

**Trabalho obteve o 2º Lugar, fazendo jus ao Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso, concedido pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará**



**20º Congresso Cearense de Enfermagem  
29ª Convenção Interiorana de Enfermagem  
14ª Semana de Enfermagem da Universidade do  
Vale do Acaraú (UVA)  
1º Seminário Gestão e Liderança em Enfermagem  
Hospitalar**

## **ALGUMA COISA ESTÁ FORA DA ORDEM: INIQUIDADES NO CUIDADO E RACISMO INSTITUCIONAL NO PRÉ-NATAL**

Mariana Lara Silva de Almeida <sup>1</sup>  
Eliany Nazaré Oliveira <sup>2</sup>  
Flávia Regino Oliveira <sup>3</sup>  
Fátima Prisciele Aguiar Lima <sup>4</sup>  
Maria Gabrielle Firmo Magalhães <sup>5</sup>

1. Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestranda em saúde da família. Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará. Brasil.
4. Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.
5. Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O direito à saúde da população negra no Brasil, com enfoque na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, consolidou-se como pauta central dos movimentos sociais a partir da década de 1980.<sup>1</sup> Historicamente, as mulheres negras são as mais suscetíveis a diversas formas de violência no campo da saúde, reflexo de uma estrutura que as coloca em posição de maior vulnerabilidade devido à tripla discriminação de gênero, raça e classe.<sup>2</sup> Nesse cenário, o racismo institucional emerge como um sistema de desigualdade que opera de forma difusa no cotidiano das instituições, manifestando-se por meio de normas e micro práticas que resultam em disparidades na qualidade da assistência e na distribuição de serviços.<sup>3</sup> Muitas vezes, a percepção dessas desigualdades é obscurecida pelo mito da democracia racial, que leva profissionais e pesquisadores a interpretarem disparidades no

**Trabalho obteve o 2º Lugar, fazendo jus ao Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso, concedido pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará**

atendimento apenas como consequências de carências econômicas, naturalizando o viés racial. Entretanto, marcos jurídicos e políticos evidenciam a necessidade de uma análise específica. O "Caso Alyne Pimentel", que resultou na condenação do Brasil pelo Comitê da ONU expôs a negligência institucional e a falta de uma abordagem profissional no atendimento a uma gestante negra.<sup>4</sup> Em resposta a esse cenário de iniquidades, o governo federal lançou em 2024 a Rede Alyne, que visa reestruturar a assistência materno-infantil com a meta de reduzir a mortalidade materna entre mulheres negras em 50% até 2027. Diante da escassez de produções científicas que relacionam o racismo institucional e a saúde reprodutiva, este estudo justifica-se pela necessidade de dar visibilidade às experiências de gestantes no SUS, visando subsidiar políticas públicas mais equitativas e humanizadas.<sup>5</sup>**Objetivo:** Investigar a percepção de discriminação racial na assistência pré-natal, considerando sua frequência e principais manifestações. **Método:** A pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. O percurso metodológico foi estruturado para captar tanto a dimensão quantitativa quanto a percepção subjetiva das usuárias sobre o atendimento recebido. O estudo foi realizado na sede do município de Sobral-CE, abrangendo as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). A amostra final foi constituída por 462 gestantes, sendo 221 mulheres negras (autodeclaradas pretas) e 241 mulheres não negras (majoritariamente pardas e brancas). Os dados foram coletados entre dezembro de 2025 a março de 2026. Foram utilizados dois instrumentos: Um questionário sociodemográfico para coleta de variáveis como idade, cor/raça, escolaridade e renda familiar e a Escala de Percepção de Discriminação Racial em Saúde Versão Geral, validada no Brasil por Miranda (2015), composta por 13 itens com escala de resposta variando de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Utilizou-se estatística descritiva (frequências, médias, desvio padrão e mediana) para caracterizar a percepção de discriminação em cada item da escala. Para as análises inferenciais e comparações entre os grupos de mulheres negras e não negras, foram aplicados os testes de Qui-quadrado, teste t de Student e análise de consistência interna via Alfa de Cronbach (que apresentou valor de 0,958

