



INFLUÊNCIA DA RAÇA/COR NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

INFLUENCE OF RACE/COLOR ON CARE FOR WOMEN IN THE PUERPERAL PREGNANCY PERIOD: INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Silas Santos Carvalho

Universidad Internacional Iberoamericana de México – UNINI, México

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8845-8902>

E-mail: ssc.macademico@hotmail.com

Diego Alexander Gómez Ceballos

Universidad Internacional Iberoamericana de Puerto Rico – UNINI, México

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2056-2153>

E-mail: diego.gomez@unib.org

Submetido: 1 set. 2024.

Aprovado: 6 ago. 2025.

Publicado: 2 set. 2025.

E-mail para correspondência:

ssc.macademico@hotmail.com

Resumo: No cenário dos serviços de saúde às mulheres, merece atenção destacar que o grau de instrução e cor da pele são dois determinantes sociais da saúde que estão associadas a uma série de desfechos adversos. A desigualdade social segundo a cor da pele entre puérperas é um tema importante e complexo. O objetivo desta pesquisa é analisar a influência da raça/cor da pele no atendimento às mulheres no período gravídico puerperal por meio de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que utilizou a estratégia PICo por meio dos descritores controlados: gestação, desigualdades sociais, raça, puerpério e seus termos alternativos. A busca ocorreu nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE via PUBMED e SciELO, no recorte temporal de 2020 a 2024. A amostra inicial foi de 1.077 artigos, estratificados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, perfazendo uma amostra final de 14 artigos. As pesquisas apontam que a cor da pele negra está relacionada à irregularidade no tratamento, como falta de contato da gestante com as unidades de saúde (vinculação), peregrinação para assistência, maior tempo de espera para atendimento médico, falta de acompanhante, dentre outros desfechos desnecessários. As mulheres negras enfrentam frequentemente barreiras no acesso a cuidados pré-natais de qualidade devido a razões financeiras, falta de transporte adequado, discriminação no sistema de saúde ou falta de prestadores competentes. O estudo reforça que a análise das desigualdades sociais e de saúde materna segundo a cor da pele entre puérperas é crucial para informar políticas e práticas de saúde pública que visem reduzir essas disparidades e promover uma saúde materna mais equitativa e inclusiva.

Palavras-chave: Desigualdades em saúde. Raça. Saúde da Mulher. Gestantes. Puerpério.

Abstract: In the scenario of health services for women, it is worth highlighting that the level of education and skin color are two social determinants of health that are associated with a series



of adverse stages. Social inequality according to skin color among postpartum women is an important and complex issue. The objective of this research is to analyze the influence of race/skin color on care for women in the pregnancy and puerperal period through an integrative literature review. controlled: pregnancy, social inequalities, race, postpartum period and its alternative terms. The search took place in the LILACS, BDNF, MEDLINE via PUBMED and SciELO databases, from 2020 to 2024. The initial sample was 1.077 articles, stratified after applying the inclusion and exclusion criteria, making up a sample final of 14 articles. Research shows that black skin color is related to irregularities in treatment, such as lack of contact between pregnant women and health units (linkage), pilgrimage for assistance, longer waiting times for medical care, lack of a companion, among other results. consumerists. Black women often face barriers in accessing quality prenatal care due to financial reasons, lack of adequate transportation, discrimination in the healthcare system, or lack of pertinent questions. The study reinforces that the analysis of sociodemographic and maternal health inequalities according to the heart of the skin among postpartum women is crucial to inform public health policies and practices that aim to reduce these disparities and promote more equitable and inclusive maternal health.

Keywords: Health inequalities. Race. Women's Health. Pregnant women. Postpartum.

Introdução

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são fatores que influenciam as condições de vida e de trabalho das pessoas, impactando diretamente sua saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou que esses determinantes incluem fatores econômicos, sociais, culturais e ambientais que afetam a saúde de indivíduos e populações. Exemplos de DSS incluem condições de trabalho, habitação, educação, acesso a serviços de saúde, entre outros ^(1, 2).

