mas também institucionalizado. O termo se refere a um padrão de tratamento desigual nas operações cotidianas tais como em sistemas e agendas educativas, mercados de trabalho, justiça criminal, etc. o racismo institucional opera de tal forma que coloca os sujeitos brancos em clara vantagem em relação a outros grupos racializados” (KILOMBA, 2019, p.78).

universo total de 60 mulheres, que se autodeclararam de cor/raça preta e de religião católica. Aproximadamente, três quartos das participantes (73,3%) informaram ter a profissão de pescadora, sendo que a maioria trabalhava como autônoma. Apenas 26,7% das mulheres tinha escolaridade com mais de 11 anos de estudo e somente 30,4% possuía renda superior a 300 reais.

**Tabela 1.** Distribuição das participantes do estudo, de acordo com as características sociodemográficas e econômicas, Maragogipe, Bahia, Brasil, 2021.

Variável	% resposta	Média ± DP	n (%)
Idade (anos)	100,0	33,5 ± 9,4	
Estado conjugal (%)	100,0		
Solteira/sem companheiro			22 (36,7)
Casada/com companheiro			38 (63,3)
Cor/raça (%)	98,3		
Preta			43 (72,9)
Pardas/outras			16 (27,1)
Anos de estudo (%)	100,0		
≤ 6 anos			24 (40,0)
7 a 11 anos			20 (33,3)
> 11 anos			16 (26,7)
Religião (%)	100,0		
Católica			52 (86,7)
Outras			8 (13,3)
Profissão (%)	100,0		
Pescadora			44 (73,3)
Outras			16 (26,7)
Situação de trabalho (%)	96,7		
Autônoma			50 (86,2)
Outras			8 (13,8)
Renda mensal (%)	93,3		
≤ R\$ 190			19 (33,9)
R\$ 191 a R\$ 300			20 (35,7)
> R\$ 300			17 (30,4)

DP, desvio padrão.

As características sociodemográficas das quilombolas entrevistadas revelam questões importantíssimas para serem analisadas e discutidas. A média de idade dessas mulheres é 33,5 anos, semelhante a outros estudos com mulheres quilombolas realizados em outras regiões do Brasil, considerando o universo da pesquisa e o perfil estabelecido (ARAGÃO et al., 2019; OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA, 2016; PRATES et al., 2016). Com relação ao estado conjugal a maioria são casadas, convivendo em regime de união estável, resultado que coaduna com a realidade de mulheres quilombolas de outros estudos (SANTOS; NASCIMENTO, 2019) ;GOMES et al., 2013; BOA SORTE; DO NASCIMENTO; FERREIRA, 2016; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA, 2016; TAVARES et al., 2018). Os dados quanto a raça/cor mostram que 72,9% das mulheres se autodeclaram pretas e 27,1% pardas/outras. É importante ressaltar que os dados referentes a raça/cor foram apresentados nesta classificação para que fosse possível estabelecer comparação estatística, já que a maioria são mulheres negras, considerando a classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>10</sup>. Contudo, as mulheres negras são maioria, convergindo com outras pesquisas existentes na literatura com mulheres quilombolas demonstrando assim, associações (BOA SORTE; DO NASCIMENTO; FERREIRA, 2016; GOMES et al., 2013; LEMOS, 2017; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA, 2016; PRATES et al., 2016; SANTOS; NASCIMENTO, 2019; VOGADO, 2014), podendo ser explicado pelo fato de nascerem e viverem em território negro que desde o período escravista é habitado por negras e negros escravizados que deram origem e formaram os quilombos. É fundamental refletirmos sobre a negativa da identidade negra nas comunidades, que está muito relacionada a perspectiva da branquitude, ligado ao racismo e a violência perpetrada ao povo negro e quilombola do nosso país. Esta negativa surge como uma estratégia para fugir da violência e da prática do racismo.

No que concerne a religião os dados chamam atenção, pois 86,7% afirmaram ser católicas, sendo o catolicismo a religião predominante nas duas comunidades, característica observada em quatro estudos em comunidades quilombolas na Bahia (BOA SORTE; DO NASCIMENTO; FERREIRA, 2016; DURAND; HEIDEMANN, 2019; PEREIRA, 2016; SANTOS, 2009). Contudo, outro estudo feito no sul do Brasil se percebe a existência de 53,84% católicas e 46,15% evangélicas (PRATES et al., 2016). Importante assinalar a não presença ou negação das religiões de matriz africana nas duas comunidades investigadas, já

---

<sup>10</sup> O IBGE classifica mulheres negras como pretas e pardas.

que apenas uma das entrevistadas afirma ser candomblecista. Este dado é instigante para novas pesquisas, pois essas religiões fazem parte da história, da cultura e da ancestralidade do povo negro que formou e deu origem aos quilombos, enquanto espaços de resistência, luta e local para cultuação de suas divindades. Essa questão merece investigação para discutir e compreender os motivos da não presença ou negação das religiões africanas entre as quilombolas, já que enquanto moradora de uma das comunidades, vejo que várias práticas e ritos são realizados pelas mulheres, através do sincretismo religioso, inclusive por mulheres da minha família, a exemplo, da reza de olhado, vento, derrame, banhos de folhas, defumadores com folhas, entre outras que fazem parte da cultura africana. Contudo, como afirma Nascimento (2019, p.122) “devemos ter sempre em mente que, desde o nascimento da colônia, considerava-se as religiões africanas como práticas ilegais, e elas se tornaram cultos subterrâneos, misteriosos e secretos”, o que parcialmente podem justificar a negação/ausência dessas religiões nos quilombos investigados.

À média de anos de escolaridade das entrevistadas pode ser considerado baixo, dado que 40% tem menos de 6 anos de estudo e 33,3 de 7 a 11 anos e apenas 26,7% acima de 11 anos. A partir da interpretação dos dados é possível afirmar que a maioria das mulheres possuem apenas ensino fundamental incompleto, semelhantes a realidade das mulheres de outras comunidades encontrados em outros estudos (ARAGÃO et al., 2019; BOA SORTE; DO NASCIMENTO; FERREIRA, 2016; LEMOS, 2017; LUCENA, 2019; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014; PRATES et al., 2016; SOARES et al., 2020; SOUZA; ANTUNES; NUNES, 2014) (SANTOS; NASCIMENTO, 2019).

Quanto a renda mensal, 33,9% das mulheres estão no grupo que recebem até R\$190,00 e 35,7% no grupo de R\$191,00 a R\$300,00, estando a maioria em situação de pobreza ou em pobreza extrema, com renda inferior a meio salário mínimo que atualmente é de R\$522,50. Comparado esse dado com outros estudos é nítido que a condição de pobreza<sup>11</sup> é uma realidade ainda vivenciada pelas mulheres quilombolas em diferentes regiões do país, principalmente em regiões do Nordeste (LEMOS, 2017; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014; PEREIRA, 2016; PRATES et al., 2016; SANTOS; NASCIMENTO, 2019), visto que mesmo com os avanços nas políticas públicas e sociais ainda não percebemos de fato uma melhora significativa em suas condições de vida. “Nesse sentido, observa-se, inicialmente, a mulher negra tradicionalmente encontra-se abaixo da linha

---

<sup>11</sup> É importante considerar que pobreza é uma categoria multidimensional, e, portanto, não se expressa apenas pela carência de bens materiais, mas é categoria política que se traduz pela carência de direitos, de oportunidades, de informações, de possibilidades e de esperanças (YAZBEK, 2010, p.153).

da pobreza, com dificuldades de inserção no mercado de trabalho, em situação de analfabetismo, chefiando famílias sem cônjuge e com muitos filhos” (PRATES et al., 2016, p.103). A presença do cônjuge não necessariamente significa mudanças ou melhorias, ao contrário, muitas optam para estarem sozinhas pelas violências sofridas. Em razão disso, é crucial o investimento em políticas públicas e sociais que possibilitem oportunidades para essas mulheres, inclusive investimentos na atividade da pesca artesanal que tem um forte potencial, mais é pouca valorizada. É importante dizer que o sentido dessa atividade nas comunidades tem relação com um saber ancestral, e um ofício passado de geração para geração, que além de manter viva a tradição pesqueira é responsável por alimentar milhares de famílias.

A baixa renda das mulheres é reflexo da não valorização da profissão exercida, visto que a 73,3% são pescadoras e 86,2% são autônomas, não possuindo vínculo formal de trabalho. O estudo de Santos e Nascimento (2019) realizado no recôncavo apresentam essa mesma semelhança, em que as mulheres vivem majoritariamente da pesca e da mariscagem. A/o trabalhador/a autônomo é conceituado como “aquele que trabalha por conta própria e independente diante daqueles para os quais presta continuamente ou não os seus serviços” (MARTINS FILHO, 2018, p.104). No mundo da pesca artesanal as mulheres pescadoras não possuem patrão e seus dias e horários de trabalho são determinados pelas tabuas de marés (SACRAMENTO, 2019).

Na atividade da pesca não existem normas reguladoras impostas por um patrão ou por órgãos como em outras atividades profissionais e de sustento. Nesse caso, as marés regem tudo, regem a produção, o ritmo de trabalho além de estabelecer régua e o compasso no trato com o território, influenciando o modo de vida, a tradição e a cultura (idibem, p.170).

Essa condição vem acrescida do processo de desvalorização dos produtos advindos da pesca artesanal<sup>12</sup> que não é tão valorizado, até por que foge da lógica mercadológica de grande produção e as mulheres trabalham na forma de regime familiar ou individual. A atividade da pesca artesanal realizada pelas mulheres quilombolas é uma prática comum nas comunidades tradicionais de pesca, principalmente as que estão dentro da Reserva Extrativista Marinha Baía do Iguape, do município onde estão localizadas as comunidades do estudo.

---

<sup>12</sup> A pesca artesanal é praticada diretamente por pescador/a profissional, de forma autônoma ou em regime de economia familiar, com meios de produção próprios ou mediante contrato de parceria, desembarcado, podendo utilizar embarcações de pequeno porte (LEI N° 11.959, de 29 de junho de 2009).

Jesus (2016) num estudo com mulheres quilombolas e pescadoras de uma comunidade tradicional na região de Santo Amaro da Purificação/Ba afirma que “[...] o principal meio de subsistência está completamente ligado aos processos de trabalho que envolve a pesca e a mariscagem [...]” (JESUS, 2016, p.15). Infelizmente, os produtos oriundos da pesca artesanal são poucos valorizados pelo mercado e nas comunidades são os atravessadores que os compram por um baixo preço. “O pescado é vendido por um preço muito aquém do que os atravessadores vendem para os mercados e feiras livres”(RIBEIRO, 2013, p.68). Não se pode ocultar que o trabalho realizado pelas mulheres quilombolas na pesca artesanal é precarizado, efeito das desigualdades de gênero e raça/cor no Brasil. Não há garantia de seus direitos sociais e o trabalho extenuante, cansativo e diuturno pouco contribui para aumentar a renda familiar e promover melhores condições de vida.

As mulheres pescadoras vivenciaram, durante várias décadas, a precarização do trabalho e a marginalização em relação aos direitos sociais. Apesar de seus papéis ativos na atividade pesqueira, elas são, muitas vezes, consideradas ajudantes ou companheiras de pescadores, preconceito que revela a falta de reconhecimento por parte da colônia de pescadores e das instituições que validam o exercício profissional da pesca artesanal (LEITÃO, 2015, p.143/144).

No mundo da pesca artesanal, as mulheres ainda são vistas muitas vezes meramente como ajudantes, o que contribui com o processo de descaracterização do trabalho<sup>13</sup>, já que dentro desta esfera é visto como trabalho improdutivo. Assim, há o que podemos chamar de divisão sexual do trabalho dentro da atividade pesqueira artesanal<sup>14</sup>, dado que este modelo define o que é trabalho da mulher pescadora e o que é trabalho do homem pescador, sendo o trabalho realizado pela mulher quilombola pescadora visto como secundário e de ajuda ao companheiro ou outro familiar, pouco remunerado ou mesmo sem nenhuma remuneração. Entretanto, “essa desigualdade nas relações de trabalho remunerado e não remunerado tem contribuído para a tomada de consciência das pescadoras por seus direitos sociais as tem mobilizado para a luta em favor de políticas públicas que as contemplem” (LEITÃO, 2015, p.

---

<sup>13</sup> O tema gênero e pesca está relacionado ao conceito de patriarcado, que nos fornece subsídios para compreender tal assunto a partir das desigualdades entre as subjetividades relacionadas aos comportamentos considerados masculinos e femininos na sociedade, ou seja, na cadeia produtiva que consiste em diferenças sociais historicamente construídas e legitimadas em função das desigualdades vivenciadas e organizadas pela sociedade (LEITÃO, 2015, p.139).

<sup>14</sup> A divisão sexual do trabalho, como base material do sistema de sexo-gênero concretiza e dá legitimidade às ideologias, representações e imagens de gênero, estas por sua vez fazem o mesmo movimento em relação às R práticas cotidianas que segregam as mulheres nas esferas reprodutivas-produtivas, num eterno processo de mediação (CARLOTO, 1998, p.206).

146) e combate às desigualdades de gênero e étnico-raciais existentes no mundo da pesca artesanal. “Afinal, por mais que saibamos da importância da mulher na atividade pesqueira, muitas vezes, ainda na atualidade, elas são tidas como auxiliares, e não vistas como profissionais da pesca, conforme o são” (MORENO e LEAL, 2018, p.90).

A divisão sexual do trabalho está ancorada na naturalização de relações de autoridade e subordinação, que são apresentadas como se fossem fundadas na biologia e/ou justificadas racialmente. Em conjunto, as restrições impostas por gênero, raça e classe social conformam escolhas, impõem desigual responsabilidades e incitam determinadas ocupações, ao mesmo tempo que bloqueiam ou dificultam o acesso a outras (BIROLI, 2018, p.42)

Posso afirmar a partir da minha própria experiência enquanto mulher preta, pescadora, moradora do quilombo, que as mulheres quilombolas pescadoras vem traçando estratégias para driblar o modelo hegemônico e heteronormativo, reprodutor das desigualdades de gênero e étnico-raciais que as impedem de ter acesso a direitos sociais e ocupar espaços de poder (SACRAMENTO, 2019; LEITÃO, 2015). É necessário dizer que a organização das mulheres quilombolas pescadoras tem contribuído para o enfretamento do machismo, do sexismo, do racismo e do sistema patriarcal de gênero no mundo da pesca artesanal, principalmente a partir da criação da Articulação Nacional das Pescadoras<sup>15</sup> e Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil<sup>16</sup> e para além dessas instituições, temos a Associação Quilombola de Pescadoras/es e Lavradoras/es – Guaipanea, responsável pela gestão do território, que tem feito um trabalho importante no sentido de fornecer e buscar mecanismos para que nós, mulheres quilombolas, possamos enfrentar e romper com as estruturas patriarcais que fomentam e alimentam as desigualdades estruturais de gênero e étnico-raciais nos nossos quilombos e os processos organizativos tem contribuído significativamente para isto. Santos e Nascimento (2019) em estudo com mulheres quilombolas no recôncavo trazem que a organização e a mobilização política nas comunidades são fundamentais para fortalecer os cuidados em saúde reprodutiva e enfrentamentos de vulnerabilidades. Dentre as estratégias

---

<sup>15</sup> A Articulação Nacional das Mulheres Pescadoras, foi fundada em 2005 e tem como objetivo, articular mulheres nas beiras de praias, rios e lagoas, empoderando-as para fazerem o enfrentamento ao racismo e ao machismo, defenderem seus territórios além de lutarem pelos direitos trabalhistas, previdenciários e outras políticas públicas e direitos. A Articulação tem 14 anos de fundação e está presente em 18 estados do Brasil, sendo mais difundida e fortalecida no Nordeste Brasileiro (SACRAMENTO, 2019, p.58/59).

