



ISSN: 2595-1661

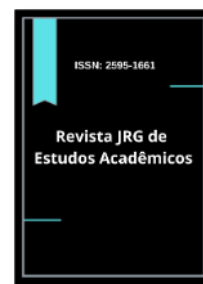
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



O câncer de colo de útero na população Quilombola: uma revisão integrativa

Cervical cancer in the Quilombola population: an integrative review



DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3000

ARK: 57118/JRG.v9i20.3000

Recebido: 27/02/2026 | Aceito: 02/03/2026 | Publicado on-line: 03/03/2026

Mayara de Oliveira Gomes¹

<https://orcid.org/0000-0002-0463-7927>
 <http://lattes.cnpq.br/1521242971820478>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: mayara.jardim@souunit.com.br

Tarsilla Santos de Santana²

<https://orcid.org/0000-0002-0463-7978>
 <http://lattes.cnpq.br/1521242971820455>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: tarsilla.santos@souunit.com.br

Gustavo Venícios da Silva Santos³

<https://orcid.org/0000-0002-0463-7928>
 <http://lattes.cnpq.br/1521242971820477>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: gustavovinicius99@hotmail.com

Adenilson Santos⁴

<https://orcid.org/0000-0002-8960-960X>
 <https://lattes.cnpq.br/3784281076247193>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: adenilson92santos@gmail.com

Alan Santos Oliveira⁵

<https://orcid.org/0000-0001-8426-3710>
 <http://lattes.cnpq.br/7878332682471154>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: alan.santos91@souunit.com.br

Kelisson Alves Sousa⁶

<https://orcid.org/0009-0002-0705-5517>
 <http://lattes.cnpq.br/3204626138865288>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: kellison_alves@hotmail.com

Marília Santos Figueiredo⁷

Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: mariliasfigueiredo@souunit.com.br

Rute Nascimento da Silva⁸

<https://orcid.org/0000-0002-2719-1623>
 <https://lattes.cnpq.br/5965248224065334>
Universidade Tiradentes, SE, Brasil
E-mail: rute.silva94@souunit.com.br

Resumo

Introdução: O câncer de colo de útero é um dos principais problemas de saúde pública, com 6.627 óbitos em 2020 com taxa de mortalidade de 6,12 por 100 mil mulheres, no Brasil. As comunidades quilombolas, formadas por descendentes de africanos escravizados, enfrentam desigualdades históricas que impactam diretamente à saúde das mulheres. A saúde da mulher quilombola apresenta desafios específicos que decorrem tanto de fatores sociais e econômicos, quanto de barreiras culturais e geográficas. **Objetivo:** Este estudo busca analisar como fatores históricos, sociais, culturais, políticos e econômicos contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres nas atuais. **Método:** Trata-se de revisão integrativa onde foi utilizado a estratégia PICO, com artigos coletados das bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, Science Direct e Pubmed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, no idioma inglês, português e espanhol

¹ Graduada em Enfermagem

² Graduada em Enfermagem

³ Mestre em Saúde e Ambiente

⁴ Doutorado em Ciências da Saúde

⁵ Doutorado em Ciências da Saúde

⁶ Graduação em Enfermagem

⁷ Especialista em Obstetrícia

⁸ Doutora em Saúde e Ambiente



com recorte temporal de 2020 a 2025. **Resultados:** As desigualdades estruturais e raciais impactam diretamente a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. **Conclusão:** O enfrentamento da doença exige políticas públicas intersetoriais equitativas, ações culturalmente sensíveis e fortalecimento da atenção primária, com destaque para o papel estratégico da enfermagem.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero. Quilombolas. Saúde da mulher. Determinantes sociais.

