



Revista dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar

Práticas ancestrais de cuidado à puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Ancestral Practices of Care for Puerperal Women: support networks, perceptions, and experiences of black women

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva¹

Fernanda Flávia Cockell²

Resumo: O ciclo gravídico-puerperal apresenta desafios singulares para mulheres negras. O objetivo deste artigo é compreender as vivências e percepções sobre a maternidade de mulheres negras que optaram por apoiar mães trabalhadoras e estudantes vulneráveis, baseando-se em suas próprias experiências. Estudo qualitativo, com técnica de narrativas, com seis mulheres negras que participaram do projeto de extensão *Abrace seu mundo*. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, analisadas de acordo com o conteúdo. Os resultados mostraram que as práticas ancestrais facilitam a vivência do puerpério e aumentam a independência da mulher. Ter uma rede de apoio é determinante para um desfecho positivo, podendo ressignificar a percepção da maternidade, influenciando na motivação dessas mulheres para estarem em projetos de apoio a puéperas.

Palavras-chave: Redes de apoio. Pós-parto. Determinantes sociais da saúde. Promoção à saúde. Desigualdades raciais.

Abstract: The pregnancy-puerperal cycle poses unique challenges for black women. The aim of this article is to comprehend the experiences and perceptions of motherhood among black women who have chosen to support vulnerable working mothers and students, drawing upon their own experiences. This is a qualitative study using narrative techniques and involved six black women who participated in the *Embrace your world* outreach program. Semi-structured interviews were conducted and analyzed based on their content. The results showed that ancestral practices facilitate the experience of the postpartum period and enhance women's independence. Having a support network is crucial for a positive outcome, potentially reshaping the perception of motherhood and influencing the motivation of these women to engage in projects supporting postpartum individuals.

Keywords: Social support. Postpartum period. Social determinants of health. Health promotion. Racial inequalities.

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. ORCID: [0009-0003-4664-6536](https://orcid.org/0009-0003-4664-6536). E-mail: deborah.iinocencio@gmail.com.

² Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Professora Associada da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. ORCID: [0000-0003-4422-2935](https://orcid.org/0000-0003-4422-2935). E-mail: cockellfernanda@gmail.com.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Introdução

O projeto *Abrace seu mundo: estreitando laços parentais* acredita que a luta pela equidade racial é o caminho para reduzir as iniquidades no cuidado e na atenção à saúde. Criado em 2015 por uma docente preta para apoiar gestantes e puérperas das comunidades dos morros do município de Santos (São Paulo - Brasil) e universitárias mães, a ação extensionista contou como uma equipe de pessoas plurais e diversas, a maioria de mulheres mães, capazes de compreender que é na ação, na associação e na luta por políticas públicas que podemos transformar nosso entorno e cuidar de outras mulheres (Capasso, Guerra & Kieling, 2021; Araujo, Souza & Filho, 2022).

A proposta almejava transformar a vida de mulheres marginalizadas e vulnerabilizadas, que vivenciam diariamente situações de opressão nos serviços de saúde e nos espaços de ensino e trabalho após se tornarem mães. As demandas cotidianas e necessidades específicas dessas mães eram invisíveis, como, por exemplo, mães autônomas/informais que retornam ao trabalho logo após o nascimento do bebê ou a volta às aulas presenciais antes dos quatro meses no caso das mães estudantes.

Foram observadas ainda a fragilidade das redes de apoio, ausência de locais para ordenha e amamentação nos espaços de ensino/trabalho e, no caso específico do município de Santos, as mães vivenciavam a recusa/dificuldade das creches municipais em receber e ofertar o leite materno aos bebês, sendo indicado deixar mamadeiras com fórmulas, interrompendo a aleitamento materno exclusivo (AME) e resultando no desmame precoce devido à confusão de bicos.

Suas demandas eram silenciadas e invisíveis e, por isso, o projeto ecoa vozes, sendo rede de apoio para mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e, simultaneamente, amplificando o debate nos serviços de saúde, no conselho tutelar, na secretaria de educação e na câmara de vereadores, tensionando as discussões e responsabilizando o poder público pelo desmame precoce e fragilidade das políticas municipais para mulheres à margem.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

A proposta era apoiar o aleitamento materno e (re)construir vínculos parentais, através das técnicas ancestrais de cuidado (*sling*, *shantala* e *ofurô*), contato pele e pele, visitas domiciliares às puérperas, manejo e orientações sobre aleitamento, acesso a informações sobre direito de amamentar e resgate do sentido de comunidade. Um banco de empréstimo solidário de materiais de alto custo foi criado a partir de doações de mulheres do município e de recursos parlamentares. Os primeiros itens foram doados pela idealizadora do projeto e estratégias de divulgação em redes sociais permitiram ao longo dos anos arrecadação de inúmeros itens.

O banco de empréstimo é uma inovação social do projeto *Abrace seu mundo* capaz de reduzir as iniquidades sociais de mulheres negras e periféricas, uma forma de enfrentar as desigualdades de ensino e trabalho, trazendo facilitadores tanto para a manutenção do AME, quanto garantindo mobilidade e cuidado do filho junto ao próprio corpo enquanto trabalha e/ou estuda. É possível resgatar caminhos singulares de estar no mundo vivenciados por nossas ancestrais indígenas brasileiras e africanas, como as tipoias e as capulanas (Assunção, 2023), respectivamente, que tradicionalmente permitiam que bebês e crianças fossem carregadas junto ao corpo, de maneiras diversas e com materiais variados dependendo dos recursos disponíveis retirados da natureza próximo de cada aldeia, facilitando às vivências na comunidade dos pais e da criança. No caso do projeto, optou-se pelo uso do *sling* e da amarração básica para maior segurança e usabilidade.

O banco de empréstimo inicialmente era gerido pelo projeto, sendo possível oferecer às mulheres produtos fundamentais para a ordenha do leite materno e manutenção do AME (bombas de extração, vidros, copos 360º, colheres dosadoras e almofadas), atuando diretamente na redução da mortalidade infantil, pois evitava a confusão de bicos e oferta de fórmula quando mulheres precisavam se ausentar para trabalhar ou estudar. No caso dos *slings*, além de facilitar a mobilidade e a funcionalidade da mãe trabalhadora/estudante, permitia que carregassem a(s) criança(s) junto ao corpo, mantendo o vínculo e facilitando a amamentação. Os primeiros *slings* emprestados vinham de doações e, posteriormente, passaram a ser confeccionados e



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

geridos pelos serviços de saúde com verba pública, responsabilizando a comunidade pelo cuidado e os serviços pela continuidade das ações.

