



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO ENFERMAGEM / CAMPUS BARROS ARAÚJO**

VITÓRIA MARIA DOS SANTOS BATISTA

PERCEPÇÕES DE MULHERES NEGRAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

PICOS-PI
2025

VITÓRIA MARIA DOS SANTOS BATISTA

PERCEPÇÕES DE MULHERES NEGRAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus Professor Barros Araújo, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Laise Maria Formiga Moura Barroso

VITÓRIA MARIA DOS SANTOS BATISTA

PERCEPÇÕES DE MULHERES NEGRAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus Professor Barros Araújo, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a. Dr^a. Laise Maria Formiga M. Barroso
Universidade Estadual do Piauí – Campus Picos.

Examinadora Prof^a. Dr^a. Gerdane Celene Nunes Carvalho
Universidade Estadual do Piauí – Campus Picos.

Examinadora Prof^a. Dr^a. Janaína Alvarenga Aragão
Universidade Estadual do Piauí – Campus Picos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, aos meus pais, irmão, familiares e amigos, pelo apoio, incentivo e compreensão, e em especial a todas as mulheres que fizeram parte desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é mais que importante, é prova de amor!

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu oportunidades, força de vontade, coragem e saúde para superar todos os desafios. Dia após dia, sinto a graça d'Ele em minha vida.

Agradeço a Nossa Senhora de Nazaré por iluminar o meu caminho e guardar meu coração, por ser meu refúgio e meu porto seguro.

Agradeço aos meus pais, Neide e Netão, por toda dedicação na minha criação e trajetória acadêmica; tudo o que sou carrega a marca dos seus esforços. Obrigada pelas orações e incentivos na minha formação. Meus pais são meus exemplos de fé, de respeito e de amor ao próximo. E, para além de tudo que fizeram e fazem por mim, eles viveram a universidade comigo. Esse diploma será meu e deles, sem sombras de dúvidas, mas é deles com muita veemência, pois, desde que eu entrei para a UESPI, nunca faltou mural de projeto para confeccionar, lembrancinha para fazer, trabalho para imprimir e coisas para mandar pela van. Agradecer é muito pouco; anseio com alegria retribuir. Jamais esquecerei de todas as madrugadas em que tiveram que acordar 01:30 da manhã para que eu pudesse pegar a van, todas as vezes em que a van não entrou no Tanque e tiveram que ir me deixar ou buscar quilômetros à frente, todas as vezes que eu fiz estágio extra e não mediram esforços para que eu concluísse com êxito. Todas as vezes que eu fui para casa (Tanque) e voltei para casa (Picos) com feira, com bolo, com doce, com frutas e com o coração cheio de amor. Eu nunca duvidei do amor de Deus em minha vida, primeiro porque eu tenho muita fé e segundo porque eu tenho vocês.

Ao meu irmão André, que sempre foi fonte de amor, carinho e alegria, que tantas vezes me buscou e deixou nos estágios extras cedo da manhã, sem nunca reclamar, que sempre acreditou em mim e que eu concluiria com êxito essa etapa. Que logo depois virou colega de curso e de apartamento, e fez essa trajetória mais leve. Minha imensa gratidão, Jadu.

À minha avó Dos Santos e ao meu avô Zé André, por todo carinho e cuidado, pelos doces de leite com coco, pelos sabões de potassa, pelas inúmeras quartas de café que mandaram, pelas ligações e mensagens carinhosas.

Ao meu avô Nonato, por todo o incentivo, pelas vezes que mandou ou guardou fígado de porco para mim e por inúmeras passagens enviadas.

À minha avó Tonha, que sempre me guardou em suas orações, por seus doces carinhosamente chamados de “grolados”, que me fizeram sentir perto de casa.

À minha tia Andréia, que me acolheu durante todos os estágios extras e sempre cuidou para que eu tivesse estilo.

À minha tia Tonha, que me deu meu primeiro jaleco e meu primeiro scrub, e que sempre depositou muita fé em mim.

A toda a minha família, por toda ajuda e apoio.

Ao irmão que a UESPI me deu, Danilo, meu parceiro de perrengue em estágios, dos desafios na coleta de dados, de sorvete nos dias tristes, que sempre tomou as minhas dores e foi por mim. Meu fiel escudeiro na Liga Acadêmica de Saúde da Mulher, que virou colega de apartamento, colega de academia, que virou família. É para o que der e vier, e é para o resto da vida.

À minha amiga Polyana, amiga de infância com quem eu tive a honra de dividir apartamento, noites de estudo, que foi minha cobaia de exame físico e mensuração de sinais vitais, que foi parceira de caminhada, de festas, de confidências, de boas risadas e choros.

À minha amiga Nicoli, que me ensinou a dizer o que precisa ser dito, que me apresentou Maria Bethânia, que divide comigo orgulho e o peso de ser uespiana, que me faz muito feliz com café e bolo.

À minha amiga Franciely, a primeira do quarteto a concluir a universidade, também uespiana, que foi e é voz de calmaria, que é ombro amigo e amizade sincera. Que me deu um grande presente, que chamo carinhosamente de neném mas que também atende por Maitê, luz na vida de titia, e que tem a risada mais gostosa dessa vida.

À minha primeira amizade na universidade, Francianne, laço formado desde o período online e que o presencial selou com muito afeto. Que me acolheu em sua casa ou na casa do seu avô inúmeras vezes entre uma atividade e outra, compartilhou muitos saberes comigo, ensinou-me pacientemente o calendário de vacinas da criança e me fez pensar que eu queria levar os laços formados na UESPI para o resto da vida.

Agradeço aos pais da minha amiga Francianne, Alfredo e Tiana, pelas inúmeras caronas, por abrirem a porta de sua casa para mim, por não medirem esforços para que chegássemos na hora às nossas atividades, mesmo nos lugares onde nem sabíamos chegar.

À minha amiga Larissa, por me apresentar o maravilhoso mundo dos projetos de extensão, por ser leal e gentil, por compartilhar inúmeras responsabilidades comigo e por fazer dessa caminhada mais leve.

À minha amiga Maria Luiza, minha dupla, com quem dividi os elogios e os esporros durante essa jornada de aprendizado.

À minha amiga Ana Carolina, que sempre foi calmaria em meio ao caos, justa e companheira.

À Bia, minha amiga mais serena, com quem eu adorava dividir grupo de trabalho e que proporcionou inúmeras emoções com a gestação, parto e agora o crescimento do nosso tesouro, Anthony Gabriel.

Minha gratidão a todos os meus colegas e amigos de universidade pela companhia nos labirintos e nas clareiras dessa formação. Com vocês compartilhei não apenas os desafios, mas também as descobertas, as alegrias e reflexões que ampliaram meu olhar.

À Liga Acadêmica de Saúde da Mulher, projeto de extensão que me fez amadurecer, crescer e desenvolver inúmeras habilidades, pela qual nutro muito amor.

Às enfermeiras Emanuelle, Danielle, Denise e Jeyrla, maravilhosas profissionais que tive o prazer de acompanhar e aprender durante meus estágios extracurriculares.

A toda a equipe do Hospital Cícero Ribeiro de Almeida e da Unidade Básica de Saúde Dr. Almeida, que me receberam, me acolheram e me ensinaram.

Agradeço aos professores da Universidade Estadual do Piauí por todos os ensinamentos transmitidos, por serem símbolos de conhecimento técnico e humano. De forma especial, a Prof.^a Dr^a. Laise Formiga, minha orientadora, por ter abraçado o projeto deste TCC e colaborado com ideias e correções. Também a Prof.^a Dr^a. Gerdane Celene, por todo o acolhimento e paciência durante os anos de graduação, por ter abraçado a ideia da LASM e torná-la real.

Às mulheres que generosamente compartilharam suas percepções e vivências e tornaram este estudo possível.

Ao Clube de Regatas Flamengo, que, em meio ao cansaço dos estágios e da escrita acadêmica, foi meu refúgio e meu compromisso de paz e sanidade transvestido de loucura.

Por fim, retomo meu agradecimento a Deus e a Nossa Senhora, reconhecendo que cada pessoa que esteve comigo nesse caminho foi colocada por Eles, assim como cada momento, cada experiência vivenciada e cada paciente com quem tive contato.