Abstract

Introduction: *Cervical cancer is one of the main public health problems, with 6,627 deaths in 2020 and a mortality rate of 6.12 per 100,000 women in Brazil. Quilombola communities, formed by descendants of enslaved Africans, face historical inequalities that directly impact women's health. The health of Quilombola women presents specific challenges stemming from both social and economic factors, as well as cultural and geographical barriers.* **Objective:** *This study seeks to analyze how historical, social, cultural, political, and economic factors contribute to the vulnerability of these women today.* **Method:** *This is an integrative review using the PICO strategy, with articles collected from the Virtual Health Library, Science Direct, and PubMed databases. Inclusion criteria were articles published in full, in English, Portuguese, and Spanish, with a time frame from 2020 to 2025.* **Results:** *Structural and racial inequalities directly impact the prevention and early diagnosis of cervical cancer.* **Conclusion:** *Addressing the disease requires equitable intersectoral public policies, culturally sensitive actions, and strengthening primary care, with particular emphasis on the strategic role of nursing.*

Keywords: *Cervical cancer. Quilombola communities. Women's health. Social determinants.*

1. Introdução

A escravidão no Brasil, iniciada no século XVI, foi um período marcado pela exploração sistemática de milhões de africanos trazidos à força para o território brasileiro. Esses indivíduos eram submetidos a condições de exploração da inteligência e mão de obra extremamente precária com violência física e social, e completa negação de direitos civis. A economia colonial dependia fortemente do trabalho escravizado, o que estruturou uma sociedade profundamente desigual, cujas consequências permanecem até os dias atuais (DOMINGUES & GOMES, 2013).

Os quilombos foram espaços criados, com o objetivo de fortalecer os vínculos entre a população quilombola como forma de resistência à exploração, composto, majoritariamente, por descendentes de africanos escravizados que resistiram à opressão e criaram comunidades autônomas em diferentes regiões do Brasil. Esses grupos representam um importante legado histórico e cultural, sendo símbolos de resistência e preservação da identidade afro-brasileira. No entanto, ao longo da história, essas comunidades enfrentam marginalização social, exclusão econômica e restrição de acesso a direitos básicos, fatores que ainda influenciam diretamente nas condições de vida e saúde desses indivíduos (FREITAS; SOUZA, 2019).

Essa organização histórica reflete-se, atualmente, na forma como essas comunidades se estruturam e enfrentam desafios contemporâneos. Apesar da Lei nº 10.639/2003 e de políticas públicas voltadas à população quilombola, muitas dessas comunidades ainda vivem em áreas remotas, com acesso limitado à educação, saneamento básico e serviços de saúde, o que impacta diretamente a saúde das mulheres,



especialmente no que se refere a doenças graves, como o câncer colo de útero (SOUZA; MORAIS; ALMEIDA, 2022).

A saúde da mulher quilombola apresenta desafios específicos que decorrem tanto de fatores sociais e econômicos quanto de barreiras culturais e geográficas. Mulheres quilombolas enfrentam dificuldades para realizar exames preventivos, consultas médicas e acompanhamento de condições crônicas, devido à distância de unidades de saúde, limitação de recursos financeiros e falta de informação adequada sobre prevenção e autocuidado (SOUZA ARAÚJO, 2019). Além disso, barreiras culturais e tradições locais influenciam o modo como essas mulheres percebem saúde e doença, interferindo na adesão a exames e tratamentos. Essas condições tornam a detecção precoce de doenças graves, sendo um grande desafio, aumentando a vulnerabilidade da população feminina quilombola.

O câncer do colo do útero é uma das doenças oncológicas mais ocorrentes entre as mulheres, configurando um relevante problema de saúde pública (SILVA et al., 2024). Em 2020, foram registrados 6.627 óbitos pela doença no país, com uma taxa de mortalidade bruta de 6,12 mortes por 100 mil mulheres (BRASIL, 2023a). Isso evidencia que, embora haja esforços de controle, muitos casos ainda são diagnosticados em estágios avançados. A neoplasia está associada, em grande parte, à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano HPV e apresenta evolução lenta, o que possibilita intervenções preventivas eficazes, como a imunização e o rastreamento por meio do exame ginecológico (QUEIROZ et al., 2024).

