

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

BRUNA CAROLYNE GUIMARÃES ESTABILE

**O IMPACTO DAS VULNERABILIDADES SOCIAIS NO ACESSO AO
PRÉ-NATAL A GESTANTE NEGRA NO BRASIL**

Rio de Janeiro
2023.2

BRUNA CAROLYNE GUIMARÃES ESTABILE

**O IMPACTO DAS VULNERABILIDADES SOCIAIS NO ACESSO AO
PRÉ-NATAL A GESTANTE NEGRA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Graduação em Enfermagem, sob a orientação
da professora Ms. Rafaela de Oliveira Lopes da
Silva para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Rio de Janeiro

2023.2

RESUMO

O acesso à assistência pré-natal é um componente fundamental para a promoção da saúde materna e a redução da mortalidade infantil. No entanto, a equidade no acesso a serviços de saúde é uma preocupação premente em um país marcado por profundas desigualdades sociais, como o Brasil. Nesse contexto, as mulheres negras, em particular, enfrentam barreiras significativas que as tornam mais vulneráveis à falta de acesso ao pré-natal de qualidade. Assim, o objetivo geral do estudo foi analisar o impacto do atravessamento das iniquidades de raça/cor no acesso de mulheres pretas ao pré-natal e parto no Brasil. A metodologia utilizada foi um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa. Com busca nos bancos de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), empregando os termos em língua portuguesa mediante os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca resultou em 11 estudos, que contribuíam para alcançar o objetivo da pesquisa. Em conclusão, os estudos reunidos proporcionaram uma visão abrangente das iniquidades de raça/cor no acesso ao pré-natal e parto no Brasil. Contudo, é imperativo que essas conclusões se traduzam em ações tangíveis. A busca pela equidade na saúde reitera a necessidade de medidas robustas, que vão além do reconhecimento do problema para efetivamente transformar as estruturas que perpetuam as disparidades.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Cuidados de enfermagem. Enfermagem obstétrica. Desigualdade em saúde. Acesso efetivo aos serviços de saúde. Equidade no acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Access to prenatal care is a fundamental component for promoting maternal health and reducing infant mortality. However, equity in access to health services is a pressing concern in a country marked by profound social inequalities, like Brazil. In this context, black women, in particular, face significant barriers that make them more vulnerable to the lack of access to quality prenatal care. Thus, the general objective of the study was to analyze the impact of crossing race/color inequities on black women's access to prenatal care and childbirth in Brazil. The methodology used was a bibliographic review study of the integrative review type. With a search in the Scielo (Scientific Electronic Library Online) and Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences Information Literature) databases, using terms in Portuguese using the Health Sciences Descriptors (DeCs) of the Virtual Library of Health (VHL). The search resulted in 11 studies, which contributed to achieving the research objective. In conclusion, the studies gathered provided a comprehensive view of race/color inequities in access to prenatal care and childbirth in Brazil. However, it is imperative that these conclusions translate into tangible actions. The search for equity in health reiterates the need for robust measures, which go beyond recognizing the problem to effectively transform the structures that perpetuate disparities.

Keywords: Prenatal Care. Nursing Care. Obstetric Nursing. Health Status Disparities. Effective Access to Health Services. Equity in Access to Health Services.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
2. BASE CONCEITUAL	8
2.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
2.2 ATENÇÃO PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA.....	9
2.3 VULNERABILIDADES SOCIAIS DAS MULHERES PRETAS	10
2.3.1 Vulnerabilidades Socioeconômicas	11
2.3.2 Vulnerabilidades Educacionais	12
2.3.3 Vulnerabilidades no Acesso a Serviços de Saúde	14
2.3.4. Discriminação Racial	15
2.4 INIQUIDADES RACIAIS NO PRÉ-NATAL NO BRASIL	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O acesso à assistência pré-natal é um componente fundamental para a promoção da saúde materna e a redução da mortalidade infantil. No entanto, a equidade no acesso a serviços de saúde é uma preocupação premente em um país marcado por profundas desigualdades sociais, como o Brasil. Nesse contexto, as mulheres negras, em particular, enfrentam barreiras significativas que as tornam mais vulneráveis à falta de acesso ao pré-natal de qualidade (BRASIL, 2013).

A possibilidade de afirmação de que somos um país racista é relativamente recente e resulta de uma conquista histórica do movimento negro brasileiro, conquista que se alcançou com muita luta, muitos debates e muitos embates na sociedade e no poder público (GELEDES, 2013).

Ao longo das últimas décadas, vem sendo produzido um expressivo conjunto de evidências que aponta para importantes disparidades raciais no Brasil nas mais diversas dimensões da vida social, incluindo educação, emprego e condições de moradia (TRAVASSOS e WILLIAMS *apud* LEAL *et al.*, 2017).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 trouxe dados que mostram que a população negra ainda tem menos acesso à saúde se comparada à população branca (BRASIL, 2017). O mesmo documento entre os dados que revelam a posição desfavorável dos negros em diversos aspectos da saúde medidos pela PNS e também por outras pesquisas e indicadores do Ministério da Saúde.

O Brasil é signatário de todas as declarações, tratados e acordos internacionais elaborados consensualmente por boa parte dos países para a proteção e a promoção dos direitos humanos e do desenvolvimento (GELEDES, 2013). Isso inclui aqueles que versam sobre o combate às desigualdades, desde os mais gerais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), até os mais específicos, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1966).

O SUS possui linhas mestras delineadas no texto da constituição federal: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado (MATTOS, 2009). Porém, existem dispositivos que delimitam zonas diferenciadas de cidadania entre cidadãos, conforme raça, classe e gênero (LÓPEZ, 2012).

Desde o início dos anos 2000, estudos vêm apontando mais nitidamente o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde; além dos diferenciais de morbimortalidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil, ou do fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2005).

A população negra brasileira possui menor escolaridade, menor salário, reside nos bairros de periferia das grandes cidades e não tem acesso a vários direitos sociais (BATISTA, 2005). Afirma-se que o espaço social que homens e mulheres, brancos e negros, ocupam na sociedade afeta diretamente o processo saúde, doença e morte. (LÓPEZ, 2012).

Cabe também destacar que mulheres negras, indígenas e migrantes geralmente convivem com situações ainda mais difíceis, nas quais as oportunidades de viver com qualidade e ter acesso à saúde são escassas (VENTURA, 2008), o que repercute de modo muito significativo nas suas condições de vulnerabilidade durante o ciclo gravídico puerperal.