EPÍGRAFE

Me levanto
sobre o sacrifício
de um milhão de mulheres
que vieram antes
e penso
o que é que eu faço
para tornar essa montanha mais alta
para que as mulheres que vierem
depois de mim
possam ver além.

Rupi Kaur

RESUMO

As experiências das mulheres negras durante a descoberta da gravidez, o período gestacional e o parto são marcadas por disparidades e desigualdades que impactam diretamente essa vivência. As inadequações dos serviços de pré-natal, são refletidas no baixo número de consultas de mulheres negras e nas maiores taxas de desassistência. O presente estudo objetivou analisar a percepção das mulheres negras acerca da assistência de pré-natal na Atenção Básica. Trata-se de um estudo misto realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Picos - PI. A amostra do estudo foi composta de 30 (n=30) gestantes negras que realizavam o pré-natal na atenção primária à saúde do município. A coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevistas com questionário semiestruturado, após a aprovação obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 7.530.421. Os resultados revelaram que 97% (n=29) das gestantes negras compreendem a relevância do serviço para o desfecho de uma gestação saudável, 36,67% (n=11) não conseguem falar sobre o que aprenderam durante o pré-natal e 6,67% (n=2) não sabem para que serve a caderneta da gestante. As entrevistadas avaliaram positivamente o pré-natal oferecido na Atenção Básica, e a boa avaliação está associada principalmente ao acolhimento e a forma como foram tratadas pelas profissionais. A alta demanda de atendimentos, a limitação de dias para realização das consultas e a dificuldade de contato com o serviço para marcar a consulta são expostos como fatores dificultadores do acesso. O racismo encontra-se implicitamente presente nas relações de cuidado. O presente estudo alcançou os objetivos traçados inicialmente.

Palavras-chave: atenção pré-natal; saúde da mulher negra; atenção primária à saúde; racismo; acesso ao serviço à saúde.

ABSTRACT

The experiences of black women during pregnancy discovery, gestation, and childbirth are marked by disparities and inequalities that directly impact this experience. The inadequacies of prenatal services are reflected in the low number of consultations by black women and higher rates of lack of care. The present study aimed to analyze black women's perceptions of prenatal care in primary care. This is a mixed study conducted in the Basic Health Units of Picos, Piauí. The study sample consisted of 30 (n=30) black pregnant women who received prenatal care in the municipality's primary health care system. Data collection was performed through interviews using a semi-structured questionnaire, after approval was obtained from the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion No. 7,530,421. The results revealed that 97% (n=29) of black pregnant women understand the relevance of the service for the outcome of a healthy pregnancy, 36.67% (n=11) are unable to talk about what they learned during prenatal care, and 6.67% (n=2) do not know what the pregnancy booklet is for. The interviewees evaluated the prenatal care offered in Primary Care positively, and this positive evaluation is mainly associated with the welcome they received and the way they were treated by the professionals. The high demand for care, the limited number of days for appointments, and the difficulty in contacting the service to schedule an appointment are cited as factors that hinder access. Racism is present in caregiving relationships. This study achieved its initial objectives.

Keywords: prenatal care; black women's health; primary health care; racism; access to health services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Categorias e subcategorias de análise.....	37
Quadro 2- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: acessibilidade, atendimento e acolhimento. Picos, PI, Brasil, 2025	48
Quadro 3- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: importância do pré-natal e compreensão do atendimento. Picos, PI, Brasil, 2025.	52
Quadro 4- Percepções das mulheres negras sobre a interferência do quesito raça/cor no atendimento recebido. Picos, PI, Brasil, 2025.....	61
Quadro 5- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: satisfação do cuidado, sugestões de mudanças. Picos, PI, Brasil, 2025.....	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Localização de Picos no Piauí.34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Faixa etária das entrevistadas (n = 30). Picos, Pi, Brasil, 2025.....	39
Tabela 2 - Frequência de escolaridade das entrevistadas (n = 30). Picos, Pi, Brasil, 2025.....	41
Tabela 3 - Frequência de profissão das entrevistadas (n= 30). Picos, Pi, Brasil, 2025.	42
Tabela 4- Frequência de renda familiar (n= 30). Picos, Pi, Brasil, 2025.....	43
Tabela 5- Frequência de estado civil (n = 30). Picos, Pi, Brasil, 2025.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AA – Acesso Avançado
AB – Atenção Básica
APS – Atenção Primária à Saúde
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GTI – Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HD – Disco Rígido
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
PCRI – Programa de Combate ao Racismo Institucional
PN – Pré-Natal
PNASIM – Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
QRVS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SEPPIR – Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	18
2	OBJETIVOS	21
2.1	Geral.....	21
2.2	Específicos	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	Raça, racismo e saúde.....	22
3.2	Atenção pré-natal e as mulheres negras.....	29
4	METODOLOGIA	32
4.1	Tipo de pesquisa	32
4.2	População e amostra	32
4.2.1	Critérios de inclusão.....	33
4.2.2	Critérios de exclusão	33
4.3	Local e período	33
4.4	Instrumentos da pesquisa.....	35
4.5	Coleta de dados	35
4.6	Análise dos dados	35
4.7	Critérios éticos da pesquisa	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1	Características sociodemográficas das mulheres negras entrevistadas	38
5.2	Percepções das mulheres negras sobre o acesso à UBS	45
5.3	Percepções das mulheres negras sobre o cuidado PN recebido na UBS	50
5.4	Percepções das mulheres negras sobre a interferência do quesito raça/cor no atendimento recebido.....	60
5.5	Avaliação das mulheres negras sobre o cuidado de PN da UBS.....	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE A- Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	82

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados.....	86
ANEXO A - Parecer Consustanciado do CEP.....	89

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

As experiências das mulheres negras durante a descoberta da gravidez, o período gestacional e o parto são marcadas por disparidades e desigualdades que impactam diretamente essa vivência (Cardoso; Cockell, 2019). Embora o direito à saúde seja assegurado pela Constituição Brasileira de 1988, que garante o seu acesso de modo universal e igualitário, algumas barreiras ainda são observadas no que tange às demandas de saúde de grupos sociais vulneráveis, como a população de mulheres negras, as quais enfrentam discriminações de gênero, classe social e de raça (Fraga; Sanino, 2015; Brasil, 2016a).

É na Atenção Básica (AB) que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a sua porta de entrada preferencial e destaca, entre seus princípios, a universalidade, a coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, a integralidade e a humanização, considerando o sujeito em sua singularidade, inserção sociocultural e complexidade (Brasil, 2017a). Por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), legitimando as especialidades de saúde que envolvem essa população e fortalecendo as estratégias que visam à equidade no SUS (Brasil, 2017b).

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) define população negra como “o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)”. As categorias de raça/cor utilizadas pelo IBGE são: branca, preta, parda, amarela e indígena. A agregação de pretos e pardos no grupo “negros” justifica-se pelo fato de que, do ponto de vista estatístico, as populações pretas e pardas têm características muito similares, quando comparadas à população branca, em indicadores socioeconômicos (Brasil, 2016b).

Em 2022, o Censo apontou que a população feminina representa 51,5% da população total e as mulheres negras são 28% desse percentual, correspondendo a 60,6 milhões de pessoas (Brasil, 2023a). Os dados do IBGE afirmam que duas a cada cinco mulheres negras estão na pobreza e a taxa de analfabetismo é o dobro das brancas, representada pelos seguintes números: 6,9% (mulheres negras) e 3,4% (mulheres brancas). No setor de serviços e cuidados, em que a informalidade é maior e o acesso aos direitos básicos é limitado, as mulheres negras representam 67%

dessa parcela, e 61% das vítimas de feminicídio eram mulheres negras em 2022, a partir dos dados apresentados constata-se as imensas vulnerabilidades a que a população negra feminina está exposta (Brasil, 2023b).