<sup>16</sup> Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil (MPP) é formado por homens e mulheres que produzem alimentos saudáveis e contribuem para a soberania alimentar do país. O trabalho desses grupos preserva as águas, as florestas, os manguezais e a cultura dos nossos ancestrais (MPP, 2020).

e ações, temos como foco a busca permanente por projetos sociais que possam contribuir no incremento da renda, combate ao racismo e a luta contra a discriminação de gênero e raça vivenciados por essas mulheres, que tem sido articulado pela associação em parceria com órgãos ligados a esfera estatal e organizações não governamentais. Além disto, as capacitações por meio cursos de formação e oficinas tem sido um importante instrumento de apoio ao combate às desigualdades de gênero e étnico-raciais entre as quilombolas, inclusive no acesso aos seus direitos.

Por isso, é de fundamental importância compreender nesse processo que a discriminação e desigualdade racial e de gênero não podem ser discutidas e analisadas isoladamente no contexto das quilombolas. “Ambas as categorias precisam ser ampliadas para que possamos abordar questões de interseccionalidade que as mulheres negras enfrentam” (CRENSHAW, 2002b, p.08). Como afirma Kilomba (2019, p.94) “analiticamente, é difícil determinar em detalhe o impacto específico tanto da “raça” quanto do gênero, por que ambos estão sempre entrelaçados”. Deste modo, não é possível fazer esta análise, sem pensar gênero enquanto uma categoria interseccional. É que nos diz Akotirene acerca da interseccionalidade, quando afirma que ela nos permite “nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões” (AKOTIRENE, 2019, p.29).

Compreendo que as questões ora aqui apresentadas, sobretudo os aspectos relacionados a cor/raça, nível educacional, renda, profissão e situação de trabalho tem algo em comum: ser mulher negra e quilombola numa sociedade hegemonicamente heteropatriarcal, racista e sexista, em que os marcadores sociais são bastantes definidos e visivelmente expostos. Definem bem quem tem direito para acessar bens e serviços numa sociedade extremamente desigual. Neste sentido, o conceito de interseccionalidade de Kimberlé Crenshaw, para análise aqui proposta é importante para pensarmos a respeito da raiz das desigualdades que atingem mulheres quilombolas e as estratégias de legitimação.

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW, 2002, p.177).

A partir da abordagem interseccional podemos afirmar que as mulheres quilombolas, vivenciam um processo de discriminação sem precedentes que opera em várias estruturas. “A interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas” (AKOTIRENE, 2019, p. 29). A falta de acesso ao sistema educacional produzindo os baixos níveis de escolaridade, a desvalorização da pesca artesanal, gerando baixa renda e uma infraestrutura de serviços de saúde ainda insuficiente, entre outros aspectos, como produtos históricos e sociais, fruto do sistema reprodutor de desigualdades de gênero e étnico-raciais e da própria estrutura montada em torno do racismo que podemos aqui situar como racismo estrutural<sup>17</sup>, numa posição de ínfima desvantagem e negações.

Kilomba (2019, p. 99) diz que “[...] o impacto simultâneo da opressão racial de gênero leva a formas de racismo únicas que constituem experiências de mulheres negras e outras mulheres racializadas”. Portanto, para além da discriminação de gênero, podemos acrescentar a raça e classe como produtos históricos e sociais que legitimam e contribuem para um processo de desigualdade e discriminação ainda maior para nós mulheres quilombolas.

Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação (CRENSHAW, 2002, p.173).

Entendendo que as questões acima discutidas efetivamente terão reflexos nos assuntos que envolvem a saúde sexual e reprodutiva das quilombolas, na tabela 2 é apresentada a distribuição das participantes do estudo, de acordo com as características sexuais e reprodutivas. A maioria das mulheres teve relação sexual (96,7%), não participaram de grupo de planejamento reprodutivo (90%)<sup>18</sup> nos últimos 12 meses, não teve participação do parceiro em grupo de planejamento reprodutivo (94,8%), não utilizava método (43,3%) para evitar a gravidez, já ficou grávida ao menos uma vez (81,7%) e teve pelo menos um parto (83,1%).

---

<sup>17</sup> O racismo estrutural é revelado em um nível estrutural, pois pessoas negras e pessoas de cor estão excluídas da maioria das estruturas sociais e políticas. Estruturas oficiais operam de uma maneira que privilegia manifestadamente seus sujeitos brancos, colocando membros de outros grupos racializados em uma desvantagem visível, fora das estruturas dominantes (KILOMBA, 2019).

<sup>18</sup> O termo planejamento familiar foi atualizado para planejamento reprodutivo.

**Tabela 2.** Distribuição das participantes do estudo, de acordo com as características sexuais e reprodutivas, Maragogipe, Bahia, Brasil, 2021.

Variável	% resposta	N	%
Relação sexual nos últimos 12 meses	100,0		
Não		2	3,3
Sim		58	96,7
Participação em grupo de planejamento reprodutivo nos últimos 12 meses	100,0		
Não		54	90,0
Sim		6	10,0
Participação do parceiro em grupo de planejamento reprodutivo	96,7		
Não		55	94,8
Sim		3	5,2
Utilização de método para evitar gravidez	100,0		
Não		26	43,3
Sim		34	56,7
Já ficou grávida	100,0		
Não		11	18,3
Sim		49	81,7
Já teve parto	98,3		
Não		10	16,9
Sim		49	83,1

DP, desvio padrão.

A participação das mulheres quilombolas em grupo de planejamento familiar depende de uma série de fatores, que irão determinar o nível de acesso e real utilização dos serviços de saúde reprodutiva, assim como, outros serviços de saúde. Conforme o dado, podemos observar que apenas 10% das quilombolas participaram de grupo de planejamento reprodutivo nos últimos 12 meses, dado alarmante, visto que a partir de 2003 houve uma série de investimentos do Governo Federal com ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e incentivos específicos<sup>19</sup> na Atenção Básica para garantir os atendimentos aos territórios das comunidades quilombolas no Brasil, por compreender que os/as remanescentes quilombolas pelo contexto histórico as colocam numa posição de desvantagem social e a

<sup>19</sup> Ver Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008.

localização geográfica é fator que dificulta o acesso aos serviços básicos de saúde. Um estudo com mulheres quilombolas identifica a não participação nos últimos 12 meses em serviços de planejamento reprodutivo (LIMA; SANTOS, 2019). Outros estudos nessa vertente denotam as dificuldades e ausências no acesso ao planejamento reprodutivo por mulheres quilombolas (PEREIRA; FERREIRA, 2016; OLIVEIRA, et al; 2014), e também a não participação dos homens. A participação do parceiro em grupo de planejamento familiar é irrelevante, indicando uma baixa adesão, já que do universo de 10% das mulheres que fazem planejamento reprodutivo, apenas 5,2% de seus parceiros o fazem. Embora não tenham encontrado dados relativos ao acesso de parceiros quilombolas em planejamento reprodutivo, que reafirmem ou contraponha os achados nessa pesquisa, o dado indica que em decorrência do modelo instituído pela cultura patriarcal e machista, a contracepção e outras questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva são colocadas dentro das hierarquias de gênero como responsabilidade unicamente e exclusivamente da mulher.

Historicamente essa responsabilização imbricadas pelas desigualdades de gênero e étnico-raciais marcam a condição das mulheres negras no contexto das comunidades quilombolas, havendo uma naturalização das diferenças dentro do casamento forjadas histórica e culturalmente por normas e valores, que definem seus papéis, exemplificados na figura de mulher, esposa e mãe que envolvem a responsabilização das questões sexuais e reprodutivas. Biroli (2018) diz que a partir de uma perspectiva masculina e heterossexual que a família e por consequência a maternidade continuam sendo definidas de um modo que sobrecarrega as mulheres e as torna vulneráveis na trama das relações no casamento, incluindo aí a responsabilização pela contracepção. Concordo com Gerda Lerner (2019) a partir da análise patriarcal de gênero que os papéis e comportamentos considerados apropriados aos sexos eram e em minha opinião continuam sendo expressos em valores, costumes, leis e papéis sociais como parte da construção social dessas mulheres. Embora perceba mudanças significativas nos comportamentos das quilombolas em relação as tomadas de decisões reprodutivas, ainda assim, é perceptível que questões culturais ligadas as desigualdades ainda exerce bastante influência e também se reverbera nos comportamentos adotados pelos homens, que se auto isentam dessa responsabilidade.

De modo geral, estudos existentes identificam a não participação ou pouco envolvimento dos homens nos assuntos que envolvem a saúde sexual e reprodutiva (DIAS et al., 2019; MARCOLINO; GALASTRO, 2001; MORAIS et al., 2014; MOZZAQUATRO;

ARPINI, 2017), embora a lei<sup>20</sup> de planejamento familiar traga a consagração de direitos iguais no conjunto da regulação da fecundidade para o homem, mulher ou casal (BRASIL, 1996) no Sistema Único de Saúde com atendimento integral e em sua totalidade. Para isto acontecer na prática precisamos de investimentos em ações efetivas para mudanças de comportamentos dos homens.

Dadas as questões aqui apresentadas, com a maioria de mulheres com vida sexual ativa (96,7%), utilizando método contraceptivo (56,7%), que já ficaram grávidas (81,7%), tiveram parto (83,1%) e diante da ausência ou não participação em grupo de planejamento reprodutivo por si ou por parte dos parceiros aponta para a compreensão que elas mesmas fazem seu planejamento por conta própria e desta forma estão desassistidas dos serviços ofertados pelo SUS, sobretudo no âmbito da Atenção Básica. Pereira (2016) no estudo realizado numa das comunidades quilombolas aqui investigadas, afirma a partir dos resultados encontrados acerca da utilização de método contraceptivo pelas mulheres quilombolas que é realizado em sua maioria por conta própria, sem orientação ou com indicação de alguma mulher (parente ou amiga próxima) que já tiveram experiência ou utilizam algum método contraceptivo. Daí decorre a ineficiência dos serviços de saúde ofertados as mulheres e as comunidades quilombolas. Sobre a utilização de métodos contraceptivos um estudo realizado recentemente com 154 mulheres quilombolas revela que 68,2%, não utilizam nenhum tipo de método contraceptivo (ARAGÃO et al., 2019). Outros estudos encontrados mostra que mulheres quilombolas já experienciaram gravidez e parto (FERNANDES et al., 2020; PEREIRA, 2016; PRATES et al., 2016), coadunando com o resultado aqui encontrado.

O sistema de opressão e marginalização das mulheres quilombolas em particular, se legítima de tal forma que é impossível pensar fora das estruturas patriarcais dominantes. Assim, o Estado legítima essa opressão com a negação do acesso a direitos e não contribui com as ferramentas necessárias para romper o ciclo em que as desigualdades de gênero, étnico-racial e de classe são perpetuadas. Acredito que seja estratégia do sistema não fornecer essas ferramentas para que essas mulheres tenham possibilidade de romper com o ciclo de reprodução das desigualdades de gênero e étnico-raciais nos quilombos. Como pensar liberdade em um contexto em que o sistema a todo instante te diz não e quando impõe inúmeras barreiras para limitar o nosso acesso a questões básicas como educação, a saúde, políticas de renda, entre outras? Como pensar autonomia reprodutiva com as barreiras historicamente colocadas como o não acesso ou acesso limitado aos serviços de saúde e a

---

<sup>20</sup> Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

cultura patriarcal que ainda continua determinando através das normas de gênero os processos decisórios das mulheres? São questões colocadas neste estudo, pois não podemos pensar autonomia reprodutiva sem refletir sobre as características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas que foram apresentados e aqui analisados. São determinantes que iremos analisar no próximo capítulo de discussão, a partir da análise descritiva e associações com os escores de autonomia reprodutiva de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva (tomada de decisão, ausência de coerção e comunicação).

## **6. AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES QUILOMBOLAS, PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS E ASSOCIAÇÕES ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS, SEXUAIS, REPRODUTIVAS E OS ESCORES DE AUTONOMIA REPRODUTIVA.**

A autonomia reprodutiva é definida como o alcance das intenções reprodutivas pelas mulheres, envolvendo o poder de decisão e controle sobre seu corpo, sua sexualidade e livres de coerção sexual. Quando alcançada, significa que a mulher poderá colocar limites, assumir o controle do seu próprio corpo, além de prevenir doenças e gravidezes indesejadas. Porém, o alcance da autonomia depende de uma série de fatores e determinantes, envolvendo questões de cunho social, econômico, cultural, religioso, geográfico, familiar, normas, papéis, assim como, o acesso a políticas públicas de direitos sexuais e reprodutivos voltadas para esta finalidade.

Deste modo, por meio destes fatores as mulheres poderão sofrer interferências em suas escolhas reprodutivas, podendo ocorrer por parte dos parceiros, da família, bem como do próprio estado, através das instituições que regulam o corpo e a sexualidade das mulheres. Como “o patriarcado não abrange apenas a família, mas atravessa a sociedade como um todo” (SAFFIOTI, 2002, p. 47)

Concordamos que “ o usufruto da liberdade é intrínseco aos direitos sexuais e reprodutivos” (SOUZAS, 2015, p. 89), sem perder de vista que estes elementos são permeados por normas e papéis estabelecidos pelo sistema heteropatriarcal e heteronormativo e que podem comprometer ou interferir nas decisões reprodutivas das mulheres quilombolas, permeadas pelas estruturas desiguais e patriarcais de gênero. Biroli (2018, p.134) afirma que “os corpos estão no centro das disputas, evidenciando o caráter político e social do que neles se passa, do que representam em uma economia simbólica e material mais ampla”. Portanto, nossos corpos são regulados e estão nos centros de disputas de poder nas diversas esferas, tanto sociais, econômicas, familiares, culturais e político ideológicas.

