

# Iniquidades raciais no pré-natal e óbito de gestantes negras em município do sudeste do Brasil

*Racial inequities in prenatal care and death of black pregnant women in a municipality in southeastern Brazil*

*Inequidades raciales en la atención prenatal y mortalidad de mujeres gestantes negras en un municipio del sureste de Brasil*

 **Juliana Costa Crispim**<sup>1</sup>,  **João Carlos de Oliveira**<sup>2</sup>

**Recebido:** 23/09/2025 **Aceito:** 03/01/2026 **Publicado:** 12/02/2026

## Resumo:

**Objetivo:** analisar as consultas de pré-natal e tipos de parto de gestantes negras na comparação com os demais grupos raciais, bem como determinar o perfil de óbito materno conforme idade, estado civil, escolaridade e raça/cor. **Método:** estudo documental retrospectivo com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando o período de 2011 a 2021. Os achados foram analisados por meio de estatística descritiva, com estimativas de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** houve maior proporção de assistência com sete ou mais consultas entre gestantes de raça/cor branca e amarela. Já a frequência de zero ou a três consultas foi maior entre indígenas e negras. Em todos os grupos a cesariana foi mais presente, sendo mais frequente entre gestantes de raça/cor amarela e branca, enquanto o parto vaginal foi mais presente entre negras e indígenas. A maioria dos óbitos maternos ocorreu em gestantes com idade entre 20 e 29 anos, 8 a 11 anos de estudo, solteiras e negras. **Conclusão:** verificado iniquidades raciais em saúde, que sugerem a necessidade da efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para combate ao racismo e promoção de equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Cuidado pré-natal; Grupos raciais; Racismo.

## Abstract:

**Objective:** to analyze prenatal care visits and types of delivery among black pregnant women compared to other racial groups, as well as the maternal mortality profile according to age, marital status, educational level, and race/color. **Methods:** a retrospective documentary study with a quantitative approach was conducted using data obtained from the Informatics Department of the Unified Health System, covering the period from 2011 to 2021. The findings were analyzed using descriptive statistics, with estimates of absolute and relative frequencies. **Results:** a higher proportion of care with seven or more visits was observed among pregnant women of white and Asian race/color. The frequency of zero to three visits was higher among indigenous and black women. Cesarean section was more prevalent in all groups, particularly among Asian and white women, while vaginal delivery was more prevalent among black and indigenous women. Most maternal deaths occurred among pregnant women aged between 20 and 29 years, with 8 to 11 years of education, who were single and black. **Conclusion:** racial inequities in health were identified, highlighting the need for the effective implementation of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population to combat racism and promote health equity.

**Keywords:** Women's Health; Prenatal care; Racial groups; Racism.

## Resumen:

**Objetivo:** analizar las consultas de atención prenatal y los tipos de parto de gestantes negras en comparación con los demás grupos raciales, así determinar como el perfil de la mortalidad materna según edad, estado civil, escolaridad y raza/color. **Método:** estudio documental retrospectivo con enfoque cuantitativo, cuyos datos fueron recolectados a través del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, considerando el período de 2011 a 2021. Los hallazgos fueron analizados mediante estadística descriptiva, con estimaciones de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** hubo una mayor proporción de asistencia con siete o más consultas entre gestantes de raza/color blanca y amarilla. La frecuencia de cero a tres consultas fue mayor entre indígenas y negras. En todos los grupos, la cesárea fue más frecuente, especialmente entre gestantes de raza/color amarilla y blanca, mientras que el parto vaginal fue más frecuente entre negras e indígenas. La mayoría de las muertes maternas ocurrió en gestantes de 20 a 29 años, con 8 a 11 años de estudio, solteras y negras. **Conclusión:** se verificaron inequidades raciales en salud, lo que sugiere la necesidad de la efectiva implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra para combatir el racismo y promover la equidad en salud.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Atención prenatal; Grupos raciales; Racismo.