Assegurar o desenvolvimento da gestação, diminuindo ou minimizando os riscos à saúde materna, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, é o objetivo do cuidado pré-natal (Brasil, 2013a). No, Brasil, o programa tem suas ações desenvolvidas na AB, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde são desenvolvidas atividades educativas e preventivas, consultas e orientações sobre o parto, complicações, exames, aleitamento materno, disponibilização de medicamentos, identificação de situações de risco gestacional, utilizando condutas acolhedoras (Brasil, 2013a). Contudo, existem disparidades raciais no acesso ao serviço que são evidenciadas pelos dados do MS, que afirmam que apenas 27% das mulheres negras têm acesso ao pré-natal, e que as mulheres pretas e pardas correspondem a 70% do total de pré-natal inadequado (Brasil, 2023a; Febrasgo, 2023).

Essas inadequações também são refletidas no baixo número de consultas de mulheres negras e nas maiores taxas de desassistência (Lessa et al., 2022). A discriminação de gênero e de raça faz com que essas mulheres ocupem os extratos mais baixos da hierarquia socioeconômica e, apesar de estarem mais expostas a risco de saúde, têm o pior acesso (Brasil, 2023b).

Levando em consideração que o PN é essencial para uma gravidez saudável, e que as mulheres negras estão expostas a imensas vulnerabilidades, compreender a percepção das gestantes negras sobre o cuidado que recebem, bem como identificar quais são os fatores facilitadores e dificultadores do seu acesso, pode contribuir para melhorar a qualidade desse atendimento. Nesse sentido, dar voz às gestantes permite que elas possam se expressar de modo direto e autêntico como percebem a assistência de pré-natal, indicando o que consideram pontos positivos, assim como os pontos negativos, mostrando com clareza que a temática da observação da percepção dessas mulheres é merecedora de permanente evidência entre os estudos científicos da área de saúde (Gonçalves, 2023).

Este estudo torna-se relevante para avançar na qualidade do cuidado à saúde da população negra feminina grávida e, com isso, reconhecer a desigualdade étnico-racial e as iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Assim, acredita-se que o

resultado dessa pesquisa poderá contribuir para o conhecimento científico acerca do tema, sensibilizar os profissionais que prestam assistência à saúde da mulher grávida, aprimorar as práticas em saúde voltadas para gestantes, a fim de proporcionar uma assistência integral e de boa qualidade às gestantes negras.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a percepção das mulheres negras acerca da assistência de pré-natal na Atenção Básica.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa;
- Compreender a opinião das mulheres negras acerca dos fatores dificultadores e facilitadores que influenciam seu acesso à assistência de pré-natal;
- Listar as sugestões das mulheres negras para a melhoria do serviço de pré-natal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Raça, racismo e saúde

A gênese do termo raça ainda é motivo de inúmeras controvérsias, mas é possível afirmar que sempre esteve ligado a classificações, primeiro na zoologia e na botânica, e mais tarde, entre os homens. Em meados do século XVI, a noção do termo raça passou a fazer referência a distintas categorias de seres humanos. Durante esse período, o termo surge como doutrina e categoria entre os homens que justificaria a dominação colonial de povos de origem europeia sobre os negros de origem africana (Mendes, 2012; Banton, 2012; Almeida, 2017).

No século XVI, iniciou-se o tráfico de escravos negros para as Américas e, até o início do XX, predominou a teorização a respeito da hierarquia entre as raças. A explicação científica da superioridade dos brancos sobre as outras raças não foi o ponto de partida para estratégias escravistas, mas, de certo, impulsionou fortemente a manutenção de tais práticas (Costa, 2012; Almeida, 2017; Theodoro, 2014).

A classificação dos seres humanos, utilizando a raça como variável de diferenciação, não é possível de ser estabelecida, fato afirmado pela biologia desde o século XIX. E, por sua vez, a genética moderna também declara que a hierarquia que se possa estabelecer entre as diversas raças, tendo como base as diferenças biológicas que os seres humanos apresentam, não pode ser cientificamente justificada (Mendes, 2012).

Segundo Pena (2005), a cor da pele, o formato da face, a grossura dos lábios, o formato do nariz e a cor e a textura do cabelo são condicionados por um insignificante número de genes diferentes, representando uma porção ínfima do genoma humano, espelhando a adaptação ao clima e outras variáveis ambientais de diferentes partes da terra, de forma que as diferenças entre as características físicas entre as “raças” dependem da expressão de um número pequeno de genes e refletem a variação em apenas alguns milhares dos bilhões de nucleotídeos no genoma humano.

E, ainda assim, elaborados sistemas de privilégio e opressão que se perpetuam ao longo do tempo foram e são criados baseados nessas insignificantes diferenças (Mendes, 2012; Pena, 2005).

Apesar do passar do tempo, a raça não deixa de ser um critério de acesso e distribuição de recursos, tendo o seu conceito atualizado e reatualizado com o objetivo de defender privilégios, limitar o acesso ao poder e regulamentar a competição no acesso a posições e a recursos sociais e politicamente escassos (Banton, 2012).

A gente vive num país que foi fundado sob esse mito da democracia racial, de que aqui não existiria racismo. [...] Essas construções todas — e não foram à toa, são deliberadas —, essa ideia de que no Brasil somos todos mestiços, de que não tem como saber quem é negro, mas na hora de discriminar todo mundo sabe quem é [...]. (Ribeiro, 2020, n.p.)

Não é fácil fornecer uma definição de racismo que gere unanimidade, mas, de acordo com Almeida (2019), o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que, dependendo do grupo social ao qual o indivíduo pertença, culmina em desvantagens ou privilégios. O racismo pode ser dividido em vários e apresentar inúmeros pontos de vista, mas, neste trabalho, torna-se relevante trazer à discussão conceitos sobre racismo institucional e estrutural.

O racismo institucional é referido como um mecanismo capaz de gerar e legitimar condutas excludentes, por meio da ação ou mesmo omissão do Estado e de suas instituições e políticas, também estando presente nas instituições privadas, propondo o rompimento com as análises que restringem o racismo a comportamentos individuais e o tratando como o resultado do funcionamento das instituições (Almeida, 2019; Geledés, 2016).

O poder é tratado como o elemento central das relações raciais do ponto de vista do racismo institucional e, com efeito, o racismo é dominação. A partir dessa percepção, entende-se que os grupos que atuam produzindo e reproduzindo a hierarquia racial impregnada na nossa sociedade são aqueles que exercem o domínio das instituições e organizações e, por tabela, esses grupos detêm o poder. Nesse sentido, comprehende-se que o racismo pode ter sua forma alterada através da atuação ou não ação dos poderes institucionais, que podem tanto modificar as formas de opressão baseada na raça, de modo a criar novos mecanismos de discriminação ou até mesmo conferir vantagens a grupos discriminados (Almeida, 2019).

Outra reflexão proposta por Almeida (2019) é o conceito de racismo como fundamento estruturante das relações sociais. Do ponto de vista do autor, não existe racismo que não seja estrutural. Como vimos, as instituições apenas materializam a estrutura social da nossa sociedade, de modo que o racismo que essa instituição

venha a expressar não é novo ou só ocorre dentro daquele ambiente. Este racismo expressado tem a sua atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente. De maneira mais direta, as instituições são racistas porque a sociedade é racista.

Dessa forma, comprehende-se que o racismo decorre da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” como as relações econômicas, políticas, familiares, jurídicas se constituem (Martins, 2022), e, quando um grupo tem o controle direto ou indireto do aparato institucional, temos o seu impacto ainda mais exacerbado, de modo que o racismo se torna um fator produtor de iniquidades, que cria e/ou potencializa as desigualdades e as injustiças sociais (Almeida, 2019; Werneck, 2013).

Werneck (2013) afirma que o racismo é internalizado no mecanismo de condução das políticas públicas, de forma que pessoas que vivenciam os espaços institucionalizados, como no campo da saúde, terão mais dificuldade ao acesso adequado às políticas de promoção e prevenção, assistência e cuidados. Assim, discutir a saúde da população negra no Brasil é um tema indissociável do racismo, principalmente quando existem populações que são duplamente impactadas, como as mulheres negras que sofrem as desigualdades de gênero e de raça.

Não obstante os importantes avanços na saúde pública advindos com a implantação do SUS, as desigualdades raciais se manifestam em diversas áreas: no acesso e na qualidade dos serviços prestados à população usuária, quanto ao diagnóstico, consulta, internação, promoção, prevenção e recuperação da saúde (López, 2012). Em 1995, foi realizada a Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, que foi crucial para trazer à agenda pública o debate sobre racismo e as iniquidades de saúde. Essa marcha provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), visando à formulação de propostas para a ação governamental (Werneck, 2016).