Ainda que a influência da determinação social da saúde tenha se tornado um tema mais abordado dentro da área da saúde coletiva recentemente, não é algo novo. Essa discussão ganhou mais destaque a partir dos anos 1970, com conversas sobre a importância da promoção da saúde e dos fatores sociais que influenciam na saúde. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi criada para promover a equidade em saúde através da intervenção nesses fatores ⁽¹⁾.

A análise das desigualdades sociodemográficas e de saúde materna segundo a cor da pele entre puérperas é crucial para informar políticas e práticas de saúde pública que visem reduzir essas disparidades e promover uma saúde materna mais equitativa e inclusiva. Ao compreendermos melhor os determinantes sociais, econômicos e estruturais que contribuem para essas diferenças, podemos desenvolver intervenções mais eficazes e equitativas ^(3,4).



Levando em consideração que o Brasil é um país diverso em termos culturais, sociais e raciais, e que a maioria da população é composta por mulheres, ainda há escassez de pesquisas que investiguem as desigualdades entre mulheres durante a gravidez e o puerpério de diferentes grupos étnicos, o que torna ainda mais fundamental a realização de estudos com esta temática.

Portanto, a análise das disparidades na saúde da mulher entre grupos étnicos constitui um desafio relevante e essencial para a implementação de políticas públicas eficazes voltadas para a diminuição das desigualdades na área da saúde da mulher, em especial. Reduzir as iniquidades, melhorar a saúde e agir de acordo com as prioridades sociais são fundamentais para agir sobre os determinantes sociais da saúde.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é analisar a influência da raça/cor da pele no atendimento às mulheres no período gravídico puerperal por meio de uma revisão integrativa da literatura.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, que admite a síntese de conhecimentos, avalia estudos que já foram realizados e ajudam a tomar decisões e melhorar da prática clínica e aponta para a necessidade do desenvolvimento de novos estudos em virtude das lacunas na literatura científica ⁽⁵⁾. Assim, sucede um processo sistemático, analítico e rigoroso, implicando na replicação pelos leitores, validação do rigor metodológico aplicado na pesquisa ⁽⁵⁾.

As etapas que compuseram a construção desta pesquisa foram: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos primários; extração dos dados dos artigos selecionados; análise desses estudos; síntese dos resultados; e apresentação da metodologia ⁽⁵⁾.

Destaca-se que a questão norteadora desta pesquisa foi: Como a raça/cor negra influencia no atendimento às mulheres no período gravídico puerperal? Foi elaborada com base na estratégia PICO, na qual o P – referindo-se à paciente/problema; I – intervenção estudada ou interesse e Co – contexto.

Assim, utilizou-se os descritores e termos alternativos encontrados no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos *Medical Subject Headings* (MeSH).



Organizou-se então a seguinte composição para o acrônimo: P – mulheres e grupos raciais; I - Atenção à saúde; Co – gravidez/período pós-parto.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A busca ocorreu no ano de 2024. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos primários, disponíveis integralmente, com recorte temporal de 2020 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que respondessem à questão norteadora. Não foram incluídos: os artigos de revisão, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e artigos duplicados.

Ainda estruturou-se uma estratégia de busca utilizando os operadores booleanos AND e OR, que foram associados de formas diferentes com o intuito de encontrar a maior quantidade de artigos relacionados ao tema, sendo aplicados nos idiomas destacados anteriormente, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca empregadas nas bases de dados

Base de Dados	Estratégias de Busca Utilizadas
LILACS, BDENF (via BVS)	(gravidez) OR (gestação) AND (desigualdades sociais) OR (determinantes sociais) AND (raça) AND (puerpério) OR (período pós-parto)
SciELO	(gravidez) OR (gestação) AND (desigualdades sociais) OR (determinantes sociais) AND (raça) AND (puerpério) OR (período pós-parto)
MEDLINE (via PUBMED)	(pregnancy) AND (socioeconomic Factors) AND (racial groups) AND (postpartum period)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A metodologia utilizada para o processo de identificação, seleção, análise e inclusão dos artigos desta revisão, foi baseada no método ou estratégia PRISMA modificado (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*), conforme a Figura 1, o qual é constituído por um checklist contendo 27 itens e um fluxograma de quatro etapas. Tem como finalidade ajudar os autores a aperfeiçoarem suas revisões e avaliarem intervenções ⁽¹⁰⁾.