Determinantes sociais do ciclo gravídico-puerperal

A literatura científica mostra que o ciclo gravídico-puerperal é um período de transformações para a mulher, onde ocorrem mudanças fisiológicas, emocionais e físicas, requisitando maior cuidado já que podem ocorrer complicações em qualquer fase do ciclo (Lima, 2016). É preciso olhar para os determinantes sociais, reconhecendo as fragilidades e compreendendo a realidade desse período, sendo imprescindível a escuta ativa junto às mulheres que vivenciam esse ciclo (Holanda *et al.*, 2015).

Durante todo o período de gestação, parto e pós-parto a mãe é incumbida de novas tarefas e mais responsabilidades, por isso, é fundamental a rede de apoio da mulher nesse momento e o distanciamento dos discursos biomédicos que muitas vezes culpabilizam as mulheres por não amamentarem, sem compreender as barreiras por elas vivenciadas. Há evidências sólidas sobre a importância das redes de apoio social para a diminuição do desmame precoce (Cabral *et al.*, 2020) e impactos redutores na depressão pós-parto (Cremonese *et al.*, 2017). Dessa forma, é possível diminuir a quantidade de eventos estressantes, facilitando os momentos como de descanso da mãe, os cuidados do bebê, além das tarefas domésticas, laborais e/ou educacionais (Oliveira & Dessen, 2012).

Entretanto, os discursos biomédicos dos profissionais de saúde e dos professores reproduzem falas opressoras, culpabilizando as mulheres por não amamentar ou por terem engravidado (Oliveira, 2022). Trata-se de práticas de poder, perpetuadas através de falas meritocráticas, capacitistas, patriarcais e racistas, por vezes excludentes, criando dificuldades para trabalhar e para permanência estudantil.

No Brasil, a cor da pele/raça, etnia e a classe social são determinantes no modo de viver, adoecer e morrer (Lima, 2016). A pesquisa *Nascer no Brasil*, realizada com mais de 23.940 mulheres de 191 diferentes municípios, mostra a importância de considerar a assistência centrada na mulher e a satisfação com o atendimento recebido (Vasconcellos



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

et al., 2014). Os resultados apontam iniquidades, com maior insatisfação na assistência entre mulheres negras, de baixa classe social e escolaridade, principalmente, das regiões Norte e Nordeste, que tiveram parto normal, atendidas pelo serviço público, apontando desigualdades sociais e uma assistência elitizada (D'Orsi *et al.*, 2014).

Dados recentes, divulgados pelos ministérios da Saúde e da Igualdade Racial através do *Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra* (2023), comprovam o aumento de 5% na mortalidade materna por hipertensão entre mulheres pretas e queda entre brancas, pardas e indígenas. Infelizmente, a iniquidade social impacta diretamente a saúde, pois o racismo institucional é um dos determinantes sociais de acesso a serviços (Brasil, 2023). Ser mulher e negra é, portanto, sofrer discriminação gerada por estereótipos de sexo e raça (Nunes, 2021), além de desigualdades que são sócio-históricas que atravessam e influenciam o modo de conceber, gestar, parir e nascer das pessoas negras, assim como sua relação na assistência à saúde (Santos, 2021).

D'Orsi *et al.* (2014) relatam que o percentual de mulheres pretas e pardas que sofrem violências verbais, psicológicas e físicas durante o atendimento hospitalar foi maior. A violência é presente nas trajetórias e cotidianos das mulheres não brancas e pobres (Lima, 2016, p. 8). Pois, conforme descrito por Santos (2021, p. 6), “[...] a resistência é parte intrínseca à identidade negra feminina, já que as experiências de desfavorecimento social, político, econômico e cultural vêm fazendo parte de seu cotidiano desde a travessia transatlântica”.

São escassos os estudos e produções acadêmicas sobre a saúde da mulher negra, com frequência o tópico nem é discutido durante a graduação, os motivos para as poucas publicações ainda não são evidentes, as hipóteses são: desinteresse, falta de estímulos ou restrições nas instituições de pesquisa, barreiras interpostas pelos conselhos editoriais de diferentes periódicos ou a combinações destes (Werneck, 2016; Cardoso & Cockell, 2019), resultado do racismo institucional e estrutural.

Desta maneira, as questões de desigualdade, apagamento e não olhar/conhecimento sobre o corpo da mulher negra, somado aos altos índices de morte



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

materna e perinatal, levantam a importância de estudos sobre a percepção e experiência do ciclo gravídico-puerperal dessa população.

Justificativa

As mulheres que participaram da presente pesquisa³ foram vinculadas ao projeto de extensão *Abrace seu mundo* como equipe executora responsável por acolher e apoiar mulheres vulneráveis dos territórios localizados nos morros do município de Santos e mães universitárias. Participar do projeto era uma escolha, sendo a atuação voluntária, exceto para as alunas bolsistas de extensão e/ou iniciação científica⁴, sendo o tempo de dedicação individual e o tempo de permanência opcional. Algumas mulheres da equipe foram apoiadas pelo projeto no passado, evidenciando a capacidade de cada mãe apoiada tornar-se uma agente transformadora e multiplicadora da ação. Essa dinâmica é reforçada haja vista que a equipe ter se formado ao longo dos anos, majoritariamente, por mães. Quando uma mãe apoiada expressava gratidão, o projeto incentivava-a a retribuir a ajuda sempre que possível a outras mães, expandindo assim a rede de apoio e promovendo um ciclo de empoderamento em que mais mulheres se tornavam referência para outras mães.

O projeto tem intersecção com raça, através do público que atinge, que são na sua maioria mulheres negras (pretas e pardas), considerando as pessoas que apoiam e as que são apoiadas, demandando compreender como as vivências do ciclo gravídico-puerperal foram experienciadas por mulheres negras que hoje fazem parte de uma rede de apoio a outras mulheres e como tais experiências podem ou não influenciar suas práticas.

³ A pesquisa é resultado do trabalho de conclusão de curso (TCC) sobre narrativas de mulheres negras que participavam da equipe do projeto *Abrace seu mundo*. O TCC foi realizado na Universidade Federal de São Paulo para obtenção de título de bacharel em Fisioterapia. Faz parte do projeto guarda-chuva *Abrace seu mundo: tecendo redes de apoio social ao ciclo gravídico-puerperal* com verbas do CNPq para pesquisa e verba institucional para as ações de extensão. *In memoriam* de Graziella Barbosa e Bruna Êmilia, mães, participantes do projeto, profissionais de saúde que se dedicaram por anos para que outras mulheres pudessem amamentar.

