

# IST'S DENTRO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

## 01 O QUE É IST?

Infecções Sexualmente Transmissíveis

## 02 QUEM CAUSA?

Vírus, bactérias ou outros microrganismos

## 03 COMO UMA PESSOA PEGA IST?

... durante as relações sexuais;



# Desafios na educação sexual de mulheres quilombolas do interior do Maranhão: uma reflexão sobre barreiras de conhecimento e acesso à informação

Aryelle Thalyne Feitosa Façanha; Gilvano Sousa Nunes; Vitória Maria Moraes; Vinicius Pereira Uchoa; Laina Luiza Pitombeira Rocha; Gabriel da Silva Freitas; Gamaliel Gama Sanches Silva Junior; Vitor Hugo de Macedo; Ana Mariza dos Santos Gonçalves; José Braz Costa Castro Junior  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - Campus Pinheiro  
E-mail: aryellethalyne13@gmail.com

## Resumo

A educação sexual no contexto feminino é essencial, principalmente em comunidades quilombolas, uma vez que há desafios envolvidos no acesso ao conhecimento e nos impasses relacionados à desinformação. Com este trabalho, objetiva-se trazer os principais pontos que permeiam a promoção da educação sexual de mulheres quilombolas. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir do projeto de extensão "*Saúde na Porta Quilombola, Ações e Educação em Saúde em Quilombos da Baixada Maranhense*", atuante em cinco quilombos do interior do Maranhão, com atividades educativas focadas na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e autocuidado íntimo. Observou-se resistência ao uso de preservativos, estigmatização de contraceptivos e falta de informação adequada, refletindo barreiras culturais e sociais. Dessa forma, o relato reforça a necessidade de fortalecer a educação sexual inclusiva, promovendo a autonomia e a saúde das mulheres quilombolas.

**Palavras-chave:** educação sexual, quilombolas, saúde reprodutiva.

## Resumen

La educación sexual en el contexto femenino es esencial, especialmente en comunidades

quilombolas, ya que existen desafíos relacionados con el acceso al conocimiento y los obstáculos derivados de la desinformación. Este trabajo tiene como objetivo presentar los principales aspectos que rodean la promoción de la educación sexual para las mujeres quilombolas. Se trata de un relato de experiencia desarrollado a partir del proyecto de extensión "Salud en la puerta quilombola: acciones y educación en salud en quilombos de la Baixada Maranhense", que actúa en cinco quilombos del interior de Maranhão con actividades educativas centradas en la prevención de infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y autocuidado íntimo. Se observó resistencia al uso de preservativos, estigmatización de los anticonceptivos y falta de información adecuada, lo que refleja barreras culturales y sociales. De este modo, el relato refuerza la necesidad de fortalecer una educación sexual inclusiva, promoviendo la autonomía y la salud de las mujeres quilombolas.

**Palabras clave:** educación sexual, quilombola, salud reproductiva.

## Introdução

**A**ntes e depois da abolição da escravidão, o território brasileiro esteve marcado pela presença de comunidades negras que, recusando-se à escravidão e fugindo da discriminação, ocuparam a fronteira florestal do país. Assim, os lugares popularmente e politicamente definidos como quilombos constituíram-se como pontos de resistência e reafirmação dos direitos dessas comunidades, resistindo às pressões de fazendeiros, de especuladores imobiliários e, até mesmo, do poder público. Posteriormente, na história brasileira, tais locais ganharam diferentes denominações e variações, principalmente referentes ao significado da palavra quilombo, ora associada a um lugar ("quilombo era um estabelecimento singular"), ora a um povo que vive neste lugar ("as várias etnias que compõem"), ora a manifestações populares ("festas de rua") ou ao local de uma prática condenada pela sociedade (Pereira; Magalhães, 2022).

Entretanto, mesmo com todas as diferentes determinações, fatores se tornaram preponderantes nessas comunidades, como as diferentes formas de resistência aos constantes processos de globalização, a manutenção de saberes tradicionais, as manifestações da cultura geracional e, por vezes, as localizações mais afastadas dos grandes centros geográficos (Raimunda, 2021).

