

Narrativas de mulheres quilombolas do Rincão da Faxina sobre a maternidade

Iara Severo Porto
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes
Lara Irene Leite da Costa

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo registrar as narrativas de mulheres do quilombo Rincão da Faxina sobre suas experiências com a maternidade. O método utilizado foi a pesquisa narrativa, por meio de entrevistas, sendo a análise dos dados produzida com base na análise temática. O estudo contou com a participação de quatro mulheres quilombolas que destacaram suas experiências sobre maternidade associadas às práticas tradicionais, como o uso de benzeduras e chás, questões relacionadas à saúde e saúde mental. Essa pesquisa se constitui em um registro, acadêmico e social, dos saberes e práticas relacionadas à maternidade de mulheres quilombolas, no extremo sul do Brasil. Destaca-se a necessidade de rememorar as vivências de mulheres quilombolas, abrir espaços para suas narrativas como estratégia de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que respeitem e contemplem as suas especificidades relacionadas à maternidade de mulheres quilombolas.

Palavras-chave

Mulheres Quilombolas; Maternidade; Narrativas.

NARRATIVES OF QUILOMBOLA WOMEN FROM RINCÃO DA FAXINA ABOUT MOTHERHOOD

ABSTRACT

The present study aimed to document the narratives of women from the Rincão da Faxina quilombo regarding their experiences with motherhood. The method employed was narrative research, conducted through interviews, and the data were analyzed using thematic analysis. The study included the participation of four quilombola women, who highlighted their experiences of motherhood in relation to traditional practices, such as the use of blessings and herbal teas, as well as issues related to health and mental health. This research constitutes both an academic and social record of the knowledge and practices related to motherhood among quilombola women in the far south of Brazil. It underscores the need to recall and value the experiences of quilombola women and to create spaces for their narratives as a strategy to contribute to the development of public policies that respect and address the specificities related to the motherhood experiences of quilombola women.

Keywords

Quilombola women; Motherhood; Narratives.

Introdução

O presente estudo é um recorte do trabalho de conclusão de curso em Psicologia, desenvolvido pela primeira autora, estudante quilombola na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O estudo se constitui em um registro, acadêmico e social, dos saberes e práticas relacionadas à maternidade de mulheres quilombolas, no extremo sul do Brasil. Teve como objetivo registrar as narrativas de mulheres do quilombo Rincão da Faxina sobre suas experiências com a maternidade.

A escolha pelo tema sobre a maternidade de mulheres quilombolas, se deu por ser um assunto que não é dialogado dentro do quilombo, e ao longo das pesquisas evidenciou-se que existem poucos estudos. Desde quando escolhi a maternidade de mulheres quilombolas como tema de interesse e de investigação, venho me interrogando e, sendo questionada, sobre as motivações que me levaram a essa escolha. “Não, ainda não sou mãe”. Porém, ao pesquisar sobre a maternidade de mulheres quilombolas, evidenciou-se que existem poucas referências com essa temática dentro dos quilombos na produção acadêmica. Como uma mulher pertencente a um quilombo, raramente falamos sobre esse tema quando nos reunimos. Então trago para o meu trabalho final de curso, o tema de pesquisa intitulado “Narrativas de mulheres quilombolas sobre a maternidade”. A escolha do tema volta-se a rememorar as experiências dessas mulheres com a maternidade, ao mesmo tempo que é um registro desse estudo dentro do quilombo, servindo como base para futuras pesquisas envolvendo o tema como também, para políticas públicas voltadas para as comunidades quilombolas. (Diário de campo da primeira autora, 2024)

Na constituição e operacionalização de políticas públicas de saúde, cabe à Atenção Básica (AB) compreender a saúde reprodutiva das mulheres quilombolas em seus aspectos singulares e culturais, no intuito de alcançar a atenção integral em saúde (PEREIRA e FERREIRA, 2016). No entanto, muitas das vezes a integralidade não se manifesta nas ações de saúde ofertadas pela AB à essas populações, tendo em vista o acesso dificultado da população aos serviços (SILVA et al., 2025; MARQUES et al., 2014). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2025), 61,7% da população quilombola brasileira ocupa territórios rurais, realidade que também perpassa a comunidade do quilombo Rincão da Faxina, localizado em área rural. Embora as políticas públicas almejem horizontalizar e democratizar o acesso à saúde, o que percebemos é um cenário com barreiras no acesso aos serviços ofertados, evidenciando as desigualdades a que territórios rurais podem ser submetidos (COELHO, 2010; CASTRO et al., 2025).

Programas de saúde que não se adequam à realidade da zona rural ou desconhecem a cultura e do modo de vida da população quilombola, o isolamento geográfico dos territórios quilombolas que acarreta na dificuldade de acesso, bem como o preconceito e despreparo dos profissionais da saúde, são fatores que colaboram para a subutilização dos serviços de saúde

por esta parcela da população (GOMES et al., 2013). Para Freitas e colaboradores (2011) é importante conhecer e respeitar o conhecimento que cada comunidade possui. E aqui, de modo especial, compreender os modos de maternar a partir das narrativas das mulheres do quilombo Rincão da Faxina sobre suas experiências com a maternidade.

Quilombo Rincão da Faxina

Moura (2013) afirma que a palavra quilombo é um termo de origem angolana, enquanto a expressão “comunidade remanescente de quilombo” é uma nomenclatura nova, sendo a tradução daquilo que era conhecido como comunidades negras rurais e terras de preto, dando novo significado a um conjunto de situações das antigas comunidades negras rurais.

A partir do art. 68 da Constituição Federal de 1988, o termo quilombo passou a ter outro significado, se referindo a

terras que resultaram da compra por negros libertos; da posse pacífica por escravizados; de terras abandonadas pelos proprietários em épocas de crise econômica; da ocupação e administração das terras doadas aos santos padroeiros ou de terras entregues ou adquiridas por antigos escravizados organizados em quilombos (BRASIL, 1988, art. 68).