⁴ Entre as entrevistadas, apenas uma era bolsista do projeto, todas as demais atuaram voluntariamente. A seleção das bolsistas ocorria anualmente.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

A literatura sobre o ciclo gravídico-puerperal aborda a raça, muitas vezes, de uma perspectiva eurocêntrica, sem aprofundar a histórica participação de mulheres negras em atividades políticas organizadas (Collins, 2019) ou mesmo nas atividades de cuidado. Os estudos que abordam a mulher e/ou maternidade geralmente não relacionam com raça, e quando o olhar é voltado para a negra em sua grande maioria abordam a violência imposta nesse grupo, mas dificilmente falam sobre os corpos, suas percepções e identidades. Quando o tema é o ciclo gravídico-puerperal a mulher negra aparece em desvantagem durante o pré-natal (Leal *et al.*, 2017) e parto com maiores índices de violência obstétrica (Lima, 2016), até o puerpério com mortalidade materno-infantil e violência materna (Oliveira, Battistelli & Cruz, 2019, Cardoso & Cockell, 2019).

D'Orsi *et al.* (2014) apontam como as desigualdades sociais se relacionam com a satisfação das mulheres com o atendimento ao parto. Segundo os autores, mulheres negras possuem menor chance de privacidade no trabalho de parto. Além disso, no parto as pardas tiveram menor satisfação em relação ao tempo de espera. Entretanto, os autores não aprofundam como as múltiplas formas de opressão afetam negativamente as subjetividades dessas mulheres, ou transformam suas dores em formas de resistência coletiva, como do projeto em questão.

O estudo de Silva (2018) mostra que a imagem da mãe preta na literatura é pouco falada e, quando começa a surgir, aparece sobre a figura da mulher hipersexualizada e infértil quando referida por mulata, que deriva de mula a qual é uma espécie estéril, ou então é colocada como a negra trabalhadora que sendo escrava ou não, deixa de lado seus próprios filhos para cuidar e amamentar os filhos dos senhores brancos. Após o período escravista decidem ressignificar essa imagem, e a mãe preta passa de uma ama-de-leite que não é forçada a esse trabalho.

A dor gerada por desfavorecimentos como sexismo, racismo e perda, encontradas nas trajetórias, traz às mulheres negras uma ligação que as conecta de forma única. E essa dor e violência podem também gerar novos significados através da maternidade (Souza *et al.*, 2020). No Brasil, o termo mãe, foi uma construção social do homem branco, que impôs ao corpo da mulher negra o lugar doméstico, o controle sobre sua fertilidade



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocêncio Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

e trabalho (Lôbo & Souza, 2019). Segundo Moron (2021), a maternidade deve ser compreendida não como ponto final da vida, mas como condição em que o grupo pode usar como forma de construir laços e conquistar reconhecimento público.

As mulheres negras precisam se sentir ouvidas e cuidadas, as redes de apoio durante o ciclo podem ser familiares ou de profissionais, precisam entender e considerar suas individualidades e preferências (Cardoso & Cockell, 2019). As mulheres podem usar da maternidade uma rede de apoio mútuo (Moron, 2021), segundo a idealizadora do projeto *Abrace seu mundo*, baseado nas palavras de Sobontu Somé, no livro *Espírito da Intimidade* (Somé, 2003, p. 7), acredita que é através do resgate das redes de apoio que podemos ter “[...] boas conversas, a caminhar juntos, a mergulhar profundamente e fazer o círculo de volta”. Estamos criando nossos filhos sem nossas aldeias, perdendo os vínculos, o toque e o criar coletivo, não caminhamos mais juntas.

O objetivo do presente artigo é compreender como redes de apoio influenciaram a vivência da maternidade negra de mulheres que escolheram apoiar outras mães do projeto e como suas vivências pessoais podem modificar as motivações de fazerem parte do projeto.

Nossa hipótese é que mulheres negras que fazem parte de projetos sociais de apoio às mulheres passaram por experiências pessoais ou coletivas que evidenciaram a importância de ter uma rede de apoio e se sentir parte de um grupo durante o ciclo gravídico-puerperal.

Percursos metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado no método de análise narrativa, parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, CAAE 78025717.4.0000.5505. Todas as participantes receberam um Formulário *Online* do *Google* perguntando se desejavam participar da pesquisa. Na própria estrutura do formulário havia o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE). Caso não fossem aceitas as condições, não era possível prosseguir o preenchimento.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Foram incluídas na pesquisa, mulheres negras com filhos, pretas ou pardas, que participaram como parte da equipe do projeto de extensão, entre agosto de 2016 a agosto de 2020. Entre os 46 participantes da primeira etapa do estudo guarda-chuva, somente oito declararam ser pretas ou pardas. Destas, seis aceitaram fazer parte das entrevistas qualitativas, porém duas mulheres não quiseram participar, alegando falta de tempo.

Os contatos aconteceram através do *whatsapp*, onde foi combinado individualmente o melhor horário para cada participante. A entrevista semiestruturada foi feita e gravada pelo *Google Meet* durante o momento de isolamento social, depois realizou-se a transcrição da mesma, para então serem transformadas em narrativas e analisadas. Para garantir o anonimato de cada uma, todos os nomes foram substituídos por nomes femininos de orixás.

A entrevista no primeiro momento era composta por perguntas fechadas para traçar o perfil de cada participante e, no segundo, momento as perguntas eram abertas sobre maternidade, gestação, puerpério e redes de apoio, para que as mulheres pudessem contar suas narrativas.

As narrativas foram analisadas individualmente, depois estratificadas, assim foi possível destacar tópicos principais, os quais foram discutidos e detalhados posteriormente, permitindo a análise de conteúdo (Bardin, 2011). Dentro desses tópicos foram comparadas similaridades e discordâncias entre as narrativas, para assim serem analisadas com base na literatura.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa, seis mulheres negras, sendo duas pardas e quatro que se autodeclararam pretas. Na Tabela 1, é possível conhecer o perfil por cor/raça, estado civil, escolaridade, número de filhos e se moravam com o pai da criança. Apenas uma entrevistada tinha dois filhos meninos, todas as demais tinham apenas um filho menino, todos menores de 7 anos na época das entrevistas.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Uma entrevistada teve três gestações, mas passou por dois abortos de causa desconhecida, por isso, algumas falas vão trazer narrativas sobre o parto do bebê natimorto, da perda gestacional e da violência vivenciada no hospital.

Tabela 1. Características do perfil da amostra (n=6).

Variáveis	n(%)
Cor/Raça, n(%)	
Parda	2 (33%)
Preta	4 (67%)
Estado civil, n(%)	
Casada/União Estável	4 (67%)
Solteira	2 (33%)
Escolaridade, n(%)	
Ensino médio completo/superior incompleto	1 (17%)
Ensino superior	5 (83%)
Trabalha	
Sim	5 (83%)
Não	1(17%)
Mora com o pai da criança	
Sim	4 (67%)
Não	2 (33%)
Escolaridade do pai da criança	
Ensino médio completo/superior incompleto	2(33%)
Superior completo	4(67%)

Legenda: n=número da amostra. %=frequência (porcentagem).