Devido ao dificultoso acesso à informação e às

barreiras geográficas, a educação em saúde surge como uma ferramenta essencial para a promoção do bem-estar dessas comunidades, promovendo uma maior qualidade de vida, o acesso a conhecimentos e o fortalecimento da autonomia dessa parcela populacional, mesmo com as dificuldades geográficas. Entretanto, para se ter uma educação em saúde plena, é imprescindível considerar os estigmas, configurações e dogmas sociais que cada comunidade segue em sua singularidade, sendo a educação sexual, especialmente em relação às mulheres, um desses paradigmas frequentemente associados (Griffo; Silvestre; Silva, 204).

A educação sexual é essencial para as comunidades quilombolas, principalmente no que permeia a realidade feminina, isso porque existem diversos desafios e barreiras no acesso ao conhecimento, bem como diversas infelicidades relacionadas à sua desinformação. Uma dessas barreiras para a educação em saúde, principalmente quando voltada para a educação sexual, é a falta de incentivo ao conhecimento, represado tanto pelo corpo social da comunidade quanto pelos seus representantes. Somada a essa realidade, existe a falta de acesso a insumos e informações de prevenção, os quais inferem uma maior vulnerabilidade aos indivíduos que compõem esse corpo social, principalmente na parcela feminina (Aender; Souza, 2023).

Essa parcela, com frequência, apresenta os maiores

índices de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e desinformação sobre métodos contraceptivos, sendo, por isso, essencial fomentar estratégias para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quilombolas, bem como a minimização de barreiras, respeitando-se a diversidade e buscando combater a desinformação. Dessa forma, é de extrema importância a promoção de um diálogo intercultural, o combate à desinformação sexual feminina, às barreiras enfrentadas pelas mulheres nessa área e a inibição do impacto dessas falhas no desconhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e autocuidado íntimo (Fátima; Lisboa; Pereira, 2023).

Por isso, dentre os temas abordados que têm maior prevalência nessas comunidades (como hipertensão arterial, diabetes, plantas medicinais, o uso tradicional de ervas, sobrepeso e alimentação), neste projeto de extensão foram explorados temas alusivos à educação em saúde voltada para a educação sexual (como prevenção da gravidez na adolescência, ISTs e autocuidado íntimo). Considerando esses fatores, para que a eficácia da promoção de educação em saúde e sexual seja otimizada, deve-se sempre respeitar as particularidades de cada comunidade, bem como suas crenças, religiões e saberes próprios, e trazer, sempre que possível, o conhecimento técnico-científico, uma vez que tais comunidades são fundamentadas em importantes processos históricos e culturais próprios (Maria; Pereira, 2023).

Assim, este trabalho apresenta um relato de experiência sobre os desafios na educação sexual de mulheres quilombolas, trazendo fatores importantes para a população, englobando conhecimentos que estão ligados à cultura local. O objetivo deste artigo foi discutir os principais pontos que envolvem a promoção da educação em saúde na realidade da educação sexual de mulheres quilombolas, considerando suas limitações, barreiras, paradigmas e benefícios.

## Fundamentação teórico-metodológica

A alfabetização em saúde é fundamental para capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde, especialmente em comunidades rurais e vulneráveis, como os quilombos, onde a falta de acesso a informações adequadas pode agravar desigualdades no cuidado. Promover esse conhecimento melhora o autocuidado, fortalece a autonomia e facilita o diálogo com os profissionais de saúde. A extensão universitária, por sua vez, é uma ferramenta crucial para a integração entre universidade e sociedade, permitindo que os alunos vivenciem a realidade das comunidades e desenvolvam habilidades interpessoais, como empatia e comunicação. Ao participar dessas atividades, os futuros profissionais adquirem uma visão crítica sobre as disparidades de saúde, promovendo uma formação integral que alia teoria e prática em um contexto de transformação social (Gomes *et al.*, 2024).

A saúde intercultural reconhece que o cuidado não se resume às práticas biomédicas, mas está enraizado nos valores, crenças e saberes culturais de cada comunidade. Em comunidades quilombolas, o cuidado está intimamente ligado ao uso de



Figura 1 - Momento de escuta e aprendizado sobre os costumes e vivências quilombolas.

Fonte: Autores.

conhecimentos tradicionais, como ervas medicinais e práticas espirituais. Valorizar esses saberes é essencial para estabelecer um diálogo respeitoso entre profissionais de saúde e a comunidade (Figura 1). A abordagem intercultural permite um cuidado mais integrado, sensível e inclusivo, promovendo autonomia, confiança mútua e equidade, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Maria; Pereira, 2023).