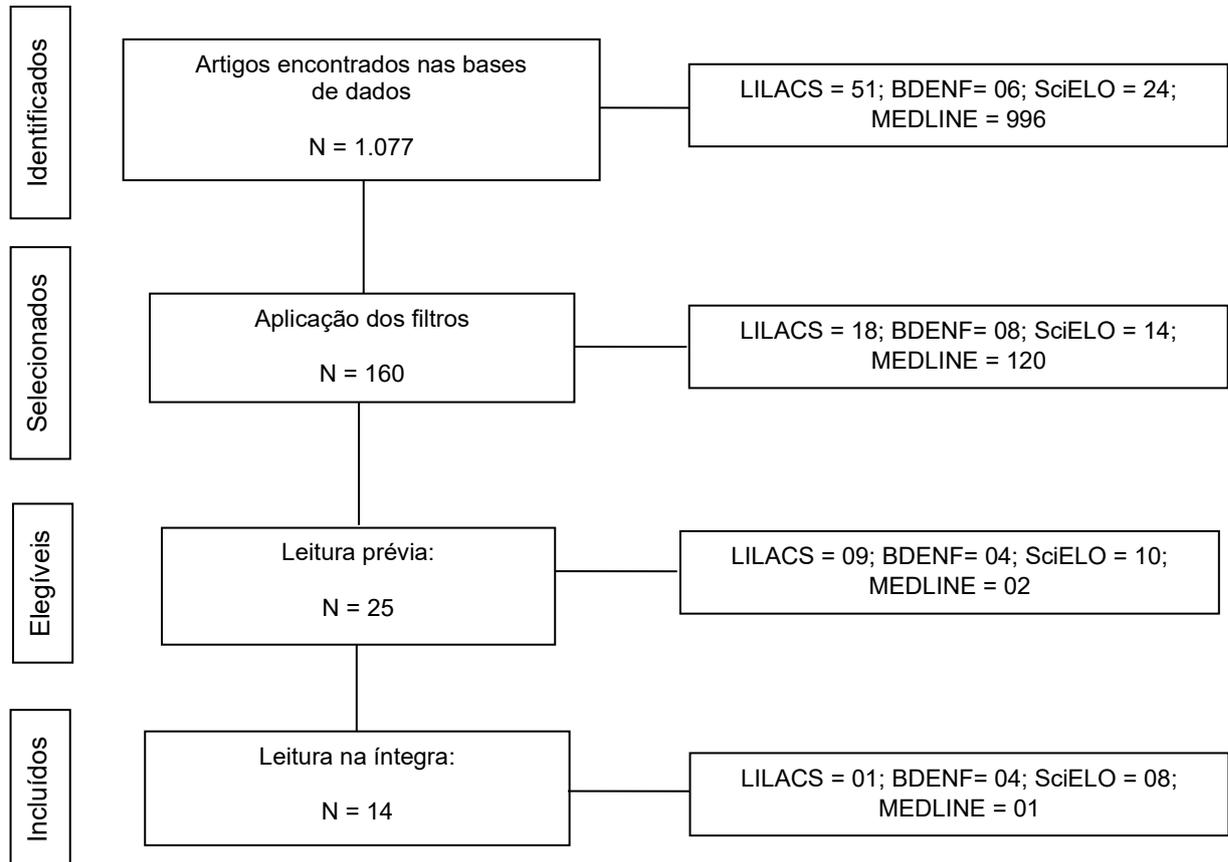


Inicialmente foi realizada a análise primária dos dados através da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos encontrados nas buscas. Em seguida, houve a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos e, finalmente, a leitura integral dos estudos elegíveis, com o intuito de abarcar a sua adequação com a questão norteadora, eliminando os não condizentes com o objetivo do presente estudo. A amostra final obteve 14 estudos, que foram integrados nesta revisão.

Resultados e Discussões

Para analisar e interpretar os dados, utilizou-se os procedimentos da revisão sistemática da literatura, conforme o delineamento e alto rigor metodológico de avaliação. É possível observar na Figura 1 os resultados acerca do processo de busca dos estudos desta pesquisa.