Com o objetivo de discutir a autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas e a participação dos parceiros em suas decisões reprodutivas, utilizou-se o instrumento da escala de autonomia reprodutiva e posteriormente associou-se com as características sociodemográficas, econômicas, sexuais e reprodutivas do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), visando atender aos dois últimos objetivos desta tese. Para isto foram

construídas três tabelas de análises: análise descritiva dos escores de autonomia reprodutiva de acordo com cada domínio da Escala, permitindo analisar a participação dos parceiros e a média de autonomia reprodutiva de cada subescala e autonomia total; associação entre as características sociodemográficas e econômicas das participantes do estudo e os escores de autonomia reprodutiva; e, por último, associações entre os escores de autonomia e características sexuais e reprodutivas.

A escala de autonomia reprodutiva é subdividida em três subescalas: tomada de decisão, ausência de coerção e comunicação. A primeira subescala tomada de decisão o escore varia de 1 a 3 pontos e as duas subescalas subsequentes, ausência de coerção e comunicação de 1 a 4 pontos, que calculadas as três chega-se a média de autonomia reprodutiva total. Nas subescalas, é possível determinar quem toma as decisões reprodutivas, se é o parceiro sexual (ou alguém da família), se ambos (a mulher, o parceiro ou alguém da família) ou a própria mulher, assim como, o grau de interferência dos parceiros, através das questões estabelecidas pelos construtos ausência de coerção e comunicação.

A partir daí, tomamos como base principal a escala de autonomia reprodutiva para analisar a participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas das mulheres quilombolas. Portanto, as médias, desvios padrão e pontuações mínimas e máximas dos escores de autonomia reprodutiva estão sendo apresentadas na Tabela 3. Numa análise geral, considera-se que as participantes apresentaram elevada autonomia reprodutiva, sendo que os domínios que se destacaram com maior pontuação proporcional foram “tomada de decisão” e “ausência de coerção”, constatando que as mulheres têm o maior poder de decisão e com interferência mínima dos parceiros em suas decisões reprodutivas.

**Tabela 3.** Análise descritiva dos escores de autonomia reprodutiva, de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva, Maragogipe, Bahia, Brasil, 2021.

Fator (subescala)	Média	Desvio padrão	Mínimo – máximo
Tomada de decisão	2,47	0,31	1,75 - 3,00
Ausência de coerção	3,28	0,61	1,60 - 4,00
Comunicação	2,92	0,58	1,80 - 4,00
<b>Total</b>	<b>2,92</b>	<b>0,39</b>	<b>1,86 - 3,71</b>

Os escores médios tiveram variância entre 2,47 e 3,28 entre as três subescalas, sendo o escore de autonomia reprodutiva total de 2,92. Este resultado encontrado, é superior ao da escala de autonomia reprodutiva validado com mulheres brasileiras (2,83) (FERNANDES et al., 2019) e do estudo com mulheres quilombolas do Sertão Produtivo Baiano (2,06) (FERNANDES et al., 2020), revelando que as mulheres quilombolas aqui estudadas apresentam resultado superior com relação à média de autonomia reprodutiva total quando comparados com esses estudos. Fazendo comparação do construto da subescala *tomada de decisão* (2,47) com o estudo original realizado com as mulheres americanas, fica evidente que os mesmos apresentam resultado próximo, sendo o escore de 2,46 para as americanas (UPADHYAY et al., 2014) e 2,45 para as brasileiras (FERNANDES et al., 2019). Difere entretanto da pesquisa com mulheres quilombolas do sertão produtivo baiano que apresentou escore de 2,40 (FERNANDES et al., 2020) demonstrando que as quilombolas do recôncavo tem melhor desempenho no construto tomada de decisão, assim como, quando comparadas aos construtos ausência de coerção e comunicação.

Quando se compara os construtos ausência de coerção e comunicação deste estudo, com os resultados da escala americana (UPADHYAY et al., 2014) e da brasileira (FERNANDES et al., 2019), evidencia-se que as mulheres americanas apresentam melhor desempenho e as brasileiras menor desempenho nos dois construtos analisados. Contudo, é importante destacar que a realidade e contexto vivenciado pelas mulheres americanas, difere muito das mulheres quilombolas brasileiras, principalmente por residirem em quilombos onde a desigualdade racial/étnica, social, econômica e de gênero são marcadores fortes presentes, que irão estruturar relações de poder dentro e fora do casamento, nas relações familiares, na comunidade e por influências culturais e religiosas, que irão afetar de maneira eficaz em sua autonomia reprodutiva. De acordo com (ROWLANDS; WALKER, 2019) além de parceiros íntimos, as fontes de coerção reprodutiva incluem os familiares, agindo sozinhos ou conjuntamente. As normas e papéis culturais e sociais de uma sociedade podem reforçar a coerção reprodutiva e vincular ao comportamento individual e familiar. Assim, cabe aqui refletirmos sobre o conceito de coerção reprodutiva para pensarmos sobre as influências nas decisões reprodutivas e até mesmo para avaliar o grau de autonomia reprodutiva dessas mulheres.

O conceito de coerção reprodutiva pode ser caracterizado como o comportamento que interfere na tomada de decisão autônoma da mulher em relação as decisões que envolvem a gravidez, controle de natalidade ou mesmo o controle sobre o resultado de uma gravidez

propriamente dita (GRACE; ANDERSON, 2018; GRACE; FLEMING; 2016; MILLER; et al., 2010; MILLER et al., 2010). A coerção reprodutiva pode ser exercida pelos parceiros, os familiares das mulheres (GRACE; FLEMING;, 2016), que juntos ou isolados desenvolvem papéis significativos na maneira como as mulheres vão se comportar nas escolhas no que compete as questões sexuais e reprodutivas. Assim, alguns autores vão relacionar a coerção reprodutiva à violência por parte do parceiro íntimo, podendo ou não estar presente a violência física (GRACE;; ANDERSON;, 2018) ou numa perspectiva mais ampla outros tipos como a violência por terceiros, numa gama de comportamentos como a persuasão a pressão, a chantagem emocional ou expectativas sociais e familiares, ações que podem coagir a mulher (ROWLANDS; WALKER, 2019). Estes comportamentos irão interferir nitidamente na autonomia reprodutiva da mulher, permeadas pelas desigualdades de gênero e étnico-raciais. Estudo com mulheres quilombola aponta que a submissão feminina é um fator limitador da autonomia reprodutiva, embora apresentem mudanças nesse cenário, embora muitas mulheres ainda sofram com a interferência de seus parceiros (FERNANDES et al., 2021).

Acreditamos que as desigualdades de gênero aumentam a probabilidade das mulheres quilombolas sofrerem com as interferências dos parceiros, da família e de terceiros, em suas escolhas reprodutivas, acrescidas das disparidades econômicas, culturais e educacionais. Contribui do mesmo modo, a existência de parcerias violentas ou coercitivas, e a socialização das mulheres para serem orientadas para outros, em detrimento de sua própria saúde, enquanto permanecem passivas na afirmação de suas necessidades e desejos (UPADHYAY et al., 2014). As mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo, principalmente de minorias raciais/étnicas e aquelas de menor nível socioeconômico têm mais chances de sofrer coerção reprodutiva (ROSENFELD et al., 2018). Estudos mostram que a coerção reprodutiva é um fenômeno que afeta em nível desproporcional mulheres que sofrem violência por parceria simultânea, mulheres de menor nível socioeconômico, solteiras, afro-americanas, latinas, multirraciais ou minorias raciais/étnicas (GRACE; ANDERSON, 2018; ROSENFELD et al., 2018). Embora estas pesquisas não sejam realizadas com mulheres brasileiras nem quilombolas a realidade se assemelha pelas características étnicas-raciais e nível socioeconômico. Em cada situação é fundamental analisar os variados e múltiplos fatores na tomada de decisão de cada mulher. Identidades grupais e intergrupais complexas, perpassam pelas questões de gênero, classe, etnicidade, religião, e etc., e pressionam as decisões das mulheres em múltiplas direções (CORRÊA e PETCHESKY, 1996).

Portanto, significa que as mulheres são afetadas pelas relações patriarcais de gênero, determinantes socioeconômicos e étnico-racial interferindo nas decisões e na autonomia reprodutiva, pensando numa realidade onde os processos históricos-sociais são estruturantes, pautados por meio de enquadramentos, disputas, relações de poder dentro e fora do casamento.

Entendo que essas relações são permeadas tanto pela dominação quanto pela opressão e que não acontecem na mesma intensidade quando moldadas por classe social e pela fator étnico-racial, ancoradas nas relações patriarcais de gênero.

É justamente pensar a partir destas questões que a escala de autonomia foi construída e pensada por envolver um conjunto de elementos que permitem analisar a autonomia reprodutiva com o poder interpessoal em questões associadas a utilização de contraceptivos, gravidez e maternidade em consonância com as características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas aqui estudadas (UPADHYAY et al., 2014).

Desta forma, testou-se associações entre os escores de autonomia reprodutiva (subescalas e autonomia total) com as características sociodemográficas da amostra, conforme apresentado na Tabela 4, sendo impossível pensar em autonomia sem refletir sobre esses aspectos que são fundamentais e essenciais quando falamos da temática em questão. Nos resultados encontrou-se associações entre o escore de “ausência de coerção” e cor/raça (p-valor 0,004) e entre o escore de “autonomia reprodutiva total” e situação de trabalho (p-valor 0,042). Os escores de “tomada de decisão” e “comunicação” não foram associadas as características sociodemográficas avaliadas. Contudo, as associações encontradas nestas variáveis foram estatisticamente significantes.

**Tabela 4.** Associação entre as características sociodemográficas e econômicas com os escores de autonomia reprodutiva e das participantes do estudo, Maragogipe, Bahia, Brasil, 2021.

Variável	Tomada de decisão	Ausência de coerção	Comunicação	Total
Idade (coeficiente de correlação*)	0,10 (p = 0,466)	- 0,11 (p = 0,421)	- 0,15 (p = 0,266)	- 0,13 (p = 0,319)
Estado conjugal				
Solteira/sem companheiro	2,50 (AIQ = 0,50)	3,40 (AIQ = 1,05)	3,05 (DP = 0,45)	3,01 (DP = 0,31)
Casada/com companheiro	2,50 (AIQ = 0,50)	3,30 (AIQ = 0,85)	2,84 (DP = 0,63)	2,86 (DP = 0,42)
p-valor	0,745	0,379	0,173	0,156
Cor/raça				
Preta	2,50 (AIQ = 0,50)	<b>3,40 (AIQ = 1,00)</b>	2,91 (DP = 0,56)	2,96 (DP = 0,37)
Pardas/outras	2,50 (AIQ = 0,25)	<b>2,80 (AIQ = 0,70)</b>	2,90 (DP = 0,62)	2,77 (DP = 0,40)
p-valor	0,409	<b>0,004</b>	0,967	0,085
Anos de estudo				
≤ 6 anos	2,50 (AIQ = 0,50)	3,30 (AIQ = 1,10)	2,80 (AIQ = 0,75)	2,90 (DP = 0,36)
7 a 11 anos	2,50 (AIQ = 0,25)	3,20 (AIQ = 0,80)	2,80 (AIQ = 0,90)	2,91 (DP = 0,37)
> 11 anos	2,38 (AIQ = 0,50)	3,50 (AIQ = 1,35)	3,10 (AIQ = 0,95)	2,96 (DP = 0,48)
p-valor	0,622	0,811	0,671	0,864
Religião (%)				
Católica	2,50 (AIQ = 0,50)	3,40 (AIQ = 1,15)	2,80 (AIQ = 0,80)	2,94 (DP = 0,37)
Outras	2,50 (AIQ = 0,38)	3,10 (AIQ = 1,30)	2,50 (AIQ = 1,20)	2,80 (DP = 0,48)
p-valor	0,582	0,508	0,177	0,371
Profissão				
Pescadora	2,50 (AIQ = 0,50)	3,20 (AIQ = 0,80)	2,85 (DP = 0,59)	2,86 (DP = 0,39)
Outras	2,50 (AIQ = 0,44)	3,70 (AIQ = 1,00)	3,13 (DP = 0,52)	3,07 (DP = 0,37)
p-valor	0,587	0,125	0,098	0,066
Situação de trabalho				
Autônoma	2,50 (AIQ = 0,50)	3,20 (AIQ = 0,85)	2,84 (DP = 0,55)	<b>2,86 (DP = 0,38)</b>
Outras	2,50 (AIQ = 0,19)	3,70 (AIQ = 0,60)	3,25 (DP = 0,64)	<b>3,16 (DP = 0,35)</b>
p-valor	0,642	0,078	0,060	<b>0,042</b>
Renda mensal				
≤ R\$ 190	2,50 (AIQ = 0,50)	3,40 (AIQ = 1,40)	2,86 (DP = 0,59)	2,93 (DP = 0,36)
R\$ 191 a R\$ 300	2,50 (AIQ = 0,50)	3,20 (AIQ = 0,55)	2,89 (DP = 0,50)	2,90 (DP = 0,35)
> R\$ 300	2,50 (AIQ = 0,25)	3,40 (AIQ = 1,00)	3,06 (DP = 0,64)	2,97 (DP = 0,46)
p-valor	0,361	0,540	0,556	0,847

AIQ, amplitude interquartil; DP, desvio padrão. Os valores acompanhados de AIQ representam medianas e foram comparados pelo teste Mann-Whitney (estado conjugal, cor/raça, religião, profissão e situação de trabalho) ou Kruskal-Wallis (anos de estudo e renda mensal); os valores acompanhados de DP representam médias e foram comparados pelo teste *t* de Student para amostras independentes (estado conjugal, cor/raça, religião, profissão e situação de trabalho) ou

ANOVA *one-way* (anos de estudo e renda mensal). \* Correlação de Spearman, exceto para o escore total, o qual foi usado a correlação de Pearson.

As análises indicaram que mulheres pretas apresentaram maior autonomia no constructo “ausência de coerção”, comparadas as mulheres pardas e/ou outras. No estudo americano mulheres negras estavam associadas a terem níveis mais baixos de autonomia tanto no construto ausência de coerção quanto de comunicação (UPADHYAY et al., 2014). As mulheres quilombolas que participaram do estudo são em sua maioria pretas o que justifica o desempenho superior neste construto com relação as mulheres de outras cores/raças. Em minha concepção essa questão é bem significativa, considerando o contexto dos territórios quilombolas onde as relações são bastantes conflituosas do ponto de vista das relações de poder e desigualdades, perpetradas através de variados tipos de violência de gênero.

Se formos analisar do ponto de vista da incorporação dos princípios heteropatriarcais e normativos de gênero nas comunidades negras/quilombolas, percebemos que ocorreram notáveis avanços no quesito liberdade dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres, mesmo que ainda seja preciso avançar muito em vários aspectos que são estruturais e estruturantes para promoção e alcance da autonomia reprodutiva. Contudo, é como afirma Biroli (2018, p. 23) “[...] as hierarquias de gênero assumem formas diferenciadas segundo a posição de classe e raça das mulheres”.