**Autor Correspondente:** Juliana Costa Crispim – julianaenf23@yahoo.com.br

1. Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia/MG, Brasil

2. Escola Técnica de Saúde e Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG, Brasil

## INTRODUÇÃO

**O**quesito raça/cor, cujo preenchimento em formulários dos sistemas de informação em saúde se tornou obrigatório pela portaria de nº 344/2017, é um reconhecido componente estratégico marcador das experiências desiguais de nascer e viver no Brasil, que repercutem no campo da saúde e em inúmeros indicadores como os relativos à expectativa de vida ao nascer e mortalidade. Esses trazem dados, que a despeito do cenário de subnotificação, demonstram uma realidade mais desfavorável para pretos e pardos<sup>1,2-4</sup>.

Para a população negra brasileira, que possui uma maior dependência do sistema público de saúde, menor acesso aos serviços e elevada mortalidade materna e infantil, o elemento “racismo” se apresenta como principal determinante social de saúde<sup>5</sup>.

Um estudo de abrangência nacional sobre a influência de raça/cor na gestação e parto identificou a associação de gestantes negras, não apenas a menos consultas de pré-natal, mas também menor acesso a exames e orientações, menor vinculação a maternidade de parto, maior peregrinação, maior violação do direito ao acompanhante e maior frequência de queixas de maltrato e insatisfação<sup>6</sup>.

No Oeste Catarinense verificou-se entre gestantes brancas uma associação três vezes maior para cesarianas eletivas, mas paradoxalmente, apesar da maior exposição dessa população à cesariana e aos documentados riscos à vida do binômio mãe-bebê, estas possuem no Brasil uma mortalidade materna inferior àquela observada em mulheres negras e pardas, que compuseram, em 2019, 66% do total de óbitos<sup>5,7-8</sup>.

No Brasil, essa mortalidade foi estimada em 58 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos para o ano de 2019; distante, portanto, da meta de 30 óbitos para cada 100 mil fixada pelo governo brasileiro<sup>8</sup>.

Com maior peso sobre países em desenvolvimento, esse tipo de óbito pode ser considerado uma tragédia anunciada, pois sendo evitáveis em 92% dos casos, representam uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres<sup>9</sup>.

A forte associação de mulheres negras a menores níveis de escolaridade e renda, além de piores condições de vida e saúde, exige a inclusão da questão racial ao debate acerca das desigualdades, pobreza e falta de oportunidades. Percebe-se que a interseccionalidade entre gênero, classe, raça e opressões mistas que recaem sobre essas mulheres produzem vulnerabilidades específicas, que a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) não tem sido capaz de abranger<sup>10,11</sup>.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), publicada em 2009, após longa e árdua luta do Movimento Negro, surge em reconhecimento à participação do

elemento “racismo” na geração de desigualdades e prejuízos para a população negra na saúde, e à necessidade de promoção da equidade<sup>12</sup>.

Assim, há escassez de estudos sobre a associação de cor da pele ao aumento da vulnerabilidade em saúde; fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e padrão socioeconômico revelam a existência de grupos mais vulnerabilizados e expostos a complicações<sup>13,14</sup>.

Considerando que reflexões sobre consultas, parto e perfil de óbito sob o viés racial podem contribuir para a identificação das necessidades locais e defesa de políticas favoráveis a melhorias na atenção à saúde, este estudo tem como objetivo analisar as consultas de pré-natal e tipos de parto de gestantes negras na comparação com os demais grupos raciais, bem como determinar o perfil de óbito materno conforme idade, estado civil, escolaridade e raça/cor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo documental retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados secundários coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com seleção de residentes no município Uberlândia-MG, 2011 a 2021 e, considerando as variáveis sociodemográficas: idade, estado civil, escolaridade e raça/cor, e assistenciais - tipo de parto e número de consultas de pré-natal segundo raça/cor materna, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas.

Os dados foram extraídos do DATASUS, sendo as informações de consultas de pré-natal e tipos de parto pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e os óbitos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os resultados foram dispostos em tabelas criadas pelo Microsoft Word® versão 2013, e depois analisados por meio de estatística descritiva, com estimativas de frequências absolutas e relativas.

O critério raça/cor foi baseado na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que define a população brasileira em branca, preta, parda, amarela ou indígena, e considera negros o somatório de pretos e pardos<sup>15</sup>.