Em comunidades quilombolas, essa situação é ainda mais preocupante, pois fatores socioeconômicos, culturais e geográficos contribuem para o diagnóstico tardio, a evolução para estágios avançados da doença e o aumento da mortalidade (FERNANDES, 2018; SPÍNOLA, 2021). A falta de políticas de prevenção direcionadas a essa população, aliada à dificuldade de acesso a exames e tratamento, evidencia a necessidade de estudos que investiguem os determinantes sociais e estruturais que influenciam a saúde da mulher quilombola.

A perspectiva do materialismo histórico-dialético, proposta por Karl Marx, do ponto de vista da saúde comunitária latino-americana, permite compreender que a vida dos indivíduos é determinada pelas condições materiais de existência, incluindo a estrutura econômica, as relações sociais e a forma como os recursos são distribuídos (MARX, 1867). Nesse contexto, a saúde das mulheres quilombolas não podem ser analisadas isoladamente; é resultado de um processo histórico de exploração, marginalização e exclusão econômica que limita suas oportunidades de acesso a serviços de saúde, educação e informação. As desigualdades estruturais historicamente construídas tornam essas mulheres mais vulneráveis a doenças graves, evidenciando que a prevenção e o cuidado em saúde dependem de ações que considerem fatores sociais, culturais e econômicos.

Além dos determinantes sociais, fatores culturais influenciam o modo como mulheres quilombolas percebem o câncer de colo de útero e aderem a medidas preventivas. Em algumas comunidades, a distância geográfica e a precariedade do transporte público também dificultam o acesso a unidades de saúde equipadas, obrigando muitas mulheres a percorrer longas distâncias para consultas e exames. Ainda, baixos níveis de escolaridade e falta de informação contribuem para o desconhecimento dos sintomas iniciais do câncer, comprometendo o diagnóstico precoce e reduzindo as chances de sucesso do tratamento (SOUZA ARAÚJO, 2019).

Portanto, a pesquisa se justifica pela urgência de reduzir desigualdades estruturais, garantindo que mulheres quilombolas tenham acesso a diagnóstico precoce,



tratamento adequado e informação de qualidade sobre saúde, promovendo, assim, a justiça social e o cuidado integral em saúde. Diante desse contexto, compreender as problemáticas em torno do câncer de colo de útero na população quilombola, faz-se necessário. Este estudo busca analisar os principais desafios de nas ações de saúde da mulher, a partir do ponto de vista social, cultural, político e econômico.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que compreende a identificação, análise e consolidação dos resultados de pesquisas relevantes, sendo de extrema importância principalmente para a área da saúde, pois apoia a formulação de decisões e políticas baseadas em evidências científicas (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado a estratégia PICO que serviu como instrumento também para a elaboração da pergunta norteadora: Quais fatores históricos, sociais, culturais e políticos contribuem para o câncer de colo de útero na população quilombola? sendo, P- população (mulheres quilombolas), I- intervenção (assistência de enfermagem) e CO- contexto (problemas históricos, sociais, econômicos culturais e políticos na atualidade) (Schiavenato; Chu, 2021).

A delimitação dos critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados na íntegra disponíveis nos idiomas em inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, com textos incompletos, relato de experiência, estudos de revisão e trabalho de conclusão de curso.

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Science Direct e PubMed, utilizando descritores controlados do DeCS/MeSH e seus correspondentes em português, inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano "AND". Os principais descritores empregados foram: Câncer de colo de útero (Breast Neoplasms / Neoplasias útero); População quilombola (Ethnic Groups / Grupos Étnicos); Determinantes sociais da saúde (Social Determinants of Health / Determinantes Sociales de la Salud); Enfermagem (Nursing / Enfermería).