Após a aplicação das estratégias de busca nas bases de dados anteriormente mencionadas, foram encontrados 1.077 artigos. Em seguida, 917 pesquisas foram eliminadas após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtendo uma mostra de 160 artigos. Finalmente, após a leitura prévia e integral dos estudos, a amostra final foi constituída por 14 artigos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos primários, de acordo com a recomendação**PRISMA**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Um quadro foi elaborado a fim de se obter uma melhor compreensão dos artigos analisados, descrevendo a identificação do título, os autores, o ano e o país de publicação, bem como o periódico, a base de dados e a abordagem metodológica de cada estudo.



Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autoria, ano e local de publicação	Periódico e bases de dados	Tipo de pesquisa
Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco	Gadelha, Diniz, Aquino et al., 2020. Brasil	Revista Rene LILACS	Estudo observacional e transversal
A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS	Curi, Ribeiro, Marra, 2020. Brasil	Arq. bras. psicol. SciELO	Relato de experiência
Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento.	Davis D, 2020. Brasil	Revista de Antropologia BDEF	Estudo transversal, abordagem qualitativa
Assistência pré-natal na rede pública do Brasil.	Leal, Pereira, Viellas, et al., 2020. Brasil	Revista de Saúde Pública SciELO	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Realização e adequação do pré-natal em Assis Brasil, Acre	Arruda, Pereira, Delfino, et al., 2020. Brasil	Scientia Naturalis BDEF	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Obstetrical unit closures and racial and ethnic differences in severe maternal morbidity in the state of New Jersey	McGregor, Hung, Garman, et al., 2021. Estados Unidos	Am J Obstet Gynecol MEDLINE via PUBMED	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha	Alves, Chagas, Santos, et al., 2021. Brasil	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil	Cobo, Cruz, Dick, 2021. Brasil	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Estudo documental com dados secundários de uma pesquisa corte transversal de



			abordagem quantitativa
Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico	Fonseca, Carvalho, Kaleet al., 2022. Brasil	Epidemiologia e Serviços de Saúde SciELO	Estudo ecológico – série temporal
Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado	Lessa, Nascimento, Coelho, et al., 2022. Brasil	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Desigualdades raciais na adequação do acesso ao pré-natal no Brasil entre 2014-2019	Silva, Durans, Freitas, et al., 2023. Brasil	Revista Eletrônica Acervo Saúde BDEF	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto	Alves, Lopes, Cabral, et al., 2023. Brasil	Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago” BDEF	Estudo transversal, abordagem quantitativa
Disparidades étnicas e raciais nos partos prematuros entre gestantes da coorte NISAMI, Brasil	Oliveira, Castro, Pereira, et al., 2024. Brasil	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Estudo de coorte prospectivo
Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database	Silva, Guida, Santos et al., 2024. Brasil	Revista de Saúde Pública SciELO	Estudo transversal retrospectivo

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Ao se analisar o Quadro 2 é possível identificar que houve maior prevalência de artigos na Revista Ciência e Saúde Coletiva (N=4; 28,57%), sendo as pesquisas referentes aos anos de 2021 (N=2), 2022 (N=1) e 2024 (N=1). Ressalta-se também que, a nível de delineamento de estudo, 64,28% eram do tipo transversal com abordagem quantitativa (N=9); 7,14% se apresentaram com abordagem qualitativa (N=1).



No contexto de anos de publicações, entre os 14 artigos do recorte temporal, seis artigos (42,85%) foram publicados no ano de 2020. Quanto ao local do estudo nota-se que 13 artigos (92,85%) foram desenvolvidos no Brasil. Isto posto, percebe-se que, a base de dados com maior número de artigos selecionados foi a SciELO, com oito publicações (57,14%). Em segundo lugar, a BDENF dispôs quatro achados (28,57%), e LILACS e MEDLINE dispuseram apenas um artigo, cada (7,14%).

Após a análise dos artigos que compuseram esta revisão, é notório a identificação e o delineamento da discussão por meio de quatro categorias temáticas, sendo elas: *Desigualdades sociais na atenção à saúde da mulher conforme a raça/cor*; *Acesso ao pré natal*; *Complicações no período gravídico puerperal*; e *Mortalidade materna e infantil*. Estes eixos foram observados após a leitura dos artigos inclusos, notando-se a recorrência dos temas.