A partir disso, foi desenvolvido o projeto de extensão "Saúde na Porta Quilombola, Ações e Educação em Saúde em Quilombos da Baixada Maranhense", que atuou nas comunidades quilombolas situadas no interior do Maranhão (Alto dos Pretos, Paraíso, Pirinã, Romana e Macajubal) desde abril de 2024 até o momento. O projeto integra as atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Pinheiro, promovendo ações educativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres quilombolas. O método de seleção dos participantes consistiu na amostragem por conveniência, sendo atendidos 300 quilombolas durante as atividades do projeto.

A metodologia utilizada baseou-se em metodologias ativas, como a problematização e a aprendizagem baseada em problemas, utilizando o Arco de Charles Maguerez, composto por cinco etapas: a) observação da realidade, b) identificação de pontos-chave, c) teorização, d) formulação de hipóteses de solução, e) aplicação na realidade (Moreira *et al.*, 2024).

Na primeira etapa, foi realizada a observação da realidade da região, possibilitando a identificação das principais dúvidas e dificuldades enfrentadas pelas mulheres da comunidade no que se refere à educação sexual. A partir dessas observações e das sugestões da própria comunidade, na segunda etapa, os extensionistas selecionaram os temas prioritários, analisando os fatores mais relevantes para a compreensão dos desafios enfrentados. Entre os principais pontos-chave identificados estavam a falta de acesso a informações adequadas, a permanência de mitos e tabus culturais e o impacto dessas lacunas

na prevenção de ISTs, no uso de métodos contraceptivos e no autocuidado íntimo.

Na etapa de teorização, os estudantes buscaram embasamento teórico em bibliotecas de saúde online para aprofundar a compreensão sobre os desafios e impactos da desinformação na educação sexual. Na etapa de formulação de hipóteses de solução, uma das alternativas propostas foi a realização de ações de educação em saúde voltadas para a disseminação de conhecimento acessível e contextualizado para as mulheres quilombolas.

Por fim, na etapa de aplicação à realidade, extensionistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trabalharam conjuntamente para a construção de materiais didáticos e estratégias pedagógicas que possibilitaram a transformação da realidade observada. As atividades educativas foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa e palestras que abordaram temas como prevenção de ISTs, métodos contraceptivos e cuidados com a saúde íntima da mulher. Durante os encontros, foram promovidas dinâmicas interativas para estimular o diálogo e a troca de saberes entre as participantes, buscando superar as barreiras culturais e sociais que dificultam o acesso à informação sobre educação sexual.

## Resultados

Participaram da discussão o grupo de discentes da UFMA – Campus Pinheiro, integrantes do projeto de extensão "Saúde na Porta Quilombola, Ações e Educação em Saúde em Quilombos da Baixada Maranhense", sendo realizadas palestras no âmbito da saúde e da educação sexual para a população quilombola localizada nas regiões do Alto dos Pretos-MA, Paraíso-MA, Pirinã-MA, Romana-MA e Macajubal-MA.

Na primeira etapa, observou-se a necessidade de abordar as temáticas referentes ao uso de preservativos, gravidez na adolescência, à autonomia da mulher quanto à relação sexual, às ISTs, aos preconceitos e tabus que permeiam a educação sexual. Em um primeiro momento, quanto à literatura voltada

para essa população, em artigos observados, notou-se a baixa adesão ao uso consistente do preservativo no ambiente das comunidades quilombolas, incluindo o estado do Maranhão.

A vulnerabilidade social dos indivíduos dessas comunidades caracteriza-se principalmente pelo perfil de baixa condição econômica, que colabora para a prevalência de ISTs, o que está relacionado à falta de informação. Além disso, a baixa escolaridade influencia no comportamento sexual da população quilombola, visto que a permanência de tabus e o conhecimento precário sobre ISTs os tornam mais vulneráveis e impacta negativamente a saúde das populações quilombolas. Durante a interação com a população, observou-se que as barreiras enfrentadas refletiam desafios comuns em grande parte das comunidades visitadas (Tabela 1). Muitos participantes desconheciam o preservativo feminino, tanto sua existência quanto o modo de uso adequado, além de mencionarem práticas inadequadas na utilização de métodos contraceptivos.

de promoção de diálogo tinha como objetivos reduzir a disseminação de ISTs (como sífilis e HIV/AIDS); romper tabus culturais ligados à sexualidade e fortalecer a autonomia feminina, tanto nessa comunidade como também nas demais que foram contempladas no projeto.

