

Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa

Challenges in the gestational process of black women: hia narrative review

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo¹, Lucas Caetano Melo¹, Thamyres Ferreira da Silva¹, Enríque Meireles Bitencourt de Souza¹, Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia¹

Descritores

Racismo; Parto; Obstetrícia; Violência étnica; Grupo com ancestrais do continente africano

Keywords

Racism; Labor; Obstetrics; Ethnic violence; African continental ancestry group

Submetido:

24/03/2021

Aceito:

29/11/2021

1. Faculdade de Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo
Av. Jacarandá, Lt. 22, 71927-540,
Águas Claras Sul, DF, Brasil
carolbcarmo@gmail.com

Como citar:

Carmo CB, Melo LC, Silva TF, Souza EM, Garcia CM. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. *Femina*. 2021;49(12):690-8.

RESUMO

Esta revisão narrativa procura discutir aspectos concernentes ao processo gestacional de mulheres negras, quais sejam: se existem diferenças de tratamento entre mulheres brancas e negras durante a gravidez e nos momentos do parto e pós-parto, como essas diferenças são influenciadas pelos aspectos fisiológicos de cada grupo étnico e como isso afeta as taxas de morbimortalidade. Para esta revisão, quatro bases de dados foram usadas (SciELO, LILACS, PubMed e MEDLINE) e 23 artigos foram lidos na íntegra, depois de selecionados por data de publicação, língua, país da pesquisa e análise dos títulos e resumos. Como principais resultados, os autores encontraram diferenças claras entre mulheres brancas e negras quanto ao acesso à saúde, sendo as negras mais propensas a usar os sistemas públicos e ter menos consultas pré-natal. Também foi observado que as mulheres negras reportaram maus-tratos mais vezes, tinham maiores chances de serem proibidas de ter um acompanhante durante o parto e recebiam menos anestesia para episiotomias. As características fisiológicas também foram apontadas várias vezes. Nesse sentido, altas taxas de anemia ferropriva e hipertensão durante a gravidez foram mais comuns entre as negras. Além disso, em se tratando de taxas de morbimortalidade, mulheres negras tinham uma chance consideravelmente maior de serem readmitidas pós-parto e maiores taxas de mortalidade, quando comparadas com mulheres brancas.

RESUMO

This review aims to discuss aspects related to the gestational process of black women, namely: if there is a difference in how black and white women are treated throughout pregnancy, partum and postpartum moments, how this difference is influenced by the physiological aspects of each ethnical group and how it affects their morbidity and mortality rates. For this review, four databases were used (SciELO, LILACS, PubMed and MEDLINE) and 23 articles were fully read, after being selected by publishing date, language, country of research, title and abstract analysis. The authors found as the main results clear differences between black women's and white women's access to health care, as black women are more likely to use public health care systems and have fewer prenatal appointments. It was also noticed that black women reported maltreatment more frequently, had a higher chance of being prohibited from keeping a companion during labor and suffering from less local anesthesia for episiotomy. The physiological characteristics were also pointed out several times, with high rates of iron deficiency anemia and hypertension during pregnancy being more common among black women. Moreover, when it comes to morbidity and mortality rates, black women had an extremely higher chance of being readmitted postpartum, and a higher mortality rate, when compared to white women.

INTRODUÇÃO

A população negra é, historicamente, menos favorecida do ponto de vista econômico do que a população branca. As condições precárias de vida às quais famílias negras estão submetidas podem ser determinantes para a saúde dessas pessoas. Além da pobreza, violências cotidianas relacionadas ao racismo afetam as mulheres negras e as inserem num cenário de dupla vulnerabilidade.⁽¹⁾

Esse contexto de fragilidade perpetua-se, também, no imaginário coletivo da sociedade, já que a construção histórica favoreceu, sobretudo, a camada branca da população brasileira. Como desdobramento, há, na formação médica, lacunas no que diz respeito à diversidade e à importância do tratamento com equidade em todos os equipamentos de saúde.⁽¹⁾ Entre vários exemplos que demonstram essa desigualdade, há pesquisas, como o artigo de Leal *et al.* (2017),⁽²⁾ que indicam que mulheres negras geralmente recebem menos anestesia local para episiotomia, em comparação com mulheres brancas.

Ainda que existam poucos trabalhos científicos relacionando a raça/cor ao processo de gestação e de parto, a presente revisão narrativa da literatura visa trazer à tona questionamentos acerca dessa possível relação.