Para obtenção de materiais que estivessem de acordo com os critérios de inclusão do presente estudo, foram implementadas 3 (três) fases para discriminação dos estudos relevantes nas bases de dados BVS, Science Direct e PubMed: identificação de estudos que falassem sobre a temática utilizando os descritores selecionados; triagem de artigos através da implementação de exclusão por não se enquadrarem nos critérios e, inclusão do material no estudo de acordo com temática. Por tratar-se de uma pesquisa com utilização de informações de domínio público, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Quadro 1 – Estratégia PICO

Elemento	Definição no estudo	Descrição
P (População)	Mulheres quilombolas	Grupo étnico específico com vulnerabilidades sociais e culturais
I (Intervenção/Interesse)	Assistência de enfermagem	Atuação profissional relacionada à prevenção, diagnóstico precoce e cuidados em câncer de colo de útero
Co (Contexto)	Determinantes históricos, sociais, culturais, econômicos e políticos	Fatores que influenciam a saúde e o acesso aos serviços

Fonte: Elaboração própria, 2025.



3. Resultados

Com a aplicação das estratégias de busca foram encontrados 15 artigos indexados nas bases de dados sendo em sua maioria na BVS conforme demonstrado (Quadro 2).

Quadro 2 – Representação da coleta dos artigos nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de Busca	Quantidade de artigos
<i>Science Direct</i>	("cervical cancer" OR "uterine cervical neoplasms") AND (quilombola OR "Afro-Brazilian" OR "Afro- descendant") AND Brazil	0
<i>BVS</i>	("Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer do colo do útero") AND ("Comunidades Quilombolas" OR quilombolas)	10
<i>Pubmed</i>	("Uterine Cervical Neoplasms" OR "cervical cancer") AND (quilombola OR "Afro-Brazilian" OR "Afro- descendant") AND Brazil	5

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para otimizar a análise e a apresentação dos resultados, foi elaborado o Quadro 3, que contém informações sobre os autores/ano de publicação, título, fatores abordados de acordo com os estudos sobre câncer de colo de útero em mulheres quilombolas e o país onde foi realizada a pesquisa.

Quadro 3 – Estudos sobre câncer de colo uterino em mulheres quilombolas

Nº	Autores / Ano	Título do estudo	Fatores abordados / Achados principais
1	Marinho, K. T. et al., 2025	Mulheres em vulnerabilidade e o rastreio do câncer do colo do útero e de mama	Mulheres em situação de vulnerabilidade; acesso limitado a serviços de rastreio; necessidade de estratégias preventivas adaptadas
2	Gonçalves de Souza, T. et al., 2023	Dificuldades na prevenção do câncer do colo uterino: discurso de mulheres quilombolas	Vergonha como obstáculo; autonegligência; fatores sociais e culturais; dificuldade no diagnóstico precoce
3	Souza, T. G. de et al., 2022	Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero	Conhecimento limitado sobre o câncer; sentimentos de medo e insegurança; percepção de risco; barreiras culturais
4	Leite, R. R. et al., 2021	Perfil epidemiológico e fatores associados às infecções cervicovaginais em mulheres quilombolas, submetidas ao exame preventivo	Infecções cervicovaginais prevalentes; associação com baixa escolaridade, ausência de parceiro fixo; não realização de exame preventivo regular
5	Fernandes, E. T. B. S. et al., 2018	Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger	Uso de plantas medicinais; realização do Papanicolau; barreiras sociais, culturais e de acesso à saúde
6	Boa Sorte, E. T. et al., 2016	Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino	Dificuldade de entendimento sobre a doença; associações culturais e sociais; necessidade de educação em saúde
7	Boa Sorte, E. T., 2015	Práticas preventivas para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas	Aspectos socioeconômicos e culturais; práticas preventivas profissionais e culturais; dificuldade de acesso aos serviços de saúde



8	Oliveira, M. V. et al., 2014	Fatores associados à não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas	Idade (18–29 e 50–59 anos); ausência de instrução; não ter companheiro; acesso desigual aos serviços de saúde
9	Oliveira, S. K. M. et al., 2014	Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais	Baixa renda e escolaridade, alta taxa de gestações na adolescência; baixa adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino; condições críticas de saúde infantil