Maternidade com identificação racial

As narrativas mostraram que a maternidade é uma experiência única e singular, que traz mudanças e desafios, como ilustrado na fala de Yewá:

[...] a experiência da maternidade me deu uma sensação de força e de capacidade que eu nunca tive, foi um divisor de águas e não tem nada a ver com aparência, sabe?! Mas me trouxe uma autoconfiança que nunca tinha experimentado. E outra coisa também, que permeia qualquer coisa, foi a minha relação com outras mulheres, foi absolutamente transformador assim é [...]. A maternidade me trouxe o entendimento de que a vida adulta ela é diz mais respeito a interdependência, ela diz respeito a você ser capaz de pedir ajuda quando você precisa, e ser capaz de oferecer ajuda quando você percebe que o outro está precisando e você pode dar né?![...]. Então, assim, mudou tudo, o que inclusive tem repercussões complicadas por exemplo pro casamento, porque acontece uma mudança tão profunda em você. Eu nem gosto dessa questão da profundidade, porque é uma mudança que está à flor da pele (Yewá).



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

A maternidade está interligada em como a mulher é vista na sociedade e em qual grupo está inserida, em como se encaixa e se sente pertencente nesse espaço, se há apoio de familiares e amigos, isso assim como outros vários fatores vão delinear como será sua vivência. Além disso, o gênero junto à raça e classe social, são fatores importantes porque irão predispor desvantagens à essa mulher, principalmente se for negra (Santos, 2009).

Em pesquisas epidemiológicas as pessoas pretas e pardas são colocadas juntas, como se fossem o mesmo grupo, isso se deve ao fato de ao longo dos anos apresentarem uma condição socioeconômica parecida, contudo essa aparente homogeneidade se desfaz quando o segundo grupo reconhece menos situações de discriminação por raça (Silva & Leão, 2012).

Através das falas foi visto que esta intersecção entre raça e gênero, é muito diferente, o reconhecimento é determinante para o olhar. A negra enxerga a maternidade como uma vivência de luta e violência, é uma continuidade da sua história determinada pela sua cor, como visto a seguir:

[...] é ver diariamente a violência do mundo, é ver o mundo branco que o meu filho está crescendo com uma dor imensa, é ver os privilégios das pessoas, é ver a branquitude perpetuando isso e é ver infelizmente agradecer muito pelo meu filho não ser negro, isso talvez seja a maior dificuldade pra mim, o maior racismo. Então, isso parece o maior racismo, parece que eu estou negando ser negra, mas eu realmente queria que um filho meu não passasse pelo mesmo que eu, só que ele passa, porque ele é filho de uma preta (Iemanjá).

De acordo com Oliveira, Battistelli & Cruz (2019), as mães negras são mais responsabilizadas por seus filhos e ainda têm que lidar com maiores desigualdades sociais. Diante da in(ação) do Estado, compartilham vivências ativistas de luta. Um exemplo, é o movimento de mães vítimas do terrorismo do Estado do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense. Através de uma estrutura horizontal e em rede, buscam “[...] na ação coletiva uma forma de pressionar agentes públicos e de denunciar para os demais setores da sociedade as frequentes violações de direitos a que estão submetidas” (Araujo, Souza & Filho, 2022, p. 1328). Expostas a várias formas de violência e ainda



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

precisam encarar o luto por seus filhos que perecem frente ao cenário seletivo da violência letal, surgido do racismo. A maternidade traz novos significados para a própria trajetória, pois:

[...] então hoje como mãe, tendo a consciência de ser uma mãe preta, é uma luta. Acho que a palavra é luta né?! O tempo todo eu vou vendo que sempre foi luta, e a partir da maternidade eu consigo enxergar isso melhor, eu consigo enxergar que eu tenho privilégios, alguns, mesmo sendo negra, mas mesmo assim eu ainda sofro por isso, por ser preta (Naná).

Pesquisas sobre identificação racial demonstraram que, grande parte dos pardos e pretos não se identifica como negros. A causa para essa não identificação varia de acordo com Silva & Leão (2012). Portanto, não reconhecem a sua história como trajetória de luta constante, sendo assim a sua não cor é uma fonte de despreocupação, como mostrado na fala da Oiá: “[...] para mim é tranquilo, não vejo muito problema nisso não, até hoje eu não encontrei nenhum problema em relação a isso por ser parda, nunca surgiu nenhuma questão que eu percebesse”.

A gravidez já é uma fase de diferentes emoções, as quais podem ser influenciadas de forma positiva ou negativa. Desta forma, essas preocupações, a falta de apoio de familiares e do parceiro, o não planejamento familiar, entre outros fatores, podem se sobrepôr sobre a alegria da chegada do bebê, trazendo sentimentos de insegurança, solidão e ansiedade (Rapoport & Piccinini, 2006).

Todas as entrevistadas trouxeram sentimentos positivos sobre a maternidade, mas essa diferença de sentimentos relacionada aos fatores mencionados acima, fica evidenciada nas falas Oxum e Oiá. No caso de Oxum, a gravidez não foi planejada:

[...] eu rejeitei a gestação, rejeitei muito, porque eu não estava pronta, não é assim que deveria ser. Eu sou um pouco controladora, então eu fiquei um pouco do tipo como assim? Não é a hora, não quero isso agora. [...] Mas hoje pra mim ser uma mãe preta é tudo! (Oxúm).

E no caso da Oiá a gravidez foi planejada, mas mesmo assim houve um turbilhão de emoções quando descobriu, pois: “[...] achei uma coisa maravilhosa, embora a gente planeje, quando a gente vê o positivo no teste é um misto de emoção, mas é uma alegria, medo se vai dar certo se não vai, é um misto de emoções boas”.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Desumanização do parto

O parto assim como o nascimento são muito significativos para mulher. Eles podem ser gravados como uma vivência traumática, se a mulher se sentir agredida, desrespeitada ou violentada pelos profissionais que deveriam lhe prestar assistência (Estumano *et al.*, 2017).

Quando as entrevistadas falaram sobre o parto as respostas são bem diferentes, o que já era esperado já que cada experiência de gestação e conseqüente parto são individuais, mas mesmo com cada uma tendo uma história todas mostraram que o maior desejo é que tivessem um parto humanizado, e para isso algumas se preparam buscando se informar para chegar preparada, como na fala da Iansã: “[...] eu fiz um praticamente um TCC [metáfora em referência a um Trabalho de Conclusão de Curso] sobre como era gestar e como seria o processo, a pesquisa era sempre relacionada a criança até o pós-parto [...]. Eu queria estar bem munida de informação, porque eu iria brigar pelo parto natural e humanizado”.