Como foi utilizada a plataforma DATASUS, programa on-line do Ministério da Saúde (MS) cujos dados são públicos e se encontram disponíveis para livre acesso, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## RESULTADOS

Considerou-se 101.386 documentos levantados entre 2011 a 2021. As gestantes de raça/cor branca (90,81%) e amarela (88,12%) tiveram uma frequência maior de sete ou mais consultas na comparação com as de raça/cor negra (84,22%) e indígena (82,93%). A proporção de gestantes não assistidas ou assistidas com até três consultas foi superior nas de raça/cor indígena (4,88) e negra (3,42%) na comparação com amarelas (2,61%) e brancas (1,80%).

A cesariana foi mais frequente entre gestantes de raça/cor amarela (81,00%) e branca (80,97%), do que entre indígenas (68,29%) e negras (67,20%), enquanto o parto vaginal foi mais presente em negras (32,78%), seguido de indígenas (31,71%), brancas (19,02%) e amarelas (19,00%).

O óbito materno foi maior em mulheres jovens (53,12%), de baixa escolaridade (65,62%), solteiras (43,75%) e negras (56,25%). Os dados assistenciais referentes aos números absolutos e percentuais das consultas de pré-natal e tipo de parto desagregados por raça/cor para o período de 2011 a 2021 estão nas Tabelas 1 e 2; já os dados sociodemográficos a respeito dos óbitos maternos, na Tabela 3.

A análise das informações do SINASC/DATASUS acerca do número de consultas de pré-natal realizadas em Uberlândia, 2011 a 2021, conforme raça/cor materna, revelaram algumas semelhanças e também desigualdades na assistência pré-natal.

Similarmente em todos os grupos verificou-se uma proporção superior a 80% de gestantes assistidas com sete ou mais consultas, com maior ocorrência entre gestantes brancas (90,81%), seguida das amarelas (88,12%), negras (84,22%) e indígenas (82,93%).

Já para as gestantes não assistidas ou assistidas com até três consultas, a comparação entre os grupos raciais verificou-se uma menor proporção de brancas (1,80%), seguida das amarelas (2,61%), negras (3,42%) e indígenas (4,88). Em 341 fichas, o dado raça/cor inexistiu.

A cesariana foi mais frequente entre gestantes de raça/cor amarela (81,00%) e branca (80,97%), do que entre indígenas (68,29%) e negras (67,20%), enquanto no parto vaginal observou-se uma sequência inversa, com maior prevalência em negras (32,78%), seguido das indígenas (31,71%), brancas (19,02%) e amarelas (19,00%).

**Tabela 1.** Consultas de pré-natal segundo raça/cor materna. Uberlândia, 2011 a 2021\*.

Consultas por Raça/Cor	Branca N (%)	Preta e Parda N (%)	Amarela N (%)	Indígena N (%)	Ignorada N (%)
Nenhuma	166 (0,35)	318 (0,60)	4 (0,95)	1 (2,44)	2 (0,59)
1 a 3	695 (1,45)	1485 (2,82)	7 (1,66)	1 (2,44)	6 (1,76)
4 a 6	3516 (7,34)	6.464 (12,27)	38 (9,03)	5 (12,19)	22 (6,45)
Mais de 7	43482 (90,81)	44386 (84,22)	371 (88,12)	34 (82,93)	308 (90,32)
Ignorado	23 (0,05)	48 (0,09)	1 (0,24)	- (-)	3 (0,88)
<b>Total</b>	<b>47.882 (100)</b>	<b>52.701 (100)</b>	<b>421 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>341 (100)</b>

Fonte: DATASUS, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2023\* Os dados do ano de 2021 foram preliminares pelo DATASUS.

**Tabela 2.** Tipo de Parto segundo raça/cor materna. Uberlândia 2011 a 2021\*.

Parto por Raça/Cor	Branca N (%)	Preta e Parda N (%)	Amarela N (%)	Indígena N (%)	Ignorada N (%)
Vaginal	9109 (19,02)	17278 (32,78)	80 (19,0)	13 (31,71)	55 (16,13)
Cesárea	38770 (80,97)	35413 (67,20)	341 (81,0)	28 (68,29)	286 (83,87)
Ignorado	3 (0,01)	10 (0,02)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>47882 (100,00)</b>	<b>52701 (100,00)</b>	<b>421(100,00)</b>	<b>41 (100,00)</b>	<b>341 (100,00)</b>

Fonte: DATASUS, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2023 \* Os dados do ano de 2021 foram preliminares pelo DATASUS.