O GTI, em 1996, realizou uma mesa redonda sobre a saúde da população negra, cujos principais resultados foram: a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos, a criação do Programa de Anemia Falciforme, a utilização do recorte de raça em todas as pesquisas envolvendo seres humanos, recomendação sobre a criação e implantação de uma política de atenção à saúde às pessoas com anemia falciforme (Werneck, 2016; Brasil, 2013b).

E, no começo dos anos 2000, o movimento negro intensificou as discussões dentro do governo para que os compromissos pela promoção de igualdade racial no país, assumidos na III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada na África do Sul em 2001, fossem efetivados (Werneck, 2016). A participação do Brasil resultou na elaboração do documento “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”, abarcando pontos como as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra, classificando-os como:

- (i) Geneticamente determinadas - anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; ou dependentes de elevada frequência de genes responsáveis pela doença ou a ela associadas - hipertensão arterial e diabetes melito.[...]
 - (ii) Adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis – desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania.[...]
 - (iii) De evolução agravada ou de tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma.[...]
 - (iv) Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas - crescimento, gravidez, parto e envelhecimento.
- (Sistema Nações Unidas Brasília, dezembro de 2001.)

A criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003, a organização do I e II Seminários Nacionais de Saúde da população Negra (2004 e 2006), a criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) em 2005, a criação de uma vaga para o movimento negro no Conselho Nacional de Saúde (CNS), também em 2005, após 68 anos de existência desse Conselho, foram alguns dos avanços na luta pela melhoria das condições de vida e saúde da população negra (Werneck, 2016; Brasil, 2003; López, 2012).

Essa mobilização ampliou ainda mais o debate público sobre a questão racial e como o Estado poderia desenvolver políticas públicas e ações efetivas de desconstrução do racismo, e proveu o cenário necessário para que se desse mais um passo em direção à construção de uma política específica para a saúde da população negra no Brasil (López, 2012; Werneck, 2016).

E o reconhecimento oficial do racismo institucional nas instâncias do SUS pelo MS ocorreu no ano de 2006, com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelo CNS. A PNSIPN foi regulamentada no ano de 2009, com o objetivo principal de combater o racismo nos serviços e atendimentos oferecidos no

Sistema Único de Saúde, reconhecendo a existência da relação entre a discriminação étnico-racial e as vulnerabilidades de saúde às quais a população negra está exposta (Brasil, 2017b; Brasil, 2009; Conselho Nacional de Saúde, 2006).

A PNSIPN foi formulada com vista à promoção da equidade e é orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, universalidade, participação social, cidadania e dignidade da pessoa humana, repúdio ao racismo, dentre outros (Brasil, 2017b). Assumindo e reconhecendo a necessidade de enfrentar o racismo institucional no SUS. A PNSIPN também reafirma as responsabilidades do SUS em garantir o acesso da população negra às ações e aos serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, e, para isso, o MS reitera a necessidade da articulação entre todas as instâncias do SUS, juntamente com toda a sociedade civil e as outras esferas do governo (Brasil, 2017b).

Em 2013, ocorreu o lançamento da 2^a edição da PNSIPN. O documento tem o mesmo conteúdo da 1^a edição, apenas acrescido da atualização da portaria de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, e de alterações na organização do texto. Em 2017, foi apresentada a 3^a edição da PNSIPN, que surgiu com nova formulação política de apresentação, remetendo-se ao manual de doenças mais importantes devido à explanação dos indicadores de saúde das doenças mais prevalentes na população negra. No novo documento, tem-se a atualização de dados sociodemográficos da população negra, como, por exemplo, que ela representa mais da metade da população brasileira, e de mulheres negras como o maior grupo demográfico do país (Brasil, 2017b; Silva, 2021).

Nessa edição, é acrescentada a Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que obriga a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor, que serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo IBGE (Brasil, 2017b). Embora construída a partir das conquistas da sociedade civil, articulada ao movimento negro, a PNSIPN ainda tem um longo caminho de lutas a percorrer na garantia da igualdade de acesso, por meio de ações afirmativas e combate ao racismo (Brasil, 2017b; Silva, 2021). A utilização da variável cor/raça nos sistemas de informações da área da saúde permite a produção de informações relevantes acerca desta população, uma avaliação oportuna sobre sua

saúde e apresenta grande importância para a fomentação de políticas públicas (Souza; Araújo; Silva, 2023).

Visto que existem patologias que prevalecem mais na população negra, devido a essa etnia apresentar predisposição genética a determinadas doenças. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por exemplo, constitui a principal causa de morte materna no Brasil, por isso toda gestante deve ter a pressão arterial verificada sempre que for à consulta pré-natal. De acordo com a Política de Saúde da Mulher, criada no ano de 1999 sob a lei nº 9.797, a HAS é mais frequente, inicia-se mais precocemente e apresenta evolução mais grave em negros de ambos os性os (Brasil, 2005; Brasil, 2017b).

A diabetes *mellitus* tipo II é mais uma doença prevalente na população negra, atingindo a população negra feminina em torno de 50% a mais do que mulheres brancas. Mulheres portadoras de diabetes estão mais expostas à gravidez de alto risco, e os estudos mostram que a prevalência da HAS é aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos (Brasil, 2023a; Francisco et al., 2018).

Outra doença comum na população negra é a anemia falciforme, que é uma patologia hereditária e genética. As mulheres negras portadoras dessa doença apresentam maior risco de abortamento e complicações durante o parto (natimorto, descolamento prematuro de placenta, toxemia grave, entre outros), havendo a necessidade de um acompanhamento mais intensivo da gestante negra, devido a estarem expostas a um risco maior (Brasil, 2005; Cordeiro; Ferreira, 2009). As mulheres negras também são mais suscetíveis a outros problemas de saúde, como transtornos mentais, obesidade e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (Brasil, 2005; ELSA-Brasil, 2023).

Quanto às iniciativas voltadas à saúde da mulher, o MS tem no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher de 1984 seu grande marco. O programa incluía as diretrizes para a humanização e melhoria da qualidade do atendimento à mulher, abrangendo e contemplando a mulher de forma integral, propondo medidas de educação em saúde, ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação de sua saúde, e integrando outros pontos importantes como o planejamento familiar, climatério, assistência no pré-natal, parto e puerpério, câncer de colo de útero e de

mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 2004).

A realização do 3º Encontro Feminista Latino-Americano e Caribenho, em 1985, marcou um momento de fortalecimento do movimento de mulheres negras, que nesse momento se distinguiram dos movimentos negro e feminista, e deu visibilidade às especificidades das condições de vida das mulheres negras (Cestari, 2014).

E, no ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa, dentre os seus objetivos, promover a melhoria das condições de vida e saúde da mulher brasileira, ampliando o seu acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional. A PNAISM objetiva ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher e, dentro de suas diretrizes, também propôs que a execução, a elaboração e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão se nortear pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia e deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, envolvendo os distintos grupos populacionais (Brasil, 2004).

Em 2009, a PNSIPN, enquanto marco legal, dispõe sobre o direito à saúde das mulheres negras e a implantação de estratégias de gestão às necessidades de qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra. Foram incluídas a assistência ginecológica, obstétrica, ao puerpério, climatério e em situação de abortamento, nos estados e municípios. Outro grande marco da PNSIPN é o reconhecimento de que o racismo afeta de forma dupla as mulheres negras, vitimadas igualmente pelo preconceito de gênero e de raça, tornando-as especialmente vulneráveis (Brasil, 2017b).

Evidencia-se que o SUS colabora ativamente para a redução das desigualdades, pois promove a equidade de acesso e de direitos, contribuindo para a justiça social e reforçando o dever do Estado de prover condições para a efetivação do direito à saúde (Brasil, 2017a; Brasil, 2013c). Nesse sentido, a implementação e criação de políticas públicas eficazes, que visem garantir o acesso à saúde de forma equânime e de qualidade por parte da população negra, mostra-se como demanda importante a ser discutida pela sociedade civil e nos espaços políticos.