Portanto, devido à importância do debate, este trabalho objetiva avaliar, de forma ampla, os resultados obtidos em 23 estudos realizados no continente americano, os quais demonstraram as dificuldades no acesso e no atendimento em saúde das mulheres pretas/negras, bem como a discriminação — intencional ou inconsciente — dos assistentes para com as pacientes durante o período gestacional, o parto e o pós-parto, de acordo com a raça delas.⁽³⁾

MÉTODOS

Foram incluídos, na presente revisão narrativa, estudos acerca dos ciclos gestacional e puerpério de mulheres negras do continente americano e das peculiaridades vividas nesses períodos. Trata-se de uma pesquisa de modalidade bibliográfica, com abordagem qualitativa, que objetiva a uma análise crítica da literatura publicada. Em julho de 2020, quatro revisores independentes pesquisaram quatro bancos de dados eletrônicos (SciELO, LILACS, PubMed e MEDLINE) em busca de artigos publicados entre 2010 e 2020, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, usando as seguintes palavras-chave pesquisadas no DeCS: *racism, labor, obstetrics, ethnic violence, African Continental Ancestry Group* e suas correlatas em português e espanhol. A pesquisa inicial *on-line* levou à recuperação de 3.128 referências: 686 na MEDLINE, 747 na PubMed, 655 na SciELO e 692 na LILACS. Com a aplicação dos filtros de língua, data de publicação e artigos de acesso gratuito, foram excluídos 2.191, e 27 por serem duplicatas, restando 910.

Após a análise dos títulos, foram excluídos 841, restando 69 referências. Com a leitura do resumo estrutu-

rado, foram excluídos 31, restando um total de 38 artigos que foram lidos na íntegra, e, após a leitura, foram excluídos 15, restando 23 para a análise.

Os critérios de inclusão foram estudos referentes ao Continente Americano, independentemente do tipo de estudo. Os critérios de exclusão foram estudos publicados em revistas sem Classificação Qualis Capes e que não atendiam aos objetivos da revisão.

Os artigos selecionados foram comparados segundo os seguintes parâmetros: autores, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo e Classificação Qualis Capes. Os dados foram extraídos de forma independente pelos quatro revisores (Quadro 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao acesso à saúde de mulheres grávidas negras e não negras no cenário brasileiro, Oliveira *et al.* (2019),⁽¹⁾ em seu estudo de coorte, relataram que mulheres pretas ou pardas apresentaram características sociodemográficas desfavoráveis, quando comparadas às de cor branca, sendo frequentemente atendidas no sistema público.⁽¹⁾ Seus resultados vão ao encontro dos de Theophilo *et al.* (2018),⁽⁴⁾ que observaram, em sua pesquisa, que mulheres pretas/pardas apresentam, em relação às brancas, uma proporção maior: de gestantes adolescentes — 18,8% e 15,1%, respectivamente ($p < 0,05$); analfabetas ou com nível fundamental incompleto — 27,2% e 21,5% ($p < 0,05$); sem renda ou recebendo menos de um salário mínimo — 33% e 21% ($p < 0,05$). Quanto à utilização da rede pública de saúde, 93,1% das mulheres negras afirmaram utilizar majoritariamente o Sistema Único de Saúde (SUS), fato também observado na pesquisa de Diniz *et al.* (2016),⁽⁵⁾ na qual 80,3% das mulheres pretas analisadas eram preferencialmente usuárias dos serviços públicos de saúde, proporção significativamente maior quando comparadas com mulheres brancas. Já Garcia *et al.* (2019)⁽⁶⁾ não identificaram influência da desigualdade social em seu estudo ($p = 0,114$). Os autores acreditam que o universo amostral, constituído por mulheres usuárias dos hospitais conveniados ao SUS e com todo o pré-natal realizado pelo SUS, teria nivelado as condições socioeconômicas das puérperas.

Essa questão também é discutida no âmbito internacional, por Howell *et al.* (2015),⁽⁷⁾ em estudo realizado nos EUA que mostra que as mulheres negras têm, geralmente, menor nível socioeconômico e moram em regiões mais afastadas dos grandes centros, fato discutido no estudo de Zhang *et al.* (2013),⁽⁸⁾ que defendem que o racismo pode limitar as oportunidades econômicas e o acesso aos recursos sociais para mulheres negras. Os autores também destacam que, na sua amostra, 73,7% dos partos de mulheres negras foram realizados em hospitais que concentraram 17,8% dos partos das mulheres brancas, indo ao encontro dos dados de Howell (2018),⁽⁹⁾ que conclui que mulheres de minorias raciais e étnicas dão à luz em hospitais de qualidade inferior