Desigualdades sociais na atenção à saúde da mulher conforme a raça/cor

No acesso de meninas e mulheres aos serviços de saúde há desigualdades no atendimento às suas necessidades em todas as etapas do ciclo de vida. Os serviços de saúde em que ocorrem mais desigualdades são os cuidados pré-natais, planejamento familiar e no parto, requerendo disponibilização de pessoal qualificado, isso com base em fatores socioeconômicos, raciais e idade ^(7,8).

Pesquisas sugerem a existência de viés implícito por parte de profissionais de saúde, o que pode resultar em diagnósticos imprecisos, tratamento inadequado e falta de respeito durante a gestação, o parto e o período pós-parto para mulheres de cor ⁽⁹⁾.

Evidenciou-se que a cor da pele negra está relacionada à irregularidade no tratamento, como falta de contato da gestante com as unidades de saúde (vinculação), peregrinação para assistência, maior tempo de espera para atendimento médico, falta de acompanhante, além do aumento de queixas sobre a necessidade de suturas ⁽⁹⁾.

Um estudo elucidou desigualdade em relação à cor da pele da parturiente/puérpera mediante um gradiente nas proporções. Conforme o escurecimento da cor da pele, maior a proporção de pessoas com escolaridade inadequada para a idade, menos consultas de pré-natal e iniciação adequada. Destaca-se também que 97% das gestantes negras receberam ajuda dos serviços públicos de saúde ⁽¹⁰⁾.



Desigualdades raciais se combinam às observadas quanto ao gênero, ampliando vulnerabilidades para as pessoas de cor ou raça preta ou parda e refletindo as desigualdades socioeconômicas ⁽⁸⁾.

Fatores raciais e de gênero afetam muito a saúde e a qualidade da população, e as mulheres negras são as que mais sofrem. Enfrentam exclusão e privação, bem como salários mais baixos, maiores responsabilidades familiares, menos educação, taxas de desemprego mais elevadas e maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde ⁽¹¹⁾.

Estudo mostra que os indicadores socioeconômicos da população pioraram à medida que a cor da pele escurece ⁽¹²⁾. Esse declínio reflete o fato de as mulheres negras e pardas terem começado a dar à luz mais cedo, terem mais filhos não planejados e viverem sem companheiro. Além disso, avaliaram os cuidados que recebiam naquele momento como regulares ou ruins para o trabalho de parto, parto e cuidados com o recém-nascido, quanto mais enfatizavam as diferenças na escolaridade, ou seja, quanto menor o nível de escolaridade, pior avaliavam os cuidados que recebiam.

O grupo de mulheres da categoria D/E era mais jovens, tinha escolaridade insuficiente para a idade, eram casadas, múltiparas e fizeram menos consultas de pré-natal ou as iniciaram mais tarde. A cor da pele também apresentou algumas associações, com maior número de mulheres pretas e pardas apresentando escolaridade inadequada para a idade, enquanto as brancas tiveram maior proporção de seis ou mais consultas de pré-natal e início precoce do pré-natal ⁽¹²⁾.

As pessoas negras são desproporcionalmente prejudicadas por obstáculos no acesso à contracepção e ao planejamento familiar, o que limita a capacidade de evitar uma gravidez indesejada e assegurar um espaçamento seguro entre as gestações ⁽¹³⁾.

Estudo revelou que a idade, a raça, o tipo de gestação, o nível de escolaridade, o local de habitação e o acesso aos serviços de saúde foram considerados fatores protetivos à saúde da maioria das gestantes, porém, a prevalência de gravidez não planejada como comportamento desfavorável ⁽⁷⁾.

Estudos mostram que o acesso das mulheres aos cuidados de saúde varia de acordo com o nível de escolaridade e a cor da pele. A redução da desigualdade de renda e de educação e a expansão dos cuidados de saúde ao longo da última década podem ter revertido de alguma forma a desvantagem das mulheres negras ^(11,16).

Acesso ao pré natal



As mulheres negras enfrentam frequentemente barreiras no acesso a cuidados pré-natais de qualidade devido a razões financeiras, falta de transporte adequado, discriminação no sistema de saúde ou falta de prestadores competentes ⁽¹³⁾.