Já outras, além de se informar previamente, também levaram alguém mais preparada para poderem as defender e conversar com o médico, como no caso da Nanã:

[...] eu tinha doula e, ainda assim, quase eu fui pra uma cesárea, meu médico não era humanizado né?! Eu que fui convencendo ele, ele era acessível, vamos dizer assim, então eu fui conversando, e ele achou legal ter doula e tal. Meu filho nasceu sete e pouco, o médico chegou cinco e pouco, ficou um pouquinho e já queria ir pra cesárea, aí a doula conversou com ele e tudo, porque na hora eu não conseguia falar mais nada né?! (Naná).

As mulheres mostraram dificuldade em reconhecer as condutas como violência obstétrica, isso se deve a um conjunto de condições, como o não conhecimento de seus direitos, práticas desnecessárias aceitas como rotineiras e estarem passando por emoções intensas durante esse momento (Estumano *et al.*, 2017).

Mulheres mães pretas e pardas ainda não se percebem protegidas e seguras, dentro do ambiente hospitalar cercado por uma equipe de profissionais da saúde. Pelo contrário, elas ainda sentem que devem se preparar para advogarem por si, seus desejos



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

e direitos, os quais já deveriam ser assegurados. E mesmo que se fortifiquem de informações, se preparem e leve alguém consigo, a violência e o silenciamento de suas vontades ainda ocorre. Existe a ideia entre os profissionais da saúde, de que “pessoas negras são mais resistentes à dor” ou “negro não fica doente”, e esse pensamento que faz com que a dor, sentimentos e adoecimento de pessoas negras seja minimizado ou até se tornem invisíveis (Oliveira & Kubiak, 2019, p. 941).

As evidências mostram que a maioria das mulheres que relatam terem sofrido algum tipo de violência no parto são negras, de menor escolaridade e atendidas no setor público (Brasil, 2023, Cardoso & Cockell, 2019, D’Orsi *et al.*, 2014). Todas as entrevistadas do presente estudo possuíam nível superior completo ou incompleto, ainda se encontram como grupo alvo para serem vítimas de violência obstétrica, o que foi comprovado nas narrativas onde a maioria foi desrespeitada ou violentada em algum momento do parto ou pós-parto quando surgiu complicação.

A violência obstétrica é caracterizada por “[...] apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos” (Lima, 2016, p.7). Dessa forma, pode ser apresentada como um abuso psicológico/emocional, com piadas ou comentários depreciativos, como no caso da Iansã: “[...] teve também o médico branco que era pediatra ou ginecologista, não tenho certeza, mas foi o cara que soltou a frase: ano que vem te vejo aqui de novo”.

Ou ainda como abuso físico, como em procedimentos de episiotomia ou uso exagerado de ocitocina. No caso da Nanã, foi físico e psicológico, por retirar sua liberdade de movimentação, mas “[...] teve episódio [episiotomia - corte no períneo], que eu não queria, fiz aquele ‘epi-no’ [dispositivo para treinamento do assoalho pélvico], fiz todo um trabalho pra não passar por isso, mas ele fez mesmo assim e ainda tive que parir deitada!”. Já no caso de Iemanjá a gravidade da violência e consequente sofrimento sofrido foi ainda maior:



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

[...] parir ele foi muito dolorido, foi muito dolorido desmaiar pela perda de sangue, foi dolorido a violência que eu sofri no hospital, onde eu chego e o residente me atende, faz sangrar mais e diz que não tem mais jeito, eu saio do hospital e me dou alta sem poder com uma hemorragia enorme, porque naquele momento ele quase que tenta arrancar o meu filho pela mão, então em uma maca de um consultório ele puxa, e começa a tentar tirar o sangue e diz que eu já tinha perdido, sem tentar fazer ultrassom, sem fazer nada (Iemanjá).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que toda mulher tem direito a uma assistência digna e respeitosa, durante todo o período de gestação e parto (OMS, 2014). Isso evidencia que o que foi levantado nos relatos, independente da gravidade, foi uma violação dos direitos fundamentais dessas mulheres. Direitos estes, que como dito anteriormente elas tentaram assegurar.

Redes de apoio

Com a chegada do bebê, a puérpera vivencia alterações hormonais, constante privação de sono, maiores possibilidades de transtornos mentais, declínios cognitivos e mudanças na dinâmica sociocultural, afetando significativamente as condições de saúde da puérpera e podendo aumentar as incapacidades, com intersecções de raça e classes sociais (Cardoso & Cockell, 2019; Senturk *et al.*, 2012; Silveira *et al.*, 2016). As experiências psicossociais são plurais e individuais, sendo a figura feminina negligenciada e as atenções concentradas no recém-nascido (Holanda *et al.*, 2015). As atribuições da maternidade, presença do neonato e responsabilidade da amamentação possuem intersecções de raça e influência de contextos de vulnerabilidade (Cardoso & Cockell, 2019; Silveira *et al.*, 2016).

As falas mostram que ter uma rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental, principalmente durante a gestação e no pós-parto, onde as necessidades e preocupações da mulher são distintas. Durante a gestação, o apoio percebido por elas ajudou a acalmar as inseguranças, e também a aceitar melhor a situação no caso das mães que não tiveram uma gravidez planejada, como no caso Oxum:

[...] quando eu descobri eu fiquei muito nervosa, eu tinha acabado de terminar com o pai dele, fiquei assim (pausa) tipo, o que eu faço agora? Será que vou dar conta disso sozinha? Aí meu, foi tenso, bem tenso. Mas depois eu contei pra todo



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

mundo e as pessoas me apoiaram, acho que eu tive uma rede de apoio muito boa, porque assim, eles viram que eu estava rejeitando a gestação [...]. Meus amigos e minha família viram que eu não estava bem, sabe? Então eles começaram a trabalhar minha cabeça e ficaram (Oxum).

A participação nos grupos virtuais possibilitou que as mulheres encontrassem semelhantes que estivessem na mesma situação, dando a percepção de pertencimento, como no caso da Iansã “[...] por isso eu participava de vários grupos do *facebook* relacionados à maternidade, o que me ajudou a ter contato com diversos relatos de outras mulheres que estavam vivenciando o um processo semelhante”. O grupo virtual possibilita que participantes tenham uma troca de vivências, possam elaborar estratégias, e se preparar para desafios antes que eles aconteçam (Cabral *et al.*, 2020).

No pós-parto, em um momento no qual a atenção e objeto de cuidado são exclusivamente o bebê, a mãe se torna invisível ao olhar, como é demonstrado da fala da Iansã:

[...] eu tive a minha irmã pra me acompanhar nesse período, o que foi essencial. Na época eu morava com o pai do meu filho, ele ajudava, mas sempre com o olhar pra criança e não pra mim. Então ter a minha irmã presente para dar esse cuidado pra mim foi fundamental, ela foi minha primeira rede de apoio, que cuidou e me ajudou bastante. E ela era a única, porque todas as outras pessoas que vinham, só vinham para cuidar da criança ou para se meter no que eu fazia (Iansã).