3.2 Atenção pré-natal e as mulheres negras

Caracterizado por mudanças físicas e emocionais, o período gestacional deve ser acompanhado, a fim de assegurar os direitos e os cuidados da mulher gestante e da criança gerada. Os melhores desfechos perinatais estão relacionados com as práticas realizadas na assistência pré-natal. A atenção ao PN deve garantir o acolhimento e o início precoce, assegurando o bem-estar do binômio mãe-bebê, favorecer a interação com a equipe e contribuir para o estabelecimento do vínculo com o serviço de saúde. Deve contemplar o cuidado clínico, os aspectos psicossociais, livre de discriminação de raça e etnia, cultural e de classe, possibilitando o desenvolvimento da gestação, parto e nascimento de um recém-nascido saudável (Viellas, 2014; Brasil, 2024a).

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e, até a 34^a semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34^a e 38^a semana, é indicada uma consulta a cada quinze dias e, a partir da 38^a semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40^a semana. Outras recomendações são: a realização mínima de intervenções, evitando procedimentos desnecessários que podem ser prejudiciais à saúde da gestante e do bebê; a integralidade no atendimento à gestante, levando em consideração não apenas fatores biológicos, mas também culturais, sociais e emocionais, compartilhar toda decisão e procedimentos tomados com a mulher gestante, respeitar a privacidade e a confidencialidade da gestante (Brasil, 2022a; Brasil, 2013a).

A equidade de acesso ao pré-natal deve ser garantida pela AB, com atenção especial ao enfrentamento ao racismo, por ser um dos fatores estruturantes da mortalidade materna de mulheres negras. A equipe da AB deve prestar cuidado integral e compartilhado com todos os profissionais da unidade, contemplando a proteção, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a escuta qualificada das necessidades no decorrer da gestação, proporcionando atendimento humanizado e com uma abordagem centrada na pessoa gestante, considerando experiências e representações prévias relacionadas à saúde, doença e maternidade. Buscando sempre a individualidade de cada contexto e, assim, estabelecendo o vínculo (Brasil, 2024a).

As desigualdades na cobertura e no acesso ao cuidado de PN estão intimamente relacionadas aos fatores sociodemográficos, culturais e de desenvolvimento econômico aos quais as mulheres estão inseridas. Estudos como os de Coutinho (2010), Theophilo (2018), Lessa (2022) e Goudard (2016) destacam que as questões de gênero, raça e classe constituem elementos estruturantes dessas desigualdades e explicam o acesso e cobertura diferenciada das mulheres negras aos serviços de cuidado pré-natal.

Na Declaração de Nascidos Vivos, são registradas as informações sobre a assistência pré-natal, permitindo análises situacionais periódicas. Quanto à realização do PN, houve redução de 30% da quantidade de mulheres cujo pré-natal foi classificado como inadequado, passando de 632.832 em 2014 para 444.825 em 2021. O conceito de pré-natal inadequado incluiu, segundo Brasil (2023b): “as mulheres que não fizeram o pré-natal, que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação ou que fizeram menos de três consultas durante o pré-natal iniciado até o terceiro mês de gestação”. Entre as mulheres com pré-natal inadequado, observa-se maior proporção daquelas que se autodeclararam pardas, correspondendo a cerca de 60% do total nos anos de 2014 e 2021. As mulheres de raça/cor parda e preta totalizaram 70% dos casos de pré-natal inadequado, o que equivale a três vezes o percentual observado nas brancas (Brasil, 2023b).

A proporção de mães que declararam realizar sete ou mais consultas de pré-natal foi aumentando na última década, passando de 60,6% em 2010 para 66,5% em 2015, atingindo pouco mais de 71,0% em 2020. Esse aumento ocorreu em todas as categorias de raça/cor: branca, parda, preta, amarela e indígena, tendo as raças/cores preta e parda um incremento de 22,6% e 19,5%, respectivamente, enquanto no Brasil esse incremento foi de 10,4% quando comparamos os anos de 2010 e 2020 (Brasil, 2023a).

As mães que declararam realizar menos de sete consultas de pré-natal no período de gestação reduziram-se em todas as categorias de raça/cor. De quatro a seis consultas de pré-natal, reduziu-se de 29,6% em 2010 para 29,7% em 2020; de uma a três consultas de pré-natal, reduziu-se de 7,1% em 2010 para 6,0% em 2020; e nenhuma consulta de pré-natal, reduziu-se de 1,8% em 2010 para 1,7% em 2020 (Brasil, 2023a).

No Brasil, ocorreu um leve aumento na proporção de crianças com peso menor que 2.500 gramas ao nascer, passando de 8,4% em 2010 para 8,6% em 2020. Porém, a análise por categoria de raça/cor da mãe aponta diferenças importantes, com aumento na proporção de nascidos vivos de baixo peso entre as categorias de raça/cor preta, passando de 8,0% em 2010 para 10,1% em 2020. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a condições socioeconômicas adversas e assistência materno-infantil inadequada (Brasil, 2023a).

Percebe-se quão imersas pela política discriminadora de gênero e de raça as mulheres negras estão. E as estratégias para melhoria desses indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Rede Cegonha e o Programa de Humanização no Parto e Nascimento são alguns dos programas e políticas instituídos pelo MS no intuito de ampliar e qualificar a atenção pré-natal, promover melhoria do acesso à saúde, da cobertura de PN e da qualidade do acompanhamento e, por tabela, melhorar os índices de saúde (Fraga; Sanino, 2015; Brasil, 2019; Brasil, 2023a).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo é caracterizado como de abordagem mista, que combina técnicas quantitativas e qualitativas (Paranhos et al., 2016). Centrada na objetividade, a pesquisa quantitativa utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante o uso de técnicas estatísticas, compreendendo a realidade com base na análise de dados brutos (Gerhardt; Silveira, 2009).

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com dados que não podem ser quantificados em expressões numéricas ou reduzidos à operacionalização de variáveis. Os estudos qualitativos correspondem a um espaço mais íntimo e profundo das relações, trabalhando com o universo de motivos, significados, crenças, valores e atitudes.

As pesquisas descritivas, por sua vez, visam descrever as características de uma população ou fenômeno (Gil, 2008). A seleção da abordagem qualitativa descritiva apoiou-se no fato de que estes tipos de pesquisa se preocupam em entender o outro, obtendo esses dados através do contato direto do pesquisador com o objeto de estudo. Quanto à seleção da abordagem da análise quantitativa, os instrumentos quantitativos serão excelentes ferramentas para delinear o perfil das participantes do estudo.

4.2 População e amostra

Segundo Gil (2008), a população de uma pesquisa são os indivíduos que podem apresentar determinadas características suscetíveis de serem estudadas, ou seja, são os indivíduos dos quais se deseja saber alguma coisa ou investigar algo, e, em muitos casos, torna-se impossível investigar todos os elementos do universo considerado na pesquisa, de modo que é muito frequente trabalhar apenas com a amostra da população, que é uma pequena parte dos elementos que compõem o universo do estudo, e é capaz de representá-lo.

Segundo o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em Picos, no ano de 2024 houve o registro de 772 nascidos vivos

de gestantes pretas ou pardas que realizaram o pré-natal. Entretanto, não está especificado se o acompanhamento pré-natal ocorreu no município de Picos ou se essas gestantes apenas deram à luz no município (Brasil, 2025a). Os dados referentes a 2025 ainda não se encontram disponíveis e, diante da ausência de um recorte oficial, optou-se por uma amostra intencional composta por 30 gestantes negras assistidas pelas Estratégias de Saúde da Família do município, selecionadas por se autodeclararem negras e estarem em acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde municipais.

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão das participantes para este estudo as gestantes que se autodeclararam negras, cadastradas nas unidades, cenário desta pesquisa, que estivessem realizando pré-natal na AB.

4.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas deste estudo gestantes negras que não residiam no território definido e gestantes negras que não possuíam capacidade cognitiva de responder aos questionamentos contidos na entrevista.

4.3 Local e período

O presente estudo foi realizado em oito Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Picos-PI, durante o período de maio a junho de 2025. Para selecionar as UBSs foi utilizada a amostragem não-probabilística por conveniência (Oliveira, 2001), na qual, a escolha dos elementos do estudo, depende do julgamento e dos critérios do pesquisador (Gil, 2008). Deste modo, o critério de conveniência utilizado para a escolha foi em função da acessibilidade e proximidade das UBSs para a pesquisadora.