4. Discussão

O câncer de colo de útero na população quilombola requer um olhar ampliado, que ultrapasse os limites biomédicos e incorpore as dimensões históricas, sociais, culturais e políticas que moldam a vida dessas comunidades. A história dos quilombos no Brasil é, antes de tudo, uma história de resistência à escravidão e à marginalização, constituindo espaços de liberdade, ancestralidade e identidade coletiva. Contudo, a herança da exclusão social, econômica e cultural atravessa o tempo e ainda se manifesta em desigualdades estruturais que impactam diretamente a saúde das mulheres quilombolas (Santos et al., 2022).

Historicamente, as comunidades quilombolas foram formadas em locais de difícil acesso geográfico, o que, se por um lado garantiu a sobrevivência de seus ancestrais, por outro consolidou um isolamento que hoje reflete em barreiras concretas de acesso aos serviços públicos, incluindo a saúde (Silva & Oliveira, 2021).

Entre os determinantes sociais da saúde, as pesquisas apontam que as condições de vida precárias, como baixos níveis de escolaridade, ausência de saneamento básico, moradias inadequadas e transporte limitado, interferem diretamente no acesso aos serviços de prevenção e tratamento do câncer de colo de útero (Almeida et al., 2023). Em muitas comunidades, as longas distâncias até as unidades de saúde e a falta de transporte público regular tornam difícil a realização do exame citopatológico (Papanicolau), que é a principal estratégia de rastreamento e prevenção (Silva et al., 2021).

Além disso, o recorte econômico se mostra central. As mulheres quilombolas frequentemente exercem atividades informais e têm renda reduzida, o que limita a busca por atendimentos regulares e o acompanhamento contínuo da saúde. Essa realidade é agravada pela baixa representatividade de profissionais de saúde e pela escassez de políticas específicas para essas comunidades (Moura et al., 2021). Assim, as desigualdades estruturais se perpetuam, reforçando um ciclo de vulnerabilidade que ultrapassa o campo individual e se insere na lógica social e histórica do racismo estrutural.

Os estudos evidenciam múltiplos desafios refere à saúde da mulher quilombola. A adesão a exames preventivos como o Papanicolau e o rastreamento do HPV é frequentemente limitada por barreiras culturais e emocionais. Sentimentos de medo, vergonha e desconfiança em relação aos serviços de saúde são recorrentes (Carvalho et al., 2022). Em muitas comunidades, a mulher associa o exame ginecológico à invasão de sua intimidade, o que, somado à falta de acolhimento humanizado por parte dos profissionais, resulta na recusa ou postergação do cuidado (Oliveira & Santos, 2023).

Outro fator relevante é a influência da cultura e das tradições locais na percepção de saúde e doença. Em algumas comunidades quilombolas, o corpo feminino é visto sob uma ótica espiritual ou sagrada, o que exige dos profissionais de saúde uma abordagem culturalmente sensível e dialógica. A enfermagem, nesse sentido, tem papel fundamental na construção de vínculos, rodas de conversa e ações educativas que respeitem o saber popular e promovam o empoderamento das mulheres sobre seus corpos e direitos (Souza et al., 2024).



O câncer de colo de útero continua sendo um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), a doença ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias mais incidentes em mulheres, com alta mortalidade nas regiões Norte e Nordeste, onde se concentram muitas comunidades quilombolas. A infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) é a principal causa da doença, e sua prevenção é possível por meio da vacinação e do rastreamento regular. Entretanto, nas populações vulneráveis, como as quilombolas, o alcance dessas estratégias é reduzido devido à precariedade do acesso e à falta de campanhas específicas (Brasil, 2023).

O enfoque político e estrutural revela um cenário de fragilidade das políticas públicas voltadas para as comunidades quilombolas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), embora seja uma das principais ferramentas de atenção primária, enfrenta desafios para atuar de maneira efetiva nesses territórios. Muitas vezes, as ações se limitam à coleta pontual do exame citológico, sem o estabelecimento de vínculos duradouros e sem o diálogo com a realidade local (Mendes et al., 2021).