Com relação ao óbito materno, foi possível identificar, a partir dos dados do SIM/DATASUS, a ocorrência de 32 casos, cujos resultados absolutos e percentuais estão desagregados para idade, escolaridade, estado civil e raça/cor (Tabela 3). A maior ocorrência de óbito materno foi entre mulheres jovens, de baixa escolaridade, solteiras e negras. Dos casos de óbitos maternos notificados, 16 (50,00%) mulheres tinham idade entre 20 e 29 anos; 12 (37,50%) entre 30 e 39 anos; 03 (9,38%) 40 anos ou mais e 1 (3,12%) entre 15 e 19 anos.

Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que a grande maioria dos óbitos, 20 casos, ocorreu em mulheres que possuíam entre 8 e 11 anos de estudo, correspondendo a 62,50% do total; foram identificados, ainda, 5 (15,63%) com 12 anos ou mais de estudo e 1 (3,12%) com menos de 8 anos de estudo. Essa variável apresentou maior frequência de incompletude, sendo identificados 6 (18,75%) casos em que essa informação foi ignorada (Tabela 3).

Foram notificados 14 (43,75%) óbitos em mulheres solteiras, seguido de 12 (37,50%) entre mulheres casadas. Nas categorias “viúva”, “separada judicialmente” e “outros” houve 1 (3,12%) caso cada e a informação “estado civil” foi ignorada em 3 (9,38%) casos. Quanto à variável raça/cor, observou-se que 14 óbitos, correspondentes a 43,75% dos casos, ocorreram entre mulheres brancas, 10 (31,25%) entre pretas e 8 (25,00%) entre pardas, perfazendo um total de 18 (56,25%) de casos na população negra. Não foram identificados óbitos de outra raça/cor além da branca, preta e parda, nem identificados casos com raça/cor ignorada ou em branco (Tabela 3).

**Tabela 3.** Óbitos maternos segundo variáveis sociodemográficas, Uberlândia, 2011 a 2021\*.

Variáveis Sociodemográficas		Óbitos Maternos N (%)
Idade (anos)	15 a 19	1 (3,12)
	20 a 29	16 (50,00)
	30 a 39	12 (37,50)
	40 ou mais	3 (9,38)
Escolaridade (anos de estudo)	< 8	1 (3,12)
	8 a 11	20 (62,50)
	12 ou mais	5 (15,63)
	Ignorada	6 (18,75)
Estado Civil	Solteira	14 (43,75)
	Casada	12 (37,50)
	Viúva	1 (3,12)
	Separada	1 (3,12)
	Outros	1 (3,12)
Raça/Cor	Ignorado	3 (9,38)
	Branca	14 (43,75)
	Preta	10 (31,25)
	Parda	8 (25,00)

Fonte: DATASUS, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2023 \* Os dados do ano de 2021 foram preliminares pelo DATASUS.

## DISCUSSÃO

Uma investigação de amplitude nacional acerca da gestação na adolescência associou gestantes das classes econômicas D/E e de cor preta a menor acesso aos exames preconizados na gravidez, ao recebimento de menos orientações, maior peregrinação em busca de um hospital maternidade e maior risco de desfechos desfavoráveis na gestação e parto. Observou-se também a presença de um gradiente nas proporções, de modo que quanto mais escura a cor da pele, maior a frequência de escolaridade inadequada para a idade, e menor a precocidade do pré-natal e de realização do número adequado de consultas<sup>16</sup>.

A falta de assistência pré-natal adequada tem sido associada a fatores que dificultam o acesso, como baixa renda e escolaridade, distância entre a residência e o serviço de saúde, custo de deslocamento, somados a ausência de infraestrutura adequada, insumos, equipamentos, qualificação profissional e educação em saúde que prejudicam a qualidade da atenção e mantêm a mortalidade elevada, a qual tem sido ainda mais expressiva no País em decorrência da elevada frequência de realização de cesarianas<sup>17,18</sup>.