Além do referido artigo da Constituição de 1988, foi lançado o Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003, que regulamenta os procedimentos para demarcação, identificação, titulação e delimitação de terras de remanescentes de quilombo. Neste decreto, remanescentes de quilombo são definidos como grupos étnico-raciais que se reconhecem a partir de uma identidade coletiva própria, marcados por uma trajetória histórica compartilhada, por vínculos específicos com seus territórios e por uma ancestralidade negra associada a processos históricos de resistência às diferentes formas de opressão (BRASIL, 2003). O termo remanescentes de quilombo está associado, deste modo, ao direito de ser reconhecido em suas especificidades, ao reconhecimento das lutas e reivindicações políticas e sociais, ao reconhecimento de sua história e identidade e da rememoração da resistência negra (MARQUES, 2009).

O Quilombo Rincão da Faxina foi certificado pela Fundação Cultural Palmares no ano de 2010, conforme o 4º artigo do Decreto n.º 4.887, de 20 de novembro de 2003. A Fundação Cultural Palmares (FCP) é responsável pela emissão de certidões às comunidades quilombolas e sua inscrição em um cadastro geral, sob o nº. de processo 01420.003124/2009-13 (FCP, 2022).

O quilombo está situado no km 10 da ERS 702, localidade Faxina, quinto subdistrito do município de Piratini, ao sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O espaço onde Rincão da

Faxina está inserido se situa em uma área com características rurais e foi doado. Na época, não tínhamos um espaço fixo para reuniões do quilombo. Então nos reunimos embaixo de uma árvore na casa do presidente e depois passamos a realizar as reuniões em uma escola que fica próxima ao quilombo. Em seguida, através de políticas públicas, recebemos alguns materiais para começar a construir nosso espaço coletivo. Foi então que um vizinho doou um pedaço de terra para que fosse feita a sede do quilombo e uma capela. Segundo a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), muitas das comunidades foram estabelecidas em terras oriundas de heranças, doações, pagamento e troca de serviços prestados ou compra de terras, tanto durante a vigência do sistema escravocrata quanto após sua abolição (CONAQ, s.d).

Atualmente o quilombo é constituído por 47 famílias, totalizando 157 integrantes. A maior parte da renda familiar do quilombo vem do plantio de hortaliças, árvores frutíferas, produção de conservas, doces, pães e artesanato, sendo essas atividades produzidas, em sua maioria, por mulheres. Utilizando parte das vagas das instituições de ensino superior para candidatos afrodescendentes, a comunidade conseguiu formar duas jovens na área de enfermagem e, atualmente, duas jovens cursando psicologia e medicina.

Sua sede foi projetada para um centro de formação e aplicação de cursos e o seu desenvolvimento se dá através das políticas públicas. No ano de 2012 a comunidade criou a Associação Quilombola Rincão da Faxina e dentre as conquistas ao longo da sua existência, e que a torna um exemplo a ser seguido, podemos citar: o trabalho solidário, organização e união das famílias e a fixação dos seus membros no campo, criando com isso a permanência do núcleo familiar.

A comunidade quilombola no Brasil atualmente luta por igualdade de direitos, pela posse e regularização fundiária de suas terras, pela ampliação de uma cidadania plena e pela equidade na saúde pública no nosso país. Os quilombolas estão distribuídos por todo território nacional, e muitos ainda vivem em comunidades formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo vivas tradições culturais e religiosas.

Em comunidades tradicionais, onde o cotidiano da vida humana é inseparável da vivência da natureza, a expressão cultural da condição de gênero é marcante, dando à mulher e ao homem conotações diferentes com respeito ao cuidado humano. Os cuidados relacionados com a ordem pública e a aplicação de força física são direcionados ao homem, enquanto os cuidados com tudo o que é fecundável e gera a vida se reverte na mulher (ALVAREZ et al, 2007). As mulheres costumam ser responsáveis pela produção agrícola, pela manutenção do lar, pela gestão da economia doméstica, preparação dos alimentos e cuidado das crianças.

Em seu trabalho na Comunidade Quilombola Ausente, localizada no município do Serro, região do Alto Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, Leuchtenberger (2016) entrevistou mulheres quilombolas entre gestantes, lactantes e mães com filhos maiores de cinco anos. Seus resultados apontam que para as mulheres quilombolas a gravidez não representa um impedimento para a realização de seus afazeres até o final da gestação, interpretando sintomas típicos da gestação como enjoos, dores nas costas e inchaço como parte do processo de gestar.

No que se refere ao apoio durante a gestação, o autor relata que as mulheres entrevistadas afirmaram ter contado com apoio de outras mulheres da família. Ainda no estudo, também, pode-se acompanhar que as mulheres quilombolas demonstram clara preferência por parto normal em relação à cesárea, enfatizando a facilidade de recuperação que o parto normal proporciona. Costumam referir-se à cesárea como uma cirurgia, e declaram temor do processo operatório e da recuperação. Assim, a via de nascimento natural é para elas o parto normal, enquanto a cesariana é entendida como uma cirurgia que se faz necessária quando o parto não pode acontecer (LEUCHTENBERGER, 2016).

Nas comunidades quilombolas, a maternidade assume dimensões coletivas, ultrapassando os limites da família nuclear tradicional, envolvendo todo os membros do território no cuidado das crianças. Silva, Eiterer e Miranda (2020), ao fazerem um apanhado de pesquisas sobre maternidade nos quilombos, encontram estudos que mostram uma maternidade que se inscreve nas relações comunitárias, sendo sustentada por práticas culturais, compartilhadas e intergeracionais, além do importante aspecto da transmissão de saberes tradicionais.

A seguir, compartilharemos as narrativas das mulheres do quilombo Rincão da Faxina e suas experiências relacionadas à maternidade.