Identificou-se também associação entre a categoria trabalho e autonomia reprodutiva total, em que as mulheres que trabalhavam na condição de autônomas tiveram menor autonomia reprodutiva total, em relação as mulheres que tinham outras situações de trabalho. Este trabalho desempenhado por elas, é permeada por uma lógica de mercado do grande capital financeiro hegemônico em que a pesca artesanal é enormemente desvalorizada, com comercialização de seus produtos a baixo custo. “O ambiente de trabalho das mulheres no contexto da pesca artesanal é marcado por desigualdades de gênero, as quais influenciam na manutenção e reprodução de muitas outras desigualdades sociais” (NETO, LYRIO e AMARAL, [s.d.]). Certamente, esses problemas terão como aportes raízes fincadas em diversas estruturas da sociedade que irão reproduzir desigualdades de gênero e raça com desafios que ainda sequer foram superados. Não podemos desconsiderar que o fato das mulheres serem negras, o exercício deste trabalho incorpora maior desvalorização econômica e social e portanto, elas por estarem na base da pirâmide são potencialmente mais sujeitas a produção e reprodução dessas desigualdades. Como chama atenção (SOUZAS, 2004, p. 75)

“o grau de liberdade, que usufrui a mulher, determina sua autonomia”. Então quanto maior for a liberdade dessa mulher na sociedade, mais autonomia ela terá.

Embora o estado conjugal não apresente associações com nenhum construto da escala de autonomia reprodutiva com as quilombolas deste estudo é interessante pontuar o resultado encontrado em outras pesquisas utilizando esse mesmo instrumento em que foram encontradas associações. No estudo realizado com mulheres quilombolas baianas, o estado conjugal foi associado ao construto tomada de decisão, em que mulheres solteiras ou sem companheiros apresentaram maior autonomia em comparação as casadas (FERNANDES et al., 2020). Diferentemente do estudo brasileiro, mulheres americanas mostraram resultados opostos e mistos, onde as casadas tiveram níveis mais elevados na subescala de comunicação e níveis menos elevados na subescala de tomada de decisão (UPADHYAY et al., 2014).

Resultado semelhante foi encontrado com mulheres trabalhadoras rurais baianas, em que está casada foi associado a ter maior autonomia no construto ausência de coerção (DIAS; FERREIRA, 2018). Mulheres em relacionamentos casuais tem mais chances de terem poder de decisão sobre suas decisões reprodutivas ao contrário das que possuem relacionamentos estáveis ou de maior permanência (ibidem, 2014). No caso das quilombolas podemos afirmar que as relações patriarcais de gênero são determinantes e estruturantes no casamento e fora dele. As consequências disso refletem, no mundo do trabalho, na educação, na saúde, assim como, em outras estruturas da sociedade. Ou seja, as condições socioeconômicas, geográficas, culturais, associadas as desigualdades e relações patriarcais de gênero, irão determinar o grau de autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas. Acredito que o acesso das mulheres às políticas públicas e sociais são molas propulsoras para a possibilidade de rompimento com as desigualdades de gênero no e fora do casamento, já que as mesmas se faz presente em todas as estruturas da sociedade em menor ou maior grau.

Além dessas questões foram investigadas associações entre os escores de autonomia reprodutiva e as características sexuais e reprodutivas das mulheres quilombolas da amostra (Tabela 5). Nos resultados observou-se associações dos escores de “ausência de coerção”, “comunicação” e “autonomia reprodutiva total” com experiência pregressa de gravidez e parto. O escore de “tomada de decisão” não foi associado as características sexuais e reprodutivas avaliadas.

**Tabela 5.** Associação entre as características sexuais e reprodutivas das participantes do estudo e escores de autonomia reprodutiva, Maragogipe, Bahia, Brasil, 2021.

Variável	Tomada de decisão	Ausência de coerção	Comunicação	Total
Relação sexual nos últimos 12 meses				
Não	2,50 (AIQ = —)	3,70 (AIQ = —)	3,10 (AIQ = —)	3,14 (DP = 0,10)
Sim	2,50 (AIQ = 0,50)	3,30 (AIQ = 1,20)	2,80 (AIQ = 0,85)	2,91 (DP = 0,39)
p-valor	0,898	0,296	0,575	0,412
Participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses				
Não	2,50 (AIQ = 0,50)	3,40 (AIQ = 1,00)	2,80 (AIQ = 0,80)	2,94 (DP = 0,37)
Sim	2,50 (AIQ = 0,31)	2,80 (AIQ = 0,80)	2,70 (AIQ = 1,20)	2,71 (DP = 0,49)
p-valor	0,468	0,080	0,339	0,175
Participação do parceiro em grupo de planejamento familiar				
Não	2,50 (AIQ = 0,50)	3,40 (AIQ = 1,20)	2,80 (AIQ = 0,80)	2,93 (DP = 0,39)
Sim	2,75 (AIQ = —)	3,00 (AIQ = —)	2,20 (AIQ = —)	2,57 (DP = 0,43)
p-valor	0,480	0,247	0,079	0,124
Utilização de método para evitar gravidez				
Não	2,50 (AIQ = 0,50)	3,30 (AIQ = 0,50)	2,88 (DP = 0,42)	2,89 (DP = 0,27)
Sim	2,50 (AIQ = 0,31)	3,50 (AIQ = 1,25)	2,95 (DP = 0,68)	2,94 (DP = 0,46)
p-valor	0,427	0,283	0,596	0,560
Já ficou grávida				
Não	2,50 (AIQ = 0,25)	<b>4,00 (AIQ = 1,00)</b>	<b>3,24 (DP = 0,52)</b>	<b>3,29 (AIQ = 0,64)</b>
Sim	2,50 (AIQ = 0,50)	<b>3,20 (AIQ = 0,80)</b>	<b>2,85 (DP = 0,57)</b>	<b>2,93 (AIQ = 0,43)</b>
p-valor	0,798	<b>0,015</b>	<b>0,044</b>	<b>0,018</b>
Já teve parto				
Não	2,50 (AIQ = 0,31)	<b>4,00 (AIQ = 1,00)</b>	<b>3,18 (DP = 0,51)</b>	<b>3,14 (DP = 0,36)</b>
Sim	2,50 (AIQ = 0,50)	<b>3,20 (AIQ = 0,80)</b>	<b>2,85 (DP = 0,57)</b>	<b>2,86 (DP = 0,38)</b>
p-valor	0,653	<b>0,018</b>	<b>0,011</b>	<b>0,009</b>

AIQ, amplitude interquartil; DP, desvio padrão; —, não foi possível calcular o AIQ devido ao tamanho pequeno do grupo ( $n < 4$ ). Os valores acompanhados de AIQ representam medianas e foram comparados pelo teste Mann-Whitney; os valores acompanhados de DP representam médias e foram comparados pelo teste  $t$  de Student para amostras independentes.

As análises indicaram que as mulheres que nunca engravidaram e que não tiveram parto demonstraram maior autonomia nos constructos “ausência de coerção” (p-valor 0,015), “comunicação” (p-valor 0,044) e “autonomia reprodutiva total” (p-valor 0,018), assim como, mulheres que não tiveram parto apresentaram maior autonomia nos constructos “ausência de coerção” (p-valor 0,018), “comunicação” (p-valor 0,011) e “autonomia reprodutiva total” (p-valor 0,009), ambas comparadas aos seus pares e estaticamente significantes.

Estudo com quilombolas também atesta que as mulheres que nunca ficaram grávidas apresentam maior autonomia no construto comunicação (FERNANDES et al., 2020). Supomos que as mulheres quilombolas solteiras por não estarem inseridas em relações de longa duração estão menos propensas a sofrer coerção reprodutiva e tenham maior probabilidade de estabelecer uma melhor comunicação com os parceiros não fixos, refletindo na autonomia reprodutiva total. Mulheres negras que engravidaram e que já tiveram parto, possivelmente são mais propensas a terem menor autonomia do que as que nunca tiveram ou vivenciaram essa experiência, sendo maiores vítimas de coerção reprodutiva. A coerção reprodutiva envolve justamente um comportamento que interfere nas escolhas contraceptivas e da própria gravidez das mulheres (PARK et al., 2016) que limitam a capacidade das mulheres em tomarem decisões reprodutivas. Os parceiros das mulheres masculinos tendem a interferir ativamente em suas escolhas contraceptivas, impedindo-as de comparecer em consultas de saúde, boicotar seus esforços contraceptivos, colocando a responsabilidade unicamente sobre elas ou mesmo pressionando-as para não usar nenhum método que visem a contracepção (ROSENFELD et al., 2018). Estudo revela que mulheres com gravidez indesejada, redução na utilização de anticoncepcionais ou baixa autonomia na tomada de decisões, podem estar ou estiveram inseridas em relacionamentos violentos (TIRUYE et al., 2020). Mulheres com marcadores sociodemográficos desiguais como classe social, raça/etnia, nível educacional também estão mais propensas a não desfrutarem de um poder decisão maior sobre seu corpo e sexualidade.

O acesso a métodos contraceptivos e planejamento é uma possibilidade e amplia os horizontes para que as mulheres quilombolas possam fazer suas escolhas e terem maior autonomia reprodutiva, podendo inclusive decidir ou não pela maternidade, que historicamente são impostas as mulheres, não como uma escolha mais como destino. As mulheres que fogem deste destino não são vistas como mulheres realizadas pela sociedade, que é hierarquizada e pensada a partir das normas e das opressões de gênero. As normas

desiguais de gênero incidem como fator incisivo para resultados negativos para a saúde reprodutiva das mulheres, devido à falta de poder de decisão (OKIGBO et al., 2018). Sabemos que os homens podem interferir o uso de métodos contraceptivos e a tomada de decisões das mulheres, podendo apoiar ou dificultar a autonomia reprodutiva das mulheres (HAMM et al., 2019). É importante pensarmos de como essas questões vão influenciar na autonomia reprodutiva na gravidez e parto. Em relação a essa questão e refletindo sobre as categorias de autonomia reprodutiva e poder, é inquestionável o fato de que quanto maior for o acesso das mulheres quilombolas as informações, aos serviços de saúde e demais políticas públicas elas podem alcançar um maior poder decisão sobre si e negociar com seus parceiros, com efetiva possibilidade de romper com as estruturas desiguais e patriarcais de gênero que moldam e ditam regras sobre os corpos dessas mulheres. Melhorar as normas equitativas de gênero pode levar ao empoderamento das mulheres (OKIGBO et al., 2018). Intervenções de saúde sexual e reprodutiva que tratam expressamente a autonomia reprodutiva das mulheres em relacionamentos, incluindo em relacionamentos saudáveis e consensuais, provavelmente terão mais eficácia para as mulheres alcançar e realizar suas intenções reprodutivas (UPADHYAY et al., 2014). Entendo que as mulheres quilombolas que tenha possibilidade maior de acesso aos serviços de saúde podem alcançar um nível maior autonomia reprodutiva e as chances de sofrer coerção reprodutiva ou pressões tende consideravelmente a diminuir, seja dentro ou fora das relações matrimoniais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O território de identidade em que estão localizadas as comunidades quilombolas de Giral Grande e Porto da Pedra, são marcadas por questões estruturais ~~marcadas~~ por um processo histórico-cultural em que o racismo estrutural e ambiental trazem consigo raízes fincadas na violência expressas por meio da pobreza, da miséria, da desigualdade social e étnico-racial, fincadas profundamente, afetando a vida da população quilombola e no caso particular das mulheres essa realidade ainda está atravessada por políticas sexistas e sistemas de opressão que atuam promovendo a desigualdade de gênero afetando sua vida econômica, social, política, sexual e reprodutiva; questões estas que irão perpassar por suas decisões reprodutivas seja individualmente ou coletivamente com seus parceiros.

A autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas é um campo recente de investigação e por este motivo foram encontrados estudos na literatura brasileira com o viés particular em analisar a autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e a participação dos parceiros em suas escolhas reprodutivas. A partir dos objetivos estabelecidos e com base nos resultados apresentados chegamos as seguintes conclusões sobre autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas do Território de Identidade do Guai e participação dos parceiros, que serão abordadas na ordem discriminada abaixo.

- a) Mulheres quilombolas do território do Guai, Maragogipe, apresentaram elevada autonomia reprodutiva, principalmente nos domínios tomada de decisão e ausência de coerção.

A autonomia reprodutiva é definida como a capacidade de poder de decisão e controle da mulher nas questões reprodutivas, dependendo de uma série de fatores, inclusive na relação com seu parceiro, cultura e contexto que essa mulher está inserida (UPADHYAY et al., 2014). As mulheres quilombolas deste estudo apresentam um nível de autonomia reprodutiva elevada, cenário que indica mudanças de comportamento em seus desfechos reprodutivos sobre tomada de decisão e ausência de coerção. Embora, as mudanças ainda não estejam dentro dos padrões equitativos de gênero que esperamos para a sociedade contemporânea em que ocorreram tantos avanços. No contexto dos quilombos as hierarquias de gênero são bem demarcadas e estruturadas pelas normas patriarcais, ainda assim percebemos que mudanças estão acontecendo e que as quilombolas estão desenvolvendo um poder maior consciência nas

decisões sobre si e na relação com seu parceiro, na medida que conseguem negociar ou mesmo tomar decisões sem serem pressionadas para isso. Evidente, que algumas mulheres tomam decisões por pressões de seu parceiro ou de terceiros.

- b) Mulheres que se autodeclararam pretas apresentaram maior autonomia reprodutiva relacionada a “ausência de coerção”, comparadas as mulheres de outras cores/raças. A autonomia reprodutiva de mulheres negras (pretas e pardas) é um indicador potencialmente fundamental, no sentido de visibilizar como essas mulheres estão sujeitas ou não a sofrer coerção na relação com seus parceiros, terceiros e em comparação com mulheres de outras raças/etnias. Quanto menos coerção as mulheres pretas estiverem sujeitas, mais poder de negociação e decisão ela terá. Desta forma, ressalto que seria estratégico que o Estado promovesse políticas públicas equitativas de gênero, que envolvam as mulheres quilombolas, a família, a comunidade, para que os direitos possam ser acessados por elas. Viver livre é um direito fundamental. Defendo a ideia de que para a mulher quilombola ter autonomia reprodutiva é fundamental que as políticas públicas trabalhem articuladas e em pleno funcionamento com o objetivo de dar as ferramentas necessárias para que todas consigam romper com a desigualdade de gênero, isso inclui envolver e trabalhar com os homens e a sociedade como um todo, no sentido amplo de promover uma quebra nos ciclos reprodutores que alimentam essas desigualdades que marginalizam e colocam regras sobre os corpos dessas mulheres.
- c) O trabalho na condição de autônoma impactou negativamente a autonomia reprodutiva geral das mulheres quilombolas.

