



AUTOR(ES): HELENA LUZ RIBEIRO SANTOS DE GALLIAÇO PRATA e DANIEL ANTUNES FREITAS.

A gestação da mulher negra: como o racismo interfere na qualidade da assistência pré e perinatal no Brasil

Introdução

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua promovida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 9,2% da população se autodeclara negra no Brasil. Esta parte da população, principalmente as mulheres, ainda sofre constantemente com preconceito de cor/raça, das mais variadas formas, inclusive na assistência à saúde. Já os processos de gestação e parto, por proporcionarem uma grande mudança física e emocional no ser humano, merecem uma atenção especial dos profissionais de saúde, a fim de promover um atendimento humanizado e eficiente.

O objetivo desta revisão de literatura é analisar os mais variados aspectos da assistência às gestantes negras no pré-natal e no momento do parto, comparando, quando possível, com gestantes não negras. Dessa forma, objetiva-se elucidar a influência do racismo na qualidade do atendimento à saúde das gestantes negras.

Materiais e métodos

Foi realizada uma busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dos descritores de assunto “racismo AND gravidez”, tendo sido aplicado o filtro “Brasil” na categoria País/região como assunto. Foram localizados quatro artigos e, dentre estes, apenas um foi excluído devido à indisponibilidade de parte do estudo.

Resultados e discussão

O estudo de Leal *et al.* (2017) utilizou como base o inquérito nacional *Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento*. Foi realizado com entrevistas a 6.689 puérperas em hospitais com 500 ou mais partos por ano, localizados em cada uma das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram interpretados proporcionalmente ao modelo de assistência à saúde (público, privado ou misto). Constatou-se que as gestantes negras possuíam maior probabilidade de terem o estadiamento incorreto do pré-natal, menos orientações acerca das complicações gestacionais e dos sinais do início do trabalho de parto, comparando com as gestantes brancas entrevistadas.

Além disso, observou-se que as gestantes de pele negra tiveram menor vínculo com a maternidade durante o pré-natal, acarretando maior peregrinação entre os hospitais em busca de assistência ao parto. Já durante o trabalho de parto, em comparação com as gestantes de pele branca, foi negado mais vezes o direito a um acompanhante ou a permanência integral deste durante a estadia da paciente no hospital. Em relação a assistência ao trabalho de parto, notou-se uma frequência menor de procedimentos médicos no periparto, tais como uso de ocitocina, episiotomia e evolução para cesariana nas pacientes negras. No entanto, quando a episiotomia era realizada, estas gestantes recebiam menos anestesia local antes do procedimento.

Ademais, devido a menor quantidade de procedimentos realizados, é maior a frequência de recém-nascidos pós-termo e menos cuidados à saúde dessas crianças. Os autores ressaltam a crença enraizada na sociedade e, conseqüentemente, nos profissionais de saúde de que mulheres negras seriam mais resistentes a dor que as mulheres brancas, sustentando



assim o menor zelo no atendimento a essas gestantes. As gestantes pardas também foram analisadas e tiveram resultados intermediários aos já discutidos.

Já no estudo de Diniz *et al.* (2016), utilizou uma metodologia semelhante ao Leal *et al.* (2017), incluindo outros parâmetros para análise. Foi constatado que a porcentagem de gestantes negras com três ou mais partos era maior do que as brancas (27,7% e 18,4%), sendo o inverso quando se considera primiparidade, (45,7% e 49,8%). A proporção de Síndrome Hipertensiva Gestacional nas mulheres negras foi maior do que nas mulheres brancas (25,8% e 15,9%). As demais doenças mais prevalentes na gestação, tais como diabetes e anemia, e ainda as intercorrências gestacionais mais frequentes demonstraram resultados semelhantes para ambos os grupos.

Na assistência ao parto, este estudo demonstra maior frequência de amniotomia em gestantes negras, além de outros resultados semelhantes aos encontrados por Leal *et al.* (2017). Não foi constatado disparidade na proporção de gestantes que tiveram de peregrinar entre maternidades em busca de atendimento, na ocorrência de *near miss* materno e/ou do recém-nascido, o que diverge do outro estudo analisado. Semelhante ao Leal *et al.* (2017), as gestantes pardas obtiveram resultados intermediários.

O estudo de Belfort *et al.* (2016) foi realizado no Hospital Municipal de Icatu, no interior do estado do Maranhão (MA). O município foi escolhido por ter uma grande porcentagem de população rural (38%), sendo esta composta majoritariamente por comunidades remanescentes de quilombos. Foram entrevistadas 26 pacientes, sendo nenhuma delas branca. Observou-se que 27% das gestantes tiveram sua primeira gestação antes dos 15 anos e 34% delas já tiveram quatro ou mais partos. Todas tiveram partos vaginais.

Na assistência pré-natal, todas as gestantes negras e 76% das pardas tiveram anemia ferropriva, e mais da metade das pacientes de pele negra alegaram vômitos em excesso – e que não foram tratados corretamente. Nenhuma das entrevistadas se lembra ou teve orientações acerca da anemia ferropriva e da anemia falciforme. Além disso, cerca de 40% das gestantes receberam orientações sobre alimentação saudável e atividades físicas, no entanto, o estudo observou marcante dificuldade no entendimento destas orientações.

O que se pode observar a partir da consonância destes resultados é que, mesmo após a eliminação das diferenças socioeconômicas na análise do atendimento à saúde das gestantes, ainda é decrescente a qualidade do atendimento pré e perinatal entre mulheres brancas, pardas e negras, respectivamente. O racismo institucional fomenta as práticas negligentes na assistência ao parto, principalmente das pacientes negras, expondo-as a constrangimentos físicos e psicológicos em um momento tão importante em suas vidas. Embora as mulheres negras tivessem menos partos cesarianas, os estudos não trouxeram informações sobre número de distócias durante o trabalho de parto e a resolução destas, informações que contribuiriam para esclarecer melhor a assistência desta população.

O cuidado pré-natal precário persiste nos três estudos e é evidente que pode contribuir para desfechos materno-fetais desfavoráveis, o que não foi abordado em nenhum dos artigos analisados. Além disso, deve-se ressaltar que, para um país de maioria negra, faltam estudos que foquem nesta população e na influência do racismo na saúde desta.

Conclusão

A partir desta revisão de literatura, pode-se afirmar a influência do racismo na gestação e parto das mulheres negras, em comparação com pardas e brancas. Observa-se negligência em todas as fases do cuidado, podendo afetar a saúde materna e do recém-nascido. Apesar dos escassos estudos nesta área e de alguns parâmetros importantes que foram ignorados, obteve-se informações valiosas acerca desta população.

Referências:

BELFORT, I. K. P.; KALCKMANN, S.; BATISTA, L.E. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.631-640, 2016

DINIZ, C. S. G. et al. 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. São Paulo*, v.25, n.3, p.561-572, 2016



FÓRUM
ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO

FEPEG

A UNIVERSIDADE NA CONTEMPORANEIDADE
DIÁLOGOS E CONSTRUÇÕES

Realização:

Unimontes GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE. PIBID Unimontes Residência Pedagógica Unimontes

Apoio:

FAPEMIG FADENOR

ISSN: 1806-549X

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral. Tabela 6403 - População, por cor ou raça.** Rio de Janeiro – RJ, jun. 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>>. Acesso em: 18 set. 2019.

LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017