Estratégias metodológicas

Realizou-se um estudo qualitativo, de cunho descritivo narrativo, na Comunidade Quilombola Rincão da Faxina, onde nasceu e reside a primeira autora deste estudo. Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas narrativas, gravadas por áudio e transcritas, conforme autorização das participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A partir dessas considerações, metodologia de pesquisa narrativa foi utilizada como uma forma de compreender a experiência humana e suas histórias vividas sabendo que “uma

verdadeira pesquisa narrativa é um processo dinâmico de viver e contar histórias, e reviver e recontar histórias, não somente aquelas que os participantes contam, mas aquelas também dos pesquisadores” (CLANDININ e CONNELLY, 2011, p.18).

Uma pesquisa narrativa pode desenvolver-se pela contação de histórias, segundo Clandinin e Conelly (2011), as pessoas vivem histórias e ao contar essas histórias se reafirmam, modificam-se e criam novas histórias. As histórias vividas e contadas educam a nós mesmos e aos outros, incluindo os jovens e os recém pesquisadores em suas comunidades.

Para esse estudo, foram convidadas a participar quatro mulheres pertencentes a Comunidade Quilombola Rincão da Faxina, mães e que tinham idade superior a 18 (dezoito) anos. Os critérios de inclusão da pesquisa foram as mulheres mães pertencentes ao quilombo Rincão da Faxina que residiam ou não no quilombo, durante a realização da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram mulheres que não se autodeclararam pertencentes ao quilombo Rincão da Faxina.

As entrevistas foram realizadas em dois dias no mês de novembro de 2024. Três entrevistas foram presenciais e uma online, com duração média de 40 minutos. Quando presencial, o local da entrevista foi combinado com cada uma das entrevistadas, dando preferência a que elas não precisassem se deslocar. Foram resguardados os preceitos éticos previstos nas pesquisas com seres humanos referentes ao sigilo e confidencialidade dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), sob o CAAE: 83586424.9.0000.5324.

Durante as entrevistas, inicialmente, apresentou-se a proposta da pesquisa, seguido da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) formatado em fonte tamanho 14 para facilitar a leitura, pois tivemos a participação de pessoas idosas. Todas as participantes autorizaram a gravação da entrevista que foi transcrita, posteriormente, para análise.

Os dados produzidos foram analisados a partir da Análise Temática de Braun e Clarke que se caracteriza por um método de análise interpretativa dos dados, buscando por padrões, recursividade, flexibilidade, homogeneidade interna e heterogeneidade externa entre os temas emergentes (SOUZA, 2019). A partir da análise temática dos dados foram produzidos quatro eixos temáticos sobre as narrativas das experiências de mulheres quilombolas sobre maternidade: i) Conhecendo as mulheres do estudo; ii) Maternidade no quilombo; iii) Maternidade e saúde e; iv) Maternidade e saúde mental.

Conhecendo as mulheres do estudo

Por questões éticas de sigilo, confidencialidade e de não identificação, optamos por nomear as entrevistadas como: **Violeta, Magnólia, Perpétua e Flora.**

No que se refere a quantidade de filhos, Violeta relatou ter dois filhos, Magnólia três filhos, Perpétua quatro filhos e Flora uma filha. Em relação a renda familiar das entrevistadas, três delas eram aposentadas e uma exercia atividades como técnica de enfermagem. Sendo que a renda das entrevistadas variou entre um e dois salários mínimos. No que se refere à gestação, três das participantes tiveram assistência pré-natal e ao parto no SUS, apenas uma das participantes tinha plano privado de saúde. A idade das entrevistadas variou entre 30 a 75 anos de idade, três das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto e eram casadas, somente uma possuía ensino superior completo e era solteira. Todas se autodeclararam **negras** pertencentes ao Quilombo Rincão da Faxina.

No quadro a seguir, são apresentadas algumas características das mulheres quilombolas que fizeram parte do estudo.

Quadro 1 – características das participantes

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	VIOLETA	MAGNÓLIA	PERPÉTUA	FLORA
IDADE	58 anos	73 anos	71 anos	32 anos
COR/RAÇA	Negra	Negra	Negra	Preta/Negra
ESCOLARIDADE	E. F Incompleto	E. F Incompleto	E. F Incompleto	E. S Completo
ESTADO CIVIL	Casada	Casada	Casada	Solteira
PROFISSÃO	Agricultora aposentada	Agricultora aposentada	Agricultora aposentada	Enfermeira
MORA COM QUEM?	Marido	Marido	Marido	Filha
ENDEREÇO	Quilombo Rincão da Faxina	Quilombo Rincão da Faxina	Quilombo Rincão da Faxina	Quilombo Rincão da Faxina
Nº DE FILHOS	2	3	4	1
IDADE GESTACIONAL	25 anos	19 anos	19 anos	29 anos

Fonte: Elaborado pela primeira autora (2024).

Maternidade no Quilombo

Planejamento

Historicamente, as comunidades tradicionais apresentam práticas de construção e transmissão de saberes baseadas nos mais sábios por meio da oralidade de geração em geração, a fim de que o conhecimento seja apreendido e não seja perdido com o passar do tempo (DURÃES E RAMOS, 2021). Dentre esses saberes transmitidos das pessoas mais velhas, como mães, avós e tias, estão a escolha pelo tipo de parto desejado pelas entrevistadas. Para elas, a via de nascimento escolhida foi o parto vaginal/normal pela fácil a recuperação, pois para elas é fundamental terem autonomia para cuidar do recém-nascido, cuidado esse que com o parto cesariana não teriam devido aos pontos realizados no procedimento, o repouso necessário e, a depender da situação, a impossibilidade de dar banho no bebê. O medo da cesárea e da recuperação é um dos principais motivos que leva as mulheres entrevistadas optarem pelo parto normal, assim como evidenciado no estudo de Dias e colaboradores (2008).