Esse apoio foi visto tanto na presença de um familiar na casa, para ser um suporte, como também por participação em redes virtuais, como o *whatsapp* na fala da Nanã:

[...] mas na época a minha doula era a professora do grupo de yoga, e ela fez um grupo de *whatsapp* então foi a minha rede de apoio na época do puerpério, então a gente ficava madrugada conversando, ajudando e uma apoiando a outra, e foi bem importante pra mim, porque se não eu tinha ficado louca né?! (Naná).

Ou como outras redes como *instagram*, na fala da Yewá:

[...] tem um pediatra carioca que eu acompanho nas redes, eu leio tudo do Daniel Becker, eu gosto muito das coisas que ele escreve. Tem algumas outras pessoas, alguns criadores de conteúdo nesse sentido que eu acompanho, que no meio entendimento me servem como apoio (Yewá).



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

As redes de apoio têm um conceito amplo, podendo ser compreendida como um sistema de trocas e de reciprocidades. Dessa forma as redes sociais surgem como um conjunto de relações e intercâmbios entre indivíduos ou grupos que partilham de interesses comuns, e também significam estratégias utilizadas pela sociedade para que seja possível compartilhar informações e conhecimentos, por meio de relacionamentos (de estudo, trabalho, amizade, etc.) entre os atores (pessoas, grupos, organizações, comunidades etc.) que as constituem (Santos & Cypriano, 2014).

Através das narrativas observa-se que as redes de apoio são fundamentais para a mulher, e na maioria a família, marido e amigos são os componentes dessa rede, mas estes também podem representar fonte de sofrimento, e as mulheres podem encontrar esse acolhimento entre os profissionais, como no caso da Iemanjá:

[...] eu tive os quinze dias de inferno da minha vida, foram os piores dias que eu vivenciei, me dói hoje mais do que a perda do meu primeiro filho, porque eles foram de uma crueldade e uma perversidade comigo, e só para na hora que eu grito e falo 'levanta a tua bunda porque se continuar assim você vai pro fundo do poço!' [...] eu pago a Sandra [consultora de amamentação] e é caro, eu pago cada vez que eu me senti insegura, eu pago a Sandra pra ir na minha casa, [...] e a Sandra passa a ser a minha rede de apoio paga (IEMANJÁ).

A família é um sistema de relações contínuas interligadas, instituída por laços de parentesco e por uma rede de apoio social para a sua própria sobrevivência, uma vez que estes têm o poder de influenciar na forma como os indivíduos percebem e vivenciam o processo de saúde-doença. Portanto, a família representa o “agente socializador primário” que pratica o cuidado, que dá apoio e orientações, que ensina a viver, amar, sentir, a se cuidar e cuidar do outro (Prates, Schmalfluss & Lipinski, 2015, p. 311).

Foram as vivências positivas e negativas que levaram essas mulheres a depois participar do projeto de apoio às outras mulheres, como forma de retribuir o apoio que receberam, como foi visto na fala da Iansã: “[...] eu entrei porque assim eu teria oportunidade de praticar com outras pessoas o que eu tinha recebido”. Para Yewá:

[...] tem uma pessoa específica que me ajudou muito e uma vez eu fui agradecê-la, e aí ela me disse: - 'não me agradeça, você não precisa me agradecer, porque eu só estou fazendo por você o que já fizeram por mim'. Então foi nesse sentido, sabe?! De tentar minimamente, porque assim o que ela fez por



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

mim, dificilmente eu vou conseguir retribuir na mesma medida, mas é [...] de tentar retribuir pra outras pessoas, e que essas pessoas possam retribuir umas às outras até que a gente perca a dimensão sabe?!(Yewá).

A vontade de retribuir veio do desejo de que outras mulheres tivessem apoio e por ver a dedicação com que outra fazia, como na fala de Oxum: “[...] então o que me motivou foi a minha experiência e o amor e engajamento da coordenadora do projeto. E ela falava que não tinha nada daquilo e fiquei pensando que o meu mundo é o mundo ideal para muitas”. A cartografia do *Coletivo Etinerâncias* apresenta narrativas semelhantes, quando “[...] diante do abandono das instituições do Estado, as redes de cuidado tornam a vida mais vivível” (Capasso, Guerra & Kieling, 2021, p. 108).

Para Iemanjá participar do projeto tinha outro significado, pois vinha da dor que passou, mas o desejo de apoiar se mostrou tão forte quanto:

[...] o que me motivou, foi colocar pessoas que são insensíveis, que são invisíveis a isso e começar a sensibilizá-las e trazer a questão, [...] e muitas vezes também estavam ao meu lado pessoas que eu queria modificar, e eu sei o que estou fazendo, eu começo a transformar o lugar que eu tô, esse é um projeto de aquilombamento, esse é um projeto de resgate de técnicas ancestrais, porque eu não tinha negros pra estar do meu lado. [...] Eu tinha ódio, eu tinha raiva da minha solidão, eu tinha raiva de eu ser excluída, eu decidi que nenhuma mulher negra teria que passar por isso também (Iemanjá).

Dentro da variedade cultural africana, está a filosofia *ubuntu*, que é sobre a conectividade entre as pessoas “eu sou porque nós somos”, ela tem seus fundamentos na vivência comunitarista das pessoas, traz o conceito de que “uma pessoa só é uma pessoa através de outra pessoa”, o outro traz confiança pra minha humanidade porque a compartilhamos. Essa filosofia entende o ser sob condutas de coletividade e o entendimento de que ninguém vive só (Marston, 2015, p. 424).

Técnicas ancestrais

As narrativas mostram que individualmente cada mulher procurou utilizar alguma das técnicas ancestrais quando se tornaram mães. Ou seja, a escolha de resgatar técnicas ancestrais foi individual, antes mesmo de participarem do projeto, criando



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

possibilidades para maternar e autocuidado. De maneira semelhante, procuravam maior independência, conforme relatado por Yewá:

[...] eu ia pra casa da minha tia, era uma cidade pequena, bem pequena mesmo, então qualquer lugar é perto. Então a gente ia pra feira de *sling*, a gente ia tomar vacina de *sling*, e aqui também a unidade de saúde é perto da minha casa, então a gente ia de *sling*, então a gente ia para as coisas perto como padaria, a gente usava muito *sling*[...]. Cumpria curtas distâncias, dependendo da onde a gente ia e tal, eu achava o *sling* mais prático que o carrinho né?!” (Yewa).

O uso do *sling* também foi mencionado para acalmar os bebês, conforme descrito por Iansã “[...] sempre eu precisava acalmá-lo utilizava o balde, o *ofurô* eu entendi como necessidade para passar pela exterogestação dele, entendia a proposta do balde, então foi uma estratégia que utilizei pra ele passar por esse período de forma mais branda”. Ou ainda para estreitar os laços com o recém-nascido, pois “[...] eu fazia a *shantala* quando ele já estava na cama assim, mais pra um carinho”.