Quadro 1. Descrição dos artigos

Título	Autor(es)	Data de publicação	Local do estudo	Tipo do estudo	Qualis Capes	Referência
Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte/ Perinatal results and first-year of life according to maternal skin color: a cohort study	Juliana Eliseu de Oliveira, Anna Paula Ferrari, Vera Lúcia Pamplona Tonete, Cristina Maria Garcia de Lima Parada	2019	Brasil	Estudo de coorte	B3	Oliveira JE, Ferrari AP, Tonete VL, Parada CM. Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03480. doi: 10.1590/s1980-220x2018003903480 ⁽¹⁾
A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil/The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil	Maria do Carmo Leal, Silvana Granado Nogueira da Gama, Ana Paula Esteves Pereira, Vanessa Eufrauzino Pacheco, Cleber Nascimento do Carmo, Ricardo Ventura Santos	2017	Brasil	Estudo de base populacional	A2	Leal MC, Gama SG, Pereira AP, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;33 Supl 1:e00078816. doi: 10.1590/0102-311x00078816 ⁽²⁾
The Impact of Racism and Midwifery's Lack of Racial Diversity: A Literature Review	Jyeshtha Wren Serbin, Elizabeth Donnelly	2016	EUA	Revisão de literatura	B2	Serbin JW, Donnelly E. The impact of racism and midwifery's lack of racial diversity: a literature review. J Midwifery Womens Health. 2016;61(6):694-706. doi: 10.1111/jmwh.12572 ⁽³⁾
Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa/The vulnerability of Afro-Brazilian women in perinatal care in the Unified Health System: analysis of the Active Ombudsman survey	Rebecca Lucena Theophilo, Daphne Rattner, Éverton Luís Pereira	2018	Brasil	Estudo descritivo	B1	Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(11):3505-16. doi: 10.1590/1413-812320182311.31552016 ⁽⁴⁾
Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puéperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)/ Sociodemographic inequalities and maternity care of puerperae in Southeastern Brazil, according to skin color: data from the Birth in Brazil national survey (2011-2012)	Carmen Simone Grilo Diniz, Luís Eduardo Batista, Suzana Kalckmann, Arthur O. C. Schlithz, Marcel Reis Queiroz, Priscila Cavalcanti de Albuquerque Carvalho	2016	Brasil – São Paulo	Estudo observacional	B4	Diniz CS, Batista LE, Kalckmann S, Schlithz AO, Queiroz MR, Carvalho PC. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puéperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). Saúde Soc. 2016;25(3):561-72. doi: 10.1590/s0104-129020162647 ⁽⁵⁾

Título	Autor(es)	Data de publicação	Local do estudo	Tipo do estudo	Qualis Capes	Referência
Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?/ Gestational risk and social inequalities: a possible relationship?	Érica Marvila Garcia, Katrini Guidolini Martinelli, Silvana Granado Nogueira da Gama, Adayton Emmerich Oliveira, Carolina Dutra Degli Esposti, Edson Theodoro dos Santos Neto	2019	Brasil	Estudo transversal	B1	Garcia EM, Martinelli KG, Gama SG, Oliveira AE, Esposti CD, Santos Neto ET. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? Ciênc Saúde Coletiva. 2019;24(12):4633-42. doi: 10.1590/1413-812320182412.31422017 ⁽⁶⁾
Black-White Differences in Severe Maternal Morbidity and Site of Care	Elizabeth A. Howell, Natalia Egorova, Amy Balbierz, Jennifer Zeitlin, Paul L. Hebert	2015	EUA	Estudo transversal	A1	Howell EA, Egorova N, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Black-white differences in severe maternal morbidity and site of care. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(1):122.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2015.08.019 ⁽⁷⁾
Racial Disparities in Economic and Clinical Outcomes of Pregnancy Among Medicaid Recipients	Shun Zhang, Kathryn Cardarelli, Ruth Shim, Jiali Ye, Karla L. Booker, George Rust	2014	EUA	Estudo transversal	B2	Zhang S, Cardarelli K, Shim R, Ye J, Booker KL, Rust G. Racial disparities in economic and clinical outcomes of pregnancy among Medicaid recipients. Matern Child Health J. 2013;17(8):1518-25. doi: 10.1007/s10995-012-1162-0 ⁽⁸⁾
Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality	Elizabeth A. Howell	2018	EUA	Artigo de revisão	B1	Howell EA. Reducing disparities in severe maternal morbidity and mortality. Clin Obstet Gynecol. 2018;61(2):387-99. doi: 10.1097/GRF.0000000000000349 ⁽⁹⁾
Racial and ethnic disparities in postpartum depression care among low-income women	Katy Backes Kozhimannil, Connie Mah Trinacty, Alisa B. Busch, Haiden A. Huskamp, Alyce S. Adams	2011	EUA	Estudo de coorte	B1	Kozhimannil KB, Trinacty CM, Busch AB, Huskamp HA, Adams AS. Racial and ethnic disparities in postpartum depression care among low-income women. Psychiatr Serv. 2011;62(6):619-25. doi: 10.1176/ps.62.6.pss6206_0619 ⁽¹⁰⁾
Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012/ Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012	André Henrique do Vale de Almeida, Silvana Granado Nogueira da Gama, Maria Conceição Oliveira Costa, Elaine Fernandes Viellas, Katrini Guidolini Martinelli, Maria do Carmo Leal	2019	Brasil – Recife	Estudo transversal	B4	Almeida AH, Gama SG, Costa MC, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2019;19(1):43-52. doi: 10.1590/1806-93042019000100003 ⁽¹¹⁾