Verificou-se uma elevada ocorrência de cesarianas no presente trabalho, além de maior proximidade entre gestantes amarelas e brancas, que apresentaram mais cesarianas do que as demais.

Um estudo conduzido no estado do Mato Grosso do Sul identificou proximidades na vulnerabilidade de indígenas e pretas, que apresentaram um risco de morte quatro vezes maior que o encontrado entre brancas<sup>19</sup>.

A associação de pretas e pardas a menores proporções de parto cesárea e maiores de parto vaginal, identificada na presente investigação, também foi mencionada em trabalhos realizados nas regiões sudeste e sul do Brasil<sup>4,7,20-21</sup>.

O estudo da evolução temporal das cesarianas em São Gonçalo, município também do sudeste brasileiro, identificou que o aumento desse tipo de parto não incluiu gestantes de baixa escolaridade e de pele preta, revelando a possibilidade de não cumprimento dos protocolos para esse tipo de parto<sup>20</sup>.

A exposição de gestantes brancas à cesariana é três vezes maior, frequência que pode ser explicada pelo maior poder aquisitivo desse grupo, acesso ao sistema privado, contexto cultural médico intervencionista, falsa percepção de maior segurança que o parto vaginal, percepção de menos dor e até mesmo atribuição de maior valor simbólico<sup>7</sup>. Outra pesquisa conduzida em hospital de um município Maranhense com mulheres negras verificou que o parto vaginal foi a modalidade de parto observado para todas elas<sup>13</sup>.

A diferença pode representar uma vantagem para as gestantes negras, já que a associação dessas ao parto vaginal, apesar de gerar maior exposição à violência obstétrica, está relacionado a maior frequência de termos plenos (maiores que 39 semanas) e menor exposição aos prejuízos da prematuridade<sup>7</sup>.

Contudo, há necessidade de cautela. Em municípios mais pobres da região metropolitana de Porto Alegre, observou-se maior proporção de pretas e pardas, mais parto vaginal que cesariana, porém maior associação ao desfecho desfavorável de baixo peso do recém-nascido<sup>21</sup>.

Essa menor exposição a cesarianas, que inicialmente poderia sugerir uma assistência em conformidade com as recomendações do MS, demonstra que negras estão sendo menos submetidas a intervenções em um contexto obstétrico nacional de característica intervencionista, em que abordagens são percebidas como cuidado. Assim, pretas e pardas, como demonstrado também pelo menor uso de analgesia e maior frequência de nascimentos pós-termo no grupo, estão em realidade sendo menos cuidadas, o que guarda relações com a possível rejeição cultural à mulher negra brasileira e seu lugar simbólico desfavorável atribuído pela dominação racista<sup>6,22</sup>.

Com relação ao óbito materno, em 2019 o MS estimou a ocorrência de 1655 casos no território nacional, ou seja, 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, uma Razão de Mortalidade Materna distante da meta de 30 estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. Esses dados corroboram os resultados do presente estudo<sup>8</sup>. No Brasil, há maior prevalência de óbitos em mulheres jovens, de modo que 50% delas possuíam idade até 29 anos, 50% eram solteiras, 42% tinham entre 8 e 11 anos de estudo e 66% eram de raça/cor preta ou parda<sup>8</sup>.

Uma análise dos dados desse tipo de óbito em municípios do Mato Grosso do Sul também encontrou o percentual de 50% de ocorrência em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, bem como percentuais próximos na comparação dos casos entre mulheres solteiras e casadas, com 30,8% e 23,1% respectivamente<sup>23</sup>.

Nos resultados encontrados, observa-se a associação da incompletude das informações de estado civil e principalmente escolaridade, com proporções de registros ignorados de 35,1 e 54,0%, respectivamente, dificultando uma análise mais completa do problema.

Sabe-se que exploração das variáveis relacionadas ao óbito materno é de fundamental importância pelo potencial de ampliar a compreensão do problema, revelar possíveis iniquidades no território e contribuir para a proposição de intervenções com vistas a reduzir a morte evitável dessas mulheres<sup>24</sup>.