No Brasil, observa-se uma cobertura crescente da assistência pré-natal em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Entretanto, o menor acesso à assistência pré-natal por mulheres pretas, por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações evidencia a persistência de desigualdades sociais no acesso a esses serviços de saúde no Brasil. A morte materna pode ser evitável e em algumas áreas do mundo reflete as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais desde o início, se possível precocemente antes das 12 semanas e durante a gestação, cuidados capacitados durante o parto e cuidados e apoio nas semanas após o parto e muitas mulheres, especialmente pretas abandonam ou são abandonadas antes da alta puerperal do RN.(BRASIL, 2011)

É preciso que estudos que abordem a questão racial na área da saúde no Brasil sejam intensificados, para oferecer subsídios aos profissionais, gestores e à população em geral, a fim de que a assistência à saúde seja mais equânime. O cuidado pode desempenhar um papel importante para atenuar as disparidades em saúde. Portanto, esforços para a melhoria da qualidade, e diretrizes claras para uma prestação de cuidados de pré-natal, parto e pós-parto livre de preconceitos ampliarão o acesso e a qualidade dos cuidados obstétricos para todas as mulheres.

A atenção pré-natal adequada está relacionada a inúmeros benefícios para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2013). Embora a cobertura dessa atenção seja praticamente universal e que o Estado venha investindo em políticas públicas voltadas à saúde da mulher (JORGE *et al.*, 2014), os estudos que avaliam a adequação do pré-natal não são promissores, revelando falhas em todos os procedimentos preconizados pelo MS (TOMASI, 2017; VIELLAS *et al.*, 2014).

Simultaneamente, a inadequação da atenção ao pré-natal e a saúde da mulher negra se mantém em desvantagem quando comparada à atenção em saúde da mulher branca (GOES; NASCIMENTO 2010; WERNECK, 2016). Essas mulheres têm sido por décadas negligenciadas e menos assistidas pelos serviços públicos.

Diante do exposto, construído a partir de um estudo preliminar, chegou-se aos seguintes questionamentos: Existe impacto do atravessamento das iniquidades de raça/cor no acesso de mulheres pretas ao pré-natal no Brasil?

Sendo assim, o objetivo geral é analisar o impacto do atravessamento das iniquidades de raça/cor no acesso de mulheres pretas ao pré-natal no Brasil. Tendo como objetivos específicos: investigar o impacto da desigualdade racial no acesso ao pré-natal no Brasil; descrever de que forma o perfil de acesso aos serviços de saúde no que tange a raça/cor, pode impactar na prática do cuidado de enfermagem ao pré-natal adequado; verificar a frequência de adequação dos procedimentos preconizados na atenção pré-natal de mulheres negras..

Portanto, a justificativa para este estudo reside na importância de compreender as raízes das disparidades no acesso ao pré-natal para mulheres negras no Brasil. Tais disparidades têm implicações diretas na saúde materna e no desenvolvimento de crianças em situações de vulnerabilidade. Além disso, a análise das barreiras sociais, econômicas e culturais que impactam o acesso ao pré-natal para esse grupo de mulheres pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e igualitárias, visando a melhoria da assistência à saúde materna e neonatal no país.

2. BASE CONCEITUAL

2.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com Assis e Jesus (2012) a Carta Magna Brasileira de 1988 assegura a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Identifica-se três elementos que compõem a base cognitiva, ideativa e filosófica do sistema brasileiro e que foi inscrita na Constituição Federal de 1988, a universalidade, a equidade e a integralidade (MALTA, 2007). O artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o que significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento de qualquer espécie. Todos os cidadãos brasileiros tem direito atenção e saúde.

De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2012) em seu Art. 4º traz que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Em 1988, por meio da Constituição Federal, o Brasil reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado. Visando a igualdade entre os povos, consolidou-se a ideia do SUS, igualitário e integral (BRASIL, 1988). Informações sobre a desigualdade racial nos serviços de saúde brasileiros datam da década de 90, quando a variável raça/cor foi inserida nas bases de dados nacionais através do DataSus (GOES; NASCIMENTO, 2010).

Portanto, a partir desta década, foi permitido obter-se mais informações sobre as condições tanto de saúde, quanto socioeconômicas da população negra. Em 2001, um documento chamado “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade” apontou que, a saúde da população negra era determinada pela discriminação e racismo enfrentados por mulheres e homens negros (WERNECK, 2016).

A população negra carrega o estigma de marginalizada e acomodada, que foi concebido desde os tempos da escravidão até os dias atuais. O racismo, que possui como uma de suas ferramentas a discriminação baseada na cor de pele, é uma

barreira que reflete em muitos aspectos na vida desta população (MADEIRA; GOMES, 2018). Apesar do Brasil ser um país miscigenado, o racismo garantiu que os negros mantivessem condições de vida semelhante às que viviam durante a escravidão, mesmo após a abolição da mesma. Deste modo, iniquidades raciais são identificadas nas mais diversas dimensões da vida social, incluindo educação, emprego e saúde (WERNECK, 2016; GOES; NASCIMENTO, 2010).

Apesar de o racismo ser determinante nas condições de vida e saúde da população negra, é importante reconhecer a existência de outros fatores que atuam simultaneamente. Intersecções de raça, gênero e classe social tornam ainda mais prevalentes e visíveis as iniquidades. Por exemplo, mulheres negras, com menor escolaridade e pior condição socioeconômica, são muito mais expostas à discriminação e estigmatização (CRENSHAW, 2002; WERNECK, 2016).

2.2 ATENÇÃO PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA

A atenção pré-natal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e infantil, sendo um componente essencial dos cuidados de saúde durante a gravidez. Ela compreende um conjunto de ações e procedimentos médicos que visam acompanhar e monitorar a gestante desde o início da gravidez até o momento do parto. A relevância do pré-natal está ligada a vários aspectos que impactam positivamente na saúde materna e neonatal, sendo essencial na redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2016).