Em relação à escolha do parto vaginal, Flora comentou que: “[...] Se a gente tem condições de ter parto normal, se tá tudo bem com o feto, a melhor opção para ele e para nós é ter parto normal, né?” (Flora). Magnólia, por sua vez, relatou que “[...]A mãe estando bem, não estando correndo risco, a saúde dela sendo boa, é melhor que cesariana” (Magnólia). Já para Perpétua, o “[...]Parto normal é muito melhor, a cesariana já tem um monte de coisa e dói muito” (Perpétua).

Além disso, três das entrevistadas relataram não terem planejado engravidar, quando descobriram, já estavam com alguns meses de gestação. A partir de suas falas, as entrevistadas afirmaram ter muita fé, colocando “[...]nos planos de Deus” suas gestações, entendendo assim como um presente grandioso/divino. Embora não haja o planejamento prévio da gravidez, as entrevistadas relataram que durante a gestação e no puerpério, tiveram rede de apoio, em especial do marido e da mãe nos cuidados com a casa e com o bebê.

Crenças

As crenças das mulheres quilombolas estão muito presentes em suas narrativas no que se refere aos cuidados com seus filhos, e apresenta especificidades para cada uma das mulheres. Os chás medicinais foram mencionados como conhecimentos adquiridos através da terra e da cultura da comunidade quilombola, assim como as benzeduras, passadas de geração à geração, por meio da transmissão oral, apareceram como fundamentais nesses processos de cuidado.

Sobre a prática das benzedoras e rezadeiras, Teresinha Ferreira e Antônio Marcos Siqueira (2021), estabelecem que

essas mulheres têm uma função bastante relevante em suas comunidades tanto nos processos de cura quanto na preservação de um conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e, sobretudo, na afirmação de aspectos da cultura e identidade afro-brasileira (FERREIRA; SIQUEIRA, 2021, p. 1).

Violeta relatou que a utilização de chás e técnicas específicas foram ensinadas por pessoas mais velhas da sua família e que, foram fundamentais para cuidar dos filhos e netos. “Criei os meus, né, com chá. Chá e puxar a barriga”. A técnica de puxar a barriga era utilizada quando o bebê estava com cólica, e envolvia aquecer a mão e massagear a barriga da criança. Além dessa técnica, o chá de sabugueiro queimado, ainda, é muito utilizado por Violeta: “chá de sabugueiro queimado na brasa, que foi o que eu aprendi pra botar o bichinho pra fora” (Violeta). Bichinho é a nomenclatura usada por Violeta para se referir ao sapinho, nome popularmente conhecido ao se referenciar a pequenas lesões brancas na boca do bebe causadas pelo fungo *Candida albicans* (BRASIL, s.d.).

Através das narrativas de Violeta, é possível perceber como os cuidados com os filhos incluem as dimensões das terapêuticas ancestrais, familiares e culturais, passadas de geração em geração, fortalecendo e valorizando os saberes tradicionais das mulheres mais velhas. Essas práticas evidenciam a maternidade no quilombo como atravessada por dimensões históricas, centradas nos saberes femininos e comunitários, reforçando o pertencimento à comunidade.

Saberes tradicionais dos chás e a desvalorização

Os saberes relacionados às plantas medicinais são repassados de geração a geração, os indígenas e quilombolas já se utilizavam da medicina tradicional para a cura de diversos males (SANTOS, 2022). A respeito desse saber, Violeta relata que:

Hoje não acreditam em chás. Dei um chá de sabugueiro queimado na brasa para minha neta e a doutora que veio com minha filha, se apavorou. Achou que eu estava dando carvão pra gurria. Depois, esse mesmo chá foi receitado para a filha da Doutora (Violeta).

Violeta comentou que hoje em dia não tem muito o hábito de preparar os chás, porque para ela não é só um chá, é preciso acreditar para que ele possa fazer efeito. Refere que, depois que se converteu para igreja Evangélica diminuiu o uso dos chás. O relato da entrevistada Violeta traz o processo de desvalorização dos saberes tradicionais no Quilombo Rincão da

Faxina, seja por parte dos profissionais da área da saúde, como também por preceitos religiosos.

Os conhecimentos tradicionais acerca das plantas medicinais são uma sabedoria repassada oralmente. Esses saberes estão nas famílias e são passados de geração a geração e não é algo novo (ALVES, 2023). As formas para se descobrir se uma planta serve ou não para um determinado objetivo depende da observação e do experimento. Além disso, o uso das plantas é utilizado com vários propósitos, entre eles a curar doenças, e como forma de se conectar aos deuses nos rituais religiosos (SANTOS, 2022). No quilombo Rincão da Faxina a presença dos chás medicinais é muito presente e são as mulheres detentoras desse saber. Cabe às mulheres mais velhas, as mais sábias, as benzedeadas e, muitas vezes, as parteiras da comunidade passar esses conhecimentos de geração em geração.

A seguir, no Quadro 2, irei abordar os principais chás mencionados pelas entrevistadas. Vale ressaltar, que a utilização dos chás será apresentada de acordo com a descrição e uso realizado pelas mulheres quilombolas do Rincão da Faxina.

Quadro 2 – chás e suas aplicações

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	PARA QUE É UTILIZADO
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i>	É utilizado para tratar sapinho em bebês e ingerido de forma oral.
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	É utilizada para banho e de forma oral e é recomendada para a criança ficar calma/dormir.
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	É utilizada de forma oral e serve para enjoo.
Multa	<i>Ilex paraguariensis</i>	É utilizada para tratar sapinho
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	É utilizado para tratar cólica
Noz-moscada	<i>Myristica fragrans</i>	É utilizada para dores na barriga

Fonte: Adaptado de SANTOS et al (2022).