Verificou-se que, comparadas com as mulheres brancas, há uma menor frequência aos cuidados pré-natais de mulheres negras. Estudos observam que, além de receberem menos consultas e exames de pré-natal, as mulheres negras e pardas têm mais dificuldade para conseguirem internação para o parto e recebem menos orientações, resultando em mais peregrinações para o parto ^(14,16).

O acesso e o número de consultas cresceram, porém permaneceram inferiores os números do acesso aos serviços de saúde para mulheres adolescentes, de raça/ cor da pele preta e com pouca escolaridade ⁽¹⁰⁾. Embora a maioria dos estudos não revele relação direta entre testagem de exames e raça/cor das mulheres, as populações estudadas são em sua maioria pardas e pretas e compartilham perfil sociodemográfico semelhante, principalmente usuárias do SUS.

As mulheres negras têm menos probabilidade de iniciar o pré-natal antes das 12 semanas de gravidez, fazer pelo menos seis consultas, bem como de fazer testes de HIV, VDRL e receber orientações sobre cuidados no decorrer da gravidez e o parto. As disparidades na assistência à saúde entre as mulheres brasileiras em acompanhamento pré-natal estão associadas à raça/cor e outras características sociodemográficas. Ser negra e ter posições sociais desfavoráveis fragiliza o acesso das mulheres à assistência à gravidez, considerada adequada segundo critérios do Ministério da Saúde brasileiro ⁽¹⁸⁾. Estudos com essas características destacam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que sofrem com a desigualdade e a má qualidade do atendimento, como no estudo realizado no estado do Acre, no Brasil, com usuárias do SUS, apenas 13,6% dos exames solicitados na primeira consulta, o que foi considerado suficiente. Não foram observadas análises laboratoriais adequadas durante 28-30 semanas de gravidez ^(17,18).

Em comparação com as mulheres brancas, as mulheres negras têm menor acesso à assistência obstétrica e o número de mulheres que não realizam o pré-natal é maior. Além disso, a combinação de fatores biológicos, sociais e ambientais aumenta a susceptibilidade das mulheres negras a doenças como hipertensão e diabetes, entre outras.

Durante o período gravídico-puerperal, essas doenças são consideradas de alto risco. Um dos exemplos mais notáveis das disparidades na saúde das mulheres é a mortalidade materna, também conhecida como mortalidade relacionada à gravidez ⁽¹⁹⁾.



A disparidade racial persiste nos resultados perinatais; mulheres negras têm taxas de mortalidade neonatal duas vezes maiores que as mulheres brancas e taxas de mortalidade materna três a quatro vezes maiores que as mulheres brancas ⁽¹²⁾.

No Brasil, as mulheres pretas têm uma razão de mortalidade materna duas vezes e meia maior do que as mulheres brancas, em comparação com as mulheres de minorias étnico-raciais. Esses resultados corroboram os resultados encontrados em outros países, onde os níveis de mortalidade materna são expressivamente mais altos em mulheres pertencentes a minorias étnico-raciais ⁽²⁰⁾.

Mulheres pretas e pardas não apenas passam por menos consultas e exames pré-natais, mas também se vinculam menos à maternidade para o parto e recebem menos orientação, o que leva a um maior número de peregrinações para parir. A falta de uma conexão entre a assistência pré-natal e o parto leva as mulheres em trabalho de parto a procurar vagas de internação nas maternidades.

Essa situação viola um dos direitos de cidadania mais essenciais. A taxa de mortalidade materna e infantil das mulheres negras é aproximadamente três vezes maior do que a taxa nacional de todas as mulheres ^(19,20).

Embora fatores genéticos e biológicos influenciem a saúde e os resultados, a saúde e o bem-estar de uma pessoa ou população são determinados por uma variedade de fatores. Esses fatores incluem renda e educação, o ambiente social e físico em que vivem e acesso a serviços de saúde de alta qualidade. Podemos afetar a redução das disparidades de saúde nesses elementos adicionais.

Todas as características coletadas em uma investigação foram estatisticamente diferentes entre os grupos raciais. Todas tinham assistência obstétrica mais que adequada, e essa prevalência aumentou ao longo dos anos, mas com diferenças e atrasos significativos. Nas demais categorias de aptidão gestacional, as mulheres pardas e negras tiveram pior desempenho que as brancas. Associação positiva entre cor/raça e pré-natal mais que adequado foi confirmada nas análises de regressão. Apesar das melhorias na adequação da assistência pré-natal no Brasil, as disparidades raciais persistiram ⁽¹³⁾.