De acordo com Martins, Silva e Souza (2023) os principais pontos que destacam a importância do pré-natal são:

- **Identificação e Prevenção de Complicações:** Durante as consultas pré-natais, os profissionais de saúde têm a oportunidade de identificar e monitorar possíveis complicações da gestação, como hipertensão, diabetes gestacional, infecções, entre outras. A detecção precoce desses problemas permite o tratamento e a gestão adequados, minimizando riscos para a saúde da gestante e do feto.
- **Orientação e Educação:** O pré-natal é um momento valioso para oferecer orientação e educação à gestante sobre cuidados com a saúde, nutrição, higiene e preparação para o parto. Isso capacita as mulheres a adotar práticas saudáveis durante a gestação, como uma dieta equilibrada, evitando o

- consumo de substâncias prejudiciais e aderindo a um estilo de vida saudável.
- **Monitoramento do Desenvolvimento Fetal:** Durante as consultas pré-natais, os profissionais de saúde realizam exames que permitem monitorar o crescimento e desenvolvimento do feto, verificando se está tudo ocorrendo conforme o esperado. Caso surjam problemas, podem ser tomadas medidas para garantir a saúde do bebê.
 - **Imunização e Prevenção de Infecções:** O pré-natal oferece a oportunidade de atualizar as vacinas da gestante, protegendo-a e, indiretamente, o bebê, contra doenças infecciosas. Além disso, os cuidados durante o pré-natal incluem a prevenção de infecções que podem ser prejudiciais à gestação.
 - **Aconselhamento sobre o Parto:** Durante as consultas pré-natais, as gestantes podem discutir suas opções de parto com os profissionais de saúde. Isso permite um planejamento mais seguro e consciente do parto, garantindo que ele ocorra em condições adequadas e com o acompanhamento necessário.
 - **Redução da Mortalidade Materna e Neonatal:** Um dos resultados mais significativos do pré-natal é a redução da mortalidade materna e neonatal. A detecção precoce e o tratamento de complicações, juntamente com a preparação adequada para o parto, contribuem para a diminuição de mortes relacionadas à gravidez e ao parto, bem como para a melhoria da sobrevivência neonatal.

Portanto, a atenção pré-natal desempenha um papel crítico na promoção da saúde materna e infantil, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal. Ela oferece uma oportunidade única de identificar, tratar e prevenir complicações, bem como de educar as gestantes sobre práticas saudáveis. Logo, investir em cuidados pré-natais de qualidade é fundamental para garantir que todas as gestantes tenham acesso a um acompanhamento adequado e seguro, independentemente de sua origem racial ou étnica, contribuindo para a promoção da equidade na saúde materna e neonatal (BRASIL, 2013).

2.3 VULNERABILIDADES SOCIAIS DAS MULHERES PRETAS

As mulheres pretas no Brasil enfrentam uma série de vulnerabilidades sociais que afetam significativamente seu acesso ao pré-natal e, em última instância, a saúde materna e infantil. Essas vulnerabilidades estão enraizadas em questões socioeconômicas, educacionais, de acesso a serviços de saúde e discriminação racial (ARAÚJO *et al.*, 2023).

De acordo com Araújo *et al.* (2023), para compreender melhor essa complexa realidade, é fundamental discutir as várias formas de vulnerabilidades sociais enfrentadas por essas mulheres, tais como vulnerabilidades socioeconômicas e educacionais, no Acesso a Serviços de Saúde e a discriminação Racial.

Todas essas vulnerabilidades sociais interagem de maneira complexa e afetam o acesso ao pré-natal para as mulheres pretas no Brasil. Para melhorar essa situação, é essencial adotar abordagens que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também as questões socioeconômicas, educacionais e de discriminação racial. Políticas de saúde equitativas e programas que visem a redução das desigualdades são cruciais para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua origem racial, tenham acesso ao atendimento pré-natal de qualidade, promovendo, assim, a saúde materna e infantil no país. (BRASIL, 1984)

2.3.1 Vulnerabilidades Socioeconômicas

A desigualdade de gênero e racial no Brasil é um fenômeno complexo e profundamente enraizado, que se manifesta de várias maneiras e em diversas esferas da vida das pessoas. As mulheres pretas enfrentam desafios particulares relacionados a desigualdades econômicas, acesso a emprego e serviços de saúde, incluindo o pré-natal. Essas desigualdades têm implicações significativas para a saúde materna e, conseqüentemente, para a saúde das crianças nascidas dessas gestações (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2023).

Um dos aspectos mais impactantes dessas desigualdades é a disparidade nas rendas das mulheres pretas em comparação com seus pares não negros. Estatísticas revelam que as mulheres negras ganham, em média, salários substancialmente mais baixos do que as mulheres brancas. Essa disparidade econômica tem sérias conseqüências, uma vez que o acesso a cuidados de saúde de qualidade é frequentemente vinculado à capacidade de arcar com os custos dos serviços médicos,

incluindo o pré-natal. A falta de recursos financeiros pode impedir que as mulheres negras acessem profissionais de saúde e serviços especializados durante a gravidez, resultando em uma redução na qualidade da assistência materna e na possibilidade de detectar e tratar precocemente complicações que podem surgir durante a gestação (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Além disso, as taxas de desemprego mais elevadas entre as mulheres pretas, em comparação com as mulheres não negras, são um fator determinante. O desemprego e a prevalência de empregos informais e precários tornam mais difícil o acesso a benefícios de saúde oferecidos por empregadores, como planos de saúde privados. As mulheres negras frequentemente se encontram em empregos sem proteção social, o que significa que não têm acesso a licenças maternidade remuneradas ou outros benefícios que poderiam garantir uma gravidez saudável (AMARAL, 2022).

Além disso, a insegurança alimentar é um problema significativo que afeta muitas famílias de mulheres pretas. A falta de acesso a alimentos nutritivos e a uma dieta balanceada pode impactar negativamente a saúde da gestante e o desenvolvimento do feto. A nutrição inadequada durante a gravidez está associada a riscos aumentados de complicações obstétricas e neonatais, o que sublinha a importância da segurança alimentar na promoção da saúde materna e infantil (SILVA *et al.*, 2022).

Portanto, as desigualdades de renda, taxas de desemprego mais altas e a insegurança alimentar são apenas alguns dos fatores que contribuem para as vulnerabilidades sociais das mulheres pretas no Brasil, prejudicando seu acesso ao pré-natal de qualidade. Superar esses desafios requer políticas e intervenções que visem a equidade, abordando não apenas os aspectos clínicos da assistência pré-natal, mas também as barreiras econômicas e sociais que impedem o acesso igualitário a cuidados de saúde adequados. Garantir a equidade no acesso ao pré-natal é fundamental para promover a saúde materna e neonatal e combater as disparidades raciais no sistema de saúde do país (ARAÚJO *et al.*, 2023).

