

INIQUIDADES RACIAIS NO PRÉ-NATAL: ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA ENTRE GESTANTES PRETAS E NÃO PRETAS

João Walyson de Paula Cordeiro¹

Eliany Nazaré Oliveira²

Lorena Saraiva Viana³

Heliandra Linhares Aragão⁴

Ana Alyne Abreu da Silva⁵

1. Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutoranda em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará. Brasil.
4. Assistente Social. Doutoranda em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará. Brasil.
5. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil.

Introdução: O racismo institucional é reconhecido como um determinante estrutural das iniquidades em saúde, operando de forma transversal nas políticas públicas, nas práticas profissionais e na organização dos serviços de saúde¹. No Brasil, país marcado por profundas desigualdades sociais historicamente construídas a partir da colonização e da escravização da população negra, essas iniquidades se expressam de maneira contundente nos indicadores de saúde, especialmente no campo da saúde da mulher². A gestação, embora seja um evento biológico e social amplamente assistido por políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda revela disparidades importantes quando analisada sob a perspectiva racial. Mulheres pretas vivenciam condições de maior vulnerabilidade social, econômica e educacional, que impactam diretamente o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado pré-natal³. Essas desigualdades não são fruto de escolhas individuais, mas resultado de processos históricos de exclusão, discriminação e violação de direitos, que configuram o racismo estrutural e institucional. O pré-natal, enquanto estratégia fundamental para a promoção da saúde materna e fetal, tem como princípio a integralidade do cuidado, incluindo ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo da gestação. Entretanto, a efetivação desse cuidado de forma equânime ainda representa um desafio, sobretudo para populações historicamente marginalizadas². Estudos apontam que mulheres pretas apresentam menor número de consultas, início tardio do pré-natal e maior exposição a situações de negligência e violência institucional, evidenciando fragilidades no cuidado ofertado³. Além disso, fatores como baixa escolaridade, renda insuficiente, inserção precária no mercado de trabalho e maior carga de responsabilidades familiares contribuem para a manutenção de um ciclo de vulnerabilidade que impacta negativamente os desfechos

gestacionais. Nesse sentido, a análise do perfil sociodemográfico das gestantes, considerando a variável raça/cor, constitui uma ferramenta essencial para evidenciar as desigualdades e subsidiar ações voltadas à promoção da equidade⁴. Para a enfermagem, que desempenha papel central na Atenção Primária à Saúde e no acompanhamento do pré-natal, compreender essas desigualdades é fundamental para a construção de práticas de cuidado sensíveis às questões raciais, sociais e culturais. Assim, investigar como o racismo institucional se expressa nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde contribui para o fortalecimento de uma prática profissional comprometida com a justiça social e a equidade no SUS⁵. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico de gestantes pretas e não pretas em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, identificando desigualdades associadas ao racismo institucional e suas implicações para o cuidado em saúde. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, com caráter descritivo e analítico, desenvolvido no município de Sobral, Ceará, no contexto da Atenção Primária à Saúde. A escolha desse cenário justifica-se pela sua relevância na organização do cuidado pré-natal no SUS, sendo a principal porta de entrada das gestantes aos serviços de saúde. A população do estudo foi composta por 462 gestantes em acompanhamento pré-natal, sendo 221 autodeclaradas pretas e 241 não pretas. A definição da variável raça/cor baseou-se na autodeclaração, conforme preconizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), respeitando o princípio da identidade racial. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2025 e março de 2026, por meio de instrumento estruturado, contendo variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade, renda familiar, número de filhos e tipo de acesso aos serviços de saúde. Os dados foram coletados em unidades da Atenção Primária, durante consultas de pré-natal, garantindo a participação voluntária das gestantes. Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, e estatística inferencial, com aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre as variáveis categóricas. Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$), sendo considerados estatisticamente significativos os resultados com p inferior a esse valor. A análise foi conduzida de forma a comparar os grupos de gestantes pretas e não pretas, permitindo identificar diferenças relevantes no perfil sociodemográfico. O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo anonimato, confidencialidade e autonomia das participantes. Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo sido aprovado conforme Parecer nº 7.313.694, no ano de 2024, estando autorizado para execução conforme os preceitos éticos e legais vigentes no Brasil. **Resultados:** Os resultados evidenciaram a existência de desigualdades sociodemográficas estatisticamente significativas entre gestantes pretas e não pretas, revelando a influência de determinantes sociais e raciais na configuração do cuidado pré-natal. No que se refere à faixa etária, observou-se maior proporção de gestantes pretas em idades mais jovens ($p = 0,035$), indicando possível associação com contextos de maior vulnerabilidade social e menor acesso a políticas de planejamento reprodutivo. A gestação em idades mais precoces pode estar relacionada à menor inserção educacional e a contextos de desigualdade de oportunidades. Em relação à escolaridade, identificou-se que as gestantes pretas apresentaram níveis educacionais mais baixos, com predominância de ensino médio completo, enquanto entre as não pretas houve maior proporção de ensino superior ($p = 0,011$). Esse achado evidencia a persistência de desigualdades educacionais entre grupos raciais, que impactam diretamente o acesso à informação, à autonomia e à capacidade de tomada de decisões em saúde. A renda familiar destacou-se como uma das variáveis mais desiguais ($p < 0,001$), com maior concentração de mulheres pretas vivendo com menos de um salário mínimo. Essa condição de vulnerabilidade econômica influencia negativamente diversos aspectos da vida, incluindo alimentação, moradia, transporte e acesso a serviços de saúde, repercutindo diretamente na qualidade do cuidado pré-natal. Quanto ao número de filhos, observou-se diferença significativa entre os grupos ($p = 0,039$), com maior multiparidade entre