Perpétua com seu saber ancestral de benzedeadas, afirma que utilizou e ainda utiliza muito desse saber para curar sapinho, rendido, quebranto e olho gordo. Nessa prática, Perpétua utiliza um copo com água, brasa queimada com alecrim, tesoura e ao final é colocado um galho de arruda atrás da orelha, completando o ritual. Atualmente, muitas pessoas procuram Perpétua para se benzer. A benzedura é um ritual realizado no intuito de eliminar os males espirituais do corpo e da alma (FERREIRA; SIQUEIRA, 2021).

Para Magnólia, as crenças aparecem de uma forma diferente, pois a entrevistada acredita que o cuidado da mãe com o bebê e sua alimentação, são fundamentais nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, relata que

[...] agora parece que as mães ficam mais afastadas, têm que trabalhar, e naquele tempo eu não trabalhava fora, ficava sempre em casa. Eu dei de mama até os três anos. Sempre eu que cuidava, dava banho, eu sentia quando eles estavam doentes ou não”
(Magnólia)

A respeito dessa narrativa, Magnólia se refere ao modo de vida no quilombo e sua identidade como agricultora. A plantação de feijão, milho, hortaliças, verduras, fruto rasteiro como a abóbora, ajudavam no sustento/alimento da família. Sendo assim, a entrevistada conseguia cuidar do recém-nascido em casa sem necessariamente trabalhar fora. As mudanças nos modos de vida, associados ao trabalho fora do quilombo, impuseram o distanciamento e dificuldades no cuidado dos filhos.

Flora acredita que a maternidade foi transformadora, pois não era um desejo dela ter filhos. O fato de estar grávida assustou bastante a entrevistada, mas depois refere que aceitou a gravidez, pois pessoas importantes para ela esperavam por esse momento.

De experiência própria, eu digo que a maternidade transforma a gente, né? Ela resignifica de várias formas, porque de certa forma, eu me sinto assim, eu me encontrei na maternidade e me perdi da mulher que eu era antes. Hoje eu tento retomar um pouco do que foi a Flora. Porque eu me esqueci, eu me anulei muito. Porque a maternidade te anula como mulher (Flora).

Flora sinaliza a necessidade de equilíbrio, no fato de ser mãe e oferecer o cuidado e a necessidade de também cuidar de si neste processo.

A arte de partejar

Por milênios a arte de partejar e os cuidados com a gestante e o recém-nascido foram atividades eminentemente femininas. As mulheres em trabalho de parto eram ajudadas por outras mulheres, que podiam ser do seu ambiente mais próximo como parentes, vizinhas, amigas, ou parteiras, mulheres reconhecidas pela sua experiência ou competência para tal acompanhamento (BRENES, 2005).

A respeito desse saber, Magnolia relatou ter auxiliado a cunhada quando entrou em trabalho de parto em casa e nos contou como foi o processo. Quando minha cunhada entrou em trabalho de parto, pedi para que meu irmão colocasse água para ferver para lavar a tesoura, logo após passar álcool e passar na brasa para esterilizar a tesoura para depois cortar o cordão umbilical. Quando o bebê começou a coroar, dei à minha cunhada uma garrafa pet, e a cada contração ela

tinha que assoprar na garrafa. Esse processo foi repetido algumas vezes, após 10 minutos o bebe nasceu. Medimos 3 dedos no cordão umbilical, e cortamos. Em seguida, limpei o bebe e preparamos um chá de funcho para ele tomar para evitar que o bebe tenha cólica. Para a minha cunhada foi preparada uma sopa de galinha caipira para ela se fortalecer (Magnólia).

Segundo Magnólia, este saber foi passado pela sua mãe que costumava auxiliar as mulheres da família e até mesmo vizinhas quando iam parir seus filhos. A respeito da nomenclatura ‘coroar’, é utilizada pela entrevistada que refere-se à visibilidade parcial da cabeça do bebe através da vagina.

No quilombo Rincão da Faxina, não se tem o hábito de falar deste saber que foi tão importante para muitas mulheres. Na época, a via de nascimento de muitas crianças era o parto normal através do saber ancestral das parteiras locais. Ao longo da história, este saber tem perdido sua visibilidade. Essa perda se deu devido ao modelo hegemônico de saúde que por um lado trouxe o conhecimento científico fundamental para tratar diversas doenças. Porém, esse modelo desvalorizou os saberes tradicionais, especialmente de Comunidades quilombolas. Os quilombos trazem consigo costumes e tradições carregados de significados culturais. A partir disso, questões inerentes à mulher, como o parto, se transformaram em eventos patológicos, submetendo as mulheres a procedimentos cirúrgicos desnecessários e excluindo o desejo real dessas mulheres (PEREIRA, 2016).

Maternidade e saúde

Acesso à saúde

O acesso à saúde para as mulheres quilombolas entrevistadas quando tiveram seus filhos, no geral supriu suas expectativas. Porém, duas das entrevistadas, tiveram seus filhos por volta dos anos de 1970, quando o acesso à saúde era privado após a ditadura militar. O reflexo deste cenário privado, foi que Magnólia conseguiu fazer todo tratamento da gestação através do plano de saúde que o marido tinha da empresa onde trabalhava, o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPM). Acerca deste cenário da saúde pública, uma das entrevistadas diz: “graças a Deus eu sempre consegui me tratar” (Magnólia). Devido à caixa de aposentadoria e pensão, o trabalhador conseguia ter acesso aos serviços públicos de saúde, contribuindo financeiramente todos os meses em sua folha de pagamento. Esta iniciativa excluía a população pobre que não trabalhava de carteira assinada e o trabalhador rural (OLIVEIRA, 2012). Perpétua relatou que não costumava fazer acompanhamento médico durante suas gestações, e que dois de seus filhos ela ganhou em outro município por falta de especialistas no hospital da sua cidade natal.

No final dos anos 1980, foi criada a Constituição Federal de 1988, decretou que é dever do Estado garantir saúde a toda a população, possibilitando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, quando o Congresso Nacional através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema, sabendo que o SUS resultou de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas (BRASIL, 1990).