2.3.2 Vulnerabilidades Educacionais

A educação desempenha um papel crítico na vida das pessoas, influenciando não apenas o seu desenvolvimento pessoal, mas também sua capacidade de acesso a oportunidades econômicas, sociais e de saúde. No entanto, para muitas mulheres pretas no Brasil, a realidade é marcada por desafios relacionados à educação que têm repercussões significativas em sua capacidade de tomar decisões informadas sobre cuidados pré-natais e, por extensão, na saúde materna e infantil (ARTES; ALMEIDA, 2019).

Ainda segundo Artes e Almeida (2019) um dos obstáculos mais proeminentes é a baixa qualificação educacional. Muitas mulheres pretas enfrentam restrições no acesso à educação de qualidade, com uma série de fatores contribuindo para essa disparidade. O acesso limitado à educação de qualidade afeta negativamente suas oportunidades de emprego e renda, o que, por sua vez, influencia sua capacidade de buscar e manter cuidados de saúde adequados durante a gestação. A falta de qualificação educacional pode limitar suas opções profissionais, levando a empregos informais e mal remunerados, o que torna ainda mais difícil o acesso a serviços de saúde, incluindo o pré-natal.

Além da baixa qualificação, o analfabetismo funcional é uma preocupação significativa entre algumas mulheres pretas. O analfabetismo funcional refere-se à capacidade limitada de compreender e aplicar informações escritas, mesmo que a pessoa saiba ler e escrever em algum nível básico. Isso dificulta a compreensão das informações de saúde disponíveis, incluindo orientações sobre o pré-natal. O analfabetismo funcional pode ser particularmente prejudicial durante a gestação, quando as mulheres precisam compreender conceitos complexos, tomar decisões sobre cuidados pré-natais e entender as orientações dos profissionais de saúde (SANTOS; SOBRINHO, 2021).

Ambos os desafios educacionais, a baixa qualificação e o analfabetismo funcional, têm implicações diretas na capacidade das mulheres pretas de acessar e utilizar serviços de saúde de qualidade, incluindo o pré-natal. A falta de educação formal e a dificuldade em compreender informações escritas podem resultar em atrasos na busca de cuidados, falta de adesão a tratamentos e uma maior vulnerabilidade a complicações durante a gestação (ARTES; ALMEIDA, 2019; SANTOS; SOBRINHO, 2021).

Portanto, é fundamental reconhecer a importância da equidade educacional como parte integrante da promoção da saúde materna e neonatal. Estratégias que

visem a melhorar o acesso à educação de qualidade, bem como a disponibilidade de informações de saúde acessíveis e compreensíveis, são essenciais para superar essas barreiras e garantir que todas as mulheres, independentemente de sua origem racial, tenham as habilidades necessárias para tomar decisões informadas sobre cuidados pré-natais e garantir uma gestação saudável.

2.3.3 Vulnerabilidades no Acesso a Serviços de Saúde

As barreiras que afetam o acesso ao pré-natal para mulheres pretas no Brasil não se limitam apenas a questões socioeconômicas e educacionais, mas também incluem fatores geográficos, de informação e discriminação racial que desempenham um papel fundamental na capacidade dessas mulheres de receberem cuidados de saúde de qualidade durante a gravidez (SILVA *et al.*, 2023).

Uma das barreiras mais impactantes é a falta de unidades de saúde próximas às comunidades onde muitas mulheres pretas residem. A distribuição desigual de serviços de saúde no Brasil significa que, em muitos casos, essas mulheres precisam viajar longas distâncias para acessar atendimento médico adequado. A falta de unidades de saúde próximas não apenas dificulta o acesso, mas também pode resultar em atrasos na busca de cuidados pré-natais essenciais. A geografia desfavorável representa, assim, um desafio significativo para garantir que as mulheres pretas possam receber assistência adequada durante a gravidez (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Além das barreiras geográficas, a falta de informações adequadas é outra questão crítica. Muitas vezes, mulheres pretas não recebem informações suficientes sobre a importância do pré-natal, a localização das clínicas de saúde disponíveis e como agendar consultas. Isso pode ser resultado de falhas no sistema de comunicação e educação em saúde, o que pode levar a uma falta de conscientização sobre a necessidade de cuidados pré-natais. A ausência de informações claras e acessíveis cria obstáculos adicionais à busca de assistência médica oportuna e pode afetar negativamente a saúde da gestante e do feto (LIMA; SILVA; SOUZA, 2023).

Para além da falta de informação ou barreiras geográficas, o atendimento discriminatório é uma preocupação real e séria para muitas mulheres pretas. Elas relatam frequentemente enfrentar discriminação racial nos serviços de saúde, o que

pode criar uma barreira adicional ao acesso aos cuidados pré-natais. A discriminação racial pode levar a uma relutância em buscar assistência médica, já que muitas mulheres se sentem desrespeitadas ou menosprezadas pelos profissionais de saúde. Esse ambiente de desconfiança pode ter graves consequências para a saúde materna e neonatal, pois pode desencorajar as mulheres a procurar cuidados de qualidade. (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2023).

2.3.4. Discriminação Racial

O estigma e a discriminação racial são realidades impactantes que afetam a vida de muitas mulheres pretas no Brasil, com consequências significativas para o seu acesso ao atendimento médico, especialmente durante a gravidez. Essas questões estão profundamente entrelaçadas com as desigualdades estruturais enraizadas na sociedade, criando barreiras substanciais para o cuidado pré-natal e, por extensão, para a saúde materna e neonatal (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2023).

De acordo com Barbosa, Silva e Silva (2023), a discriminação racial é uma experiência cotidiana para muitas mulheres pretas no Brasil. Essas mulheres frequentemente vivenciam atos de preconceito, racismo e desrespeito em vários aspectos de suas vidas, incluindo o sistema de saúde. Como resultado, muitas delas podem sentir-se estigmatizadas e menos propensas a buscar atendimento médico, incluindo cuidados pré-natais. A desconfiança em relação aos profissionais de saúde e ao sistema de saúde pode se desenvolver devido a experiências passadas de discriminação, o que, por sua vez, pode levar a atrasos na busca de cuidados essenciais durante a gestação.

A discriminação racial no Brasil é enraizada em desigualdades estruturais profundas, que abrangem questões de poder, representatividade e acesso a recursos. A falta de representatividade de mulheres pretas nas esferas de poder e decisão é um exemplo marcante. Essa ausência de representatividade se estende a políticas de saúde, planejamento familiar e alocação de recursos, influenciando diretamente a forma como o sistema de saúde aborda as necessidades das mulheres negras (GUIMARÃES, 2013).