O trabalho realizado pelas mulheres sempre foi considerado inferior ao trabalho realizado pelos homens. No contexto das quilombolas do território de identidade do Guaí, que tem como atividade principal a pesca artesanal, em que pese a divisão sexual e racial do trabalho, convém destacar três questões. A primeira, de que o trabalho no mundo da pesca artesanal é pouco valorizado pela forma e organização de trabalho, não sendo vista pelo grande capital financeiro como gerador de lucro. O capital financeiro valoriza a pesca em grande escala, que deteriora o meio-ambiente e não preserva as espécies marinhas, oposto ao modelo da pesca artesanal. A segunda, é que a pesca artesanal, falando especificamente da realidade das comunidades tradicionais de pesca e quilombolas do Recôncavo, é um trabalho desenvolvido pela população negra em regime individual e especialmente em

regime coletivo ou familiar, que historicamente faz parte da conformação social e econômica do meu povo. A terceira e última questão se refere por ser um trabalho realizado em grande escala por mulheres negras quilombolas, explicando por este viés a desvalorização deste trabalho e dos produtos advindos desta atividade, que em muitos casos veem essas mulheres como auxiliares dos homens e não como coadjuvantes. Hooks (2020) vai dizer que a hierarquia baseada na raça com relação ao status das mulheres e homens negros no período escravista era exatamente o mesmo, na medida em que existia uma equidade social entre ambos, todavia, as mulheres negras escravizadas não conseguiam subir posições de liderança, mesmo desenvolvendo o mesmo ofício. Por exemplo, nos dias de hoje muitas mulheres que atuam na cadeia produtiva da pesca artesanal não tem acesso a Carteira Profissional de Pesca que dá acesso a direitos e políticas públicas, embora seja um direito garantido por lei. Posso afirmar que o fato das mulheres quilombolas pescadoras exercerem essa atividade pouco valorizada e por todas as questões aqui colocadas tem impacto negativo na autonomia reprodutiva comparadas as mulheres inseridas em outras atividades. Isso não significa afirmar que mulheres inseridas em atividades outras não sofram impactos na autonomia reprodutiva, porém, para a pesquisa aqui apresentada defendo que o trabalho das quilombolas na condição de autônomas sem sombra de dúvidas repercute negativamente na autonomia reprodutiva. Isso requer investimentos na cadeia produtiva da pesca artesanal e com direcionamento para garantir a equidade de gênero e étnico-racial. Embora não seja o único meio necessário e que vá dar conta de uma questão estrutural, políticas de fomento a renda é indispensável para pensar autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas.

- d) As experiências gestacional e de parto foram fatores associados a menor autonomia reprodutiva nos constructos “ausência de coerção”, “comunicação” e “autonomia reprodutiva total”.

A falta de autonomia reprodutiva das quilombolas nas experiências de gestação e parto tem menor probabilidade de acontecer se elas tiverem acesso e controle sobre recursos, acesso a cuidados de saúde e capacidade de decidir sobre ter ou não filhas/os, quantos filhas/os ter e quando (TIRUYE et al., 2020). É imprescindível que a possibilidade de escolha seja uma via oferecida e garantida para essas mulheres, livrando-se das imposições como secularmente gira em torno da

maternidade. Discutir sobre autonomia reprodutiva é essencial para melhorar o uso de contraceptivos e reduzir o índice de gravidezes não planejadas (UPADHYAY et al., 2014). O Estado e a sociedade precisam fornecer os instrumentos necessários para que essas mulheres tenham a escolha como opção, tal como mudanças de comportamentos que promovam a equidade de gênero, rompendo com as estruturas patriarcais e investimentos em políticas públicas eficazes para as comunidades e mulheres quilombolas, no sentido amplo de promover o acesso e a utilização dos serviços de saúde e outras.

Neste campo de discussão sobre autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e participação dos parceiros envolve uma série de determinantes e questões que foram discutidas a partir dos resultados claramente apontados. Dizer que precisamos de investimentos em políticas que visem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no contexto atual de ataques a esses direitos duramente conquistados pelo movimento de mulheres, movimento feminista e feminista negro. Esta pesquisa aponta para muitas questões como o cenário de pobreza e desigualdades que tem forte influência sobre a autonomia reprodutiva das quilombolas e necessidade de investimentos em políticas públicas para os quilombos que promovam a equidade de gênero e étnico-racial. É pertinente enfatizar o ineditismo desta tese e a contribuição ímpar que traz para a área dos estudos de gênero e teorias feministas e no direcionamento de pesquisas futuras, pela pertinência do tema.

Para finalizar, trago a partir da minha vivência como mulher negra quilombola, liderança, residindo em uma comunidade rural quilombola falar das séries de ausências e negligências históricas do poder público, sobretudo, no contexto atual marcado pelo fundamentalismo, conservadorismo, fascismo e iniciativas de ameaças à democracia que atacam os direitos das mulheres quilombolas e das comunidades quilombolas, que inviabilizam inclusive o acesso aos serviços de saúde. Temos vivenciados tempos sombrios nas comunidades quilombolas com ataques violentos aos territórios que nos ameaçam e violam nossos direitos e até as nossas vidas. Ainda assim resistimos e continuamos resistindo lutando pela tão sonhada liberdade para nós mulheres quilombolas e para o povo quilombola. Mesmo diante das ausências somos um povo feliz e nossos territórios são carregados de riquezas. Riquezas ancestrais, culturais, religiosas, ambientais, deixado pelas mais velhas e velhos. Salve as mulheres quilombolas! Salve aos territórios quilombolas! Liberdade para as Mulheres e povo quilombola!

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akotirene, C. Interseccionalidade. Coleção Feminismos Plurais -- São Paulo : Sueli Carneiro: Pólen, 2019.152p.
- AMORIM, Conceição de Maria. PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – PAISM: entre as diretrizes nacionais e a realidade em Imperatriz, 2013.
- ANJOS, K. F. *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul/set 2013.
- ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 229, 2000.
- ARAGÃO, F. B. A. et al. Associação do perfil microbiológico com alterações citológicas em mulheres quilombolas atendidas nas unidades básicas de saúde. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 52, n. 4, p. 311–318, 2019.
- ARI, G. N. LYRIO, A. C. O. AMARAL, S. C. S. **O LUGAR DA MULHER NA PESCA.** [s.d.]. Disponível em: [http://www.filologia.org.br/xi\\_sinefil/completos/o\\_lugar\\_ARI.pdf](http://www.filologia.org.br/xi_sinefil/completos/o_lugar_ARI.pdf). Acesso: 03.02.2021.
- ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S465-S469, 2003.
- BARBOZA, H. H. G. JUNIOR, V. A. A. (Des)Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. *Pensar*, Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 240-271, jan./abr. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Portugal: Edições 70, Lda, 2014.
- BELL, H. **E eu não sou uma mulher?: mulheres negras e feminismo.** Tradução de Bhuvi Libanio. – 4ª ed. – Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.
- BELL, H. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade.** Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. – 2. ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.
- BELL, H. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras.** Tradução de Bhuvi Libanio. – 11ª ed. – Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.
- BELL, H. *Teoria feminista: da margem ao centro.* Tradução Rainer Patriota. – São Paulo: Perspectivas, 2019.
- BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil.* – 1.ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.
- BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil.* – 1. ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.

BORDO, S. R. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: *Gênero, corpo, conhecimento*. [editoras]; tradução de Brítta Lemos de Freitas. - Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997. (p. 19 -41).

BOURDIEU, P. A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kuhner. – 2ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 160 p.

BOA SORTE, E. T.; DO NASCIMENTO, E. R.; FERREIRA, S. L. Conhecimento De Mulheres Quilombolas Sobre O Câncer Do Colo Uterino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 325, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82**, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008. Atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, p. 97 a 101, 18 jan. 2008. Seção 1.

BRASIL. Secretaria de Políticas Afirmativas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Tradicionais**. Programa Brasil Quilombola. Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Seppir. **PROGRAMA BRASIL QUILOMBOLA: Diagnóstico de Ações Realizadas. Brasília, Julho de 2012**.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas. In: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. POPE, Catherine. MAYS, Nicholas. Tradução Ananyr Porto Fajardo. – 3. ed. –Porto Alegre: Artmed, 2009. (pág. 23 - 32).

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. DOS S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. suppl 1, p. 1–13, 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002a.

CRENSHAW, K. K. A Interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 7–16, 2002b.

CARLOTO, M. C. O CONCEITO DE GÊNERO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ANÁLISE DAS RELAÇÕES SOCIAIS. In: Serviço Social em Revista. Departamento de Serviço Social, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual de Londrina. – Vol. 1, n. 1 (Jul./Dez. 1998)- . – Londrina : Ed. UEL, 1998. (p.201-214).

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Geledés, 2013.

CHACHAM, A. S. MAIA, M. B. CAMARGO, M. B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 389-407, jul./dez. 2012.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Tradução Jamille Pinheiro Dias. – 1 ed. – São Paulo: Boitempo, 2019.

CORRÊA, S. ALVES, J. JANUZZI, P. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana. (Org.). Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP; 2006.

CORRÊA, S. PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSYS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro 6(1/2):147-177, 1996.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAMASCO, M. S.; MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, p. 133–151, 2012.

DAVIS, A. Mulheres, raça e classe. **São Paulo : Boitempo**, v. 1, p. 262, 2016.

DIAS, A. C. DA S.; FERREIRA, S. L. COERÇÃO REPRODUTIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E REPRODUTIVO EM MULHERES TRABALHADORAS RURAIS. 2018.

DIAS, M. G. et al. A participação masculina no planejamento familiar. **HU Revista**, v. 43, n. 4, p. 349–354, 2019.

DOMINGUES, P. GOMES, F. **Histórias dos quilombolas e memórias dos quilombolas no Brasil: revisitando um diálogo ausente na lei 10.639/03** Revista da ABPN • v. 5, n. 11 • jul.– out. 2013 • p. 05-28

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 1–8, 2019.

EVARISTO, C. Ponciá Vicêncio. – 3.ed. – Rio de Janeiro: Pallas, 2017. 119 p.

FERNANDES, E. T. B. S. et al. Autonomia na saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. Suppl 4, p. e20190786, 2020.

FERNANDES, E. T. B. S. et al. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. 1–9, 2021.

FERNANDES, E. T. B. S. F. et al. Adaptação cultural e confiabilidade da Reproductive Autonomy Scale para mulheres no Brasil. v. 34, n. 12, p. 298–304, 2019.

FIGUEIREDO, A. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. **Tempo e Argumento**, v. 12, n. 29, 2020.

FONSECA, F. LUCAS, M. C. Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual. *Rev Port Clin Geral* 2009;25:65-72.

FREITAS, G. L. *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):424-8.

GALLI, B. ROCH, H. Direitos Sexuais e Reprodutivos, Autonomia Reprodutiva, Política e (des) respeito ao Princípio da Laicidade. *Dhesca Brasil: Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva*. Plataforma de Direitos Humanos, Julho de 2014.

GERDA, L. A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens. tradução: Luiza Sellera. – São Paulo: Cultrix, 2019.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GOES, F. E. MOORE, H. FIGUEIREDO, J. Mulheres negras, racismo e a (não) garantia dos direitos reprodutivos. IN: *Perspectivas Feministas de Gênero: Desafios no campo da militância e das práticas*. REDOR, 2014.

GOMES, K. DE O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 9, p. 1829–42, 2013.

GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, v. 2, p. 223–244, 1984.

GRACE;, K. T.; ANDERSON;, J. C. . Reproductive Coercion: A Systematic Review. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 1, p. 139–148, 2018.

GRACE, K. T.; ANDERSON, J. C. **Reproductive Coercion: A Systematic Review Trauma, Violence, and Abuse**, 2018.

GRACE, K. T.; FLEMING, C. A Systematic Review of Reproductive Coercion in International Settings. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 12, p. 139–148, 2016.

HAMM, M. et al. “It’s her body”: low-income men’s perceptions of limited reproductive agency. **Contraception**, v. 99, n. 2, p. 111–117, 2019.

HARAWAY, D. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”, *Cadernos Pagu*, (5), 1995:07-42. Disponível em: <http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/31102009083336haraway.pdf>

HILL COLLINS, P. APRENDENDO COM A OUTSIDER WITHIN\*: A SIGNIFICAÇÃO SOCIOLÓGICA DO PENSAMENTO FEMINISTA NEGRO. *Revista Sociedade e Estado* – Volume 31 Número 1 Janeiro/Abril 2016, p. 99-127.  
<http://www.periodicos.unb.br/index.php/estado/article/view/21515/15369>

HOOKS, B. *Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista. Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras (obra colectiva)*. Madrid: Traficantes de sueños, 2004, p.33-50.

JESUS, R. S. DE. POR QUE A PESCADORA É MARISQUEIRA? IDENTIDADE DE GÊNERO NO QUILOMBO DE SÃO BRAZ – SANTO AMARO/BAHIA CACHOEIRA. **Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, 2016.

KILOMBA, G. **Memórias de Plantação: episódios de racismo cotidiano**. Lisboa: Orfeu Negro, 2019.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LEITÃO, M. R. F. A. Gênero e pesca: o Conselho Pastoral da Pesca e sua contribuição na trajetória da Articulação das Mulheres Pescadoras. In: **Saberes, narrativas e conflitos na pesca artesanal** [recurso eletrônico] / (orgs.) Knox, Aline Trigueiro. - Dados eletrônicos. - Vitória : EDUFES, 2015. (p.139-160).

LEITE, I. B. OS QUILOMBOS NO BRASIL: QUESTÕES CONCEITUAIS E NORMATIVAS. *Etnográfica*, Vol. IV (2), 2000, pp. 333-354.

LEMONS, A. C. S. VIOLÊNCIA INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA NO CONTEXTO DA MULHER QUILOMBOLA. **Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus**, p. 63, 2017.

LIMA, P. V. S.; SANTOS, T. A. DOS. AUTOCUIDADO E PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE SERGIPE. **Anais 2019: 21ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes**. “Bioeconomia e Transformação Social, n. 1807–2518, 2019.

LUCENA, T. S. D. PRÁTICAS DE CUIDADO DE PUÉRPERAS QUILOMBOLAS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS ESCOLA**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2019.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 77–82, 2001.

MARTINS FILHO, I. G. S. Manual esquemático de direito e processo do trabalho. – 26 ed. – São Paulo: São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MARTINS, E. F. et al. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011 Multiple. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 1, p. 1–11, 2017.

MATTAR, L. D. DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Rev. Interface comunicação, saúde, educação*. v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

MILLER, E. et al. Reproductive Coercion: Connecting the Dots Between Partner Violence and Unintended Pregnancy. **Bone**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2010.

MILLER, E. et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. **Contraception**, v. 81, n. 4, p. 316–322, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.. DESLANDES, S. F. GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). 28. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAIS, A. C. B. DE et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 498–508, 2014.

MORENO, L. T.. LEAL, S. C. T. AS CAMPONESAS E PESCADORAS ARTESANAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NA ATIVIDADE LABORAL: AS AÇÕES NO PONTAL DO PARANAPANEMA E EM UBATUBA (SÃO PAULO). v. 1, p. 80–115, 2018.

MORENO, L. T. LEAL, S. C. T. AS CAMPONESAS E PESCADORAS ARTESANAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NA ATIVIDADE LABORAL: AS AÇÕES NO PONTAL DO PARANAPANEMA E EM UBATUBA (SÃO PAULO). *TERRA LIVRE – N. 48 (1): 80-115*, 2017.