As unidades selecionadas são locadas em prédios alugados, com exceção de uma, pela Gestão Municipal, e contam com uma sala de recepção, sala de acolhimento, sala de vacinação, sala de curativo, consultório médico, consultório de enfermagem, farmácia, sala de odontologia, sala de esterilização de materiais, copa

e banheiros. Conforme padronização da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo a recomendação do Ministério da Saúde, todas as UBSs têm identificação visível (Brasil, 2008).

Picos (Figura 1) é uma cidade do centro-sul do Estado do Piauí, localizada a 314 km da capital Teresina, com uma população de 83.090 pessoas (IBGE, 2022). A população está distribuída em 36 Estratégias de Saúde da Família, sendo 26 ESF da Zona Urbana e 10 ESF da Zona Rural, com a saúde habilitada na gestão plena do sistema municipal.

Figura 1- Localização de Picos no Piauí.



Fonte: Google, 2024.

As equipes da estratégia de saúde da família são formadas, em média, por 4 a 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro da família e 1 médico da família (Brasil, 2024b). O atendimento nas UBSs é voltado para grupos programados pelas equipes de saúde da família, como os grupos de hipertensos e diabéticos, através do programa de Hiperdia, gestantes, por meio do pré-natal, crianças, que são acompanhadas pelo atendimento de puericultura e pelo programa de imunização, dentre outros grupos e atendendo os casos de livre demanda. Nas unidades selecionadas, que compuseram o cenário desta pesquisa, o pré-natal ocorre uma vez por semana, de forma multidisciplinar, envolvendo o médico, a enfermeira e a dentista.

4.4 Instrumentos da pesquisa

A escolha das técnicas para coleta de dados decorre do problema de pesquisa e dos objetivos. Em uma investigação científica, o pesquisador busca compreender, analisar e examinar uma situação que é problemática e, para isso, depende de informações. Para buscá-las, é preciso planejar quais são essas informações, onde elas se encontram e de que forma as obter (Zanella, 2006).

O instrumento de coleta de dados aplicado nesse estudo foi um questionário semiestruturado (APÊNDICE B), contendo questões sociodemográficas e perguntas abertas sobre a percepção das gestantes negras acerca do pré-natal. Para obtenção dos dados relativos ao perfil sociodemográfico, à opinião e à percepção das gestantes, foi utilizado o questionário aberto, que tem como vantagem a característica de explorar todas as possíveis respostas a respeito de um item (Nogueira, 2002).

4.5 Coleta de dados

As gestantes foram abordadas durante as visitas às UBS de forma presencial e direta. Durante o contato, foi explicado sobre a pesquisa, seus objetivos, sempre reiterando a não obrigatoriedade de sua participação. A coleta de dados teve início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual foi entregue às participantes, que ficaram de posse de uma cópia, permanecendo outra com a pesquisadora.

A coleta prosseguiu-se por meio de entrevistas em uma das salas das UBSs, cada entrevista durou em média 12 minutos, todas foram audiogravadas, de modo que os depoimentos foram registrados na íntegra e posteriormente transcritos.

4.6 Análise dos dados

A pesquisa mista combina a análise e integração de dados quantitativos e qualitativos para obter uma compreensão mais completa e profunda de um problema de pesquisa.

A análise quantitativa é uma abordagem que utiliza métodos estatísticos para quantificar dados, caracterizada por um alto nível de estruturação, objetividade e capacidade de produção de resultados (Costa; Medeiros, 2023). Para a caracterização do perfil sociodemográfico das participantes do estudo, seguiram-se as seguintes etapas de análise quantitativa: a priori, ocorreu a elaboração de um banco de dados utilizando as transcrições das entrevistas e os dados anotados utilizando o software Excel. Logo após, os dados foram importados e analisados por meio do software Jamovi, apresentando a sua versão final através de gráficos e porcentagens (Hair et al., 2025).

O ponto de partida para se armar a discussão da pesquisa qualitativa consiste em entender que esse tipo de estudo não tem como finalidade contar opiniões ou pessoas, seu foco principal está na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar, de modo que deve-se caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social. Com isso, é importante organizar os dados coletados, comparar, categorizar e codificar as falas para que se tenha uma análise concisa e coerente dos dados (Minayo; Deslandes; Gomes, 2007; Minayo, 2001).

De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2007), Paiva, Oliveira e Hillesheim (2021), a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas, indicando que há várias maneiras para analisar conteúdos de materiais de pesquisa. A partir das anotações e transcrições das entrevistas, a análise dos dados foi composta de três fases, subdivididas em algumas etapas analíticas.

Na primeira fase, chamada de pré-análise, ocorreu a leitura na íntegra dos dados transcritos, estabelecendo o contato inicial com o material, a fim de conhecer o texto, obtendo as primeiras impressões (Paiva; Oliveira; Hillesheim, 2021; Alencar, 2024).

A segunda fase de exploração do material constitui-se da separação de ideias. As frases e parágrafos foram organizados de modo que se pudesse identificar as convergências e divergências das entrevistadas em relação à temática do estudo (Paiva; Oliveira; Hillesheim, 2021; Alencar, 2024).

E, na terceira e última fase, foi feito o mapeamento e organização das falas das entrevistadas, através de inúmeras leituras, no intuito de estabelecer as primeiras ideias e categorias de análises que respondessem aos objetivos da pesquisa. Com as

categorias criadas, as falas foram organizadas em tabelas, e posteriormente apresentadas as porcentagem, para discussão à luz da literatura pertinente (Paiva; Oliveira; Hillesheim, 2021; Alencar, 2024).

4.7 Critérios éticos da pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Foram obedecidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) (Brasil, 2018). A pesquisa recebeu o parecer de aprovado com o seguinte número: 7.530.421 (ANEXO A). Para realização da pesquisa na cidade de Picos, foi obtida autorização institucional da Secretaria Municipal de Saúde do município. Os pesquisadores assinaram um termo de responsabilidade sobre a confidencialidade e o uso dos dados. A identidade dos participantes foi completamente preservada, não sendo revelada durante o estudo e tampouco após seu término.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste índice serão apresentados os resultados e a discussão dos dados encontrados, que foram coletados por meio da aplicação da pesquisa. Inicialmente, é traçado o perfil sociodemográfico. Posteriormente, são apresentadas as percepções das gestantes negras acerca do PN, em que as narrativas foram organizadas em categorias e subcategorias, a saber:

Quadro 1- Categorias e subcategorias de análise qualitativa.

Categorias	Subcategorias
Acesso à UBS	Acessibilidade
	Atendimento
	Acolhimento
Cuidado Recebido	Importância do Pré-natal
	Compreensão do atendimento

Interferência do quesito raça/cor no atendimento	Vivenciou ou presenciou discriminação racial
	Condição racial interfere no atendimento
Avaliação do cuidado recebido	Satisfação com cuidado recebido
	Sugestões de mudança

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5.1 Características sociodemográficas das mulheres negras entrevistadas

O presente estudo considerou a resposta de 30 mulheres negras que realizavam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI. Os dados foram passados para os gráficos e tabelas com as características das participantes e, em seguida, sua análise. As informações foram extraídas dos dados de caracterização da entrevistada contidos no formulário de coleta. Para compor o perfil sociodemográfico, foram coletados os seguintes dados: cor/raça, idade, escolaridade, profissão/atividade remunerada, estado civil e renda média familiar. A caracterização das gestantes foi possível por meio da autodescrição das mulheres que se autodeclararam negras, via entrevista.