Título	Autor(es)	Data de publicação	Local do estudo	Tipo do estudo	Qualis Capes	Referência
Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção/ Humanization in health care and racial inequalities: an intervention proposal	Luís Eduardo Batista, Daphne Rattner, Suzana Kalckmann, Maridite Cristóvão Gomes de Oliveira	2016	Brasil – São Paulo	Proposta de Intervenção	B1	Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MC. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. <i>Saúde Soc.</i> 2016;25(3):689-702. doi: 10.1590/s0104-12902016146290 ⁽¹²⁾
Raça e violência obstétrica no Brasil/Race and obstetric violence in Brazil	Kelly Diogo de Lima	2016	Brasil – Recife	Estudo transversal de base populacional	Monografia	Lima KD. Raça e violência obstétrica no Brasil [TCC] [Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [cited 2020 Jul 1]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547 ⁽¹³⁾
Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira/ Institutional racism and black woman health: an analysis of Brazilian scientific production	Beatriz Muccini Costa Oliveira, Fabiana Kubiak	2019	Brasil – Salvador	Revisão sistemática	B2	Oliveira BM, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. <i>Saúde Debate.</i> 2019;43(122):939-48. doi: 10.1590/0103-1104201912222 ⁽¹⁴⁾
The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States	Saraswathi Vedam, Kathrin Stoll, Tanya Khemet Taiwo, Nicholas Rubashkin, Melissa Cheyney, Nan Strauss, Monica McLemore, Micaela Cadena, Elizabeth Nethery, Eleanor Rushton, Laura Schummers, Eugene Declercq, and the GYtM-US Steering Council	2019	EUA	Estudo transversal	B1	Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The giving voice to mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. <i>Reprod Health.</i> 2019;16(1):77. doi: 10.1186/s12978-019-0729-2 ⁽¹⁵⁾
Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil/ Black women's childbirth assistance in a countryside hospital in Maranhão, Brazil	Ilka Kassandra Pereira Belfort, Suzana Kalckmann, Luís Eduardo Batista	2016	Brasil – Maranhão	Estudo transversal	B4	Belfort IK, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. <i>Saúde Soc.</i> 2016;25(3):631-40. doi: 10.1590/s0104-129020162571 ⁽¹⁶⁾
Racial and ethnic differences in the risk of postpartum venous thromboembolism: a population-based, case-control study	M. Blondon, L. B. Harrington, M. Righini, F. Boehlen, H. Bounameaux, N. L. Smith	2014	EUA	Caso-controle de base populacional	A1	Blondon M, Harrington LB, Righini M, Boehlen F, Bounameaux H, Smith NL. Racial and ethnic differences in the risk of postpartum venous thromboembolism: a population-based, case-control study. <i>J Thromb Haemost.</i> 2014;12(12):2002-9. doi: 10.1111/jth.12747 ⁽¹⁷⁾