MOZZAQUATRO, C. DE O.; ARPINI, D. M. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 923–938, 2017.

NASCIMENTO, A. **O quilombismo: documento de uma militância pan-africanista**. -3.ed. rev. – São Paulo: Editora Perspectiva; Rio de Janeiro: Ipeafro, 2019.

NASCIMENTO, M. B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. In: *Afrodíáspora*, n. 6-7, p. 41-49, 1985

NOREÑA-HERRERA, C. *et al.* Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(12):2635-2648, dez, 2015.

NYE, A. Teoria Feminista e as Filosofias do Homem. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. – Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1995.

OKIGBO, C. C. *et al.* Gender norms and modern contraceptive use in urban Nigeria: A multilevel longitudinal study. **BMC Women's Health**, v. 18, n. 1, p. 1–17, 2018.

OLIVEIRA, S. K. M. *et al.* **Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais**. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 307-13.

OLIVEIRA, M. V. Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Minerva**, 2014.

OLIVEIRA, M. V.; GUIMARÃES, M. D. C.; FRANÇA, E. B. Fatores associados a não realização de papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4535–4544, 2014.

OLIVEIRA, S. K. M. *et al.* Fatores associados a não realização de papanicolau em mulheres quilombolas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 307–313, 2014.

PARK, J. *et al.* Reproductive coercion: uncloaking an imbalance of social power. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 214, n. 1, p. 74–78, 1 jan. 2016.

PATEMAN, C. O contrato sexual. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1993. (p. 15-65).

PEREIRA, CHIRLENE DE OLIVEIRA DE JESUS. FERREIRA, S. L. Experiências de mulheres quilombolas com planejamento reprodutivo e assistência no período gravídico-puerperal \*. v. 4, n. 46–61, 2016.

PEREIRA, C. DE O. J. ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR MULHERES QUILOMBOLAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA. **Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo.) – Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia.**, p. 113, 2016.

PEREIRA, R. R. FRANCO, S. C. BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.3, p.579-589, 2011.

PIEIDADE, V. Dororidade. São Paulo: Editora Nós, 2017. 63 p.

PORTO, D. *et al.* Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde. **Minerva**, v. 19, n. 2, p. 4535–4544, 2014.

PRATES, L. ALENDE et al. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DE UM GRUPO DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 1, p. 103–111, 2016.

REIS, J. J. Quilombos e revoltas escravas no Brasil. *Revista USP*, São Paulo (28), dez. 14, 1996, p.14-39

RIBEIRO, C. R. B. IMPACTO AMBIENTAL, TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES DA BAÍA DE GUANABARA - RJ, BRASIL: A Educação pelos Pares como estratégia de prevenção. **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense**, p. 116, 2013.

RIBEIRO, D. O que é: lugar de fala? - Belo Horizonte(MG): Letramento: Justificando, 2017. 112 p.; 15,9 cm. (Coleção Feminismos Plurais).

RIBEIRO, J. C. “Só corpo, Sem mente”: direitos reprodutivos, imaginário social e controle sobre os corpos das mulheres negras. *Rev. PÓS* v.11, n.1, p. 180-199, 2012.

ROSENFELD, E. A. et al. Male partner reproductive coercion among women veterans. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2018.

ROLAND, E. “Direitos reprodutivos e racismo no Brasil.” *Rev. Estud. Fem.* 2 (3) (1995): 506-514.

ROUQUAYROL, M. Z; GURGEL, M. (Orgs.). *Epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

ROWLANDS, S.; WALKER, S. Reproductive control by others: Means, perpetrators and effects. **BMJ Sexual and Reproductive Health**, v. 45, n. 1, p. 61–67, 2019.

SACRAMENTO, E. C. DA DIÁSPORA NEGRA AO TERRITÓRIO DAS ÁGUAS: Ancestralidade e protagonismo de mulheres na comunidade pesqueira e quilombola Conceição de Salinas-BA. **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MESTRADO EM SUSTENTABILIDADE JUNTO A POVOS E TERRAS TRADICIONAIS – MESPT. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.**, p. 187, 2019.

SAFFIOTI, H. Gênêro, Patriarcado e Violência. **Acta Cirurgica Brasileira**, v. 17, p. 9–152, 2002.

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos PAGU*, (16) 2001: pp.115-136.

SANTOS, A. N. S.; NASCIMENTO, E. R. DO. Proposições De Cuidado Cultural À Enfermagem Frente a Aspectos Da Saúde Reprodutiva De Mulheres Quilombolas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. 1–15, 2019.

SANTOS, J. B. DOS. Etnicidade e religiosidade da comunidade quilombola de Olaria, em Irará (BA). **Revista Nures no 13 – Setembro/Dezembro. Núcleo de Estudos Religião e Sociedade – Pontifícia Universidade Católica – SP ISSN 1981-156X.**, n. 13, 2009.

SANTOS, M. C. M. D. “Quem pode falar, onde e como? Uma conversa ‘não inocente’ com Donna Haraway”. IN: Cadernos PAGU (5), 1995, pp.:43-72. <http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/31102009-080409santos.pdf>

SCAVONE, L. Nosso corpo nos pertence? Discursos feministas do corpo. Niterói, v. 10, n. 2, p. 47-62, 1. sem. 2010.

SEPÚLVEDA, M. A. C. Breve Histórico dos Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil, 1997. Disponível: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/campinas.htm>. Acesso em: 12.12.2013.

SOARES, L. F. et al. Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 73922091, 2020.

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de gênero. *SER Social*, Brasília, v.10, n.22, p. 161-182, jan./jun.2008.

SOUZAS, R. ALVARENGA, A. T. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde Soc.* São Paulo, v.16, n.2, p.125-132, 2007.

SOUZA, C. L. F. DE.; ANTUNES, B. L.; NUNES, G. H. LLIMA. Mulheres Quilombolas e Educação. **Identidade!**, v. 18, n. 3, p. 382–386, 2014.

SOUZAS, R. Relações raça e gênero em jogo : a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas. **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.**, p. 290, 2004.

SOUZAS, R. Liberdade, Violência, Racismo E Discriminação: Narrativas De Mulheres Negras E Quilombolas Da Mesorregião Centro-Sul Da Bahia /Brasil. **Revista da ABPN**, v. 7, n. 16, p. 89–102, 2015.

TAVARES, A. N. DA S. et al. Perfil das mulheres no climatério residentes em uma comunidade quilombola TT - Profile of women in the climateric period living in a quilombola community. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3352–3359, 2018.

TIRUYE, T. Y. et al. The mediation effect of contraceptive use and women’s autonomy on the relationship between intimate partner violence and unintended pregnancy in Ethiopia. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1–14, 2020.

UPADHYAY, U. D. et al. Development and validation of a reproductive autonomy scale. **Studies in Family Planning**, v. 45, n. 1, p. 19–41, 2014.

VENTURA, M. Direitos Reprodutivos no Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil. 3.<sup>a</sup> edição, 2009.

WERNECK, J. O Belo ou o Puro?: Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In Rotania, A. A & Werneck, J. (Org). *Sob o Signo das Bios: vozes críticas da sociedade civil*. Vol. 1. R.J.: E-papers Serviços Editoriais, 2004.

VOGADO, L. J. P. MULHERES QUILOMBOLAS: NO RASTRO DA INTERFACE

SAÚDE, RAÇA E CULTURA. 2014.

YAZBEK, M. C. Serviço Social e pobreza Social. **Rev. Katál. Florianópolis**, v. 13, p. 153–154, 2010.

- 5. ZAGATTO, B. “EU SOU MARISQUEIRA, LAVRADORA E QUILOMBOLA”:  
UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NAS  
COMUNIDADES RURAIS DO GUAÍ, MARAGOGIPE, BAHIA. DISSERTAÇÃO  
(MESTRADO - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA.) –  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. SALVADOR, 2011. P. 176.**

## 6. ANEXOS

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (ADAPTADO)

Data da entrevista	____/____/____
Horário	____:____
Nome da entrevistada	
Número da entrevistada	
Nome da Comunidade	
Profissão	

#### Características Sociodemográficas

Nesta parte vamos conversar sobre características pessoais como idade, escolaridade, situação de trabalho e renda.

A1	Qual a sua idade?	[__][__]anos		[__][__]
A2	Qual seu estado conjugal?	Nunca fui casada		[__]
		Casada ou vive com companheiro		
		Separada ou divorciada		
		Viúva		

A3	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) a sra tem?	[__][__]anos		[__][__]
A4	Qual o seu grau de instrução?	Nunca estudou/estudou menos de um ano		[__][__]
		Elementar incompleto		
		Elementar completo		
		Fundamental Incompleto		
		Fundamental Completo		
		Ensino Médio Incompleto		
		Ensino Médio Completo		
		Superior Incompleto		
Superior Completo ou mais				
A5	Qual é a sua cor (raça)?	Branca		[__]
		Preta		
		Amarela		
		Parda		
		Indígena		
A6	A sra trabalha ou trabalhava?	Trabalha atualmente	Se 1: ir para A9 Se 2 e 3: ir para A7 Se 4: ir para A13C	
		Trabalha, mas não atualmente		
		Já trabalhou, mas não trabalha mais		
		Nunca trabalhou		

A7	Qual a principal razão da sra não estar em atividade atualmente?	Dona de casa/cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos		
		Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho		
		Estudos/ treinamento		
		Aposentada por tempo de trabalho/ idade		
		Aposentada por doença/ invalidez		
		Afastada por doença		
		Afastada por outro motivo (gestação, mudança, licença, etc.)		
		Outra		
A8	Há quanto tempo a sra não está trabalhando ou não está em atividade	[__][__]anos [__][__]meses [__][__]dias		[__][__][__] Codificar em meses
A9	Com que idade a sra começou a trabalhar?	[__][__]anos		[__][__]
Entrevistadora: as perguntas A10 a A13 são dirigidas às pessoas que trabalham atualmente e para as que já trabalharam e não trabalham mais. Neste caso, faça as perguntas no passado e refira-se à última ocupação. No caso de mais de um emprego, escolha a principal ocupação.				
A10	Qual é ou era a sua situação de trabalho?	Servidora pública		
		Empregada assalariado com carteira de trabalho assinada		
		Empregada assalariado sem carteira de trabalho assinada		
		Empregada familiar remunerada		
		Empregada familiar não remunerada		

		Conta própria ou autônoma com estabelecimento			
		Conta própria ou autônoma sem estabelecimento			
		Empregadora com até 5 funcionários fixos			
		Empregadora com 5 ou mais funcionários fixos			
A10 A	A sra contribuiu ou contribui com a previdência social?	Não	Sim	[__]	
A10B	Onde a sra trabalha/trabalhava?	Zona rural			[__]
		Zona urbana			
		Nos dois locais			
		Não quis responder			
A11	Qual é a sua principal ocupação no trabalho?	_____			_____
A12	Em geral, quantas horas a sra trabalha ou trabalhava por semana?  (Inclua horas-extra e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria).	[__][__] horas por semana			[__][__]
A13	A sra pode me dizer seu rendimento mensal por fonte de rendimento? (Considere qualquer tipo de rendimento, seja trabalho, venda de produtos ou rendimento de qualquer benefício, pensão,	Não tem rendimento	Sim	Não quis responder	Se 0 ou 2 ir para A14 [__]

	doação etc.).				
(Entrevistador: para cada fonte de renda, preencha com o valor em reais (R\$) do rendimento mensal informado).					
Se a entrevistada respondeu 2 ou 3 na questão A6, ou seja, que não trabalha atualmente ou que já trabalhou, mas não trabalha mais, ir para a questão A13B.					
Se a entrevistada respondeu 4 na questão A6, ou seja, que nunca trabalhou, ir para a questão A13C.					
A13 A	Trabalho	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A13B	[__]
A13 A1	Valor do trabalho R\$	[__][__][__][__],[__][__]		[__][__][__][__],[__][__]	
A13B	Seguro desemprego	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A13C	[__]
A13B 1	Valor do seguro desemprego R\$	[__][__][__][__],[__][__]		[__][__][__][__],[__][__]	
A13C	Aposentadoria	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A13D	[__]
A13C 1	Valor da aposentadoria R\$	[__][__][__][__],[__][__]		[__][__][__][__],[__][__]	
A13 D	Pensão	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A13E	[__]
A13 D1	Valor da pensão R\$	[__][__][__][__],[__][__]		[__][__][__][__],[__][__]	
A13E	Bolsa família	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A13F	[__]
A13E 1	Valor da bolsa família R\$	[__][__][__][__],[__][__]		[__][__][__][__],[__][__]	
A13F	Outra fonte	0. Não	1. Sim	Se 0 ir para A14	[__]

A13F1	Valor da outra fonte R\$	[__][__][__][__],[__][__]	[__][__][__][__],[__][__]
A14	Qual é a sua religião ou culto?	Não tem religião	[__]
		Católica	
		Evangélica	
		Espírita	
		Umbanda ou Candomblé	
		Judaica	
		Religiões orientais	
		Testemunha de Jeová	
	Outra		

Módulo R - Saúde da Mulher (mulheres de 18 anos e mais de idade)

Agora farei perguntas sobre a sua saúde, exames preventivos, reprodução e planejamento familiar.