mulheres pretas. Esse resultado pode refletir fragilidades nas políticas de planejamento familiar e acesso a métodos contraceptivos, além de desigualdades no acesso à educação em saúde. No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, constatou-se maior dependência exclusiva do SUS entre mulheres pretas ($p=0,001$), enquanto mulheres não pretas apresentaram maior acesso a serviços privados ou suplementares. Embora o SUS seja um sistema universal, essa diferença evidencia desigualdades no acesso a recursos adicionais que podem influenciar a qualidade e a continuidade do cuidado. De forma geral, os resultados indicam que as gestantes pretas se encontram em condições mais desfavoráveis em comparação às não pretas, evidenciando a materialização do racismo institucional nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam que o racismo institucional se expressa de forma concreta nas desigualdades sociodemográficas entre gestantes pretas e não pretas, impactando diretamente o acesso e a qualidade do cuidado pré-natal. As diferenças observadas em variáveis como idade, escolaridade, renda, número de filhos e tipo de acesso aos serviços de saúde revelam a persistência de iniquidades estruturais que comprometem a efetivação do princípio da equidade no SUS. Para a enfermagem, esses resultados reforçam a necessidade de incorporação de práticas de cuidado que reconheçam e enfrentem as desigualdades raciais, promovendo uma assistência mais sensível, inclusiva e equânime. O fortalecimento da atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a identificação precoce de vulnerabilidades e para a implementação de estratégias de cuidado integral às gestantes. Além disso, destaca-se a importância da formação profissional com enfoque na equidade racial e no enfrentamento do racismo institucional, contribuindo para a construção de práticas mais críticas e comprometidas com a justiça social. No âmbito das políticas públicas, torna-se imprescindível o fortalecimento de ações intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais da saúde, reduzindo desigualdades e promovendo inclusão social. A ampliação do acesso à educação, à renda e aos serviços de saúde de qualidade é fundamental para a melhoria dos desfechos em saúde materna. Por fim, ressalta-se que a promoção da equidade em saúde exige o reconhecimento do racismo como um determinante central, demandando intervenções estruturais e contínuas no âmbito da gestão, da assistência e da formação em saúde. Estudos como este contribuem para dar visibilidade às iniquidades e subsidiar a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

REFERÊNCIAS:

1. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc.* 2016;25(3):535-49. doi:10.1590/S0104-129020162610.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Leal MC, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2017;33(Suppl 1):e00078816. doi:10.1590/0102-311X00078816.
4. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem.* 2002;10(1):171-88. doi:10.1590/S0104-026X2002000100011.
5. Oliveira BLC, et al. A enfermagem materno-infantil na perspectiva da saúde da população negra: análise de inclusão temática. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2025;99(4):e025162.

DESCRITORES: Racismo Institucional; Saúde da População Negra; Equidade em Saúde.

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