Complicações no período gravídico puerperal



A falta de igualdade no acesso a recursos e oportunidades e a discriminação institucional contribuem para a perpetuação das desigualdades percebidas. Além disso, uma combinação de fatores biológicos, sociais e ambientais para as mulheres negras as torna mais suscetíveis a certos problemas de saúde, como hipertensão e diabetes, por exemplo. Estas doenças constituem grande impacto durante a gravidez e o parto ⁽¹⁰⁾.

Fatores sociais como educação, renda e condições de vida estão fortemente associados às disparidades de saúde entre diferentes raças. Mulheres negras enfrentam frequentemente condições adversas que podem afetar negativamente a sua saúde no período gradivídico puerperal ⁽¹¹⁾.

Evidenciou-se que mulheres de raça/cor negra tem mais complicações durante a gravidez e no parto do que as mulheres brancas. Isto inclui taxas mais elevadas de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e mortalidade materna ⁽¹⁹⁾.

Do ponto de vista obstétrico, a importância de investigar a raça no contexto dos determinantes sociais da saúde é demonstrada pelo fato de existirem diferenças étnicas entre as mulheres grávidas. As mulheres africanas, por exemplo, têm um risco mais elevado de pré-eclâmpsia. Por outro lado, estudos demonstraram que a maioria das mulheres pardas foi considerada como um fator de proteção à saúde ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Pesquisa apontou que mulheres negras apresentaram maior probabilidade de passar por manobra de Kristeller, amniotomia precoce, restrição alimentar durante o trabalho de parto, menor acesso a métodos não medicamentosos para aliviar a dor, maior incidência de clampeamento imediato do cordão umbilical e menor probabilidade de ter contato pele a pele logo após o parto ⁽²⁰⁾.

Mortalidade materna e infantil

Convergindo com resultados de outros países que indicam mortalidade materna significativamente maior entre minorias étnicas e raciais, a mortalidade materna foi estimada em duas vezes e meia maior em mulheres negras em comparação com mulheres brancas no Brasil ^(19, 21).

A taxa de mortalidade materna e infantil entre as mulheres negras é cerca de três vezes a taxa nacional para todas as mulheres. Embora os fatores genéticos e biológicos influenciem o estado de saúde e os resultados de saúde, muitos fatores determinam a saúde e o bem-estar de um indivíduo ou população, incluindo a educação, a



renda, o ambiente social e físico em que vivem e o acesso à qualidade dos serviços de saúde (19,21).

Crianças nascidas de minorias negras ou de outras minorias étnicas morrem com mais frequência nos primeiros anos de vida devido a complicações que poderiam ter sido evitadas com cuidados apropriados no período gravídico e após o nascimento (22).

Um estudo realizado nos Estados Unidos encontrou diferenças significativas na mortalidade materna por raça, com as mulheres negras tendo uma taxa de mortalidade até duas vezes e meia maior que a das mulheres brancas. Estas disparidades refletem não apenas diferenças biológicas, mas também disparidades estruturais, como o acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade e a discriminação racial sistêmica (21).

Já estudo realizado no Brasil, evidenciou que a mortalidade materna foi quase duas vezes maior em negras quando comparado às mulheres brancas e pardas. A razão de mortalidade materna foi prevalente mulheres negras em todas as regiões geográficas, havendo destaque para a região sudeste, a qual alcançou diferença significantes entre mulheres negras e brancas (115,5 versus 60,8, RP = 2,48, IC95%: 2,03–3,03). Assim como também foi significativamente a comparação em todas as faixas etárias e para todas as causas. Negras apresentaram maior razão de mortalidade materna em todos os anos, em todas as regiões geográficas, faixas etárias e causas (19).

A cor da pele negra é um determinante fundamental da mortalidade materna. Para reduzir a mortalidade materna é necessário haver redução das disparidades raciais (19).