Essas desigualdades estruturais são manifestadas de várias maneiras, incluindo a alocação inadequada de recursos para áreas com alta concentração de população negra, a falta de atenção às especificidades culturais e sociais nas políticas

de saúde e a falta de profissionais de saúde treinados para lidar de maneira sensível com as questões raciais. Esses fatores contribuem para a desconfiança das mulheres pretas em relação ao sistema de saúde e seu receio de buscarem cuidados pré-natais (SILVA; SANTOS, 2013).

Logo, o estigma e a discriminação racial, aliados às desigualdades estruturais enraizadas na sociedade, criam barreiras substanciais para o acesso ao pré-natal e à assistência médica de qualidade para as mulheres pretas no Brasil. Superar essas barreiras requer uma abordagem abrangente que inclua medidas para combater o racismo, promover a igualdade de representatividade e sensibilizar profissionais de saúde para a importância de oferecer atendimento sem preconceitos. Garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário a cuidados pré-natais de qualidade é essencial para promover a saúde materna e neonatal e combater as disparidades raciais no sistema de saúde do país.

2.4 INIQUIDADES RACIAIS NO PRÉ-NATAL NO BRASIL

Além das inadequações envolvendo o processo de atenção pré-natal, iniquidades raciais têm sido observadas. As mulheres negras têm apresentado frequências cerca de 10% inferiores às demais quando analisada à realização do número mínimo de consultas pré-natal (BERQUÓ; DO LAGO, 2016; VIELLAS *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2016). O mesmo pôde ser observado na realização da consulta puerperal (BERQUÓ; DO LAGO, 2016). Um estudo realizado com dados de âmbito nacional, avaliou o início do pré-natal antes da 12^a semana de gestação, identificou que 80,8% das gestantes brancas haviam iniciado o pré-natal precocemente, em comparação à 69,2% e 73,8% das gestantes pretas e pardas, respectivamente (VIELLAS *et al.*, 2014).

É sabido que as mulheres negras são mais propensas a passarem por uma peregrinação entre serviços de saúde quando em trabalho de parto. Entre 1999 e 2000, 60% das mulheres negras e 18,2% das mulheres não-negras procuraram por mais de um hospital para atendimento no trabalho de parto (LEAL *et al.*, 2005). Um estudo mais recente aponta que, 37,7% das entrevistadas negras havia realizado a peregrinação entre hospitais e 12,2% das brancas havia feito o mesmo (VIELLAS *et al.*, 2014).

O Índice de Kotelchuck modificado, avalia a qualidade da atenção ao pré-natal,

levando em conta dois critérios preconizados pelo Critérios de Avaliação da Atenção ao pré-natal (CAB32), em relação ao número de consultas e a data de início do pré-natal conforme a idade gestacional. Ao avaliar-se a qualidade da atenção pré-natal, segundo o Índice de Kotelchuck modificado, identificou-se que apenas 18,8% das mulheres pretas tiveram um pré-natal adequado em comparação à 38,5% das gestantes brancas. Mais recentemente, um estudo com dados provenientes do inquérito nacional “Nascer no Brasil” mostrou que 24% da amostra de puérperas declaradas negras foi considerada com um pré-natal mais que adequado segundo o índice, ao passo de 35% das mulheres brancas serem consideradas na mesma categoria (DINIZ *et al.*, 2016).

3. METODOLOGIA

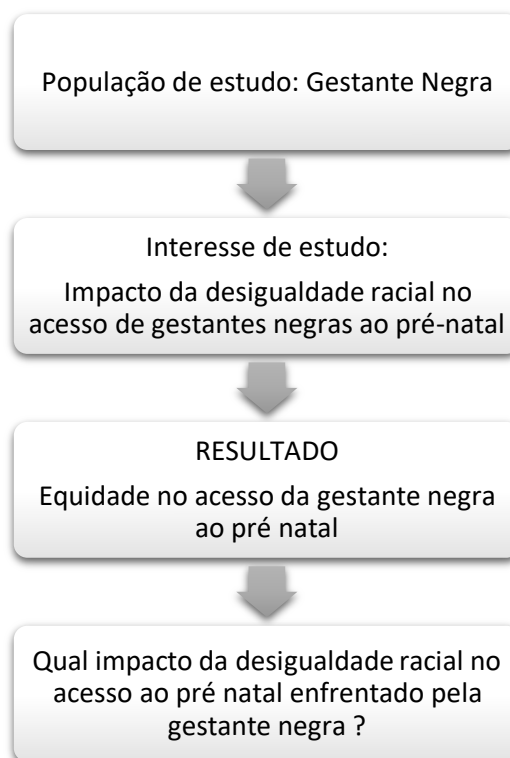
Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa, que é a pesquisa de mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a

inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (WHITTEMORE *apud* SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2005).

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Iniciou-se com a elaboração da questão de pesquisa:

Figura 1:Elaboração da pergunta norteadora, Rio de Janeiro 2023. Fonte: Autora.