Título	Autor(es)	Data de publicação	Local do estudo	Tipo do estudo	Qualis Capes	Referência
Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso/ Maternal mortality and race in the Brazilian State of Mato Grosso	Neuma Zamariano Fanaia Teixeira, Wilza Rocha Pereira, Dulce Aparecida Barbosa, Lucila Amaral Carneiro Vianna	2012	Brasil	Estudo epidemiológico	B3	Teixeira NZ, Pereira WR, Barbosa DA, Vianna LA. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2012;12(1):27-35. doi: 10.1590/S1519-38292012000100003 ⁽¹⁸⁾
Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis/ Maternal mortality in the state of Paraíba-Brazil: association between variables	Ana Cristina da Nóbrega Marinho, Neir Antunes Paes	2010	Brasil – João Pessoa	Estudo transversal	B2	Marinho AC, Paes NA. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):732-8. doi: 10.1590/S0080-62342010000300026 ⁽¹⁹⁾
Racial-Ethnic Differences in Pregnancy-Related Weight	Irene E. Headen, Esa M. Davis, Mahasin S. Mujahid, Barbara Abrams	2012	EUA	Revisão de literatura	A1	Headen IE, Davis EM, Mujahid MS, Abrams B. Racial-ethnic differences in pregnancy-related weight. Adv Nutr. 2012;3(1):83-94. doi: 10.3945/an.111.000984 ⁽²⁰⁾
Site of Delivery Contribution to Black-White Severe Maternal Morbidity Disparity	Elizabeth A. Howell, Natalia N. Egorova, Amy Balbierz, Jennifer Zeitlin, Paul L. Hebert	2016	EUA – Nova York	Estudo de base populacional	A1	Howell EA, Egorova NN, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Site of delivery contribution to black-white severe maternal morbidity disparity. Am J Obstet Gynecol. 2016;215(2):143-52. doi: 10.1016/j.ajog.2016.05.007 ⁽²¹⁾
Maternal Outcomes by Race during Postpartum Readmissions	Aleha Aziz, Cynthia Gyamfi-Bannerman, Zainab Siddiq, Jason D. Wright, Dena Goffman, Jean-Ju Sheen, Mary E. D'Alton, Alexander M. Friedman	2019	EUA	Estudo transversal	A1	Aziz A, Gyamfi-Bannerman C, Siddiq Z, Wright JD, Goffman D, Sheen JJ, et al. Maternal outcomes by race during postpartum readmissions. Am J Obstet Gynecol. 2019;220(5):484.e1-10. doi: 10.1016/j.ajog.2019.02.016 ⁽²²⁾
Racial and Ethnic Disparities in Severe Maternal Morbidity Prevalence and Trends	Stephanie A. Leonard, Elliott K. Main, Karen A. Scott, Jochen Profit, Suzan L. Carmichael	2019	EUA	Estudo de coorte	A1	Leonard SA, Main EK, Scott KA, Profit J, Carmichael SL. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity prevalence and trends. Ann Epidemiol. 2019;33:30-6. doi: 10.1016/j.annepidem.2019.02.007 ⁽²³⁾

aos de mulheres brancas. Nos Estados Unidos, 75% das mulheres negras deram à luz em ¼ dos hospitais, enquanto apenas 18% das mulheres brancas deram à luz nos mesmos hospitais ($p < 0,001$).⁽⁹⁾

As mulheres negras também enfrentam dificuldades quanto à saúde mental. Kozhimannil *et al.* (2011)⁽¹⁰⁾ observam que o número de tratamentos para depressão pós-parto é significativamente menor para mulheres negras, em comparação a brancas ($p < 0,001$), e estas tinham o dobro de chance de iniciar tratamentos para saúde mental.

Em relação ao acesso ao pré-natal, Theophilo *et al.* (2018)⁽⁴⁾ constataram que as mulheres de raça/cor preta/parda têm acesso dificultado. Em sua pesquisa, observou-se que 64,7% das mulheres pretas/pardas tiveram acesso às preconizadas sete consultas de pré-natal; já entre as brancas, foram 71,6% ($p < 0,001$). Em concordância, Diniz *et al.* (2016)⁽⁵⁾ demonstraram que a proporção de mulheres que tiveram seis ou mais consultas foi maior para mulheres brancas (82,3%), com um valor de 73,2% para as de cor preta ($p < 0,001$). Almeida *et al.* (2019)⁽¹¹⁾ concluíram que quanto mais escura a cor de pele da gestante, maior a probabilidade de escolaridade inadequada à idade, o que possui como desdobramento direto o menor número de consultas de pré-natal (67,6% vs. 48,8%, $p = 0,004$). Internacionalmente, Howell (2018)⁽⁹⁾ mostra que 79% das mulheres brancas iniciam o pré-natal no primeiro trimestre. Para mulheres negras, a porcentagem é de 64%.⁽²⁴⁾

Quanto ao atendimento em saúde no âmbito nacional, Theophilo *et al.* (2018)⁽⁴⁾ constataram que, para as mulheres pretas/pardas, o tempo de espera para serem atendidas foi maior, quando comparadas com mulheres brancas ($p < 0,001$). Uma proporção maior de mulheres pretas/pardas (68%) não teve acompanhante no parto, e, para mais de 50%, o motivo foi a desautorização do serviço de saúde. Diniz *et al.* (2016)⁽⁵⁾ corroboraram tais constatações quando, por meio da utilização do índice de Kotelchuck, obtiveram o dado de que há maior proporção de mulheres pretas e pardas na categoria “pré-natal inadequado”, com 16,9% e 13,1%, respectivamente ($p < 0,001$). Batista *et al.* (2016)⁽¹²⁾ reforçam a questão de as mulheres pretas e pardas não terem acompanhante na maioria das vezes e ainda relatam que as mulheres negras e pardas tiveram menor acesso a anestesia durante o parto (16,4% e 21,8%, respectivamente), quando comparadas com as mulheres brancas (13,5%) ($p < 0,001$). A pesquisa de Leal *et al.* (2017)⁽²⁾ descobriu, nos dados da plataforma *Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento*, que, mesmo após o controle das variáveis sociodemográficas por meio do pareamento pelos escores de propensão, em comparação às brancas, puérperas de cor preta tinham maior risco de terem um pré-natal inadequado (*odds ratio* [OR]: 1,62; 1,38-1,91), falta de vinculação à maternidade (OR: 1,23; 1,10-1,54), ausência de acompanhante (OR: 1,67; 1,42-1,97), peregrinação para o parto (OR: 1,33; 1,15-1,54) e menos anestesia