Nas variáveis com o óbito materno, tem sido demonstrado com relação à faixa etária, que extremos de idade estão associados a um risco aumentado de morte<sup>14</sup>. Esse risco é também aumentado na ausência da rede de apoio social da gestante. Assim, com relação ao estado civil, observa-se que as condições “solteira”, “viúva” e “separada judicialmente” colocam a gestante em condição de vulnerabilidade e mais propensa a negligenciar cuidados com a gestação em curso<sup>25</sup>.

A baixa escolaridade incrementa o risco de óbito materno por dificultar a compreensão das informações, a autopercepção de risco quando presente e, consequentemente, o acesso aos serviços<sup>26</sup>. No caso de mulheres de pele escura a vulnerabilidade é aumentada para o óbito, decorrente de predisposição genética às doenças (especialmente as síndromes hipertensivas da gravidez) e da associação desse grupo a contextos sociais desfavoráveis<sup>26</sup>. A participação dessas comorbidades na causalidade do óbito materno e vulnerabilidades relacionadas a aspectos raciais tem sido registrada e não está completamente elucida<sup>27</sup>.

Por sua vez, a associação entre variável racial e óbito vem sendo documentada. Ainda em 1999, foi identificado em São Paulo uma mortalidade materna em pretas 6,4 vezes maior que a encontrada em brancas<sup>28</sup>.

Segundo uma pesquisa que identificou risco de morte 2,3 vezes maior em mulheres pretas no município do Rio Janeiro entre 2010 e 2019, essa desigualdade perversa pode ser explicada pelo racismo presente. Entretanto defende-se que assegurá-lo nessa posição depende de maior frequência e profundidade do debate, com uso de metodologias específicas como ocorre nos Estados Unidos e que ainda não estão validadas no País<sup>29</sup>.

Conforme o Censo Demográfico de 2022, a população negra representa em Uberlândia 50,76% do total, sendo 39,79% pardos e 10,97% pretos<sup>30</sup>. Na presente investigação, observou-se que 56,25% dos casos de óbito materno ocorreram nessa população. Entre a população branca, entretanto, verificou-se uma relação inversa, pois, apesar de os brancos constituírem 48,85% da população local, a proporção de óbitos maternos foi de 43,75%.

Os dados destacam a vulnerabilização da população negra, que tem encontrado não apenas dificuldades no acesso aos serviços, como também recebido assistência de pior qualidade<sup>28</sup>.

Em uma análise recente elaborada pelo Fundo de População das Nações Unidas foi possível constatar diferenças estatisticamente significativas, com maior razão de mortalidade materna para afrodescendentes na comparação com não-afrodescendentes em países como Colômbia, Suriname e principalmente nos Estados Unidos. Neste último, foi verificado que a desigualdade persistiu independentemente do nível socioeconômico e de renda, já que foi

observado uma taxa de mortalidade de afrodescendentes com ensino superior ou acima de 5,2 vezes maior que a encontrada em mulheres brancas com o mesmo nível educacional<sup>31</sup>.

Sobre tais diferenças de tratamento na saúde, um trabalho associou mulheres negras a dificuldades de acesso e má qualidade da atenção. Essa situação pode ser explicada pelo que intitulou-se de “costume estrutural” na reprodução inconsciente de discriminação por parte de profissionais de saúde, que acaba por influenciar não apenas sentimentos, pensamentos e condutas individuais, além de processos e políticas institucionais<sup>12,32</sup>.

Nesse contexto se faz ainda mais importante a defesa da PNSIPN como ferramenta de transformação da realidade<sup>5</sup>, uma vez que a PNSIPN reconhece a existência do racismo e defende a articulação entre as esferas de poder, a intersetorialidade, a gestão participativa e a relevância dos atores sociais diversos junto ao município no processo de identificação das necessidades da população negra local, combatendo, assim, o racismo, a discriminação e as desigualdades étnico-raciais em saúde<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados revelam que gestantes negras têm maior dificuldade de acesso aos serviços e cuidados em saúde, o que pode estar contribuindo para uma maior mortalidade nesse grupo. A produção desses achados desfavoráveis em período posterior à criação da PNSIPN sugere sua não implementação no âmbito municipal, trazendo à tona sua urgência e importância no reconhecimento do racismo como determinação social de saúde.