As entrevistas evidenciaram que o *sling* foi a técnica mais utilizada, seguido pelo *ofurô* e, por último, a *shantala*, sendo esta ordem justificada pela praticidade, aceitação do bebê e tempo despendido para a prática. O *sling* é uma técnica de amarração de pano, que traz diversos benefícios para a mãe e o bebê, melhorando a funcionalidade (Chendi, 2021). Favorece o contato pele a pele, favorece a amamentação (prolonga o tempo e qualidade) e diminui o choro do bebê (Moore *et al.*, 2016). A técnica também ajuda no desenvolvimento do bebê e fortalece o vínculo mãe-bebê (Conde-Agudelo, Belizán & Diaz, 2011), entre outros. Trata-se de uma técnica ancestral, utilizada por africanos, indígenas, indianos e povos antigos, recebendo nomes diferentes e formas de amarração distintas de acordo com a cultura e com os materiais usados.

Na fala da Iemanjá, é possível ver que o *sling* trouxe independência, praticidade e empoderamento, pois: “[...]o *sling* eu fazia com ele chorando, ele ficava no *sling* chorando até que ele capotava e dormia, e eu me sentia uma deusa livre, tipo eu botei a criança chorando no *sling*, mas com *sling* eu existo, era vou na padaria!”.

Um fato interessante que aparece nas falas foi que as mães não conheceram as técnicas através de profissionais de saúde, nem por referências de outras gerações, mas



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

sim por busca ativa por necessidade. Segundo Iemanjá, “[...] ela leu tudo que ela podia de como acalmar um bebê, todas as técnicas que eu uso hoje foi a minha irmã que foi atrás”, ou através de algum grupo de rede social, conforme Iansã “[...] porque quando entrei nos grupos virtuais, um deles era de *sling* então coletei muita informação sobre”. Oxum teve referência de uma conhecida: “[...] porque ganhei de uma colega e ela falou que era bom porque não cansava as costas ao ficar o dia todo com a criança no colo”.

Considerações finais

Os resultados do presente artigo mostram que é necessário ampliar a visão e práticas de cuidado na saúde de mulheres negras. O ciclo gravídico-puerperal engloba muitas mudanças para a mulher, nos âmbitos da saúde física e mental, e no espaço social, mas para a mulher negra ainda há o acréscimo e atravessamento de raça, que no Brasil é determinante para muitos desfechos.

As mulheres negras são vulnerabilizadas, por consequência de muitas situações que as desfavorecem como: racismo, sexismo, maior percentual de vítimas de violência dos profissionais de saúde (física ou psicológica), maior percentual na mortalidade materna-infantil e desigualdade socioeconômica. A categoria mãe foi criada pelo homem com visão eurocêntrica, tendo o objetivo de delimitar e controlar o espaço social e de trabalho que a mulher podia ocupar, além de impor regras para “saúde” reprodutiva.

No Brasil, a história escravocrata e literatura traz a mãe negra como trabalhadora e cuidadora do filho do senhor branco, tendo que deixar de cuidar dos seus. Com exceção da entrevistada universitária, que primeiramente foi apoiada pelo projeto e depois virou apoiadora e bolsista, todas as demais entrevistadas romperam com esse legado, conseguindo amamentar de maneira prolongada e ficar com seus próprios filhos por no mínimo seis meses de licença, situação muito diferente das mulheres que elas apoiavam moradoras dos morros ou mães universitárias. Apoiar mulheres à margem significava perceber que para a maioria das mulheres negras o legado do colonialismo permanece. São obrigadas a deixar seus bebês com poucos meses de vida com familiares ou nas



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

creches municipais para trabalhar ou estudar, por vezes, cuidando dos filhos de outras mulheres. Isso somado às condições já singulares da gestação e puerpério relatadas nas narrativas, comprovando a necessidade de pensar o cuidado racializado, rompendo com olhar branco hegemônico dos profissionais da saúde, que desconsideram os vários determinantes sobre o corpo da mulher negra no nascer, viver, gestar, parir, adoecer e morrer.

Os resultados mostram que o gestar e parir são significativos para a mulher negra, e todas esperavam ter uma experiência boa com parto humanizado, e para se sentirem mais seguras e confiantes, a maioria disse ter se preparado se munindo de informações, para poder conversar com médico e tentar garantir sobre seus desejos e direitos para o parto e advogar por si mesma. A necessidade de ter que se preparar para proteger as vontades, se mostra como resultado do que traz a literatura, que é a violência obstétrica ser mais frequente entre mulheres negras, muitas práticas violentas não são reconhecidas como tal por serem consideradas normais e ainda há a ideia errônea entre os profissionais de saúde de que negro não adocece. Tudo isso torna o sofrimento e adoecimento da mulher negra invisível ou minimizado.

O estudo mostrou que a maternidade trouxe mudanças pessoais e singulares, aumentando a confiança em si mesma, mudando a relação de como encaram o mundo e a relação com outras mulheres. Confirmou também que o reconhecimento racial, onde a mãe negra enxerga a maternidade como situação de luta, resistência, é exposta a maiores dificuldades para ocupar e se sentir vista e pertencente aos espaços sociais.

A rede de apoio foi identificada como essencial para um desfecho positivo do ciclo gravídico-puerperal, pois diminuiu inseguranças, reduziu a solidão, criou laços entre semelhantes, gerou reconhecimento e pertencimento como mulher e mãe, propiciou troca de experiências e elaboração de estratégias para enfrentarem os desafios particulares desse ciclo.

Foi visto que essa rede pode ser composta por familiares, amigos, profissionais de saúde (menos comum) ou por participação em redes sociais. Foram essas experiências vividas nesse período e compreensão da importância dos apoios, que motivaram as



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

mulheres negras do presente estudo a participar do projeto de extensão de apoio a outras mulheres. Ao criar micro comunidades de trocas, cuidado e apoios, após suas vivências pessoais de maternidade para quem cuida e para quem é cuidado, as mulheres negras entrevistadas procuraram o autocuidado como ponto-chave da revolução, desejando, sentir, viver, experimentar, estar forte para cuidar, mas principalmente, ampliar redes de apoio, aquilombamento.

A busca pelas técnicas ancestrais foi levantada tendo como razões o desejo ou necessidade de melhorar a independência (o *sling* trouxe liberdade para sair, trabalhar, estudar, sem ter que se separar do bebê), para acalmar o bebê e facilitar o processo da exergestação, para fortalecer o vínculo mãe-bebê, trazendo praticidade e empoderamento dessa mãe negra. Nenhuma das mães conheceu a técnica através dos profissionais de saúde, todas foram através das suas redes de apoio.