Um destaque em Pirinã foi a importância da participação ativa dos ACSs, que desempenham um papel fundamental na mediação entre os profissionais de saúde e a população. Os ACSs, atuando como facilitadores das discussões sobre educação sexual nas famílias, corroboram para a redução significativa da resistência inicial dos moradores em falar sobre temas como o uso de preservativos e métodos contraceptivos.

O uso de preservativo é um importante método para o combate a ISTs, além de ter ação contraceptiva, fundamental para o combate da gravidez na adolescência. Segundo os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pirinã, há procura considerável

por preservativos (masculinos e femininos) na comunidade, especialmente por jovens. Para aqueles que demonstravam receio, eram oferecidas, pelos profissionais da saúde, orientações detalhadas sobre uso correto e a importância da prevenção, reforçando que o preservativo é tanto método contraceptivo quanto barreira eficaz contra infecções. Os profissionais também ressaltaram a receptividade das famílias em discutir o tema após intervenções educativas, indicando um avanço na quebra de estigmas locais.

A criação de espaços seguros para diálogo resultou em maior adesão ao uso de preservativos, o que foi identificado como um avanço importante para prevenção de ISTs e gravidez precoce (Figura 2).

Em contrapartida, foi observada a existência de um notável contraste entre a realidade das comunidades

**Tabela 1 - Principais barreiras encontradas na educação sexual das mulheres quilombolas**

| Barreira                     | Descrição                                                     | Impacto na educação sexual                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Tabus culturais e religiosos | Crenças que restringem o diálogo sobre sexualidade            | Desinformação e perpetuação de mitos               |
| Baixo nível de escolaridade  | Dificuldade de acesso a conteúdos científicos                 | Menor compreensão sobre saúde sexual e reprodutiva |
| Machismo e controle social   | Expectativa de submissão da mulher ao homem                   | Dificuldade de autonomia sobre o próprio corpo     |
| Acesso limitado a serviços   | Poucas unidades de saúde e falta de profissionais capacitados | Falta de atendimento adequado e sigiloso           |

Fonte: Autores

Por outro lado, destaca-se a conduta realizada em Pirinã pelos profissionais da saúde, na qual a abordagem referente ao tema sexualidade e preservativos tem sido realizada de modo transparente e contínuo. Os profissionais locais informaram promover diálogos em escolas e com famílias, ressignificando o tema como parte do "cuidado coletivo". A estratégia



Figura 2 - Capacitações e momentos de aprendizado juntamente com os profissionais de saúde sobre educação e saúde sexual.

Fonte: Autores.

quilombolas visitadas. Enquanto, em um caso, o diálogo aberto e o acesso aos insumos são priorizados, nas outras regiões persistem alguns obstáculos, como o tabu e a mentalidade eminentemente conservadora, envolvendo temas como a gravidez na adolescência e o diálogo sobre sexualidade voltado para um público mais jovem, em situações que foram relatadas, como “nunca conversei com meus pais sobre sexo ou minha menstruação”.

A partir disso ressaltou-se, por intermédio de palestras para a comunidade, a importância de romper tais estigmas e discutir sexualidade, visto que o déficit informacional resulta em baixa conscientização sobre métodos contraceptivos, levando a diversas consequências, como a gravidez na adolescência. Além das implicações psicológicas e emocionais da gravidez na adolescência, as questões educacionais, associadas ao grande índice de evasão escolar, restringem as oportunidades profissionais e pioram os aspectos socioeconômicos.

Nas conversas com as mulheres das comunidades, percebeu-se a existência de uma certa resistência em comparecer às UBSs para tratar das questões reprodutivas. Foi relatado pelos profissionais de saúde que o uso de contraceptivos era estigmatizado pela população local. Nesse sentido, as quilombolas relataram que enfrentaram grande resistência no

uso de camisinha por parte de seus parceiros, os quais associavam o preservativo à pouca virilidade e apresentavam queixas quanto à sensibilidade, evidenciando a existência de barreiras relacionadas à desinformação. Também foi verificado que ocorriam situações de uso inadequado, pois, durante uma demonstração de como se dá o uso, o público teve dificuldades para identificar o lado correto e esvaziar o ar.