Sendo o SUS uma conquista tão recente, mulheres como Violeta vivenciaram suas gestações em um período anterior ao SUS onde o acesso aos serviços de saúde era difícil “Naquela época era muito difícil, tinha médico de 3 em 3 meses, conforme o teu dinheiro. Porque naquela época, você não baixava [internação hospitalar] sem estar com o dinheiro na mão” (Violeta). A entrevistada contou que o marido precisou assinar uma promissória da portaria do hospital juntamente com o dinheiro que eles tinham juntado a partir da venda de animais. O combinado era de que, caso ela não precisasse fazer parto cesariana, o valor seria devolvido.

Já em 2021, com a presença da pandemia mundial causada pelo vírus da COVID-19, as mulheres grávidas se tornaram vulneráveis diante às alterações fisiológicas e imunológicas e entraram na classificação dos grupos de risco. Contudo, com esse período incomum de COVID-19, os impasses vivenciados pelas gestantes na procura dos centros de saúde intensificaram-se. Pois, além de fazerem parte do grupo de risco da doença e terem que frequentar as consultas de pré-natal adequando-se a novos protocolos e recomendações, agrega ainda a sensação de medo (MASJOURI M, et al., 2020; PRADO MFD, et al., 2020; VOLPATO F, et al., 2020).

Flora, nessa época fazia estágio no hospital universitário, atuando na equipe de enfermagem com uma rotina bastante corrida. Após saber da gravidez em meio a pandemia relata sobre como foi o acesso por ela ser da área da saúde

Por ser em meio à pandemia, não foi como eu pensei, mas foi bem acessível, porque o pai tem o direito de fazer o pré-natal junto, né? E ele não pode fazer por essa questão. Mas a questão de fazer o acompanhamento com o médico, enfermeiro, foi bem acessível, tirando os exames que não eram nem um pouco acessíveis. Eu tive que pagar pra poder fazer ultrassonografia. Porque a gente tem direito a ter três ultrassom pelo SUS, né? E eu não tive (Flora).

A entrevistada relatou, ainda, que presenciou coisas difíceis enquanto estagiária, pois ela trabalhou na área neonatal, e que ficava com medo que algo acontecesse com ela e a filha. Durante a pandemia, a presença do parceiro/pai no acompanhamento da gestante era limitada, tornando o pré-natal fragilizado, visto que a presença do parceiro é de extrema importância para o processo de responsabilidade compartilhada da gestação e para o cuidado em saúde dos mesmos (BRASIL, 2020)

Violência obstétrica

Das mulheres entrevistadas, duas relataram ter passado por violência obstétrica. A violência obstétrica, de acordo com Barbosa e colaboradores (2024), se caracteriza pelo tratamento desumanizado por parte dos profissionais da saúde em relação à gestante e seu corpo, tratando-a de forma violenta, se apropriando de seus processos reprodutivos, excesso de medicalização e retirada da autonomia da gestante, o que impacta negativamente na qualidade de vida dessas mulheres.

Em relação à vivência de violência obstétrica, Violeta relatou que,

da menina, a enfermeira queria que eu gritasse, né? Que eu tivesse dor, mas eu já tinha dor. E aí eu estava na hora de ganhar, só que a minha bolsa não estourou, tinha que ser estourada pelo profissional. Aí o doutor me examinou, foi embora pra casa e disse, ‘volto quando ela for nascer’. Eu disse que tinha rompido a bolsa e ele disse que não, que eu estava me fresqueando e mandou eu fazer outra lavativa [evita prisão de ventre e gases intestinais]. Mas eu já tinha feito uma. Depois disso, eu fui ao banheiro e senti algo diferente, foi então que comecei a chamar por socorro, a guria já estava nascendo, nisso fui de joelhos até perto da maca com a mão embaixo, pois fiquei com medo da minha filha cair no chão (Violeta).

A partir dos preceitos presentes no Programa de Humanização do Parto e Nascimento, estão a atenção ética e solidária por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2002). Apesar dessa recomendação, percebe-se que o não reconhecimento das experiências de dor e incômodos das mulheres acaba se caracterizando como uma estratégia de silenciamento, uma vez que, ao relativizar a dor provocada, repressende-se o sentimento expressado e determina-se que as mulheres devem suportar a dor

Flora relatou que na hora do parto não sabia se houve algum tipo de violência obstétrica pois ela fez cesariana e assim que aplicaram a anestesia, ela não viu mais nada. Mas antes de entrar para a sala de parto ela relatou:

Teve um fato que me incomodou, sim, que foi na hora de ganhar, perguntavam desde quando eu era diabética, aí eu disse que não era diabética, pois meus exames deram todos negativos. Parece que o médico não leu meu prontuário e minha carteira de gestante. Outra coisa que me incomodou foi quando eu estava na sala, ali no bloco para fazer a cesárea e o médico anestesista e o outro residente ficaram conversando sobre outras coisas, e eu falando que eu estava me sentindo mal que não estava conseguindo respirar, eu estava com muita dor no peito, e eu disse para eles e eles ignoravam. Assim parecia que eu não existia. E aí dá aquele desespero, vontade de arrancar tudo, aí eu comecei a vomitar porque era uma sensação muito horrível (Flora).

Além da invalidade dos sentimentos da mulher negra, o relato de Flora nos faz pensar nas desigualdades de cor/raça. Será que mulheres brancas passam por esses desconfortos? A partir dessa questão, um estudo feito por Leal e colaboradores (2017), em sua análise

comparativa de puérperas pretas e brancas, mostra que as puérperas da cor preta se comparadas às brancas possuem um maior risco de ter um pré-natal inadequado, ausência de acompanhante, peregrinação na hora do parto, além de receberem menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez (LEAL et al, 2017). A partir desse estudo, observa-se o quanto as desigualdades de cor/raça influenciam na qualidade do serviço prestado às mulheres negras em geral e o negligenciamento das pautas das mulheres negras.

Finalizando a questão da saúde e acesso aos serviços de saúde das mulheres entrevistadas, três delas relataram que costumam fazer os exames ginecológicos preventivos regularmente através do SUS.

Maternagem e Saúde Mental

Durante a entrevista narrativa uma das questões indagava se durante a gravidez, as entrevistadas lembravam de ter tido sentimentos como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, motivações e expectativas?’ Das quatro entrevistadas, duas relataram “não ter tido tempo” e/ou não lembraram de ter sentido algum desses sentimentos. E duas relataram ter tido alguns desses sentimentos, durante a gestação. Embora as entrevistadas tenham relatado ter tido uma rede de apoio durante e após a gestação, todas tiveram que trabalhar durante a gestação. Entre as preocupações estava em cuidar da situação financeira na hora de ganhar seus filhos, e alegam não terem tido tempo para cuidar da sua saúde mental, tão importante nesse período de mudança com o corpo e expectativas relacionados ao nascimento, saúde e cuidados com o recém-nascido e com elas mesmas.

Em relação à saúde mental das entrevistadas na época em que eram gestantes, as entrevistadas afirmam:

Naquela época nem me lembrava de nada, só trabalhava, nem tinha tempo de pensar em besteiras, pensava só em ter o dinheiro pra poder pagar a maternidade na hora do parto. Se você não tinha dinheiro, você morria na mesa, se tivesse que fazer uma cesárea. (Violeta)

Não tive nada desses problemas, nem ansiedade, nem medo. Trabalhava bastante, nem dava pra sentir medo. Trabalhava até na hora quase de ganhar eles. (Magnólia)

Ansiedade eu tive muito. Eu e a finada mãe tinha que sair de casa e ir para Pelotas na casa de uma tia minha para ganhar as crianças lá porque tinha mais recursos e a casa dos outros não é como a casa da gente. (Perpétua)

Todos os sentimentos. Nossa, é uma mistura de sentimentos, sabe? por causa de toda essa questão hormonal também e por toda a questão social em que eu me encontro.

Tive vários episódios de ansiedade principalmente e eu pedia a Deus que ela não sinta ou ele não sinta porque eu custei para saber o sexo do bebe. Tive vários momentos de insegurança, de raiva, de largar tudo, de desistir de tudo, de me expor várias vezes. Mas durante a gestação essa questão de sentimentos foi bem perturbada mesmo. Foi tudo misturado. Foi alegria, medo de acontecer alguma coisa e perder a criança. (Flora).

Denota-se uma interseção entre as questões de saúde mental e situação de pobreza, ou ainda do quanto o “tempo” para cuidar de sua saúde mental esteve atravessado por preocupações financeiras e a necessidade de trabalhar. Devido a isso, foi notório que as entrevistadas não possuíam conhecimento sobre a saúde mental ao referirem-se “não tive esses problemas” e “nem tinha tempo de pensar besteiras”.

Em um estudo feito em 2019 sobre Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Quilombolas Baianos (MUSSI; ROCHA; ALVES, 2019) foi identificada uma maior prevalência de TMC entre as mulheres. A exposição da mulher a dupla jornada de trabalho, com acúmulo de atividades relacionadas ao trabalho formal, doméstico, cuidado com os filhos aumenta a vulnerabilidade das mulheres às morbidades psíquicas (ROCHA et al., 2010). Somado a essas variáveis encontram-se as condições de vida, as características sociodemográficas e a estrutura ocupacional que deixam as mulheres mais expostas e vulneráveis aos problemas de saúde mental (ARAÚJO, PINHO & ALMEIDA, 2005).

Deste modo, considerando saúde em um conceito ampliado de bem estar no sentido do desenvolvimento dos sujeitos, os quilombos e sua população necessitam de abordagens em saúde que considerem seus modos de vida, os impactos e violências que esses territórios sofrem e os modos como se organizam (OLIVEIRA, 2020).

Neste sentido, faz-se necessário que estes fatores possam estar presentes na formação dos profissionais de saúde e saúde mental, atentos às especificidades das comunidades quilombolas.

Considerações finais

O presente estudo buscou registrar as narrativas das mulheres quilombolas sobre suas experiências com a maternidade no quilombo Rincão da Faxina. Conhecer os saberes ancestrais das mulheres entrevistadas, bem como suas redes de apoio e experiências com a maternidade, nos faz refletir sobre a importância dessas narrativas se pararmos para pensar nas práticas de cuidado articuladas aos saberes tradicionais nos territórios quilombolas que estão perdendo sua visibilidade, saberes esses que demarcam sobre saúde, cultura e subjetividade presentes no

quilombo. Os resultados deste estudo servirão para futuras pesquisas envolvendo o tema, bem como para a melhoria de políticas públicas, mais eficazes para essa população voltadas para os cuidados em saúde mental, acesso especializado relacionados à saúde da mulher no que se refere à concepção, pré-natal, parto e puerpério.

O quilombo Rincão da Faxina já formou duas enfermeiras, uma médica e em breve uma psicóloga. E, atualmente, essas profissionais estão atuando em outros municípios por falta de oportunidade, oportunidade essa que poderia contribuir na qualidade do serviço prestado às mulheres/mães e demais quilombolas. A luta se torna constante para que se tenha um reconhecimento da nossa história, cultura, saúde e subjetividades que embora sejam individuais se conectam pois descendemos de um mesmo território/quilombo constituindo uma luta coletiva.

Referências

ALVAREZ, Rocío Elizabeth Chávez et al. Resgatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién-nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Peru. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007.

ALVES, H. J. et al. Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02209219, 2023.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 337-348, 2005.

BARBOSA, Isabele dos Anjos Oliveira; CONSTANTINO, Izabella de Oliveira; SILVEIRA, Izabela Beatriz Santos Gomes. Percepção do conhecimento das mulheres em relação à violência obstétrica. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 3, p. 9-9, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 68. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/645769/CF88_EC132_separata.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. Sapinho (candidose oral, candidíase ou monilíase). **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/sapinho-candidose-oral-candidiase-ou-moniliase/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRENES, Anayansi Correa. **Bruxas, comadres ou parteiras: a obscura história das mulheres e a ciência**. Belo Horizonte, MG: COOPMED, 2005.

CASTRO, Nádile Juliane Costa de; SILVA, Brenda Caroline Martins da; CASTRO, Pâmela Correia; BRAGA JUNIOR, Eudes José; CUNHA, Matheus Gabriel dos Santos; ALMEIDA, Raíssa Moura de. Barreiras geográficas e acesso à saúde: desafios e propostas a partir de comunidades quilombolas da Amazônia brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/geographic-barriers-and-access-to-health-challenges-and-proposals-for-quilombola-communities-in-the-brazilian-amazon/19820>. Acesso em: 29 abr. 2026.

COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 171–183, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100023>

CONNELLY, F.M.; CLANDININ, D.J. Narrative Inquiry: storied experience. In: SHORT, E. C. (Ed.). **Forms of curriculum inquiry**. Albany: State University of New York Press, 1991. p. 121-153.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS - CONAQ. **Quilombo? Quem somos nós!** Disponível em: <https://conaq.org.br/quem-somos/>. Acesso em: ago. 2024.

DE JESUS PEREIRA, C. O.; FERREIRA, S. L. EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUILOMBOLAS COM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E ASSISTÊNCIA NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 4, n. 2/3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30198>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DIAS, Marcos Augusto Bastos et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1521-1534, 2008.

FERREIRA, T. J.; SIQUEIRA, A. M. O. A função social do trabalho de mulheres negras benzedeiras e rezadeiras moradoras da microrregião de Viçosa/Minas Gerais, 2021.

FREITAS, Daniel Antunes et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, p. 937-943, 2011.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Certificação quilombola**. Disponível em: <https://www.gov.br/palmars/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/certificacao-quilombola>. Acesso em: 18 set. 2024.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1829-1842, set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 61,7% da população quilombola vive em áreas rurais. **Educa IBGE**, 26 maio 2025. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/22676-61-7-da-populacao-quilombola-vive-em-areas-rurais.html>. Acesso em: 29 abr. 2026.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00078816, 2017.

LEUCHTENBERGER, Ramoci. Representações sociais de mulheres quilombolas sobre gestação, parto e puerpério e suas práticas de cuidado em saúde reprodutiva. 2016.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 232.

MARQUES, C. E. De Quilombos a quilombolas: notas sobre um processo histórico-etnográfico. *Revista De Antropologia*, São Paulo, USP, 2009, v. 52 nº 1, pp. 339-374.

MARQUES, A. S.; FREITAS, D. A.; LEÃO, C. D. A.; OLIVEIRA, S. K. M.; PEREIRA, M. M.; CALDEIRA, A. P. Atenção primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 365–371, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>. Acesso em: 29 abr. 2026.

MASJOURI, M. et al. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during Covid-19 pandemic: a mixed method study protocol. **Reproductive Health**, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2020.

MUSSI, Ricardo; ROCHA, Saulo; ALVES, Tarcísia. Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 698-710, 2019.

OLIVEIRA, André Luiz de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, n. 61, Ano 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza. Quilombos, racismo ambiental e formação em saúde e saúde mental: diálogos emergentes. **ODEERE**, v. 5, n. 10, p. 129-156, 2020.

PEREIRA, M. S. Associação das parteiras tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde Soc (Online)**, v. 25, n. 3, p. 589-601, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>. Acesso em: 23 dez. 2024.

PRADO, M. F. D. et al. Análise da subnotificação de Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 224-228, 2020.

REIS, João José. Quilombos e revoltas escravas no Brasil. **Revista USP**, n. 28, p. 14-39, 1996.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre moradores da zona urbana de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 630-640, 2010.

SANTOS, Fabíola Oliveira et al. O uso de plantas medicinais na comunidade quilombola de São Benedito da Ponta, Ilha do Marajó/PA. 2022.

SILVA, Brenda Caroline Martins; RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; CARNEIRO, Márcia Simão; CALANDRINI, Tatiana do Socorro dos Santos; MARCHIORI, Giovanna Rosario Soanno; VENTURA, Joyce Maíra Bernardes Angelo. A experiência das mulheres quilombolas no âmbito da atenção pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 30, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.97235pt. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/97235>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SILVA, Paula Cristina; EITERER, Carmem Lúcia; MIRANDA, Shirley Aparecida de. Maternidade e práticas culturais no quilombo. **Revista Vozes dos Vales**, n. 18, ano IX, out. 2020. ISSN 2238-6424. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/a343fb9a-a901-4d4d-baa3-efa6f518bce0/content>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em: 23 dez. 2024.

VOLPATO, F. et al. Parto domiciliar planejado no contexto da Covid-19: informações para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enferm.**, 2020.

Submissão em: 15/03/2025

Aceito em: 02/05/2026

Iara Severo Porto

É psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG, Rio Grande) e integrante de um Quilombo ao sul do Rio Grande do Sul. – iaraportopsi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3452-124X>

Rita de Cássia Maciazeki-Gomes

É professora e pesquisadora da Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia (FURG), da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (FURG) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). É doutora em psicologia pela Universidade do Porto (UP - Portugal), em cotutela com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Florianópolis). – ritamaciazeki@gmail.com –
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-5262>

Lara Irene Leite da Costa

É psicóloga graduada pela Universidade Federal de Uberlândia (FUF, Uberlândia). É especialista em Saúde da Família pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (FURG) e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG, Rio Grande). E-mail: laraleite.psi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0121-3337>