Por fim, os resultados evidenciam a necessidade de mais pesquisas e produções acadêmicas com foco na mulher negra, porque as que existem em sua maioria abordam a violência de gênero, apagando sua identidade, sua história, suas fragilidades, forças, lutas, resistências e conquistas. Conforme defendido por Giovanna Xavier (2019, p. 1) “[...] você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando sua própria história”, o que neste caso, só foi possível pelas ações afirmativas que permitiram formar mulheres negras acadêmicas, capazes de trazer questões invisibilizadas cientificamente e começar ações que resgatem o sentido de comunidade.

Ao trazer a narrativa de seis mulheres negras em ação, que por escolha decidiram apoiar mulheres vulnerabilizadas à margem das políticas públicas locais, o projeto ecoa vozes silenciadas e tenta lutar contra o epistemicídio de saberes, fazeres e querereres ancestrais, por vezes, apropriados pela academia e incorporados com ar de ciência, desconectados dos valores culturais e milenares das práticas.

É central a construção de políticas públicas que ampliem e garantam o cuidado na saúde, entendendo que esta é atravessada por raça e por isso exige um olhar racializado que contemple seus desafios particulares. Cabe destacar que, no município em questão, o projeto conseguiu reverberar em ações na atenção primária à saúde, formando



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

profissionais de saúde com vivências teórico-prática das técnicas ancestrais e delegando, posteriormente, ao município a continuidade do banco de empréstimo, tanto em relação à gestão, como confecção e financiamento dos *slings*, tornando a prática acessível às mulheres de diferentes territórios localizados nos morros. O município conta oficialmente com um Grupo de Trabalho de Aleitamento, com a presença da coordenação do projeto até 2021, além de servidoras municipais capacitadas pelo projeto e trabalhadoras da rede de saúde que se tornaram multiplicadoras da ação.

Referências

Araújo, Verônica Souza de; Souza, Edinilsa Ramos de & Silva, Vera Lucia Marques da. “Eles vão certeiros nos nossos filhos”: adoecimentos e resistências de mães de vítimas de ação policial no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1327-1336, 2022.

Assunção, Helena Santos. Dar a ver o indizível: as capulanas no norte de Moçambique. **Revista de Antropologia**, v. 66, 2023.

Bardin, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. Lisboa, 2011.

Brasil. **Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra** - Número Especial - Vol.1, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023.

Cabral, Caroline Sousa *et al.* Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190688, 2020.

Cardoso, Edilaine Marcio & Cockell, Fernanda Flávia. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. **Cadernos de gênero e tecnologia**, v. 12, n. 40, p. 111-131, 2019.

Chendi, Jéssika Vieira. **Práticas decoloniais de parentalidade**: Funcionalidade e puerpério. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de graduação Fisioterapia), Santos: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2021.

Collins, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo editorial, 2019.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocêncio Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Conde-agudelo, Agustin; Belizán, José M. & Diaz-rossello, José. Cochrane review: kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. **Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal**, v. 7, n. 2, p. 760-876, 2012.

Cremonese, Luiza *et al.* Social support from the perspective of postpartum adolescents. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

D'Orsi, Eleonora *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, 2014.

Estumano, Vanessa Kelly Cardoso *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

Holanda, Cristyanne Samara Miranda de *et al.* Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 6, 2015.

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, 2017.

Lima, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva), Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

Lôbo, J. & Souza, Izabela Fernandes de. Na encruzilhada da maternidade negra. In: XIII Reunião de antropologia do Mercosul. **Anais 8ª Reunião de Antropologia do Mercosul**, 2019.

Marcondes, Mariana Mazzini Organizadora *et al.* Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. **IPEA**, 2013.

Marston, Joan M. The spirit of "Ubuntu" in children's palliative care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 3, 2015.

Moron, Juddy Garcez. Mães nos movimentos sociais: um estudo comparado sobre as mães da praça de maio e os clubes de mães da zona sul de São Paulo. **Revista Espirales**, 2021.

Nunes, Nilza Rogéria de Andrade. Mulher de favela: interseccionalidades e territorialidades. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 19, n. 47, 2021.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Oliveira, Beatriz Muccini Costa & Kubiak, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, 2019.

Oliveira, Ana Flávia Silvério de. **“Minha filha não vai ser um obstáculo”**: Narrativas de mães universitárias. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia), Santos: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2022.

Oliveira, Maíra Ribeiro de & Dessen, Maria Auxiliadora. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, v. 29, 2012.

Oliveira, Thais Gomes de; Battistelli, Bruna Moraes & Cruz, Lilian Rodrigues da. Cuidado, maternidade e racismo: reflexões entre Psicologia e Assistência Social. **Psi Unisc.**, v. 3, n. 2, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

Prates, Lisie Alende; Schmalfuss, Joice Moreira & Lipinski, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 310-315, 2015.

Rapoport, Andrea & Piccinini, César Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Journal of Human Growth and Development**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

Santos, Francisco Coelho dos & Cypriano, Cristina Petersen. Redes sociais, redes de sociabilidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 29, p. 63-78, 2014.

Santos, José Alcides Figueiredo. A interação estrutural entre a desigualdade de raça e de gênero no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, 2009.

Santos, Jussara Francisca de Assis dos. Enfrentamento à violência obstétrica: contribuições do movimento de mulheres negras brasileiras. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 19, n. 47, 2021.

Senturk, Vesile *et al.* Impact of perinatal somatic and common mental disorder symptoms on functioning in Ethiopian women: the P-MaMiE population-based cohort study. **Journal of affective disorders**, v. 136, n. 3, 2012.

Silva, Fabiana Carneiro da. Maternidade negra em um defeito de cor: a representação literária como disrupção do nacionalismo. **Estudos de literatura brasileira contemporânea**, 2018.



Práticas Ancestrais de Cuidado à Puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras

Deborah Aparecida Inocência Alves da Silva & Fernanda Flávia Cockell

Silva, Graziella Moraes & LEÃO, Luciana T. O paradoxo da mistura: identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, 2012.

Silveira, Carla *et al.* A cohort study of functioning and disability among women after severe maternal morbidity. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 134, n. 1, 2016.

Somé, Sobonfu. **O espírito da intimidade**: ensinamentos ancestrais africanos sobre maneiras de se relacionar. São Paulo: Odysseus, 2007.

Souza, Leticia Gomes *et al.* Mulheres negras e Necropolítica: como enfrentam a morte de seus filhos?. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 3, 2020.

Vasconcellos, Mauricio Teixeira Leite de *et al.* Desenho da amostra Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, 2014.

Xavier, Giovana. **Você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando sua própria história**. Rio de Janeiro: Malê, 2019.

Werneck, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.