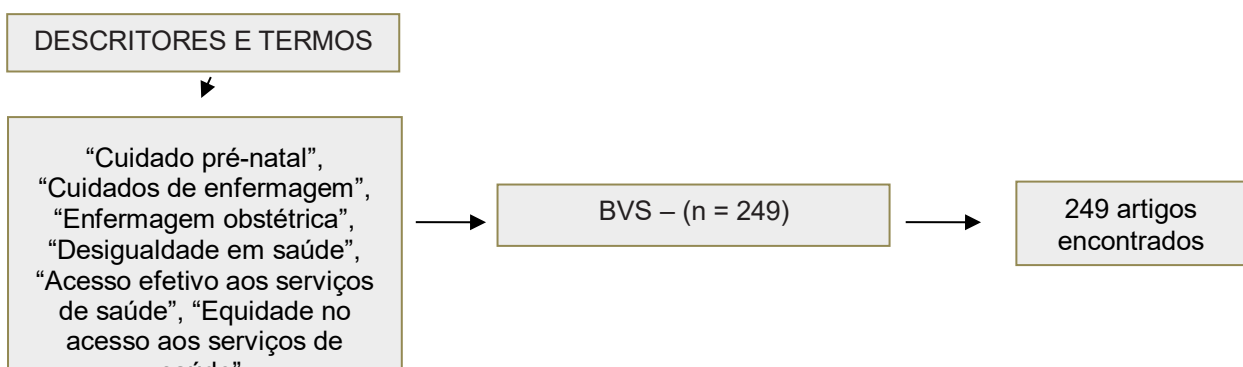


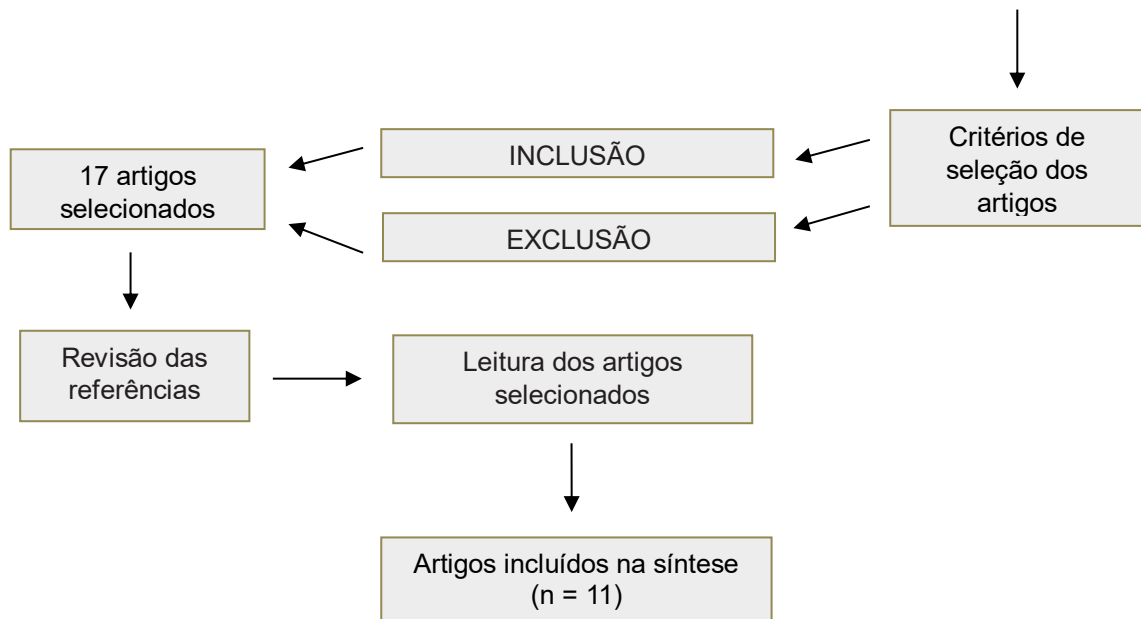
A partir da questão de pesquisa foram selecionadas palavras-chave para o início da busca nos bancos de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), empregando os termos em língua portuguesa mediante os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): “Cuidado pré-natal”,

“Cuidados de enfermagem”, “Enfermagem obstétrica”, “Desigualdade em saúde”, “Acesso efetivo aos serviços de saúde”, “Equidade no acesso aos serviços de saúde”.

A partir da utilização desses descritores foram encontrados 249 estudos. Os artigos extraídos dos bancos de dados terão seus resumos analisados, com o objetivo de selecionar os estudos que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão, que foram: trabalhos publicados no período de 2018 a 2023 produzidos no Brasil e escritos em língua portuguesa, para responder à questão norteadora. A partir disso a amostra será composta por 11 artigos, que serão analisados e tabulados para serem apresentados e discutidos no decorrer do artigo.

Para melhor compressão, a inclusão e exclusão dos estudos, estão expressos no fluxograma a seguir:





Fonte: Própria autora (2023).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca realizada, foram encontrados 11 estudos que contribuem para o alcance dos objetivos do estudo. Os estudos estão expostos no quadro 1.

Quadro 1: Amostra descritiva dos artigos analisado por ano, autor, título e objetivos. Rio de Janeiro, 2023.

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
2018	THEOPHILO, R. L.; <i>et al.</i>	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa	Analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS segundo raça/cor a partir de dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha em 2012.
2018	SILVA, F. S.	Mulheres negras e brancas: análise do acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul, 2016	Analisar o acesso às consultas de pré-natal de mulheres segundo raça/cor, no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016.
2020	SILVA, P. H. A.	Iniquidade racial no acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação: uma revisão sistemática e meta-análise	Realizar revisão sistemática da literatura e meta-análise de estudos transversais, para identificar a prevalência de acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação de acordo com a raça ou etnia e sua magnitude de associação.
2020	BOSCO, G. B. D.; <i>et al.</i>	(In)visíveis entre nós: percepção da vulnerabilidade da população negra	Discutir a vulnerabilidade da população negra e suas políticas públicas entre acadêmicos de Medicina.
2021	FERNANDES, L. R.	A experiência pré-natal social: um olhar integral sobre a gestação	Discutir os aspectos sociais e legais da atenção à saúde de mulheres durante o pré-natal, compreender os limites e possibilidades dessa atenção e fomentar o debate de práticas integrais durante o pré-natal.
2021	SANTOS, L. K. R.	Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional	Investigar o impacto do intercruzamento de raça/cor, escolaridade e local de residência na não adequação do cuidado prestado em diferentes dimensões da atenção pré-natal.
2022	LESSA, M. S. A.; <i>et al.</i>	Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado	caracterizar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo raça/cor e variáveis sociodemográficas e verificar associação entre

			os indicadores de processo do cuidado no pré-natal e a raça/cor das mulheres.
2022	SILVA, J. M.; <i>et al.</i>	Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras	Analisa a produção científica sobre a temática visando avaliar a influência atribuída ao viés racial na determinação da violência obstétrica dentro do contexto do período gravídico-puerperal
2022	SECALL, M. C. A.; MOTTA, V. E.	Disparidades raciais e a realização de cesáreas	Fomentar o debate acerca dos determinantes pela escolha do tipo de parto, utilizou-se, neste papel, uma série de indicadores que se demonstraram importantes neste processo de escolha, tais como: raça, idade da mãe e do pai, escolaridade da mãe, número de gestações anteriores, número de filhos vivos, tipo de gravidez e estado civil.
2022	FONSECA, L. N.; PEREIRA, M. V. S.	Desinformação e necropolítica: impactos das tecnologias de desordem da informação na saúde da população negra	Evidenciar as técnicas utilizadas na produção de desordem informacional, trazer dados sobre os impactos sentidos pela população negra, abordar o contexto histórico das políticas públicas de saúde que provocam vulnerabilidades sociais, além de identificar os atores que produzem a desinformação.
2023	NUNES, J. C. C.; LOPES, I. M. R. S.	Diferenças quanto a aspectos do pré-natal e parto entre puérperas auto declaradas pretas e brancas/pardas em maternidades de uma capital do nordeste brasileiro	caracterizar o perfil sociodemográfico de puérperas autodeclaradas pretas e brancas/pardas atendidas em maternidades públicas da cidade de Teresina-PI, bem como comparar

			aspectos quanto ao atendimento recebido ao longo do pré-natal e durante a realização do parto.
--	--	--	--

Fonte: Própria autora (2023).