A pesquisa apresenta limitações inerentes à origem dos dados, no caso, dados secundários. Deve-se considerar a possibilidade de subnotificação, erros de preenchimento ou digitação das informações, que são atualizadas periodicamente, o que pode acarretar alterações nos resultados das buscas, dependendo das datas de acesso.

Por outro lado, é fundamental a realização de estudos para compreender os pontos institucionais relacionados à reprodução do racismo e produção de iniquidades em saúde, com a busca de intervenções futuras. Também se faz importante qualificar a atenção e favorecer a comparação com outros grupos raciais na avaliação de aspectos como peregrinação, tempo de espera, acesso a exames e orientações, presença de acompanhante, uso de anestésicos, idade gestacional, peso do conceito no nascimento, APGAR e outros. Assim, recomenda-se o uso de outras metodologias que ampliem a confiabilidade nos resultados, incluindo testes estatísticos de associação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 344/2017, de 01 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 28 abr 2023]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)
2. Oliveira FEG. Desigualdades raciais e de gênero na mortalidade geral no ELSA-Brasil: uma abordagem interseccional [Internet]. [dissertação]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais /UFMG; 2018 [citado em 28 abr 2023]. 92p. Disponível em:  
<https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/fcf25256-b1a8-4eae-99c4-05cd7ae13b33/content>
3. Estrela CR, Santos IR, Lima RRT. O quesito raça/cor e a equidade no Sistema Único de Saúde: critérios atravessados pelo contexto racial brasileiro. In: Barbosa IR, Aiquoc KM, Souza TA, organizadoras. Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil [Internet]. Natal, RN: EDUFRN; 2021 [citado em 28 abr 2023]. p. 49-62. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/19396f6b-59ce-4763-a1a4-c9cd4c05ed88/content>
4. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. 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.* [Internet]. 2016 [citado em 25 abr 2023]; 25(3):561-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cdK3mWB5JJMSFbFPx3bC3nv/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 24 abr 2023]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)
6. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 24 abr 2023]; 33(supl1):e00078816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
7. Rossetto M, Schmalfuss, JM, Bedin K, Pinheiro AM, Batista Jd'Arc L. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2020 [citado em 28 abr 2023]; 10:e54. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39398/pdf>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239398>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 22 fev 2023]. Disponível em:  
[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf)
9. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 28 abr 2023]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf)
10. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 25 abr 2023]; 22(11):2473-9. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/sW5LM59346pcKJ9XqZXLL6R/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>

11. Batista MAL. Desigualdades assistenciais sob o enfoque étnico-racial e suas repercussões à saúde da mulher. *Braz J Health Rev.* [Internet]. 2021 [citado em 20 set 2022]; 4(2):4922-36. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26003>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-075>
12. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016 [citado em 28 abr 2023]; 25(3): 535-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
13. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016 [citado em 24 abr 2023]; 25(3):631-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KRhgTyHmpNMSzKLbMwmcyDq/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162571>
14. Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IMP. Mortalidade materna - uma abordagem atualizada. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2011 [citado em 28 abr 2023]; 22(sup.1):141-52. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade\\_materna.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf)
15. Sá EB, Santos YL, Silva TD. Edição censo demográfico 2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Igualdade Racial; 2024 [citado em 21 maio 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/Informe-edicao-censo-demografico2022.pdf>
16. Almeida AHV, Gama SGN, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2019 [citado em 20 set 2022]; 19(1):53-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Tq5cCrtjhPyd64fwD3r5vnz/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>
17. Cá AB, Dabo C, Maciel NS, Monte AS, Sousa LB, Chaves AFL, et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 [citado em 19 set 2022]; 96(38):e-021257. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1372>
18. Martins ACS, Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 28 abr 2023]; 71(suppl1): 725-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7FSm5XkPvfcRHZQtMj8SK/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>
19. Pícoli RP, Cazola LHO, Lemos EF. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2017 [citado em 28 abr 2023]; 17(4):739-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wzzT6BgrX3XWfk4W5MfGYpf/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400007>
20. Teixeira GP, Vieira MG, Fonseca SC, Vieira DM. Tendência temporal de cesarianas em município do Sudeste do Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 28 abr 2023]; 19(3):76-81. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19568>