**Trabalho obteve o 2º Lugar, fazendo jus ao Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso, concedido pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará**

para a escala geral, indicando alta confiabilidade). A pesquisa seguiu os critérios de inclusão de voluntariedade, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os dados obtidos por meio da aplicação da Escala de Percepção de Discriminação Racial em Saúde revelaram que o racismo no ambiente assistencial é um fenômeno frequente e estruturante, apresentando alta consistência interna com um Alfa de Cronbach de 0,958. De maneira geral, a percepção de experiências discriminatórias situou-se em níveis intermediários, com médias variando entre 1,78 e 2,86 em uma escala de 1 a 5. As manifestações mais expressivas concentraram-se na dimensão interpessoal e na qualidade do cuidado, com destaque para a percepção de que as pessoas negras são tratadas com menos respeito ( $M=2,86$ ) e com menor gentileza ( $M=2,76$ ). Além disso, observou-se relevância estatística na percepção de recebimento de serviços inferiores ( $M=2,55$ ) e na desvalorização do problema de saúde ( $M=2,42$ ) quando a usuária é negra. Em contraste, os itens que descreviam atitudes explícitas, como o medo de profissionais em relação a pessoas negras, registraram as menores médias (1,78 e 1,89), o que corrobora a tese de que o racismo institucional no contexto do pré-natal opera de maneira sutil, velada e naturalizada nas micro práticas do cotidiano. A análise comparativa entre os grupos evidenciou que a raça/cor é um determinante central na experiência do cuidado: às mulheres negras apresentaram um escore total de percepção significativamente maior ( $M=32,9$ ) do que as mulheres não negras ( $M=25,9$ ), com um nível de significância de  $p < 0,001$ . Esse cenário de iniquidade é agravado pelos determinantes sociais, uma vez que a maioria das gestantes negras (65,2%) relatou renda familiar inferior a um salário mínimo e menor acesso ao ensino superior em comparação ao grupo de mulheres não negras. Tais achados demonstram que a discriminação racial impacta diretamente a qualidade da assistência e a valorização das necessidades de saúde das gestantes negras no SUS. Os resultados deste estudo evidenciam que a discriminação racial na assistência pré-natal não se manifesta predominantemente por meio de atitudes explícitas, mas sim por práticas sutis, interpessoais e naturalizadas, o que reforça a compreensão do racismo institucional como um fenômeno estrutural e difuso.

**Trabalho obteve o 2º Lugar, fazendo jus ao Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso, concedido pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará**

Essa característica está em consonância com a definição de racismo institucional proposta na literatura, que o descreve como um conjunto de normas, rotinas e práticas que produzem e reproduzem desigualdades raciais, muitas vezes de forma invisibilizada no cotidiano dos serviços de saúde<sup>3</sup>. A predominância de experiências relacionadas à menor gentileza, respeito e valorização das queixas das usuárias negras evidencia que o racismo opera diretamente na dimensão relacional do cuidado. Esse aspecto é particularmente relevante, pois o vínculo e a escuta qualificada são elementos centrais na assistência pré-natal. Nesse sentido, estudos apontam que desigualdades no acesso e na qualidade do pré-natal estão fortemente associadas a fatores sociais e raciais, impactando negativamente a continuidade e a efetividade do cuidado<sup>2</sup>. Assim, a percepção de atendimento inferior relatada pelas participantes não deve ser compreendida como evento isolado, mas como expressão de um padrão estruturado de iniquidade no sistema de saúde. A diferença estatisticamente significativa entre mulheres negras e não negras na percepção de discriminação reafirma o papel da raça/cor como determinante social central na experiência do cuidado. Esse achado dialoga com a literatura que evidencia que mulheres negras ocupam historicamente posições de maior vulnerabilidade, resultantes da intersecção entre racismo, desigualdade de gênero e condições socioeconômicas desfavoráveis<sup>1</sup>. Tal interseccionalidade contribui para a intensificação das iniquidades, ampliando as barreiras de acesso e comprometendo a qualidade da assistência recebida. Além disso, a associação entre discriminação racial e piores condições socioeconômicas, observada neste estudo, reforça que o racismo institucional não atua de forma isolada, mas articulado a outros determinantes sociais da saúde. A literatura aponta que a população negra, especialmente as mulheres, apresenta maior exposição a condições de vulnerabilidade, o que repercute diretamente nos indicadores de saúde e no acesso aos serviços<sup>5</sup>. Dessa forma, a menor renda e escolaridade identificadas entre as gestantes negras potencializam os efeitos do racismo, configurando um cenário de desigualdade ampliada. Outro aspecto importante refere-se à baixa