local para episiotomia (OR: 1,49; 1,06-2,08).⁽²⁾ Foram identificadas disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto, que configuraram um gradiente de pior para melhor cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas. Lima (2016)⁽¹³⁾ enfatiza em seu trabalho os toques vaginais repetitivos, em frequência superior a um toque por hora, que são 26% mais comuns em pardas do que em brancas ($p < 0,001$).

Oliveira e Kubiak (2019)⁽¹⁴⁾ relatam, em artigos de revisão, que foi identificada uma ideologia nas redes de assistência à saúde, com pensamentos como “pessoas negras são mais resistentes à dor” ou “negro não adoecce”, refletindo os problemas de acesso e a pior qualidade de atendimento a que essas pessoas estão sujeitas. São as negras a maioria das mulheres que relatam ter sofrido algum tipo de violência durante a gestação, e são as negras ou pardas de menor escolaridade e da região Nordeste que estão mais sujeitas a algum tipo de violência (física, verbal ou psicológica). Em contrapartida, as brancas de classes A e B possuem melhor índice de satisfação no atendimento à saúde. Contudo, Leal *et al.* (2017)⁽²⁾ destacam que, apesar de as mulheres de cor preta terem sido as que mais identificaram a discriminação, elas atribuíam essas experiências a outros motivos que não somente raça/cor.

No âmbito internacional, a pesquisa conduzida por Vedam *et al.* (2019),⁽¹⁵⁾ nos EUA, demonstra que uma em cada seis mulheres afirma ter sofrido maus-tratos durante o atendimento, sendo a opção “Ser censurada aos gritos por um profissional da saúde” a mais relatada. As mulheres negras estavam mais propensas a sofrer maus-tratos do que as mulheres brancas, e 22,5% das mulheres negras assim relataram; já entre as mulheres brancas, a porcentagem foi de 14,1% (OR: 1,77; 1,31-2,40). O estudo também aponta que mulheres brancas com parceiros brancos estavam menos propensas a sofrer descuidos do que mulheres brancas com parceiros negros. Também foi observado que mulheres negras com baixo nível socioeconômico referiram maus-tratos em 26,9% da amostra, enquanto mulheres brancas na mesma condição os referiram em 17,7% (OR: 1,56; 1,24-1,96). Serbin e Donnelly (2016)⁽³⁾ completam afirmando que, em uma pesquisa realizada nos EUA, foi constatado que as populações minoritárias recebiam melhor atendimento quando os profissionais de saúde eram da mesma cor/raça.

A questão fisiológica foi discutida várias vezes como um dos principais motivos pelos quais os níveis de mortalidade de mulheres negras são superiores aos de mulheres brancas. Nacionalmente, Belfort *et al.* (2016)⁽¹⁶⁾ chegaram à conclusão de que 100% das mulheres pretas entrevistadas em um estudo ocorrido no Maranhão alegaram anemia ferropriva durante o período gestacional. Oliveira e Kubiak (2019)⁽¹⁴⁾ confirmam a questão dos altos índices de anemia ferropriva e hipertensão arterial durante a gestação.^(14,16) Similarmente, Diniz *et al.* (2016)⁽⁵⁾ verificaram, entre as mulheres negras, que a síndrome

hipertensiva na gestação foi mais frequente, atingindo 25,8% daquelas de cor preta, enquanto entre as brancas a proporção foi de 15,9% ($p < 0,001$).

Em um estudo de caso-controle no estado de Washington (EUA), Blondon *et al.* (2014)⁽¹⁷⁾ concluíram que, independentemente de outros fatores de risco, em comparação com as mulheres brancas, as mulheres negras tinham um risco de tromboembolismo venoso (TEV) pós-parto 50% maior, e várias explicações foram propostas para o maior risco de TEV em negros, incluindo níveis mais elevados de fator VIII ou de fibrinogênio, a presença de comorbidades, como doença falciforme, ou uma resistência a fibrinólise.⁽¹⁷⁾ Como revisitado por Howell (2018),⁽⁹⁾ mulheres negras têm maiores chances de desfechos letais, além de apresentarem mais comorbidades e complicações durante a gestação.