Primeiramente, tratando-se do quesito raça/cor das entrevistadas, verificou-se que, entre as 30 gestantes participantes da pesquisa, 100% declararam-se negras. Para participar deste estudo, ser mulher e negra foi considerado fator de inclusão na pesquisa, mas, quando olhamos para o SUS, percebe-se que a maioria dos atendimentos é realizado por mulheres e, ao aplicar o recorte de raça/cor, seus usuários são, em sua imensa maioria, negros. Nesse sentido, um inquérito realizado no segundo semestre de 2024, com o objetivo de avaliar o desempenho da atenção primária, no que se refere à percepção de acesso e qualidade dos serviços, apontou que o perfil dos usuários do SUS é caracterizado pelo predomínio de mulheres (60,2%) e que pretos e pardos representam 73,3% dos atendimentos na AB (Vital Strategies, 2025). Cabe ressaltar que a agregação de pretos e pardos no grupo “negros” se justifica pelo fato de que, do ponto de vista estatístico, as populações pretas e pardas têm características muito similares, quando comparadas à população branca, em indicadores socioeconômicos (Brasil, 2016b).

O estudo de Guibu et al. (2017) na variável cor da pele autorreferida, pretos e pardos somam 58,3% dos atendimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) e as mulheres caracterizam 76% dos atendimentos. No estudo de Pereira et al. (2020), que objetivou analisar o perfil assistencial das gestantes atendidas no pré-natal em equipes de ESF de um município do Norte de Minas Gerais, trouxe que 62,94% das gestantes eram pretas ou pardas. Por outro lado, no estudo de Leite, Rodrigues e Oliveira (2024), que buscou identificar o perfil clínico, socioeconômico, demográfico, etário e étnico-racial das gestantes atendidas pelo SUS em 2022, apontou que 20,87% se autodeclararam brancas, 15,22% pardas e 62,17% dos prontuários não apresentavam esta informação, mesmo o preenchimento do quesito raça/cor sendo preconizado e obrigatório pelo MS (Brasil, 2017a).

Em relação à idade das entrevistadas, verificou-se que a maioria das respondentes está na faixa etária de 20 a 24 anos de idade, com 12 casos, que caracterizam 40% do total da amostra. Em sequência, o menor índice de resultados foi de 40 anos ou mais onde obteve-se 1 resposta, constituindo 3,3% do total. Na Tabela 1, pode-se verificar a distribuição de frequência de todas as faixas etárias estabelecidas na pesquisa.

Tabela 1- Faixa etária das entrevistadas (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.

FAIXA ETÁRIA	Contadores	% do Total	% acumulada
18 a 19 anos	3	10,0%	10,0%
20 a 24 anos	12	40,0%	50,0%
25 a 29 anos	8	26,7%	76,7%
30 a 34 anos	3	10,0%	86,7%
35 a 39 anos	3	10,0%	96,7%
40 ou +	1	3,3%	100,0%

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

Gestar com idade inferior a 15 anos e acima dos 35 anos é considerado fator de risco pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013a). Nesse estudo, observou-se que a maioria das gestantes (76,7%) se encontra na faixa etária pontuada como a mais indicada para engravidar, dos 20 a 34 anos. A gestação com a idade recomendada pelo MS visa menor número de intercorrências. E uma atenção pré-natal de qualidade é crucial para diminuir os riscos e promover a saúde materno-infantil (Brasil, 2013a; Pereira et al., 2020).

Apesar do estudo de Zhao et al. (2025) ter se desenvolvido na China, o autor expõe que a faixa etária de 20 a 34 anos é a mais ativa na procriação, representando a maioria dos partos. E que, dos 22 a 33 anos, os resultados adversos, como anemia, restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer, hipertensão induzida pela gravidez, descolamento prematuro da placenta e parto prematuro, foram consistentemente menores. O estudo também determinou que a idade ideal para engravidar é de 27 anos para a população em geral e 26 anos para mulheres primíparas.

Apesar de os números mais prevalentes serem em mulheres com faixa etária oportuna para uma gestação saudável, observou-se que 13,33% (n=4) apresentam idade acima dos 34 anos. Esse fenômeno traz consequências importantes em relação à saúde da mãe e do bebê, uma vez que a gravidez em idade avançada predispõe a maiores riscos obstétricos (Silva et al., 2021). Um estudo realizado com 430 gestantes, com o objetivo de verificar a frequência e os fatores associados às complicações na gestação e a associação entre as complicações com a prematuridade e o tipo de parto, em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos, apontou que mais de 70% delas tiveram algum tipo de complicações, sendo mais prevalentes pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e ruptura prematura de membranas (Alves et al., 2017). Para efeito de comparação, neste estudo, nenhuma das entrevistadas nessa faixa etária apresentava intercorrências.

Na sequência, foi perguntado sobre a escolaridade. Gestantes com apenas ensino fundamental incompleto e ensino fundamental representam 20% da amostra. As entrevistadas que não finalizaram o ensino médio estão representadas por 4 respostas, que se traduzem em 13,3% da parcela de respostas. O maior percentual obteve-se no nível de ensino médio, com 11 respostas, caracterizando 36,7% da

amostra total. A frequência de escolaridade das gestantes pode ser observada em sua totalidade na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência de escolaridade das entrevistadas (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.

ESCOLARIDADE	Contadores	% do Total	% acumulada
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3	10,0%	10,0%
ENSINO FUNDAMENTAL	3	10,0%	20,0%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	4	13,3%	33,3%
ENSINO MÉDIO	11	36,7%	70,0%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	5	16,6%	86,6%
ENSINO SUPERIOR	3	10,0%	96,6%
PÓS-GRADUAÇÃO	1	3,3%	100,0%

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

A pesquisa de Barbosa, Avelar e Barros (2024), realizada com 16 mulheres autodeclaradas pretas ou pardas, com o objetivo de compreender como mulheres negras avaliam a assistência em saúde recebida durante a gestação e o parto, traz achados semelhantes a este estudo, onde a maioria das gestantes negras também declararam ter cursado até o ensino médio, sendo representada por 9 (56,25%) respostas, e 6 (37,5%) declararam ter apenas o ensino fundamental, e apenas uma (6,25%) tinha ensino superior com pós-graduação.

O fato de que 90% das gestantes entrevistadas apresentarem mais de 9 anos de estudos deve ser analisado de forma positiva, uma vez que a taxa de evasão escolar em escolas públicas do Brasil apresenta elevados índices (Serpa, 2025). A baixa escolaridade atinge de maneira mais incisiva populações vulneráveis, como mulheres, negros e pessoas pobres (Instituto Unibanco, 2022). A educação é de extrema importância para a saúde da população, uma vez que um maior nível de instrução está relacionado com a procura e o acesso a serviços de saúde preventivos

(Freitas, 2019; Soares, 2022). A baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular) é considerada fator de risco gestacional e deve ser avaliada durante a consulta de pré-natal, pois pode influenciar a compreensão das informações durante o atendimento, porém este fator não foi observado entre as gestantes dessa pesquisa (Brasil, 2013a; Freitas, 2019).

No que tange à profissão/atividade remunerada, a maioria declarou-se ser do lar, com 14 respostas, correspondendo a 46,7% da amostra. Outros percentuais que merecem destaque foram as categorias de autônoma e estudante, com 4 respostas cada, somando, ao final, 26,6% da amostra, como observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência de profissão das entrevistadas (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.

PROFISSÃO	Contadores	% do Total	% acumulada
AUTÔNOMA	4	13,3%	13,3%
CAIXA	2	6,7%	20,0%
CONFERENTE DE MERCADORIA	1	3,3%	23,3%
DO LAR	14	46,7%	70,0%
ESTUDANTE	4	13,3%	83,3%
LAVRADORA	1	3,3%	86,7%
SECRETARIA	1	3,3%	90,0%
SERVIDORA PÚBLICA	1	3,3%	93,3%
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	1	3,3%	96,7%
VENDEDORA	1	3,3%	100,0%

Fonte: Elaboração própria. Dados da pesquisa (2025).

De acordo com o relatório anual socioeconômico da mulher (Brasil, 2025b), a taxa de participação de mulheres pretas e pardas na força de trabalho no segundo trimestre de 2024 foi de 51,3%. Para efeito de comparação, a de mulheres brancas foi de 54,2% e a dos homens, 72,3%, índices que estão em consonância com o fato de a profissão “do lar” ou estudante, que são atividades não remuneradas, terem sido as

mais citadas. Juntas, essas duas atividades representam 60% das respostas dessa pesquisa, o que impacta diretamente a renda da família (Freitas, 2019).