A discussão entre os 11 autores que abordam a vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e parto no Brasil revela uma interconexão rica de perspectivas e descobertas, proporcionando uma visão abrangente das disparidades presentes no sistema de saúde. Cada estudo contribui de maneira única, construindo uma base sólida para reflexão e ação coletiva.

A análise da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha em 2012, conduzida por Theophilo *et al.* (2018), ressalta a importância de uma abordagem temporal para compreender as mudanças nas diferenças na atenção ao pré-natal e parto no SUS segundo raça/cor. Essa visão dinâmica fornece um contexto crucial para avaliar o impacto das políticas implementadas ao longo do tempo, estabelecendo um ponto de partida para as reflexões subsequentes.

Silva (2018), ao analisar o acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul em 2016, acrescenta uma dimensão regional à discussão. A exploração de variações geográficas e a compreensão dos fatores socioeconômicos que influenciam essas disparidades são fundamentais para a implementação de políticas mais direcionadas e eficazes em diferentes contextos.

A revisão sistemática realizada por Silva (2020) complementa essas abordagens ao fornecer uma visão abrangente da literatura, identificando padrões de prevalência no acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação de acordo com raça ou etnia. Esses resultados não apenas consolidam as descobertas existentes, mas também orientam futuras pesquisas e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

Bosco *et al.* (2020) contribuem para a discussão ao enfatizar a importância da conscientização sobre a vulnerabilidade da população negra entre acadêmicos de medicina, contudo esse aspecto é relevante para todos os cursos da área de Ciência e Saúde. A percepção dessa vulnerabilidade pode moldar a formação de profissionais de saúde e influenciar diretamente as políticas públicas, destacando a necessidade de abordar barreiras sistêmicas por meio da educação e sensibilização.

Fernandes (2021) amplia a discussão ao introduzir uma dimensão social e legal à atenção pré-natal. Ao explorar os aspectos sociais e legais, o estudo proporciona *insights* valiosos sobre os limites e possibilidades da atenção à saúde das mulheres durante a gestação, destacando a complexidade desses fatores interligados.

Santos (2021) aprofunda a análise ao investigar o impacto do intercruzamento de raça/cor, escolaridade e local de residência na não adequação do cuidado pré-natal. Essa abordagem interseccional destaca a complexidade das disparidades na assistência pré-natal, reconhecendo a necessidade de estratégias que abordem simultaneamente múltiplos fatores determinantes.

Lessa *et al.* (2022) complementam a discussão ao buscar caracterizar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo raça/cor. A compreensão das desigualdades raciais e suas implicações no cuidado pré-natal é crucial para promover a equidade no sistema de saúde, abordando especificamente as variáveis sociodemográficas.

Silva *et al.* (2022) trazem à tona a influência do viés racial na determinação da violência obstétrica, destacando o papel do racismo estrutural no contexto do período gravídico-puerperal. Essa análise aprofundada sublinha a importância de combater as disparidades na experiência das mulheres negras durante o parto, reconhecendo a complexidade dos fatores envolvidos.

Secall e Motta (2022) contribuem para o debate ao explorar as disparidades raciais na realização de cesáreas. A análise de indicadores importantes nesse processo de escolha, como raça, idade e escolaridade, fornece *insights* valiosos para intervenções direcionadas, destacando a importância de considerar esses fatores na formulação de políticas de saúde.

Fonseca e Pereira (2022) adicionam uma perspectiva crítica ao evidenciar as técnicas utilizadas na produção de desordem informacional e seus impactos na saúde da população negra. Essa análise contextualiza o papel da desinformação no contexto histórico das políticas públicas de saúde, reconhecendo a importância de enfrentar não apenas as disparidades no atendimento, mas também os desafios de comunicação e informação.

Finalmente, o estudo de Nunes e Lopes (2023) encerram a discussão ao caracterizar o perfil de puérperas autodeclaradas pretas e brancas/pardas em maternidades públicas da cidade de Teresina-PI. Comparar aspectos quanto ao atendimento ao longo do pré-natal e durante o parto fornece uma compreensão mais

detalhada das diferenças no acesso, fechando o ciclo da discussão e apontando para possíveis áreas de intervenção.

Em conjunto, essa discussão entre os autores destacam-se não apenas as disparidades existentes, mas também aponta para oportunidades de ação. As contribuições únicas de cada estudo enriquecem a compreensão do panorama geral, fornecendo insights cruciais para a formulação de políticas de saúde mais inclusivas e equitativas no Brasil.

Essa discussão abrangente entre os autores oferece uma oportunidade única para informar políticas de saúde mais inclusivas e equitativas no Brasil. A convergência de diferentes perspectivas e métodos de pesquisa destaca a complexidade do problema, ao mesmo tempo em que fornece insights valiosos para a construção de soluções eficazes e centradas no paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise profunda proporcionada pelos 11 estudos abordando a vulnerabilidade de mulheres negras no acesso ao pré-natal e parto no Brasil, torna-se evidente que as iniquidades de raça/cor desempenham um papel significativo nesse contexto. O problema central do estudo, que questionava se existe impacto do atravessamento dessas iniquidades no acesso das mulheres pretas a serviços

essenciais de saúde, encontra respaldo consistente nos resultados apresentados.

Os estudos revelam que as disparidades raciais persistem em diversos aspectos do cuidado pré-natal e parto, desde o acesso inicial às consultas até a experiência durante o período gravídico-puerperal. As análises temporais, regionais e interseccionais destacam a complexidade dessas iniquidades, evidenciando que elas não são estáticas, variam geograficamente e interagem com outros determinantes sociais.

O objetivo central, que buscava analisar o impacto dessas iniquidades no acesso específico das mulheres pretas aos serviços de pré-natal e parto, encontra respaldo nas diferentes abordagens metodológicas e nas conclusões convergentes dos estudos. Fica claro que medidas devem ser tomadas para enfrentar essas disparidades e garantir que todas as gestantes, independentemente de sua raça/cor, tenham acesso equitativo a cuidados de qualidade.