21. Pires MSLF. Determinação social e desfecho de parto em municípios da região metropolitana de Porto Alegre no período 2011 – 2015. [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul /UFRGS; 2018. 31p.
22. Gonzales L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje* [Internet]. 1984 [citado em 14 set 2023]; 2(1):223-44. Disponível em: [https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/10316/1/06\\_GONZALES\\_L%c3%a9lia\\_Racismo\\_e\\_Sexismo\\_na\\_Cultura\\_Brasileira\\_1.pdf](https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/10316/1/06_GONZALES_L%c3%a9lia_Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira_1.pdf)
23. Gastaud ALGS. A mortalidade materna e mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 a 2002. [tese]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2007.
24. Serruya SJ. A morte materna no Brasil: razão e sensibilidade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2012 [citado em 20 set 2022]; 34(12):531-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wHLCvzLY9P4qf43gyRHC5zP/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001200001>
25. Pereira GT, Santos AAP, Silva JMO, Nagliate PC. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 [citado em 15 abr 2023]; 9(3): 653-8. Disponível em: [https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5526/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5526/pdf_1). DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.653-658>
26. Ruas CAM, Quadros JFC, Rocha JFD, Rocha FC, Andrade Neto GR, Piris AP, et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2020 [citado em 20 set 2022]; 20(2):397-409. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMMfc47dLMPrZgBDcjyy5LP/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200004>
27. Torres NMF, Santos JLC, Silva BL, Silva PT, Linhares BO, Silva ALF, et al. Mortalidade materna no nordeste brasileiro. *Revista de Casos e Consultoria* [Internet]. 2021 [citado em 28 abr 2023]; 12(1):e23821. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23821>
28. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Batista LE, Kalckmann S, organizadores. *Seminário Saúde da População Negra - Estado de São Paulo*, 2004. São Paulo: Instituto de Saúde; 2005. p. 53-101.
29. Alves LGR. Desigualdades raciais na mortalidade materna no Município do Rio de Janeiro, 2010 – 2019. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2020. 81p.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [citado em 21 maio 2022]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/9605#resultado>
31. Fundo de População das Nações Unidas. Saúde materna de mulheres e meninas afrodescendentes nas Américas [Internet]. New York, NY: Fundo de População das Nações Unidas; 2023 [citado em 26 out 2025]. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20MM%20Factsheet%20-%20WEB\\_PT\\_Web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20MM%20Factsheet%20-%20WEB_PT_Web.pdf)
32. Carmo CBC, Melo LC, Silva TF, Souza EMB, Garcia CMMG. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. *Femina* [Internet]. 2021 [citado em 19 set 2022]; 49(12):690-8. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z12.pdf#page=52>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Agradecimentos:** Projeto TransNegressão e Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) da Universidade Federal de Uberlândia/UFU.

**Contribuições:**

Conceituação – Crispim JC, Oliveira JC

Investigação – Crispim JC

Escrita – primeira redação – Crispim JC

Escrita – revisão e edição – Crispim JC, Oliveira JC

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Crispim JC, Oliveira JC. Iniquidades raciais no pré-natal e óbito de gestantes negras em município do Sudeste do Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 14:e026006. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8692>

**Como citar este artigo (ABNT)**

CRISPIM, J. C.; OLIVEIRA, J. C. Iniquidades Raciais no Pré-Natal e Óbito de Gestantes Negras em município do Sudeste do Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026006, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8692>. Acesso em: inserir dia, mês e ano de acesso.

**Como citar este artigo (APA)**

Crispim, J. C. & Oliveira, J. C. (2026). Iniquidades Raciais no Pré-Natal e Óbito de Gestantes Negras em município do Sudeste do Brasil. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026006. Recuperado em inserir dia, mês e ano de acesso de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8692>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons