

ARTIGO ORIGINAL

A experiência das mulheres quilombolas no âmbito da atenção pré-natal*

Quilombola women's experience of prenatal care*

HIGHLIGHTS

1. As mulheres quilombolas têm barreiras para um pré-natal de qualidade?
2. Como ocorre a informação da mulher quilombola no âmbito do pré-natal?
3. Como é a experiência da mulher quilombola no pré-natal?

Brenda Caroline Martins da Silva¹ 

Diego Pereira Rodrigues² 

Valdecyr Herdy Alves² 

Márcia Simão Carneiro¹ 

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini³ 

Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁴ 

Joyce Maíra Bernardes Angelo Ventura⁵ 

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência das mulheres quilombolas na atenção pré-natal.

Método: Pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Foram realizadas 26 entrevistas semiestruturadas com mulheres quilombolas em três comunidades do município de Abaetetuba, estado do Pará, Brasil durante o mês de abril de 2024. Os dados foram transcritos na íntegra e com realização da Análise de Conteúdo.

Resultados: Observou-se que a experiência das gestantes é marcada pela insuficiência de informações recebidas no pré-natal, as orientações concentram-se, principalmente, em palestras e grupos de gestantes. Frequentemente, essas informações são complementadas informalmente pela rede de apoio das mulheres. **Conclusão:** Descreve-se que a experiência da mulher quilombola no pré-natal revela lacunas informacionais significativas. O trabalho da educação em saúde se torna prioritário para a mudança quanto à atuação na área do pré-natal, com o intuito de garantir a orientação para as gestantes e, dessa forma, a promoção dos melhores cuidados maternos.

DESCRITORES: Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil; Quilombolas; Vulnerabilidade em Saúde; Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

da Silva BCM, Rodrigues DP, Alves VH, Carneiro MS, Calandrini TSS, Marchiori GRS, et al. A experiência das mulheres quilombolas no âmbito da atenção pré-natal. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97235pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97235pt>

¹Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

⁴Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

⁵Lumio- Cuidados Obstétricos e Planejamento Reprodutivo, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

As estratégias de atenção voltadas à saúde da mulher configuram-se como um dos eixos prioritários nas discussões em saúde pública no Brasil. A assistência humanizada e qualificada, no período gravídico-puerperal, é imprescindível quando se objetivam resultados clínicos satisfatórios para a saúde materna e do recém-nascido¹⁻². Nesse sentido, uma das medidas recomendadas pelas organizações e associações internacionais para assegurar a saúde no binômio mãe-filho, é a garantia da atenção integral durante o pré-natal³.

Um pré-natal desqualificado se associa aos desfechos perinatais desfavoráveis, como baixo peso ao nascer, prematuridade, problemas neurológicos, além de contribuir significativamente para o surgimento de complicações obstétricas, síndromes hipertensivas, diabetes gestacional e mortes maternas².

Embora, o Brasil apresente uma cobertura de atenção pré-natal superior a 90%, essa cobertura não se distribui de forma homogênea, persistindo grandes desigualdades, especialmente nos últimos anos. Há uma maior dificuldade no acesso para as mulheres adolescentes, negras, com menor escolaridade, sem companheiro ou multíparas, revelando a manutenção das disparidades sociais e raciais, especialmente, em zonas rurais e áreas onde vivem as populações tradicionais da Região Norte do país⁴.

A assistência à saúde de grupos étnico-raciais em condições vulneráveis, como a população quilombola, evidencia as iniquidades assistenciais pelo adoecimento precoce, progressão dos processos de adoecimento, bem como os elevados índices de morbimortalidade. A vulnerabilidade no processo saúde-doença da população negra do Brasil constitui um processo resultante do contexto histórico-social de privação de direitos⁵⁻⁶.

As populações que vivem nas comunidades tradicionais da Amazônia, historicamente, enfrentam a negligência do estado diante de contextos de vulnerabilidade no campo da saúde, educação e meio ambiente; como os ribeirinhos, comunidades extrativistas, indígenas e quilombolas⁷. A atenção integral ao pré-natal para a população quilombola constitui prioridade para superar os obstáculos ao acesso aos serviços e garantir seus direitos e a qualidade do pré-natal⁸⁻⁹.

As mulheres quilombolas no período gestacional estão em vulnerabilidade, que se estabelece em uma condição de risco, relacionada aos estigmas e condições sociais que contribuem para tornar a mulher vulnerável, especialmente no acesso aos meios de comunicação e no uso dos recursos favoráveis à saúde¹⁰.

Nesse contexto, apresentam-se as mulheres quilombolas que compartilham cultura e costumes específicos, muitos deles herdados de suas raízes africanas, e que apresentam uma realidade particular em seu modo de vida. Nesse panorama, questões relacionadas à saúde não podem ser analisadas isoladamente, mas devem levar em consideração seu modo de vida, o meio social onde vivem, sua cultura, valores e costumes. Ao pontuar estas questões, salienta-se que a assistência à saúde das mulheres quilombolas necessita de intervenções que dialoguem com suas especificidades em saúde¹¹.

A presença de práticas discriminatórias na atenção à saúde, resulta na redução do acesso, no atendimento inadequado, influenciando a forma de gestar e nascer, viver e morrer das mulheres negras. As desigualdades socioraciais no Brasil revelam a

influência de determinantes socioeconômicos, político-culturais e o não reconhecimento da singularidade racial excludente e vulnerável de grande parte da população¹⁰.

O déficit de atenção à saúde das mulheres negras sustenta a vulnerabilidade social que reflete em seu estado de saúde. Tais fatores estão associados à discriminação étnico-racial e de gênero, que colocam este público em posições desvantajosas em diversas situações¹¹. O estudo teve como questão norteadora: Como se estabelece a experiência das mulheres quilombolas no campo do cuidado pré-natal? Desse modo, o estudo objetivou descrever a vivência das mulheres quilombolas na atenção pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres quilombolas do município de Abaetetuba, estado do Pará, Brasil.

Para melhor delinear a produção deste manuscrito, utilizaram-se os critérios para relatórios em pesquisa qualitativa presentes na lista de checagem *Consolidated Criteria for Report Qualitative Research* (COREQ)¹¹.

O estudo ocorreu em três comunidades quilombolas localizadas no município de Abaetetuba no estado do Pará, a saber: Itacuruçá, Arapapuzinho e Ipanema durante o mês de abril de 2024. Esse cenário de estudo foi escolhido por abrigar o maior quantitativo de comunidades quilombolas do estado, com aproximadamente 14.526, sendo o quinto município brasileiro com a maior população quilombola¹².

O primeiro contato dos pesquisadores, foi realizado por meio de uma conversa com os líderes comunitários, com o objetivo de identificar e selecionar as comunidades e os participantes. Dessa forma, com a definição das comunidades quilombolas, foi feito o levantamento de gestantes cadastradas, que contabilizou 50 mulheres. Com a aplicação dos critérios de inclusão, a saber: ser mulher quilombola; idade acima de 18 anos; estar grávida entre o 2º e 3º trimestre de gestação, ou ter vivenciado ao menos um processo de gestação. E como critério excludente: mulheres que não estavam sendo acompanhadas por profissionais da atenção básica de saúde do município. Ressalta-se que nenhum participante foi excluído do estudo.

Não foi realizado nenhum contato inicial antes da coleta de dados com as mulheres. Foi realizado um estudo piloto com três gestantes de outra comunidade quilombola para as adequações da técnica de coleta de dados, essas não fizeram parte da contabilização dos participantes do estudo.

Do total, participaram do estudo 26 gestantes quilombolas. A coleta de dados ocorreu com o apoio do transporte fluvial até a residência de cada participante, mediada pelo contato com o líder comunitário. Realizou-se uma entrevista semiestruturada presencial, individualizada, com a participação da pesquisadora principal e a entrevistada, sem a presença de terceiros, garantindo os preceitos éticos para a coleta de dados. Cada entrevista teve em média 45 minutos de duração.

Durante a entrevista, a pesquisadora principal mediou as seguintes perguntas disparadoras: Conte a sua experiência com a atenção pré-natal que você está sendo acompanhada? Quais os pontos positivos ou negativos para a atenção pré-natal com a população quilombola? Quais os obstáculos que você enfrenta no pré-natal?

No decorrer das entrevistas, foi realizado o processo de saturação teórica¹³. Na 23^a entrevista, observou-se um encadeamento nas respostas das gestantes, com a ocorrência do significado do evento. Assim realizaram-se mais três entrevistas, perfazendo o total de 26 participantes do estudo, pois, não houve acréscimos novos durante as entrevistas. As entrevistas foram gravadas por aparelho digital e foram transcritas na íntegra.

Com a realização da transcrição das falas, iniciou-se o processo de tratamento dos dados com a Análise de Conteúdo¹⁴. Entre as etapas estabelecidas no processo analítico estão: a pré-análise; a leitura exploratória do material para identificar os elementos que compusessem a análise; a formulação de hipótese e a identificação de documentos pertinentes para a realização da análise¹⁴. Em seguida à exploração do material, foi realizada a categorização e a codificação no estudo. Nessa fase o pesquisador separou as informações da pesquisa para gerenciá-las, codificá-las e interpretá-las¹⁴. Utilizou-se a estratégia de colorimetria para a identificação das unidades de registro, a saber: figuras femininas familiares como orientadoras; participação em grupos de gestantes; palestras no período gravídico; consulta/orientações com a Enfermagem; relação com os profissionais de saúde.

Foi realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que buscaram os significados dos dados obtidos. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica¹⁴. Durante essa etapa de análise, a finalidade foi captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos utilizados, o que embasou a construção da unidade temática: Orientações e a consulta com o profissional da saúde, que possibilitou a definição da seguinte categoria temática: A experiência da mulher quilombola: barreiras para um pré-natal efetivo e de qualidade. Os dados foram discutidos com base em políticas de saúde voltadas ao campo do pré-natal e na literatura especializada sobre a atenção integral ao pré-natal.

O estudo foi aprovado conforme o protocolo nº 6.497.731/2023; pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPa), conforme disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para preservar o sigilo, o anonimato e a confiabilidade, as depoentes foram identificadas pela letra (G) de Gestante, seguida de algarismo numérico, correspondente à sequência da realização das entrevistas (G1, G2, G3, ..., G26), além da garantia da participação voluntária, mediante a assinatura do participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo configura um recorte da dissertação intitulada: A atenção pré-natal de mulheres quilombolas no estado do Pará: um olhar para o campo da saúde reprodutiva do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 20 e 35 anos. Em relação à ocupação 19 (76%) trabalhavam na lavoura, quanto ao estado civil 12 eram casadas (46%). No que tange à formação educacional 11 (42%) possuíam Ensino Fundamental incompleto, a respeito da renda 21 (80%) relataram receber menos de um salário-mínimo, sobre o número de gestação 23 (88%) das participantes relataram de um a cinco processos gravídicos.

Após análise dos dados obtidos, construiu-se uma Análise Temática para melhor discussão e delineamento do estudo.

A experiência da mulher quilombola: barreiras para um pré-natal efetivo e de qualidade

Nota-se que, nas experiências das gestantes quilombolas no pré-natal, as orientações específicas para o ciclo gravídico se apresentam como uma lacuna na assistência, pois há uma carência de informações por parte dos profissionais de saúde às mulheres. Por isso, essas informações são transferidas para as figuras familiares, que assumem o papel de detentoras do conhecimento transmitido ao longo das gerações, como pode se visualizar conforme nos seguintes depoimentos:

[...] não tive nada disso durante o pré-natal, só em casa mesmo com os mais antigos, minha mãe, sogra, mas durante as consultas com os profissionais [...] não tive nada disso. (G7).

[...] nunca participei, eles não diziam o que tinha que fazer, como tinha que ser. As orientações mesmo eu tinha em casa, com minha mãe ou minha avó. (G20)

[...] essas questões de orientações não tinham, tudo que eu aprendia era em casa mesmo, ou aprendia sozinha, no dia a dia com os meus filhos. Os profissionais não tinham muito essa preocupação, não perguntavam como "estava" o aspecto emocional, não orientavam muito. Então, isso são marcas que ficam, que fui relevando com o tempo, não tive esse apoio. Tinha que guardar comigo. (G19)

[...] poucas orientações, quem me dizia as coisas eram minhas irmãs, mãe, avó, as orientações, eram mais em casa mesmo, do que no posto. Quando eu ia me consultar, o médico só perguntava se eu estava sentindo alguma coisa, dor, olhava meus exames e se tivesse alguma alteração passava os remédios. Mas não me dava maiores explicações, e eu também não me sentia à vontade para perguntar. (G26)

Quando indagadas sobre o recebimento de orientações ou a participação em grupo de gestantes, a maioria das mulheres relatou o desconhecimento em sua experiência no pré-natal quanto aos grupos nos locais em que realizaram o pré-natal. Esses grupos são essenciais para a orientação das mulheres, que têm o poder de oferecer informação. No entanto, poucas mulheres participaram de palestras, não recebendo de forma coletiva orientações a respeito de temas inerentes à gestação e parto, conforme os depoimentos a seguir:

[...] o que mais me falaram era para ter cuidado com a alimentação, só isso mesmo. Mas todas as vezes que eu ia, nunca vi ou participei de palestras sobre gravidez, cuidado com o bebê depois que nasce ou sobre o parto. Por aqui essas coisas não existem. (MQ9). Grupos ou palestras não, mas de vez em quando na consulta falavam algumas coisas para mim, de como cuidar da criança, não fazer esforço. (G11)

[...] não participei de grupos de gestantes, também não tive muitas orientações. Quando tinha a consulta, o médico só perguntava se estava bem, me falava como o bebê estava, escutava o coração, via os exames e só isso. Se tivesse que passar algum remédio passava e depois eu dizia se fez efeito, era só isso mesmo. (G18)

[...] nunca participei de nenhuma palestra e nunca me chamaram para participar de grupos de gestantes, nada dessas coisas de orientações mais específicas. A maioria das vezes não demorava dentro da sala da enfermeira ou médico, só faziam a triagem vendo a pressão, escutava o bebê, dizia que estava bem e dizia para não comer fritura, só isso mesmo e passavam os remédios ou exames que tinha que fazer. (G24)

A experiência da mulher em todo o processo de gestação e seu acolhimento são fundamentais na assistência pré-natal, com intuito de que ela possa compreender o momento de transição que vive. No entanto, a análise dos depoimentos dessas mulheres

sugere uma comunicação ainda pautada no modelo curativo, com a medicalização dos problemas de saúde e pouco ênfase em sua saúde integral durante a gestação.

[...] foi bom, não fazia tantas perguntas assim, só perguntava sobre os meus exames e se eu estava precisando de alguma coisa, aí passava remédio, dizia como era para tomar e era isso. Costumava ser bem rápido as consultas. (G1)

[...] demorava bastante para chegar a vez da consulta, isso era bem ruim. Porque a gente saia cedo de casa, às vezes sem comer nada e ficava horas esperando o atendimento. Aí chegava na hora da consulta, era bem rápido, via como o bebê estava, olhava meus exames, se desse alguma coisa, passava remédio e mandava fazer outros exames e terminava, era basicamente isso [...] (G5)

[...] a consulta demorava mais na triagem com a enfermeira, que ouvia o coração, perguntava como eu estava, aí anotava tudo e eu levava para o médico quando chegasse minha vez. Lá na sala do médico, ele olhava meu exame, via se estava tudo ok, se não tivesse, ele me passava remédio pra comprar e era basicamente isso, não era algo que demorava, o que demorava mesmo era esperar ele chegar. (G13)

[...] olha, eu acho que eu acho que era bom. Acredito que o que tinha que ser feito, eles faziam, que era passar os exames, remédios, ouvir o coração, e era basicamente isso, então eu vejo que foi bom. (G23)

[...] quando eu ia me consultar, o médico só perguntava se eu estava sentindo alguma coisa, dor, olhava meus exames e se tivesse alguma alteração passava os remédios. Mas não me davam maiores explicações, e eu também não me sentia à vontade para perguntar. (G26)

Desse modo, as gestantes quilombolas enfrentam inúmeros desafios, destacando-se: a falta de orientação, que resulta na falta de conhecimento quanto às questões de saúde no período da gestação, parto e puerpério. A gestação constitui um período de insegurança, em que o acesso à informação qualificada deve ser prioritário para essas mulheres.

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade em saúde é um conceito que abrange as desigualdades sociais e econômicas que impactam o acesso aos cuidados de saúde de qualidade. Num contexto em que milhões de pessoas ainda enfrentam obstáculos significativos para acessar serviços essenciais, torna-se crucial analisar como fatores como raça, classe social e localização geográfica influenciam a saúde de algumas populações¹⁵⁻¹⁶, especialmente das populações quilombolas.

A vulnerabilidade constitui uma condição de pessoas ou grupos que estão em risco de sofrer danos à saúde devido a fatores sociais, econômicos e ambientais. Caracteriza-se como uma construção social, que envolve aspectos como desigualdade, exclusão e acesso a bens e serviços. Também propõe a discussão de que a saúde deve ser compreendida de forma integral, considerando as interações entre as dimensões biológicas, sociais e culturais. Essa perspectiva busca identificar e abordar as barreiras que impedem o acesso equitativo à saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e sensível às necessidades das populações vulneráveis¹⁷.

Dentro dessa abordagem, a vulnerabilidade é influenciada por uma série de questões, tais como: desemprego, baixa renda, precariedade nas condições de trabalho,

exclusão social, violência, ausência de redes de apoio, acesso limitado à educação e à informação, moradias em áreas de alta vulnerabilidade, idade, gênero, etnia, dentre outras¹⁸⁻²⁰.

Este estudo adota o conceito de vulnerabilidade para avaliar as práticas de orientação em saúde no processo gestacional de mulheres quilombolas. A falta de informação das gestantes constitui um fator primordial para a deficiência no atendimento pré-natal às mulheres quilombolas.

A falta de informação por parte das gestantes é um fator crítico que afeta a qualidade do pré-natal. Pessoas com menos informações enfrentam dificuldades em interpretar materiais informativos e prescrições médicas, o que pode resultar em obstáculos para a garantia de sua saúde e, consequentemente, em decisões inadequadas relacionadas à saúde. Essa realidade não apenas prejudica a eficácia das orientações em sua saúde, mas também perpetua desigualdades sociais, levando a piores resultados em saúde entre os grupos vulneráveis²¹.

Na saúde da mulher, em relação à atenção obstétrica e neonatal, os serviços de saúde devem ser caracterizados por qualidade e humanização, com o compromisso de acolher a mulher e o recém-nascido com dignidade, reconhecendo-os como sujeitos de direitos. Apesar dos avanços na saúde materno-infantil desde a implementação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e mais recente Rede Alyne, a qualidade da assistência pré-natal continua a ser questionada quando relacionada à questão de raça/cor²²⁻²⁴.

A experiência das mulheres no pré-natal ainda se baseia majoritariamente nos moldes do modelo curativista. As mulheres muitas vezes não participam de palestras ou grupos de gestantes, e as orientações que recebiam se pautavam na medicalização de suas necessidades, desconsiderando um olhar holístico e integral sobre a gestação.

A Rede Alyne destaca a importância das orientações durante o pré-natal como parte essencial do cuidado integral à saúde da gestante e do recém-nascido. Esse programa enfatiza a necessidade de oferecer informações claras e baseadas em evidências sobre os cuidados durante a gestação, incluindo sinais de alerta, tipos de parto e preparativos para o nascimento, além de assegurar a participação ativa da mulher nas decisões sobre sua saúde, garantindo um ambiente de diálogo e escuta entre os profissionais de saúde e gestantes²³.

Essa abordagem humanizada não apenas contribui para a autonomia das mulheres, mas também visa abordar os aspectos emocionais e psicológicos, reconhecendo a importância do suporte psicológico durante a gestação²². Embora se reconheça a importância de tais recomendações, a assistência ainda ocorre de forma deficitária, tanto em relação à oferta de procedimentos preconizados quanto à condução por parte dos profissionais de saúde^{1-3,7,22}.

Um estudo mostrou que o nível educacional e as informações em saúde são determinantes para a plena consciência das mulheres quanto às questões de saúde no pré-natal²⁵. Em outro estudo²⁶, afirma-se que as mulheres com menos condições educacionais e socioeconômicas têm menor probabilidade de receber os cuidados mais adequados no pré-natal.

Muitos profissionais de saúde ainda se concentram apenas nas necessidades fisiopatológicas das gestantes, negligenciando a importância dos processos educativos como ferramentas fundamentais para a promoção do bem-estar das gestantes e seus

acompanhantes. Essa abordagem limitada pode resultar em uma experiência no pré-natal que não considera as dimensões emocionais, culturais e sociais. Em relação à informação, mulheres pretas e pardas recebem menos informações sobre o parto normal e o local de parto, sendo mais propensas a não receber orientações adequadas no acompanhamento pré-natal²⁷⁻²⁸.

Essas observações levam à reflexão sobre a necessidade de se conscientizar a respeito das diferenças interétnicas. É importante criar espaços que subsidiem o diálogo sobre as demandas particulares em saúde da mulher quilombola. Essas estratégias são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas que considerem as particularidades culturais, sociais, econômicas e ancestrais desse grupo, assim, promovendo um atendimento mais inclusivo e eficaz. A criação desses espaços pode fortalecer a formação de redes de apoio e suporte, garantindo que as vozes das mulheres negras sejam ouvidas e suas necessidades atendidas de forma integral²⁹.

Muitas vezes o despreparo dos profissionais em saúde no acolhimento e atendimento à mulher quilombola, o déficit na organização dos serviços em saúde e as barreiras geográficas são condições que acentuam as iniquidades em saúde. Os desafios para a implementação da atenção integral em saúde na região amazônica tornam-se um campo atual e político de ação. A ampliação de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), unidades móveis de saúde e unidades fluviais são sugestões de soluções práticas para diminuir as iniquidades em saúde³⁰.

Desse modo, a articulação da rede de apoio à gestante, a oferta de informações para as mulheres do ciclo gravídico-puerperal, com foco na integralidade da sua saúde (biopsicossocial), capacitação dos profissionais de saúde, além da organização do sistema de saúde, com unidades móveis e fluviais, constituem estratégias atuais com a finalidade de garantir um cuidado gestacional com maior qualidade e diminuindo assim, a vulnerabilidade quanto ao acesso à informação e aos serviços de saúde para a população quilombola.

O estudo teve como limitação a falta de recursos para a utilização de outras técnicas de coleta de dados, que poderiam apoiar os dados, como a observação na consulta pré-natal realizada na unidade de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu as experiências das mulheres quilombolas amazônicas na atenção pré-natal. Os resultados mostraram a necessidade de políticas públicas no campo da saúde reprodutiva nas comunidades quilombolas e a reorganização da rede de atenção à saúde materna, com a oferta de serviços dentro das suas comunidades, favorecendo a saúde da mulher durante o pré-natal.

Os resultados apresentados revelaram as limitações para o acesso aos serviços de saúde por mulheres quilombolas na atenção ao pré-natal, especialmente quanto à informação, a qual a mulher não tem acesso devido à necessidade de estratégias a serem empregadas no âmbito do cuidado pré-natal.

Nota-se que é possível observar que as limitações territoriais, financeiras e educacionais são fatores que impossibilitam uma assistência ao ciclo gravídico de qualidade, como é preconizado por meio dos programas e políticas de saúde materno-infantil do Ministério da Saúde (MS).

Nesse contexto, é fundamental dar visibilidade às demandas que emergem das experiências das mulheres quilombolas no pré-natal. É necessário evidenciar que as fragilidades estruturais/locacionais, e as violações de direitos são parte do cotidiano das mulheres negras nas comunidades quilombolas.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];30(1):e2020383. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100014>
2. Marques LJP, da Silva ZP, Alencar GP, de Almeida MF. Contribuições da investigação dos óbitos fetais para melhoria da definição da causa básica do óbito no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];37(2):e00079120. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00079120>
3. Kpebo D, Coulibaly A, Yameogo WME, Bijou S, Lazoumar RH, Tougrí H, et al. Effect of integrating maternal and child health services, nutrition and family planning services on postpartum family planning uptake at 6 months post-partum in Burkina Faso, Côte d'Ivoire and Niger: a quasi-experimental study protocol. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];19:181. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01467-x>
4. da Luz LA, Aquino R, Medina MG. Evaluation of the quality of Prenatal Care in Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 10];42(Spe No 2):111-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>
5. Pereira MPB. Geografia da saúde por dentro e por fora da Geografia. *Hygeia (Uberlândia)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];17:121-32. Available from: <https://doi.org/10.14393/Hygeia17058055>
6. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, da Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public sector. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10];54:8. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
7. Paes RLC, Rodrigues DP, da Alves VH, Silva SED, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. The prenatal nursing consultation from the perspective of Kristen Swanson's theory of care. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];27:e87707. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87707>
8. Rodrigues CB, Thomaz EBAF, Batista RFL, Riggiorrozi P, Moreira DSO, Gonçalves LLM, et al. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2023 [cited 2024 June 10];18(2):e0281581. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281581>
9. Quaresma FRP, Maciel ES, Barasuol AM, Pontes-Silva A, Fonseca FLA, Adamo F. Quality of primary health care for quilombolas' Afro-descendant in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];68(4):482-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210994>

10. Durand MK, Heidemann ITSB. Quilombola women and Paulo Freire's research itinerary. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10];29:e20180270. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0270>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
12. Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Quilombolas: primeiros resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. 93 p. Available from: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/2e215f8a8b5904299cca0a9f02b734de.pdf
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 10];27(2):389-94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
14. Bardin L. Análise dos dados. São Paulo: Edições 70, 2015. 288 p.
15. Alves PHM, Leite-Salgueiro CDB, Alexandre ACS, de Oliveira GF. Reflections on comprehensive care in the ethnic-racial context: an integrating review. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10];25(6):2227-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>
16. Ayres JR. Vulnerability, care, and integrality: conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. Saúde Debate [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];46(Sep No 7):196-206. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714I>
17. do Nascimento VB, Arantes ACV, de Carvalho LG. Vulnerability analysis and quilombola women's health in a mining area in the Amazon. Saúde Soc [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];31:e210024en. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210024en>
18. Carvalho CC, Viacava F, de Oliveira RAD, Martins M. Analysis of the performance of health services in a group of vulnerable municipalities. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 10];29(7):e03202024. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38958320/>
19. Florêncio RS, Moreira TMM. Health vulnerability model: conceptual clarification from social subjects' perspective. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];34: eAPE00353. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
20. Baggio MA, Santos KJ, Werlang A, Ribeiro CCFS, Schapko TR, Pimenta RA. Health education in prenatal care: perspective of puerperal women and health professionals. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 10];97(4):e023219. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2016>
21. de Almeida AHV, da Gama SGN, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 10];19(1):43-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>
22. Andrighetto A, Barbosa SS. A importância da afirmação de direitos para o empoderamento da mulher negra. Cult Juríd (Niterói) [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10];7(16):288-319. Available from: <https://doi.org/10.22409/rcj.v7i16.790>
23. Theophilo RL, Ratter D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 10];23(11):3505-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>
24. dos Santos LKR, de Oliveira F, Bastos JL. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. Physis [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 10];34:e34004. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434004pt>

25. Nawabi F, Krebs F, Lorenz L, Shukri A, Alayli A, Stock S. Understanding determinants of pregnant women's knowledge of lifestyle-related risk factors: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];19(2):658. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020658>
26. Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Origlia P, Cignacco E. Barriers and facilitators of maternal healthcare utilisation in the perinatal period among women with social disadvantage: a theory-guided systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];105:103237. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103237>
27. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, Cabral LMS, Seidl H. Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];27(4):1605-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>
28. Santana KC, Silva EKP, Rodriguez RB, Bezerra VM, Souzas R, Medeiros DS. Health service utilization by Quilombola and non-Quilombola adolescents living in a rural area in the semi-arid region of the state of Bahia, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 10];26(7):2807-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09712021>
29. Gomes RF, Oliveira PSD, Silva MLO, de Miranda SVC, Sampaio CA. Therapeutic itineraries in health care in Quilombola communities. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 10];29(3):e01602023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023EN>
30. Barbosa NO, Cesário FRAS, Arruda AG. Contribuições das práticas integrativas e complementares no acompanhamento pré-natal. In: de Almeida Junior S, editor. *Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar*. Guarujá, SP: Científica Digital; 2020. p. 63-81.

Quilombola women's experience of prenatal care*

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of quilombola women in prenatal care. **Method:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Twenty-six semi-structured interviews were conducted with quilombola women in three communities within the municipality of Abaetetuba, state of Pará, Brazil, during April 2024. The data was transcribed in full, and content analysis was carried out. **Results:** The experience of pregnant women was marked by the lack of information received during prenatal care, with guidance concentrated mainly on lectures and pregnant women's groups. This information is often supplemented informally by the women's support network. **Conclusion:** This paper describes the experience of quilombola women in prenatal care, which reveals significant gaps in information. The work of health education is a priority for change in prenatal care, with the aim of guaranteeing guidance for pregnant women and, in this way, promoting better maternal care.

DESCRIPTORS: Prenatal Care; Maternal and Child Health; Quilombola Communities; Health Vulnerability; Health Services Accessibility.

Experiencia de las mujeres quilombolas en la atención prenatal*

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de las mujeres quilombolas en la atención prenatal. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo. Se realizaron 26 entrevistas semiestructuradas a mujeres quilombolas de tres comunidades del municipio de Abaetetuba, estado de Pará, Brasil, durante el mes de abril de 2024. Los datos fueron transcritos en su totalidad y se realizó un análisis de contenido. **Resultados:** Se observó que la experiencia de las mujeres embarazadas se caracteriza por la insuficiente información recibida durante la atención prenatal, y que la orientación se concentra principalmente en conferencias y grupos de mujeres embarazadas. Esta información suele complementarse de manera informal por la red de apoyo a la mujer. **Conclusión:** Describe que la experiencia de las mujeres quilombolas en la atención prenatal revela importantes lagunas de información. El trabajo de educación para la salud es una prioridad para el cambio en la atención prenatal, con el objetivo de garantizar la orientación de las gestantes y promover así una mejor atención materna.

DESCRIPTORES: Atención Prenatal; Salud Materno-Infantil; Quilombola; Vulnerabilidad en Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "A atenção pré-natal de mulheres quilombolas no estado do Pará: um olhar para o campo da saúde reprodutiva", Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 2024.

Recebido em: 11/10/2024

Aprovado em: 30/06/2025

Editor associado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal Fluminense

R. Dr. Celestino, 74 - Centro, Niterói - RJ, 24020-091

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **da Silva BCM, Rodrigues DP.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **da Silva BCM, Rodrigues DP, Alves VH, Carneiro MS, Calandrini TSS, Marchiori GRS, Ventura JMBA.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **da Silva BCM, Rodrigues DP, Alves VH, Carneiro MS, Calandrini TSS, Marchiori GRS, Ventura JMBA.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).