A perspectiva teórica do materialismo histórico-dialético permite compreender essas desigualdades não como fenômenos naturais, mas como produtos de uma estrutura social marcada por relações de dominação, exploração e racismo institucional. Sob esse olhar, o adoecimento e a mortalidade por câncer de colo de útero entre mulheres quilombolas são expressões de uma determinação social que ultrapassa o campo biológico. A superação dessa realidade exige, portanto, transformações estruturais, políticas e culturais que garantam equidade e justiça social (Lima & Costa, 2022).

Portanto, o enfrentamento do câncer de colo de útero nas comunidades quilombolas exige ações que ultrapassem o âmbito clínico, incorporando políticas públicas culturalmente sensíveis, profissionais de saúde capacitados e práticas que valorizem a autonomia, o território e a história dessas mulheres. Nesse contexto, a enfermagem, enquanto ciência do cuidado e agente transformador, assume papel estratégico como mediadora entre o saber científico e o saber tradicional, contribuindo para o fortalecimento do protagonismo feminino quilombola na promoção da saúde e na prevenção do câncer.

5. Considerações finais

O câncer de colo de útero na população quilombola representa um desafio significativo de saúde pública, refletindo não apenas fatores biológicos, mas também dimensões históricas, sociais, culturais, econômicas e políticas que estruturam a vida dessas comunidades. A trajetória de exclusão e resistência das populações quilombolas permanece presente nas desigualdades de acesso à saúde, influenciando diretamente a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da doença.

Os determinantes sociais da saúde, como condições precárias de vida, barreiras geográficas, baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica, atuam como fatores que aumentam a exposição e a gravidade do câncer de colo de útero. Além disso, aspectos culturais e emocionais como medo, vergonha, desconfiança e percepções tradicionais sobre saúde e doença dificultam a adesão às práticas preventivas, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado adaptadas às especificidades de cada comunidade.

É importante enfatizar que o desafio do câncer de colo de útero nas comunidades quilombolas não se deve às escolhas ou atitudes das mulheres, mas à histórica exclusão social, econômica e política que essas populações sofreram ao longo de séculos. O esquecimento e o descaso institucional deixaram marcas profundas, resultando em desigualdades estruturais que limitam o acesso à saúde, à educação e a condições de vida



dignas. Nesse contexto, as consequências negativas na saúde das mulheres são expressão de uma história de marginalização e negligência social, e não de responsabilidade individual, reforçando a necessidade de políticas públicas reparadoras e de práticas de cuidado que reconheçam e valorizem suas trajetórias e direitos.

A análise evidencia ainda que as políticas públicas e os programas de atenção primária, embora existentes, nem sempre alcançam efetivamente as mulheres quilombolas. A vinculação com o território, o respeito ao saber popular e o estabelecimento de vínculos duradouros entre profissionais de saúde e comunidade são elementos essenciais para a efetividade das ações preventivas e educativas. Nesse sentido, a integração entre saúde, educação e assistência social pode fortalecer o enfrentamento coletivo das vulnerabilidades e ampliar o alcance das políticas de equidade racial e de gênero.

Portanto, a superação das desigualdades em saúde que afetam as mulheres quilombolas requer ações integradas, que combinem atenção clínica, educação em saúde, fortalecimento do protagonismo feminino e políticas públicas sensíveis à realidade social e cultural dessas populações. A enfermagem, como ciência do cuidado, desempenha papel estratégico nesse processo, atuando como mediadora entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais. Ao promover o diálogo, o acolhimento e a educação emancipadora, o enfermeiro contribui para transformar o cuidado em um instrumento de justiça social e valorização da identidade quilombola.