R1	Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?	[__][__]anos	[ ] Não sabe		[__][__][__]
R2	A sra ainda fica menstruada?	Não	Sim	Se 1: ir para R9	[__]
R3	Com que idade parou de menstruar?	[__][__] Anos	[ ] Não sabe		[__][__][__]

R4	Por qual motivo a sra não menstrua mais?	Cirurgia para retirada de útero ou ovário		Se 1: ir para R5 Se 2: ir para R6 Se 3 ou 4: ir para R9	[___]
		Menopausa natural			
		Outros tratamentos (hormônios, quimioterapia ou radiação)			
		Outro			
R5	Qual idade tinha quando foi submetida à cirurgia?	[___][___]anos			
R6	Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)	Não	Sim		
R7	Esse medicamento foi receitado por médico?	Não	Sim		
R8	Segundo o médico, qual foi o motivo principal para a cirurgia de retirada do útero ou ovário?	Mioma uterino			[___]
		Prolapso uterino (útero caído)			
		Endometriose			
		Câncer ginecológico			
		Complicações da gravidez ou parto			
		Sangramento vaginal anormal			
		Outro			
R9	Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para o câncer de colo	Menos de 1 ano atrás		Se 1, 2, 3 ou 4: ir para R11	[___]
		De 1 ano a menos de 2 anos			

	do útero?	De 2 anos a menos de 3 anos		Se 5: ir para R10		
		3 anos ou mais atrás				
		Nunca fez				
R10	Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?	Nunca teve relações sexuais		Ir para R14	[__]	
		Não acha necessário				
		Tem vergonha				
		Nunca foi orientada para fazer o exame				
		Não sabe quem procurar ou aonde ir				
		Tem dificuldades financeiras				
		Tem dificuldades de transporte				
		Teve dificuldade para marcar consulta				
		O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande				
		O serviço de saúde é muito distante				
		O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas				
		O plano de saúde não cobre a consulta				
		Está marcado, mas ainda não realizou				
		Outro (Especifique)				
R11	O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema	Não	Sim	2. Não sabe	Se 1: ir para R13	[__]

	único de Saúde (SUS)?				
R12	A sra pagou pelo atendimento?	Não	Sim	Se 0: ir para R12B	[__]
R12A	Se sim, como foi feito o pagamento?	Pagou diretamente sem reembolso		Ir para R10	[__]
		Pagou, mas teve reembolso total pelo plano de saúde			
		Pagou, mas teve reembolso parcial pelo plano de saúde			
R12B	Se não, por qual motivo?	Porque foi feito pelo SUS		Ir para R10	[__]
		Porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço			
		Porque foi pago por entidade filantrópica, igreja ou ONG			
R13	A sra recebeu o resultado do último exame preventivo?	Sim, menos de 1 mês depois		Se 1 ao 4: ir para R14	[__]
		Sim, entre 1 mês e menos de 3 meses depois			
		Sim, entre 3 meses e menos de 6 meses depois			
		Sim, 6 meses ou mais depois		Se 5 ao 7: ir para R17	
		Ainda não recebeu			
		Nunca recebi			
		Nunca fui buscar			
R14	Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada ou marcou uma consulta com médico especialista?	Não	Sim	Se 0: ir para R14	[__]
R15	A sra foi à consulta com o especialista?	Não	Sim	Se 1: ir para R17	[__]

R16	Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?	A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta			[___]
		O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande			
		Não conseguiu marcar			
		Não achou necessário			
		Não sabia quem procurar ou aonde ir			
		Estava com dificuldades financeiras			
		O plano de saúde não cobria a consulta			
		O serviço de saúde era muito distante			
		O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas			
		Teve dificuldade de transporte			
		Outro			
R17	Quando foi a última vez que um médico ou enfermeira fez o exame clínico de suas mamas?	Menos de 1 ano atrás			[___]
		De 1 ano a menos de 2 anos			
		De 2 anos a menos de 3 anos			
		3 anos ou mais atrás			
		Nunca fez			
R18	Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?	Não	Sim	Se 0: ir para R25	[___]
R19	A sra fez o exame de mamografia?	Não	Sim	Se 1: ir para R18	[___]

R20	Qual o principal motivo da sra não ter feito o exame de mamografia?	O exame está marcado, mas ainda não fez			Ir para R25	[___][___]
		Não conseguiu marcar				
		Não achou necessário				
		O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande				
		Estava com dificuldades financeiras				
		O serviço de saúde era muito distante				
		Teve dificuldades de transporte				
		O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com suas atividades de trabalho e domésticas				
		O plano de saúde não cobria a mamografia				
		Não sabia onde realizar o exame				
Outro						
R21	Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?	Menos de 1 ano atrás				[___]
		De 1 ano a menos de 2 anos				
		De 2 anos a menos de 3 anos				
		3 anos ou mais atrás				
R22	O exame foi feito pelo SUS?	Não	Sim	Não sabe		[___]
R23	A senhora pagou pelo exame de mamografia?	Não		Sim	Se 0: ir para R23B	[___]
R23A	Se sim, como foi feito o pagamento?	Pagou diretamente sem reembolso			Ir para R24	[___]

		Pagou, mas teve reembolso total através do plano de saúde			
		Pagou, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde			
R23B	Se não, por qual motivo?	Porque foi feito pelo SUS			[___]
		Porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço			
		Porque foi pago por entidade filantrópica, igreja ou ONG			
R24	Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?	Menos de 1 mês depois		Se 5 ao 7: ir para R28	[___]
		Entre 1 mês e menos de 3 meses depois			
		Entre 3 meses e menos de 6 meses depois			
		6 meses ou mais depois			
		Nunca recebi			
		Nunca fui buscar			
Ainda não fui buscar, pois não chegou o resultado					
R25	Após receber resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?	Não	Sim	Se 0: ir para R28	[___]
R26	A sra foi à consulta com especialista?	Não	Sim	Se 1: ir para R28	[___]
R27	Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com especialista?	A consulta está marcada, mas ainda não foi			[___][___]
		O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande			
		Não conseguiu marcar			

		Não achou necessário			
		Não sabia quem procurar ou aonde ir			
		Estava com dificuldades financeiras			
		O plano de saúde não cobriu a consulta			
		O serviço de saúde era muito distante			
		O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas			
		Teve dificuldades de transporte			
		Outro (Especifique)			
R28	Nos últimos 12 meses a sra teve relações sexuais?	Não	Sim	Se 0: ir para R32	[__]
(Entrevistadora: As questões R29-R35 são dirigidas às mulheres de 18-49 anos que ainda menstruam, isto é, que responderam 1 na questão R2)					
Agora vou fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção					
R29	Nos últimos 12 meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?	Não	Sim	Se 0: ir para R31	[__]
R30	E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?	Não	Sim		[__]
R31	A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?	Não	Sim	Se 1: ir para R33	[__]
R32	Qual o principal motivo de não evitar a	Quer engravidar ou não se incomoda de engravidar		Ir para o R34	[__]

	gravidez?	Por motivos religiosos			
		Não conseguiu participar de grupo sobre planejamento familiar			
		Não sabe como evitar			
		Não sabe aonde ir ou quem procurar para lhe dar orientações			
		Está grávida			
		Ligou as trompas			
		O companheiro fez vasectomia			
		Não sabe como evitar			
		Outro (Especifique)			
R33	Que método para evitar a gravidez a sra usa atualmente?				
	Pílula	Não	Sim	Siga R30	[ ]
	Tabela	Não	Sim		[ ]
	Camisinha masculina	Não	Sim		[ ]
	Camisinha feminina	Não	Sim		[ ]
	Diafragma	Não	Sim		[ ]
	DIU	Não	Sim		[ ]
	Contraceptivo injetável	Não	Sim		[ ]
	Implantes	Não	Sim		[ ]

	Creme/óvulo	Não	Sim		[__]
	Pílula do dia seguinte	Não	Sim		[__]
	Outro (Especifique)	Não	Sim		[__]
R34	A sra e/ou o seu companheiro já fizeram ou fazem algum tratamento para engravidar?	Sim, fazem atualmente		Se 1: ir para R35 Se 2 ou 3: ir para R39	[__]
		Sim, já fizeram			
		Nunca fizeram			
R35	Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?	Há menos de 6 meses		Siga R36	[__]
		De 6 meses a menos de 1 ano			
		Há um ano ou mais			
(Entrevistadora: As questões R36-R45 são dirigidas a todas as mulheres)					
Agora vou fazer perguntas sobre reprodução familiar (História Reprodutiva)					
R36	A sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado ao final)?	Não	Sim	Se 0: finalize a entrevista	[__]
R37	Com que idade a sra teve sua primeira gravidez?	[__][__] anos	não sabe/não lembra		[__][__]
R38	A sra já teve algum aborto espontâneo? (entende-se por aborto espontâneo o término acidental da gravidez com menos de vinte semana ou 5 meses)	Não	Sim	Quantos? [__][__]	[__][__]
R39	A sra já teve algum aborto provocado?	Não	Sim	Quantos? [__][__]	[__][__]

R40	Quantos partos a sra já teve?	[__][__] partos	Nenhum	Se 0: finalize a entrevista	[__][__]
R41	Quantos partos foram cesarianas?	[__][__] cesarianas	Nenhum		[__][__]
R42	Quantos filhos nasceram vivos?	[__][__] filhos vivos	Nenhum	Se 0: ir para R45	[__][__]
R43	Algum filho nasceu com o peso menor que 2500g?	Não	Sim	Se 0: ir para R44	[__]
R43A	Quantos?	[__][__]			[__][__]
R44	Algum filho nasceu e morreu antes de completar 1 ano?	Não			[__]
		Sim, com menos de 7 dias			
		Sim, entre 7 e 27 dias			
		Sim, com 28 dias e mais			
R45	Em que data foi o último parto?	____/____/____			____/____/____
<p>Módulo S – Atendimento Pré-natal</p> <p>Agora farei perguntas sobre o atendimento pré-natal.</p> <p>Agora vou fazer perguntas sobre o atendimento pré-natal e a assistência em relação ao último parto. Entende-se por pré-natal o acompanhamento da gestante e puérpera (mulher até 42 dias após o parto) por um médico(a) ou enfermeiro(a)</p>					
S1	Na última vez em que esteve grávida, a sra fez o pré-natal?	Não	Sim	Se 0: ir para S14	[__]
S2	Com quanto tempo de gravidez a sra iniciou o pré-natal?	[__][__] meses [__][__] semanas			[__][__] codificar em semanas

S3	Quantas consultas de pré-natal a sra teve?	[___][___] consultas			[___][___]
S4	Onde foi realizada a maioria das consultas de pré-natal?	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidades de saúde da família)			[___]
		Centro de especialidades, policlínica pública ou PAM – Posto de assistência médica			
		Hospital público/ambulatório			
		Consultório particular ou clínica privada			
		Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato			
		Outro (Especifique)			
S5	O atendimento foi pelo SUS?	Não	Sim	Se 1: ir para S7	[___]
S6	A sra pagou pelo atendimento?	Não	Sim	Se 0: ir para S6B	[___]
S6A	Se sim, como foi feito o pagamento?	Pagou diretamente sem reembolso		Ir para S7	[___]
		Pagou, mas teve reembolso total através do plano de saúde			
		Pagou, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde			
S6B	Se não, por qual motivo?	Porque foi feito pelo SUS			[___]
		Porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço			
		Porque foi pago por entidade filantrópica, igreja ou ONG			
S7	Quem lhe atendeu na maioria das consultas?	Médico(a)			[___]
		Enfermeira(o)			

		Auxiliar de Enfermagem (incluindo estudantes de enfermagem e ajudantes)			
		Parteira			
		Outro (Especifique)			
S8	Durante o pré-natal a sra foi informada a qual serviço de saúde a sra deveria ir no momento do parto?	Não	Sim		
S9	Durante o pré-natal, quantos exames de ultrassonografia foram solicitados?	[___][___] Exames	Nenhum	Se 00: ir para S12	
S10	A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia solicitados?	1. Sim, todos		Se 3: ir para S11	
		2. Sim, alguns			
		3. Não, nenhum			
S10A	A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia morfológica?	Não	Sim	Se 1: ir para S11	
S11	Por que?	Não consegui marcar			
		Não achou necessário			
		Não sabia quem procurar ou aonde ir			
		Estava com dificuldades financeiras			
		Teve dificuldade de transporte			
		O serviço de saúde era muito distante			
		O tempo de espera no serviço era muito grande			

		O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas		
		Não havia especialista no serviço de saúde para fazer exame		
		Não havia equipamento disponível no serviço de saúde		
		O plano de saúde não cobria todos os exames		
		Outro (Especifique)		
S12	Quanto tempo antes do parto foi sua consulta de pré-natal	Menos de 7 dias		
		De 7 a 14 dias		
		De 15 a 30 dias		
		Mais de 30 dias		
		Não sabe, não lembra		
S13	Com quantas semanas de gravidez a sra estava na última consulta de pré-natal?	[__][__] Semanas		
Agora vou fazer perguntas sobre a assistência ao parto				
S14	Quem lhe atendeu no último parto?	Médico(a)		[__]
		Enfermeira(o)		
		Parteira		
		Auxiliar de Enfermagem		

		Estudantes de Enfermagem ou Medicina				
		Outro (parente, amigo sem treinamento)				
		Ninguém				
S15	Onde foi realizado seu último parto?	Hospital ou maternidade			Se 3, 4 ou 5: ir para R54	[___]
		Casa de parto				
		Outro tipo de serviço de saúde				
		Em casa				
		Outro (Especifique)				
S16	O parto foi realizado no primeiro estabelecimento de saúde que procurou?	Não	Sim		Se 1: ir para S18	[___]
S17	Quantos estabelecimentos de saúde a sra teve que ir para conseguir a internação para o parto?	[___][___] Estabelecimentos				[___][___]
S18	O parto foi realizado no estabelecimento de saúde indicado no pré-natal?	Sim	Não	Não houve indicação		[___]
S19	O último parto foi feito pelo SUS?	Não		Sim		[___]
S20	A sra pagou pelo último parto?	Não		Sim	Se 0: ir para S20B	[___]
S20A	Se sim, como foi feito o pagamento?	Pagou diretamente sem reembolso			Ir para S21	[___]
		Pagou, mas teve reembolso total através do plano de saúde				
		Pagou, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde				

S20B	Se não, por qual motivo?	Porque foi feito pelo SUS				[___]
		Porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço				
		Porque foi pago por entidade filantrópica, igreja ou ONG				
S21	O seu companheiro ou alguma pessoa da família ou amiga ficou com a sra durante o trabalho de parto?	Não	Sim	Se 1: ir para S23	[___]	
S22	Por que a sra não teve acompanhante durante o trabalho de parto?	Não sabia que podia				[___]
		Não quis				
		Não deixaram				
		Não tinha quem acompanhasse				
S23	O seu parto foi	Normal (vaginal)	Cesáreo	Fórceps	Se 1: ir para S25	[___]
S24	Qual o principal motivo da sra ter tido parto cesáreo?	Já tinha tido um parto cesáreo				[___]
		Escolheu desde o início da gravidez porque queria ligar as trompas				
		Escolheu desde o início da gravidez por outro motivo, como não sentir dor, ser mais conveniente, etc.				
		Escolha do médico que a assistiu desde o início da gravidez				
		Por indicação médica durante o pré-natal, porque teve complicações na gravidez				
		Por indicação médica durante o trabalho de parto				

		Por indicação médica, pois não entrou em trabalho de parto				
		Outro				
S25	Quanto tempo de gravidez a sra tinha no momento do parto?	[__][__] meses [__][__] semanas	[__] não sabe			[__][__] codificar em semanas
S26	Qual o peso do bebê ao nascer? (Entrevistadora: registre o valor em gramas)	[__][__][__][__] gramas	[__] não sabe			[__][__][__][__]
S27	O bebê está vivo?	Sim	Não, nasceu vivo, mas já morreu	Não, nasceu morto	Se 0: ir para S28 Se 1: ir para S29	[__]
S28	Após o parto, para onde o bebê foi encaminhado?	Alojamento conjunto			Ir para S30	[__]
		Berçário				
		UI (Unidade Intermediária)				
		UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)				
		Transferido para outro estabelecimento de saúde				
		Outro (Especifique):				
S29	Com que idade o bebê morreu?	[__][__] dias [__][__] meses [__][__] horas				[__][__][__][__] codificar em dias
S30	A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeira até 42 dias após o parto)?	Sim	2. Não, apesar de ter recebido orientação para fazer	3. Não, pois não recebeu orientação para fazer		[__]

S31	A sra apresentou algum problema no pós-parto?	Não	Sim	Se 0: encerrar entrevista	[__]
S32	Qual?	_____ —			

## **ANEXO B: VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA DE AUTONOMIA REPRODUTIVA.**

### ESCALA DE AUTONOMIA REPRODUTIVA

- As próximas questões são sobre você e seu principal parceiro, ou o parceiro sexual mais recente.
- As questões perguntam sobre quem tem a palavra final em diferentes tipos de decisões.
- Se você tem mais de um parceiro, pense no seu parceiro principal. Se você não tem um parceiro, pense em um parceiro anterior. Se você não tem como fazer nenhuma das seguintes decisões, por favor, pense em quem teria mais a dizer na decisão.