Evidenciou-se em uma pesquisa que a prematuridade foi de 11,8%, maior entre as mulheres negras do que entre as não negras (12,9% vs 6,0%). Mulheres negras apresentam maior risco de prematuridade do que mulheres não negras (RR = 3,22; IC 95% 1,42-7,32). Existência de disparidades raciais e sociais na incidência de parto prematuro (23).

Como limitação, esta pesquisa deparou-se com poucos estudos acerca da temática em sua essência, não houve análise mais robusta da faixa etária das participantes das investigações, além da não especificidade da técnica de autoavaliação da cor da pele, haja vista que a mesma possui certo grau de subjetividade e está sujeita a influências como, por exemplo, o contexto social dos participantes.

Considerações Finais



Nota-se que o objetivo do presente estudo encontra-se contemplado. Por meio da análise dos achados na literatura, percebe-se que a análise das desigualdades sociais e de saúde materna segundo a cor da pele é crucial para informar políticas e práticas de saúde pública que visem reduzir essas disparidades e promover uma saúde materna mais equitativa e inclusiva.

Levando em consideração que o Brasil é um país diverso em termos culturais, sociais e raciais, e que a maioria da população é composta por mulheres, ainda há escassez de pesquisas que investiguem as desigualdades entre mulheres durante a gravidez e o puerpério de diferentes grupos étnicos, o que torna ainda mais fundamental a realização de estudos como esta temática. Nota-se também a insipiência de estudos acerca dessa temática a nível internacional.

Portanto, a análise das disparidades na saúde da mulher entre grupos étnicos constitui um desafio relevante e essencial para a implementação de políticas públicas eficazes voltadas para a diminuição das desigualdades na área da saúde da mulher, em especial.

Referências

1. Ribeiro KG, Andrade LO, Barreto IC, et al. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. *Saúde Debate*. 2024;48(140):e8590.
2. Ferreira MRL, Andrade RLP, Bossonario PA, et al. Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. *Cien Saude Colet*. 2022;27(12):4451-9.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204.
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e70.



7. Gadelha IP, Diniz FB, Aquino PS, et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Rev Rene*. 2020;21:e42198.
8. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2021;26(9):4021-32.
9. Curi PL, Ribeiro MTA, Marra CB. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arq Bras Psicol*. 2020;72(2):156-69.
10. Fonseca SC, Carvalho ZSB, Kale PL, et al. Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(3):e2022074.
11. Silva AB, Coelho JF, Pantoja LL, et al. Desigualdades sociais e raciais na assistência pré-natal e parto: revisão integrativa. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41(spe):e20190101.
12. Alves MTSS, Chagas DC, Santos AM, et al. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Cien Saúde Colet*. 2021;26(3):837-46.
13. Silva APFD, Durans KCN, Freitas FMS, et al. Desigualdades raciais na adequação do acesso ao pré-natal no Brasil entre 2014-2019. *Rev Eletron Acervo Saúde*. 2023;23(9):e11578.
14. Davis D. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Amazonica Rev Antropol*. 2020;12(2):448-70.
15. Leal MC, Pereira APE, Viellas EF, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:8.
16. McGregor AJ, Hung P, Garman D, Amutah-Onukagha N, Cooper JA. Obstetrical unit closures and racial and ethnic differences in severe maternal morbidity in the state of New Jersey. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021;3(6):100480.
17. Arruda RA, Pereira TM, Delfino BM, et al. Realização e adequação do pré-natal em Assis Brasil, Acre. *Sci Nat*. 2020;2(1):160-76.
18. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Cien Saude Colet*. 2022;27(10):3881-90.
19. Silva AD, Guida JPS, Santos DS, et al. Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. *Rev Saude Publica*. 2024;58:25.
20. Alves GKA, Lopes RS, Cabral JN, et al. Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto. *Rev Cient Esc Est Saúde Pública Cândido Santiago*. 2023;9(9d3):1-19.



21. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(suppl 1):1-17.
22. Santos MC, Oliveira MF, Leite IC, et al. Desigualdades raciais na assistência pré-natal, ao parto e puerpério em município do Nordeste do Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2019;24(6):2081-92.
23. Oliveira KA, Castro CT, Pereira M, et al. Disparidades étnicas e raciais nos partos prematuros entre gestantes da coorte NISAMI, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2024;29(3):1-10.



10.31072/rcf.v16i1.1456

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access