Em relação à morbimortalidade, Oliveira *et al.* (2019)⁽⁴⁾ observam que, entre os óbitos de crianças menores de 1 ano, 61,8% foram de crianças pretas e pardas, e, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, a razão de mortalidade materna é duas vezes e meia maior em mulheres pretas do que em brancas no Brasil.^(1,25)

Já segundo Teixeira *et al.* (2012),⁽¹⁸⁾ morreram, entre as gestantes solteiras, principalmente as pretas (72,7%). Em contrapartida, ao se verificarem as gestantes casadas, observou-se que as mulheres brancas apresentaram a maior concentração de óbitos maternos (40%). Marinho e Paes (2010)⁽¹⁹⁾ afirmam que houve indícios significativos de que as mulheres não brancas da Paraíba tinham mais chances de morrer por morte obstétrica direta e que isso ocorre por causa da desigualdade social. Nessa pesquisa, os resultados mostraram que mulheres não brancas tiveram uma chance 3,55 vezes maior de ir a óbito por morte materna obstétrica direta, em comparação às brancas (intervalo de confiança [IC 95%]: 1,20-10,5).⁽¹⁹⁾

Serbin e Donnelly (2016)⁽³⁾ relatam que, nos Estados Unidos, crianças nascidas de mulheres negras têm chances, superiores a duas vezes ou mais, de morrer antes de seu primeiro aniversário. Zhang *et al.* (2013)⁽⁸⁾ concluíram que mulheres negras com o plano de saúde *Medicaid* tinham risco de natimortalidade 1,89 vez maior que as mulheres brancas (IC 95%: 1,81-1,99), enquanto, ao se considerarem as mulheres sem plano de saúde, o risco era 2,75 vezes maior para negras. Headen *et al.* (2012)⁽²⁰⁾ identificaram um alto risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna entre as mulheres negras porto-riquenhas. Os autores Howell *et al.* (2016)⁽²¹⁾ verificaram que a morbidade materna grave é mais de duas vezes mais comum em partos de mulheres negras do que de brancas (4,2% vs. 1,5%, $p < 0,001$), e, mesmo após ajuste para as características das pacientes e comorbidades, o risco permaneceu elevado para as negras (OR: 2,0; 1,89-2,17). Na pesquisa, também se confirmou que as parturientes negras têm 12 vezes mais probabilidade de sofrer uma morte relacionada à

gravidez do que as brancas na cidade de Nova York.

Aziz *et al.* (2019)⁽²²⁾ observaram em seu trabalho que as mulheres negras tinham um risco de 80% (IC 95%: 79%-82%) de serem readmitidas pós-parto, quando comparadas às mulheres brancas, que tinham um risco de 11% (IC 95%: 10%-12%). Também foi demonstrado que as mulheres negras tinham chances 27% maiores de mortalidade materna severa. Leonard *et al.* (2019)⁽²³⁾ concordam, mostrando em seu estudo que as mulheres negras apresentam índices mais altos de mortalidade materna severa e que as comorbidades, fatores de risco ou o alto número de cesarianas realizadas nessa população não explicam completamente as disparidades entre a mortalidade das mulheres negras e das brancas.⁽²³⁾

O princípio da equidade, também visado no SUS, não é alcançado em diversos espaços de saúde no Brasil, e internacionalmente ele tampouco se faz presente, principalmente quando comparadas as populações branca e preta. A forma como as relações étnico-raciais foi construída e moldada ao longo da história torna a população negra mais vulnerável aos determinantes sociais da saúde. Características como menor nível socioeconômico ou menor escolaridade, marcantes da população negra, também refletem as consequências do racismo estrutural. Cabe reconhecer que o racismo é um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experienciadas pela população negra de todas as regiões, níveis educacionais e de renda, em todas as fases de suas vidas.⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO

Os artigos revelam que mulheres negras possuem não só acesso dificultado à saúde, mas também atendimento em saúde prejudicado. Novamente, há influência do contexto histórico e das desigualdades socioeconômicas, o que se percebe no fato de que, na maioria das vezes, as mulheres pretas têm acesso somente aos hospitais públicos ou da periferia. É importante ressaltar que quando as mulheres negras possuem acesso à informação e à instrução, elas exigem bom atendimento e refutam situações que vão de encontro aos seus direitos, como a proibição de acompanhante no momento do parto. Porém, como elas ainda respondem por grande parte da população pobre e menos instruída, são destituídas de seus direitos no que diz respeito ao atendimento em saúde. Ademais, observa-se um costume estrutural, em que os profissionais da saúde reproduzem inconscientemente comportamento discriminatório. A questão fisiológica também se mostra muito relevante, uma vez que os artigos demonstram que há uma predisposição biológica das mulheres negras a comorbidades, complicações e desfechos desfavoráveis. Condições como anemia ferropriva, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia estão frequentemente associadas às gestantes negras e aumentam consideravelmente o risco gestacional e a morbimortalidade. A morbimortalidade é reflexo

do conjunto de questões acima discutidas, e no Brasil a mortalidade é duas vezes maior para negras do que para brancas. Esse cenário constitui um desdobramento direto da condição que a mulher negra enfrenta: uma mulher com predisposições biológicas a comorbidades e a complicações que já lida com um acesso dificultado à saúde e recebe atendimento precarizado.