frequência de relatos de atitudes explicitamente discriminatórias, como medo por parte dos profissionais. Esse resultado pode ser interpretado à luz do mito da democracia racial, que contribui para a negação ou minimização das práticas racistas, dificultando sua identificação e enfrentamento<sup>1</sup>. Nesse contexto, o racismo se expressa de maneira velada, por meio de micro práticas que, embora menos visíveis, produzem impactos significativos na experiência das usuárias e na qualidade do cuidado. Os achados também dialogam com evidências históricas de negligência institucional no cuidado à saúde de mulheres negras, como evidenciado no caso Alyne Pimentel, que expôs falhas estruturais no sistema de saúde brasileiro e resultou na responsabilização internacional do país<sup>4</sup>. Esse marco reforça que a discriminação racial na assistência não é um fenômeno pontual, mas parte de um processo histórico de exclusão e desigualdade que ainda persiste nos serviços de saúde. Por fim, os resultados corroboram a produção científica que aponta o racismo institucional como um determinante fundamental das iniquidades em saúde da população negra. Estudos demonstram que essa forma de discriminação compromete o acesso, a qualidade da assistência e os desfechos em saúde, especialmente no campo da saúde da mulher<sup>5</sup>.

**Conclusão:** Conclui-se que o racismo institucional se configura como um fenômeno estrutural, persistente e multifacetado, que atravessa e organiza, de maneira desigual, o cotidiano da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. Os achados evidenciam que as práticas discriminatórias se expressam predominantemente de forma sutil e velada, inscritas nas micro relações do cuidado, especialmente por meio de atitudes que revelam menor respeito, menor gentileza e desvalorização das queixas das gestantes negras, em detrimento de manifestações explícitas de preconceito. Nesse cenário, a raça/cor afirma-se como um determinante central da experiência assistencial, evidenciando iniquidades sistemáticas no acesso, na qualidade e na valorização do cuidado. Tais desigualdades não se apresentam de forma isolada, mas articulam-se a outros determinantes sociais, como renda e escolaridade, ampliando vulnerabilidades e perpetuando a lógica de exclusão no interior dos serviços de saúde. À luz desses resultados, é possível afirmar, em diálogo com o título deste

**Trabalho obteve o 2º Lugar, fazendo jus ao Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso, concedido pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará**

estudo, que “alguma coisa está fora da ordem” no cuidado pré-natal ofertado às mulheres negras. Tal como sugere a metáfora presente na canção, não se trata de um desvio pontual, mas de uma desorganização estrutural que naturaliza desigualdades e invisibiliza injustiças. No campo da saúde, essa “ordem fora do lugar” revela-se na forma como o cuidado é distribuído, reconhecido e legitimado, evidenciando que nem todas as vidas são acolhidas com o mesmo valor. Diante disso, torna-se imprescindível o enfrentamento do racismo institucional como um problema de saúde pública, por meio da implementação de estratégias estruturantes, como o letramento racial crítico dos profissionais, a incorporação da temática das relações raciais nos processos formativos e a revisão dos projetos político-pedagógicos na área da saúde. Reordenar essa lógica implica reconhecer as desigualdades historicamente construídas e promover práticas de cuidado que sejam, de fato, equânimes, humanizadas e comprometidas com a justiça social.

**REFERÊNCIAS:**

1. Damasco MS, Chor Maio M, Monteiro S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Rev Estud Fem.* 2012;20(1):133-51.
2. Fonseca SC, et al. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2014.
3. López LC. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface (Botucatu).* 2012;16(40):121-34.
4. Catoia CD, Severi FC, Firmino IFC. Caso “Alyne Pimentel”: violência de gênero e interseccionalidades. *Rev Estud Fem.* 2020;28(1):e60361.
5. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saude Debate.* 2019;43(122):939-48.

**DESCRITORES:** Racismo; Gestantes; Atenção Primária à Saúde.

**EIXO TEMÁTICO:** Eixo 3: Prática social, cuidado e impactos na saúde da população.