Outro ponto a se destacar é que grande parte das UBS carece de insumos para promover o planejamento familiar, pois não é possível oferecer a inserção de Dispositivo Intrauterino e entregar contraceptivos orais para todos os que buscam. Portanto, os estigmas vigentes e a escassez de insumos inviabilizam o exercício pleno dos direitos reprodutivos, relegando essas mulheres ao jugo dos parceiros.

Seguindo com a visita, foi abordada a questão das infecções sexualmente transmissíveis, despertando certo espanto por parte da comunidade, mas que logo foi vencido com uma breve explicação a respeito da importância dessa temática. Com a abertura para a discussão, foi possível perceber que a população já possui conhecimento das manifestações típicas de uma infecção sexualmente transmissível (corrimentos anormais, verrugas e lesões em órgãos genitais). Contudo, a maioria relatou que não sabia que o uso do preservativo é essencial para impedir a contaminação e existe o receio de haver julgamentos ao comparecer à UBS para a realização de exames.

Ademais, como citado anteriormente, existe uma resistência em relação ao uso dos métodos de barreira, o que torna as mulheres quilombolas vulneráveis em relação à prevenção de infecções como sífilis, gonorréia e síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). Assim, foi observado pelos discentes que as mulheres carecem de apoio por parte dos membros da comunidade e de campanhas educativas e de informação a respeito do uso de preservativos, estando sob o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis.

Por fim, outro ponto relevante foi a percepção das mulheres sobre a importância do autocuidado íntimo, tema que antes era pouco abordado nas comunidades. Ao longo das atividades, foi possível desmistificar algumas práticas inadequadas e promover orientações baseadas em evidências científicas, respeitando as particularidades culturais das comunidades. Em especial, houve uma grande aceitação das orientações sobre higiene íntima feminina, que foram recebidas com interesse e curiosidade pelas participantes.

Ainda assim, mesmo com os avanços registrados, o projeto identificou desafios contínuos, como a dificuldade de acesso a insumos de prevenção em algumas regiões e a resistência cultural em falar sobre determinados temas, especialmente nas gerações mais idosas. Essa constatação aponta para a necessidade de um trabalho permanente, com ações de educação em saúde continuadas, que envolvam não apenas as mulheres, mas também outros atores-chave das comunidades, como líderes comunitários, famílias e instituições de ensino (Tabela 2).

dessas populações (Figura 3). Essa interação direta com as mulheres quilombolas, mediada por rodas de conversa e dinâmicas educativas, favoreceu uma sensibilização sobre a importância de adaptar as práticas de educação em saúde às realidades locais.



Figura 3 - Rodas de conversa e trocas de saberes entre os extensionistas e toda a comunidade quilombola.  
Fonte: Autores.

Ao escutarem as histórias e vivências das participantes, os alunos puderam reavaliar suas percepções sobre o cuidado e a promoção da saúde, o que

reforçou a preparação para uma atuação mais humanizada e contextualizada nas comunidades. Como relata uma das discentes extensionistas: “Esse projeto teve bastante impacto na minha formação médico-acadêmica e como ser humano. Contribuiu com habilidades não somente curriculares, como comunicação, trabalho em equipe, humanização e aplicação da literacia em saúde, que acredito terem bastante valor na construção de um bom profissional da saúde. Valores esses que me impulsionaram a estudar mais e pesquisar,

além de atuar nas políticas de saúde em relação à população negra.”

Outro estudante complementa: “Participar do projeto me fez entender que saúde não é só ausência de doença, mas a presença de dignidade, de acesso, de respeito à cultura. Voltei diferente dessas

**Tabela 2 - Estratégias para melhorar a educação sexual**

| Estratégia                                               | Ação recomendada                                                                 | Benefício esperado                             |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Educação contextualizada                                 | Uso de materiais didáticos que respeitem a cultura quilombola                    | Maior engajamento e entendimento dos moradores |
| Rodas de conversa com lideranças locais                  | Incluir mulheres mais velhas como mediadoras das discussões                      | Redução do tabu e aceitação do tema            |
| Capacitação de profissionais de saúde                    | Treinamento para os agentes comunitários para abordagens sensíveis e respeitadas | Atendimento mais humanizado e acessível        |
| Acesso a métodos contraceptivos e informações confiáveis | Distribuição em locais estratégicos dentro da comunidade                         | Maior autonomia reprodutiva das mulheres       |