Em síntese, a eliminação do câncer de colo de útero entre mulheres quilombolas depende não apenas da ampliação da oferta de exames e tratamentos, mas da construção de um cuidado integral, equitativo e culturalmente sensível, capaz de reconhecer e valorizar a história, a cultura e os direitos dessas mulheres. Mais do que uma meta de saúde pública, trata-se de um compromisso ético com a vida, a dignidade e a reparação histórica dessas comunidades. Avançar nesse sentido representa um passo fundamental para a redução das desigualdades estruturais e para a promoção da saúde e da dignidade em comunidades historicamente marginalizadas.

Referências

- Almeida, R. S., Lima, C. T., & Nascimento, A. F. (2023). **Determinantes sociais e vulnerabilidade de mulheres quilombolas frente ao câncer de colo uterino.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), e20230112.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). **Plano de eliminação do câncer do colo do útero no Brasil.** Brasília: INCA
- Carvalho, P. M., et al. (2022). **Percepções de mulheres quilombolas sobre o exame preventivo de colo uterino.** *Saúde em Debate*, 46(133), 1284–1296.
- CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.
- DOMINGUES, P.; GOMES, F. Histórias dos quilombos e memórias dos quilombolas no Brasil: revisitando um diálogo ausente na lei 10.639/03. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 5, n. 11, p. 05-28, 2013.
- FERNANDES, E. T. B. S. Prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama em quilombolas: revisão de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HJKgbgy7Y5p8j6Rw5Rh37jC/>. Acesso em: 13 set. 2025.
- FREITAS, A.; SOUZA, R. L. M. Determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, 2019. Disponível em:



- <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2988/2618/20641>. Acesso em: 13 set. 2025.
- <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2988/2618/20641>. Acesso em: 13 set. 2025.
- Lima, R. J., & Costa, L. M. (2022). **Materialismo histórico-dialético e saúde: uma leitura crítica das desigualdades raciais**. *Revista de Saúde Coletiva*, 32(1), e211123.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política. Livro I*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1867.
- Moura, L. N., et al. (2021). **Desigualdades estruturais e acesso à saúde em comunidades quilombolas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4513-4523.
- Oliveira, F. A., & Santos, M. C. (2023). **Vergonha, medo e resistência: barreiras culturais na prevenção do câncer de colo do útero em mulheres negras**. *Interface*, 27, e230112. p. 482-492, 04 ago. 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p482-492.
- QUEIROZ, R. R. de et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8,
- Santos, J. P., et al. (2022). **Saúde e ancestralidade: o contexto histórico-social das comunidades quilombolas**. *Revista Katálysis*, 25(1), 63-74.
- SCHIAVENATO, M.; CHU, F. PICO: What it is and what it is not. *Nurse Education in Practice*, v. 56, p. 103194, 2021. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103194. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103194>. Acesso em: 29 set. 2025.
- Silva, D. F., & Oliveira, E. L. (2021). **Quilombo, território e saúde: desafios do acesso em áreas remotas**. *Revista Ciência Plural*, 7(2), 95-110.
- SILVA, J. A.; PEREIRA, M. L.; SOUZA, R. F. Determinantes sociais da saúde e a incidência do câncer de mama em mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 59, n. 3, p. 1-10, 2024.
- SILVA, L. A. S. R.; MATIAS, A. F.; et al. Câncer de colo uterino no Brasil: uma análise das disparidades no rastreamento segundo a escolaridade. *RECIMA21*, v. 5, n. 9, e595604, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5604>. Acesso em: 24 set. 2025.
- SOUZA ARAÚJO, R. L. M. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas no estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, 2019. Disponível em:
- Souza, C. R., et al. (2024). **A enfermagem como mediadora cultural na saúde quilombola**. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 34(1), e240113.
- SOUZA, M. F.; MORAIS, L. C.; ALMEIDA, P. R. Educação quilombola e desenvolvimento sustentável em perspectiva no estado do Amapá. *Revista Educação e Políticas em Debate*, v. 11, n. 2, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/76511>. Acesso em: 18 set. 2025.