Contudo, é crucial adotar uma visão crítica ao interpretar esses resultados. Embora os estudos tenham proporcionado insights valiosos, é evidente que há desafios complexos que exigem uma abordagem multifacetada. A conscientização sobre as iniquidades raciais no sistema de saúde é um passo inicial importante, mas são necessárias ações concretas para enfrentar as raízes estruturais dessas disparidades.

Uma possibilidade de continuidade deste estudo seria aprofundar a investigação sobre as causas subjacentes das iniquidades identificadas. Compreender os mecanismos que perpetuam essas disparidades permitiria o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e eficazes. Além disso, a inclusão de vozes diretamente afetadas, por meio de métodos participativos e qualitativos, poderia enriquecer ainda mais a compreensão dos desafios enfrentados pelas mulheres negras no sistema de saúde.

Outra área de exploração relevante seria o impacto das políticas públicas específicas na mitigação dessas iniquidades. Uma análise crítica das iniciativas implementadas até o momento, considerando sua eficácia e possíveis lacunas, poderia orientar a formulação de políticas mais informadas e adaptadas à realidade específica das mulheres negras no Brasil.

Em conclusão, os estudos reunidos proporcionaram uma visão abrangente das iniquidades de raça/cor no acesso ao pré-natal no Brasil. Contudo, é imperativo que essas conclusões se traduzam em ações tangíveis. A busca pela equidade na saúde

reitera a necessidade de medidas robustas, que vão além do reconhecimento do problema para efetivamente transformar as estruturas que perpetuam as disparidades.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. M. Uma Reflexão Sociológica do Desemprego entre as Mulheres no Brasil. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, n. 16-18, p. 223-238, 2022.

ARAÚJO, T. C. S.; COSTA, S. M.; SILVA, A. C.; DUTRA, G. B.; SILVA, A. P.; SILVA, C. M. Vulnerabilidades sociais das mulheres pretas no acesso ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 12, p. 1-12, 2023.

ARTES, A.; OLIVEIRA, D. O Que Mudou Para a População Negra No Acesso À Educação Brasileira? Quais Os (Novos) Desafios?. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 11, n. Ed. Especi, p. 32-64,

2019.

ASSIS M.M.A. JESUS W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BARBOSA, L. M.; SILVA, J. C.; SILVA, M. R. Discriminação racial e acesso ao pré-natal em mulheres pretas no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. 1047-1054, 2023.

BOSCO, G. B. D; PANFILIORIZZIOLLI, G.; BELTRÃO, J. R.; AIHARA, L. A.; ULINSKI, S. L. V.(In)visíveis entre nós: percepção da vulnerabilidade da população negra. **Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica**, Curitiba, Brasil. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS– 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017.

BRASIL. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2012.

BRASIL. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 10, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Humaniza SUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências, 2004a. v.29.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde** –

HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Humanização do Parto Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rede humanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 1998. Mimeo.

Ministério da Saúde. Portaria 459/2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em outubro 2023.

FERNANDES, L. R. A experiência pré-natal social: um olhar integral sobre a gestação. **Caderno Humanidade em Perspectiva**, v. 5, n. 10, 2021.

FONSECA, L. N.; PEREIRA, M. V. S. Desinformação e necropolítica: impactos das tecnologias de desordem da informação na saúde da população negra. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 45º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UFPB – 5 a 9/9/2022**.

GELEDÉS, Instituto da Mulher Negra, CFEMEA, Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Guia de enfrentamento do racismo institucional**. São Paulo: Geledés; 2013.

GUIMARÃES, A. S. A discriminação racial no Brasil: uma análise a partir da perspectiva das mulheres pretas. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 3, p. 725-748, 2013.

LESSA, M. S. A.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C.; SOARES, I. J.; *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, 2022.

LEAL M.C, GAMA S.G.N, PEREIRA A.P.E, PACHECO V.E, CARMO C.N, SANTOS R.V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33 Supl1:e00078816, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>

LIMA, M. F.; SILVA, J.; SOUZA, M. Discriminação racial no acesso ao pré-natal de mulheres pretas no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 435-449, 2023.

LOPES L.C. **O conceito de racismo institucional**: aplicações no campo da saúde, em: <https://doi.org/10.1590/S1414-3283201200500000>

MATTOS, R.A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. *In*: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional**: contribuições e

desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.313-52.

MARTINS, F.; SILVA, J.; SOUZA, M. Principais aspectos da importância do pré-natal para a saúde materna e infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 2, p. 223-230, 2023.

NUNES, J. C. C.; LOPES, I. M. R. S. Diferenças quanto a aspectos do pré-natal e parto entre puérperas autodeclaradas pretas e brancas/pardas em maternidades de uma capital do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e20712132365, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao pré-natal: um guia para a prática**. Genebra: OMS, 2016.

REIS, P. A. G. D.; PEREIRA, C. C. A.; LEITE, I. C.; THEME, M. M. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009. **Caderno Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 1929-1940, 2015.

SANTOS, J. R. S.; SOBRINHO, T. B. L. Escola, educação básica e analfabetismo estrutural no Brasil: a negação da escola aos trabalhadores. **EJA em Debate**, v. 10, n. 17, 2021.

SANTOS, L. K. R. **Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

SECALL, M. C.; MOTTA, V. E. Disparidades raciais e a realização de cesáreas. **FGV RIC Revista de Iniciação Científica**, v. 3, 2022.

SILVA, J. M.; RABELO, I. O.; ARAÚJO, J. R. C. L.; PEIXOTO, J. M.; *et al.* Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13313-13333, 2022.

SILVA, J.; SANTOS, R.; SOUZA, M. Vulnerabilidades sociais e acesso ao pré-natal de mulheres pretas no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 1, p. 123-134, 2023.

SILVA, F. S. **Mulheres negras e brancas: análise do acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul**, 2016. TCC (Bacharel em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SILVA, S. O.; *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00255621, 2022.

SILVA, A. P. F. D.; *et al.* Desigualdades raciais na adequação do acesso ao pré-natal no Brasil entre 2014-2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e13682-e13682, 2023.

SILVA, M. A.; SANTOS, R. V. Discriminação racial e acesso aos serviços de saúde: a experiência das mulheres pretas no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 715-728, 2013.

SILVA, P. H. A. **Iniquidade racial no acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação**: uma revisão sistemática e metanálise. 2020. 72f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências Da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. C. de Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1 [Acessado 10 Maio 2022], pp. 102-106.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, S.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, 2018.

VENTURA, M. A mortalidade materna: a persistente violação do direito de proteção da vida e autonomia feminina. **Revista Bioética, Brasília**, v. 16, n. 2, p. 217-228, 2008.