Fonte: Autores

A experiência vivenciada durante o projeto de extensão proporcionou aos estudantes um aprendizado significativo, indo além do conteúdo acadêmico tradicional. A troca de saberes entre os alunos e a comunidade quilombola permitiu que os futuros médicos compreendessem, na prática, as especificidades culturais e sociais que influenciam a saúde

vivências, mais atento às desigualdades e mais engajado em transformar a realidade ao meu redor.”

Esse processo de construção conjunta de conhecimento não apenas enriqueceu o entendimento dos discentes sobre os desafios enfrentados por populações vulnerabilizadas, mas também proporcionou à comunidade o acesso a informações e cuidados de forma mais empática e próxima, criando um ciclo de aprendizado mútuo e fortalecimento da relação entre universidade e sociedade.

## Considerações finais

É possível observar a urgente necessidade da realização de ações de educação em saúde nas comunidades quilombolas, especialmente quando conduzidas com sensibilidade cultural e participação ativa da comunidade. Estigmas e padrões socioculturais ainda persistem como barreiras que dificultam o acesso adequado à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, comprometendo o planejamento familiar, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a autonomia feminina. Soma-se a esse cenário a carência de insumos básicos, que, aliada à resistência cultural ao uso de métodos contraceptivos, configura um obstáculo ainda maior para o exercício desses direitos.

Diante disso, é essencial que políticas públicas

efetivas sejam implementadas e fortalecidas de forma contínua, com ações intersetoriais que garantam o acesso à informação, a insumos e à orientação qualificada. É recomendável, ainda, que experiências extensionistas como esta sejam integradas aos planos municipais e estaduais de saúde, contribuindo como estratégias complementares às ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), especialmente no contexto quilombola. A criação de espaços de formação permanente para profissionais e lideranças locais, bem como a inclusão das especificidades culturais quilombolas nas políticas de saúde da mulher, também se mostram caminhos promissores. A promoção do cuidado integral, o respeito às particularidades culturais e a valorização da autonomia feminina devem ser pilares para transformar essa realidade e assegurar o bem-estar das mulheres quilombolas.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à coordenação do projeto de extensão, à universidade e aos moradores e líderes das comunidades quilombolas Alto dos Pretos, Paraíso, Pirinã, Romana e Macajubal. Também agradecem a todos os profissionais atuantes nessas regiões, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, pelos aprendizados e pela disponibilidade ao participarem e acolheram o projeto. ◀

## Referências Bibliográficas

- PEREIRA, A. dos S.; MAGALHÃES, L. *A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, e210788, 09 dez. 2022.
- RAIMUNDA, M. *Territórios insurgentes: a tectura das lutas e das resistências de mulheres quilombolas*. Revista Katálisis, v. 24, n. 3, p. 522–531, 01 dez. 2021.
- GRIFFO, A. F.; SILVESTRE, D. F. A.; SILVA, F. A. C. da. *Estigma da sexualidade e seus efeitos: uma revisão da literatura sobre prevenção e violência sexual*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 10, p. 1161–1175, 08 out. 2024.
- AENDER, G.; SOUZA, M. C.; RUAS, G. *Desinformação da educação sexual: seus impactos na juventude*. Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre, v. 1, n. 15, 2023. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1522>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- FÁTIMA LISBOA, D. M.; PEREIRA, L. L. *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás*. Argumentum, v. 15, n. 1, p. 98–111, 2023.
- MARIA, D.; PEREIRA, L. L. *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás*. Argumentum, v. 15, n. 1, p. 98–111, 2023.
- GOMES, S. et al. *Educação em saúde na formação médica: uma análise a partir de projetos pedagógicos e da literatura científica*. Ciência & Educação (Bauru), v. 30, 01 jan. 2024.
- MOREIRA, L. A. et al. *A utilização do Arco de Maguerez como ferramenta metodológica em educação na saúde: revisão de escopo*. Revista Docência do Ensino Superior, v. 14, p. 1–25, 2024.