Para estas questões, por favor, selecione uma das seguintes opções de respostas:

- Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
- Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
- Eu

Tomada de decisão

Quem decide sobre você usar um método para evitar a gravidez?

- Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
- Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
- Eu

Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?

- Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
- Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
- Eu

Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?

- Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
- Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
- Eu

Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?

- Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
- Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
- Eu

As próximas questões são sobre você e seu principal ou mais recente parceiro sexual. Para estas questões, por favor, selecione uma das seguintes opções de respostas:

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

Ausência de coerção

Seu parceiro te impediu de usar um método para evitar a gravidez quando você queria usar um.

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

Seu parceiro atrapalhou ou dificultou o uso de um método para evitar a gravidez quando você queria usar um.

- Eu discordo muito
- Eu discordo

Eu concordo

Eu concordo muito

Seu parceiro te fez usar algum método para evitar a gravidez quando você não queria utilizar um.

Eu discordo muito

Eu discordo

Eu concordo

Eu concordo muito

Seu parceiro te impediria de usar um método para evitar a gravidez se você quisesse usar um.

Eu discordo muito

Eu discordo

Eu concordo

Eu concordo muito

Seu parceiro te pressionou para engravidar.

Eu discordo muito

Eu discordo

Eu concordo

Eu concordo muito

Comunicação

Seu parceiro te apoiaria se você quisesse usar um método para evitar a gravidez.

Eu discordo muito

Eu discordo

Eu concordo

Eu concordo muito

11.É fácil falar sobre sexo com seu parceiro.

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

12.Se você não quisesse ter relação sexual você poderia dizer para seu parceiro.

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

13.Se você estivesse na dúvida em estar grávida ou não estar grávida, você poderia conversar com seu parceiro sobre isso.

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

14.Se você realmente não quisesse ficar grávida você poderia convencer seu parceiro a não ter filho.

- Eu discordo muito
- Eu discordo
- Eu concordo
- Eu concordo muito

## ANEXO C – ARTIGO PUBLICADO: Adaptação cultural e confiabilidade da Reproductive Autonomy Scale para mulheres no Brasil.



### Descritores

Saúde reprodutiva; Autonomia pessoal; Saúde da mulher; Estudos de validação; Reprodutibilidade dos testes; Tradução

### Keywords

Reproductive health; Personal autonomy; Women's health; Validation studies; Reproducibility of results; Translating

### Descritores

Saúde reprodutiva; Autonomia pessoal; Salud de la mujer; Estudios de validación; Reprodutibilidad de los resultados; Traducción

### Submetido

19 de Outubro de 2018

### Aceito

1 de Abril de 2019

### Autor correspondente

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes  
<https://orcid.org/0000-0001-8302-6887>  
 E-mail: nansltsorte@gmail.com

### DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900041>



### Resumo

**Objetivo:** Traduzir e adaptar a Reproductive Autonomy Scale para a cultura brasileira e avaliar a confiabilidade da versão adaptada. **Métodos:** Estudo metodológico, que seguiu as etapas de tradução, consenso entre juízes, retro-tradução, validação semântica e pré-teste. A confiabilidade foi verificada de acordo com a consistência interna (alfa de Cronbach) e a estabilidade temporal usando o teste-reteste (coeficiente de correlação intraclass). A escala foi aplicada em uma amostra de 140 mulheres, sendo 70 trabalhadoras rurais do Vale do São Francisco e 70 quilombolas do Território de Identidade Sertão Produtivo, no Brasil. **Resultados:** A Reproductive Autonomy Scale foi adequadamente adaptada para cultura brasileira. O alfa de Cronbach da escala como um todo foi de 0,76, indicando consistência interna adequada. A análise de reprodutibilidade mostrou que não houve diferença significativa nos escores teste-reteste e o valor do ICC=0,93 para toda escala indicou excelente reprodutibilidade. **Conclusão:** A Reproductive Autonomy Scale é apropriada e confiável para avaliar a autonomia reprodutiva de mulheres brasileiras.

### Abstract

**Objective:** To translate and adapt the Reproductive Autonomy Scale to the Brazilian culture and evaluate the reliability of the adapted version. **Methods:** Methodological study, in which were followed the steps of translation, consensus among judges, back-translation, semantic validation and pre-test. Reliability was checked through internal consistency (Cronbach's alpha) and temporal stability by using the test-retest (intraclass correlation coefficient). The scale was applied to a sample of 140 women, of which 70 were rural workers of the São Francisco Valley and 70 were quilombola communities of the Identidade Sertão Produtivo Territory, in Brazil. **Results:** The Reproductive Autonomy Scale was appropriately adapted for the Brazilian culture. The overall Cronbach's alpha of the scale was 0.76, which indicates adequate internal consistency. The reproducibility analysis showed no significant difference in test-retest scores and the ICC value=0.93 for the whole scale indicated excellent reproducibility. **Conclusion:** The Reproductive Autonomy Scale is appropriate and reliable to evaluate the reproductive autonomy of Brazilian women.

### Resumen

**Objetivo:** Traducir y adaptar la Reproductive Autonomy Scale a la cultura brasileña y evaluar la confiabilidad de la versión adaptada. **Métodos:** Estudio metodológico que siguió las etapas de traducción, consenso entre jueces, retrotraducción, validación semántica y prueba piloto. La confiabilidad fue verificada de acuerdo con la consistencia interna (alfa de Cronbach) y la estabilidad temporal con la utilización del test-retest (coeficiente de correlación intraclass). La escala fue aplicada en una muestra de 140 mujeres, de las cuales 70 eran trabajadoras rurales de Vale do São Francisco y 70 quilombolas del Territorio de Identidade Sertão Produtivo, en Brasil. **Resultados:** La Reproductive Autonomy Scale fue correctamente adaptada a la cultura brasileña. El alfa de Cronbach de la escala como un todo fue de 0,76, lo que indica consistencia interna adecuada. El análisis de reprodutibilidad demostró que no hubo diferencias significativas en las puntuaciones test-retest y el valor del ICC=0,93 de toda la escala indicó excelente reprodutibilidad. **Conclusión:** La Reproductive Autonomy Scale es apropiada y confiable para evaluar la autonomía reproductiva de mujeres brasileñas.

### Como citar:

Fernandes ET, Dias AC, Ferreira SL, Marques GC, Pereira CO. Adaptação cultural e confiabilidade da Reproductive Autonomy Scale para mulheres no Brasil. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):298-304.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Bahia, Salvador, BA, Brasil.  
<sup>2</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.  
<sup>3</sup>Universidade do Estado de Bahia, Guanambi, BA, Brasil.  
 Conflito de interesse: nada a declarar.

## ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIAS DOS PARCEIROS NAS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES QUILOMBOLAS

**Pesquisador:** CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13510419.1.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.461.725

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto: INFLUÊNCIAS DOS PARCEIROS NAS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES QUILOMBOLAS, com as adequações éticas sugeridas pelo CEPEE.UFBA.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisar como as mulheres quilombolas exercem sua autonomia reprodutiva diante das influências dos parceiros.

##### Objetivo Secundário:

- Construir o perfil social, sexual e reprodutivo das mulheres quilombolas das comunidades de Porto da Pedra e Giral Grande;
- Identificar aspectos sociais, econômicos, geográficos, culturais e familiares que influenciam nas escolhas e na autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas;
- Analisar a participação dos parceiros nas escolhas reprodutivas das mulheres quilombolas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São descritos pela pesquisadora, bem como as ações para minimizá-los.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer consubstanciado n. 3.447.988 de 10 de julho de 2019.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA**



Continuação do Parecer: 3.461.725

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram pensados.

**Recomendações:**

Apresentar relatório parcial e final dos resultados da pesquisa ao CEP.EEUFBA via Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugiro parecer de Aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1322413.pdf	12/07/2019 17:16:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/07/2019 17:15:23	CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2019 17:12:12	CHIRLENE OLIVEIRA DE JESUS PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/05/2019 20:05:41	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	ORCAMENTO.pdf	02/05/2019 12:43:27	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Oficio_encaminhamento_Campo.pdf	02/05/2019 12:42:40	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Declaracao_inicio_pesquisa.pdf	02/05/2019 12:42:06	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Declaracao_dispensa_termo_concessao.pdf	02/05/2019 12:41:23	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Declaracao_dispensa_coleta_arquivos.pdf	02/05/2019 12:40:15	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	DECLARACAO_INSTITUICAO_Coparticipante.pdf	02/05/2019 12:39:22	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	CRONOGRAMA_EXECUCAO.pdf	02/05/2019 12:35:36	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_Instituicao_propositoria.pdf	02/05/2019 12:32:50	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Checkliste.pdf	25/04/2019 10:05:10	Patricia Santiago Viana Telxela deSouza	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA**



Continuação do Parecer: 3.461.725

Outros	MODELO DOS TERMOS COMUNS_A_TODOS_OS_PROJETOS.pdf	25/04/2019 10:05:02	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_semiestruturada.pdf	25/04/2019 00:30:57	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	ESCALA_DE_AUTONOMIA_REPRODU TIVA.pdf	25/04/2019 00:29:43	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_ADAPTADO_PNS.pdf	25/04/2019 00:27:52	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	25/04/2019 00:21:23	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	25/04/2019 00:20:02	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	Concordancia.pdf	25/04/2019 00:18:38	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	25/04/2019 00:16:57	CHIRLENE OLIVEIRA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 19 de Julho de 2019

Assinado por:  
María Carolina Ortiz Whitaker  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3ª Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br

## ANEXO D – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO PROJETO

**Associação Quilombola de Pescadores(as) e Lavradores(as)  
Guaipanema**

Quilombo Giral Grande, S/N, Zona Rural, Distrito do Guai – Maragogipe – BA. Cep:  
44420-000  
CNPJ:05.260.421/0001-75

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado "Influências dos parceiros nas escolhas reprodutivas de mulheres quilombolas", sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sílvia Lúcia Ferreira, da Escola de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia, poderá ser realizado nas comunidades deste território de identidade quilombola, desde que o mesmo esteja aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Taísa Maria da Silva  
Taísa Maria da Silva  
Coordenadora  
Quilombo Porto da Pedra

Camila Barbosa de Jesus  
Camila Barbosa de Jesus  
Coordenadora  
Quilombo Porto da Pedra

Antonio Raimundo de Souza  
Antonio Raimundo de Souza  
Coordenador  
Quilombo Guerém/Baixão do Guai

Crispiana Barbosa dos Santos  
Crispiana Barbosa dos Santos  
Coordenadora  
Quilombo Guerém/Baixão do Guai

Lenira dos Santos Calheiros  
Lenira dos Santos Calheiros  
Coordenadora  
Quilombo Giral Grande

Laina Vanessa Calheiros de Brito  
Laina Vanessa Calheiros de Brito  
Coordenadora  
Quilombo Giral Grande

Isabel dos Santos Costa  
Isabel dos Santos Costa  
Coordenadora  
Quilombo Tabatinga

Luciete Brito de Souza  
Luciete Brito de Souza  
Coordenadora  
Quilombo Tabatinga

Eliete de Brito Barros  
Eliete de Brito Barros  
Coordenadora  
Quilombo Guarucu

Cristiane da Conceição de Jesus  
Cristiane da Conceição de Jesus  
Coordenadora  
Quilombo Guarucu

Maragogipe, 20 de novembro de 2018.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“INFLUÊNCIAS DOS PARCEIROS NAS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES QUILOMBOLAS”**. A pesquisa tem por objetivo analisar como as mulheres quilombolas exercem sua autonomia reprodutiva diante das influências dos parceiros.

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de dar visibilidade e aprofundar as formas em que ocorrem a autonomia reprodutiva das mulheres quilombolas.

Assim, solicitamos à senhora que responda às perguntas relacionadas a esse tema, as quais, caso permita, serão gravadas e, posteriormente, transcritas. Caso o andamento do estudo não seja do seu agrado, poderá desistir de continuar a entrevista sem nenhum problema. Pode também desistir de participar deste estudo em qualquer fase. Os resultados da pesquisa serão divulgados através de dissertação de mestrado, publicação em periódicos e eventos científicos, entretanto, asseguramos que sua identidade será mantida no mais absoluto sigilo. Os riscos deste estudo são mínimos, mas caso a senhora se sinta constrangida qualquer pergunta durante a entrevista, tem toda a liberdade para não responder ou até mesmo desistir de participar da pesquisa sem nenhuma penalidade. Informamos que a participação neste estudo não lhe trará gastos e nenhum tipo de incentivo financeiro, mas a certeza de colaboração para o meio científico. Queremos esclarecer que sua participação se dará após a assinatura desse termo, que também será assinado por mim, pesquisadora, em duas vias. Havendo dúvidas, a qualquer momento poderá me procurar em algum dos contatos abaixo.

Os resultados desta pesquisa estarão à sua disposição quando estiver finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento está impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, em sua residência situada na Fazenda Porto da Pedra, 270, Zona rural, Maragogipe – Ba e a outra ficará com a senhora. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão comigo por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa intitulada

**“INFLUÊNCIAS DOS PARCEIROS NAS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES QUILOMBOLAS”**, com total clareza tirei minhas dúvidas com a pesquisadora. Sei que a qualquer momento posso ter novas informações e alterar a minha decisão de participar se eu desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas. No entanto, caso apresente outras dúvidas, em qualquer momento da pesquisa, eu possa entrar em contato com a responsável Chirlene Oliveira de Jesus Pereira pelo telefone (75) 9949-2099, por e-mail [chirlenepereira@hotmail.com](mailto:chirlenepereira@hotmail.com) ou procurá-la no endereço Fazenda Porto da Pedra, 270, Zona rural, Maragogipe – Ba.

Maragogipe - Ba, \_\_\_\_ de março de 2020.

Assinatura participante: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora-orientadora: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura testemunha: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**APÊNDICE B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS**

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Chirlene Oliveira de Jesus Pereira e Silvia Lúcia Ferreira do projeto de pesquisa de mestrado intitulado “**INFLUÊNCIAS DOS PARCEIROS NAS ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE MULHERES QUILOMBOLAS**”, a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados.

Maragogipe – BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pesquisadora responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pesquisadora-orientadora

Impressão do dedo polegar caso não saiba assinar.