REFERÊNCIAS

- Oliveira JE, Ferrari AP, Tonete VL, Parada CM. Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03480. doi: 10.1590/s1980-220x2018003903480
- Leal MC, Gama SG, Pereira AP, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33 Supl 1:e00078816. doi: 10.1590/0102-311x00078816
- Serbin JW, Donnelly E. The impact of racism and midwifery's lack of racial diversity: a literature review. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(6):694-706. doi: 10.1111/jmwh.12572
- Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3505-16. doi: 10.1590/1413-812320182311.31552016
- Diniz CS, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AO, Queiroz MR, Carvalho PC. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saúde Soc*. 2016;25(3):561-72. doi: 10.1590/s0104-129020162647
- Garcia EM, Martinelli KG, Gama SG, Oliveira AE, Esposti CD, Santos Neto ET. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(12):4633-42. doi: 10.1590/1413-812320182412.31422017
- Howell EA, Egorova N, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Black-white differences in severe maternal morbidity and site of care. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(1):122.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2015.08.019
- Zhang S, Cardarelli K, Shim R, Ye J, Booker KL, Rust G. Racial disparities in economic and clinical outcomes of pregnancy among medicaid recipients. *Matern Child Health J*. 2013;17(8):1518-25. doi: 10.1007/s10995-012-1162-0
- Howell EA. Reducing disparities in severe maternal morbidity and mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):387-99. doi: 10.1097/GRF.0000000000000349
- Kozhimannil KB, Trinacty CM, Busch AB, Huskamp HA, Adams AS. Racial and ethnic disparities in postpartum depression care among low-income women. *Psychiatr Serv*. 2011;62(6):619-25. doi: 10.1176/ps.62.6.pss6206_0619
- Almeida AH, Gama SG, Costa MC, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(1):43-52. doi: 10.1590/1806-93042019000100003
- Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MC. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde Soc*. 2016;25(3):689-702. doi: 10.1590/s0104-12902016146290
- Lima KD. Raça e violência obstétrica no Brasil [TCC] [Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547>
- Oliveira BM, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate*. 2019;43(122):939-48. doi: 10.1590/0103-1104201912222
- Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The giving voice to mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health*. 2019;16(1):77. doi: 10.1186/s12978-019-0729-2
- Belfort IK, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saúde Soc*. 2016;25(3):631-40. doi: 10.1590/s0104-129020162571
- Blondon M, Harrington LB, Righini M, Boehlen F, Bounameaux H, Smith NL. Racial and ethnic differences in the risk of postpartum venous thromboembolism: a population-based, case-control study. *J Thromb Haemost*. 2014;12(12):2002-9. doi: 10.1111/jth.12747
- Teixeira NZ, Pereira WR, Barbosa DA, Vianna LA. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2012;12(1):27-35. doi: 10.1590/S1519-38292012000100003
- Marinho AC, Paes NA. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):732-8. doi: 10.1590/S0080-62342010000300026
- Headen IE, Davis EM, Mujahid MS, Abrams B. Racial-ethnic differences in pregnancy-related weight. *Adv Nutr*. 2012;3(1):83-94. doi: 10.3945/an.111.000984
- Howell EA, Egorova NN, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Site of delivery contribution to black-white severe maternal morbidity disparity. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(2):143-52. doi: 10.1016/j.ajog.2016.05.007
- Aziz A, Gyamfi-Bannerman C, Siddiq Z, Wright JD, Goffman D, Sheen JJ, et al. Maternal outcomes by race during postpartum readmissions. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(5):484.e1-10. doi: 10.1016/j.ajog.2019.02.016
- Leonard SA, Main EK, Scott KA, Profit J, Carmichael SL. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity prevalence and trends. *Ann Epidemiol*. 2019;33:30-6. doi: 10.1016/j.annepidem.2019.02.007
- U.S. Department of Health and Human Services. Health Resources and Services Administration. Maternal and Child Health Bureau. Child Health USA 2014. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 2015.
- Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 28]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. 2016;25(3):535-49. doi: 10.1590/s0104-129020162610