O estudo de Senicato, Lima e Barros (2016), que objetivou verificar se existe associação entre ter ou não trabalho remunerado e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das mulheres, apontou que ser dona de casa está associado a piores níveis de QVRS, sobretudo nos aspectos mentais, mas que varia de acordo com o nível socioeconômico. Mulheres de baixa escolaridade e renda apresentaram pior QVRS que as trabalhadoras remuneradas.

O estudo de Barbosa, Avelar e Barros (2024) também expõe que 43,75% das gestantes negras que participaram da pesquisa não desempenhavam atividades remuneradas. A baixa participação das mulheres no mercado de trabalho e a impossibilidade de contribuir com o sustento juntamente com o parceiro podem comprometer a qualidade de vida da família (Porto, 2014).

Tratando-se da renda familiar das respondentes, a maioria dos resultados obteve-se na faixa de até 1 salário mínimo, correspondendo a 15 respostas, somando 50% do total da amostra. Os menores registros foram obtidos nas faixas de R\$750, R\$ 800, R\$ 900 e até 3 salários mínimos, correspondendo a 1 resposta em cada uma das faixas, equivalendo, no total, a 13,2% da amostra. A Tabela 4 traz a distribuição de frequência das faixas de renda estabelecidas.

Tabela 4- Frequência de renda familiar (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.

RENDA FAMILIAR	Contadores	% do Total	% acumulada
SEM RENDA	4	13,3%	13,3%
R\$ 750	1	3,3%	16,6%
R\$ 800	1	3,3%	19,9%
R\$ 900	1	3,3%	23,2%
ATÉ 1 SALÁRIO	15	50,0%	73,2%
ATÉ 2 SALÁRIOS	7	23,3%	96,5%
ATÉ 3 SALÁRIOS	1	3,3%	100,0%

Fonte: Elaboração própria. Dados da pesquisa (2025).

A faixa de até um salário mínimo e de até dois, juntas, correspondem a 83,3% das respostas dessa pesquisa. O estudo de Silva et al. (2019), realizado com 20 gestantes em São Luís, no Maranhão, com o objetivo de conhecer as potencialidades e fragilidades na consulta pré-natal de risco habitual, aponta resultados semelhantes, em que a maioria das gestantes (95%) respondeu viver com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e apenas uma respondeu não ter renda.

A renda é um aspecto importante, visto que representa um indicador de saúde, já que menores condições econômicas remetem a uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção. A baixa renda impossibilita a obtenção de bons padrões de educação, alimentação, saúde e recursos gerais, interferindo negativamente na vida e saúde da gestante (Oliveira et al., 2014).

Nesse sentido, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos às condições socioeconômicas de seus usuários e aos riscos de saúde advindos da baixa renda familiar, já que é um fator que poderá influenciar a realização do pré-natal, afetar a saúde física e mental das mães, bem como limitar as possibilidades de tomada de decisão e autocuidado (Freitas, 2019; Hedges, 2019; Oliveira et al., 2014; Silva et al., 2020a).

Referente ao estado civil, a maioria aponta viver com o companheiro, as respostas de casada e em união estável, juntas, correspondem a 18 respostas, somando 60% do total da amostra. As entrevistadas que se autodeclararam solteiras somam 40% da amostra, como evidenciado na Tabela 5.

Tabela 5- Frequência de estado civil (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.

ESTADO CIVIL	Contadores	% do Total	% acumulada
CASADA	13	43,3%	43,3%
SOLTEIRA	12	40,0%	83,3%
UNIÃO ESTÁVEL	5	16,7%	100,0%

Fonte: Elaboração própria. Dados da pesquisa (2025).

Dados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Nagata et al. (2023) e Pinto et al. (2022), em que 52% e 83,4%, respectivamente, das gestantes vivem com o parceiro. O Ministério da Saúde, em 2016, instituiu a Estratégia de pré-natal do parceiro com vista a estimular o envolvimento consciente e ativo de homens, pais e/ou

parceiros em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e ao longo do desenvolvimento da criança (Brasil, 2023c). A participação do parceiro é de grande importância, visto que sua presença pode contribuir para um maior número de consultas realizadas, bem como influenciar a saúde física e psicológica da mulher e criança, reduzir a ansiedade, aliviar a dor, diminuir a duração do trabalho de parto, favorecer o aleitamento materno e reduzir os índices de violências domésticas e/ou obstétricas (Brito et al., 2021).

Em síntese, o perfil médio das gestantes entrevistadas nesta pesquisa pode ser descrito como uma mulher negra, jovem, “do lar”, com ensino médio completo, casada e com renda de até um salário mínimo.

5.2 Percepções das mulheres negras sobre o acesso à UBS

A Atenção Básica tem a sua atuação baseada em uma série de princípios, dentre eles a acessibilidade, porém é fato que muitas são as barreiras encontradas pelos cidadãos para usarem os serviços de saúde quando deles necessitam. Essas barreiras podem ser divididas em categorias, sendo elas organizacional, a qual está relacionada com a organização do serviço, englobando horários de atendimentos, formas de agendamento, dificuldades de atendimento à demanda espontânea, dentre outros. Barreira sociocultural que se refere à perspectiva do usuário e do sistema, envolvendo o medo do diagnóstico e das intervenções, crenças, hábitos, formação dos profissionais, etc. Barreira geográfica, como, por exemplo, a distância até a unidade, alagamentos, escadarias, e a barreira econômica relacionada a consumo de tempo, energia e recursos. Para oferecer a primeira atenção às pessoas, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível (Universidade Federal de Santa Catarina, 2016).

Nesse sentido, a categoria acesso à UBS foi dividida em três subcategorias de análise: acessibilidade, atendimento (de maneira mais específica a marcação da consulta) e acolhimento, bem como descrito no Quadro 1. Na subcategoria acessibilidade, as entrevistadas foram convidadas a falar sobre os fatores facilitadores e dificultadores do seu acesso à UBS e, consequentemente, ao serviço de PN. Observou-se que 90% (n=27) das gestantes declararam não enfrentar nenhum fator que dificultasse o seu acesso. Desse número, 55,56% (n=15) citou como meios de facilitação a proximidade de sua casa à unidade e ter transporte próprio, como exposto nas falas de G16 e G17 no Quadro 2. O estudo de Figueiredo, Shimizu e Ramalho

(2020), que buscou descrever as dimensões da acessibilidade na AB na avaliação dos usuários que participaram da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica, em 2012, nas macrorregiões do país, encontrou resultados semelhantes, onde, em relação à acessibilidade geográfica, verificou-se que, para a maioria dos usuários, a unidade de saúde encontra-se próxima às suas residências, mas que a acessibilidade em saúde na AB ainda é um grande desafio a ser enfrentado por boa parte da população.

Os dados apresentados reforçam a importância da territorialização como estratégia de organização dos serviços de saúde. Esse processo não pode ser concebido como uma prática meramente administrativa e gerencial, mas sim como uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e saúde da população do território e, para além disso, contemplar o acesso dessas pessoas às ações e ao serviço de saúde (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016).

Por outro lado, 10% ($n=3$) relataram dificuldades relacionadas à falta de transporte e ao fato de o caminho até a unidade ser deserto, conforme exemplificado nas falas de G08 e G24, Quadro 2. A pesquisa realizada por Farias et al. (2020), que buscou identificar as possíveis causas do absenteísmo dos usuários aos serviços de saúde através dos artigos disponíveis na literatura, apontou como barreiras e determinantes do acesso aos serviços de saúde as barreiras geográficas e dificuldades de transporte, devido à localização desses serviços, no que se refere aos locais de residência e de trabalho dos entrevistados.

As gestantes impactadas por fatores que dificultam o acesso ao serviço de saúde, embora representem uma pequena parcela da amostra desta pesquisa, merecem atenção. É importante pontuar que a distância é apenas uma das inúmeras barreiras enfrentadas para o acesso aos cuidados de saúde nas diferentes regiões do país. As pesquisas de Ó et al. (2022), Lima et al. (2022), Oliveira et al. (2019) são apenas alguns dos estudos que já trouxeram à tona discussões sobre essa temática, apontando a influência das barreiras organizacionais, financeiras, informacionais no acesso aos serviços. No que tange à população negra, como é o caso desse estudo, ao conjunto dessas barreiras soma-se o racismo, considerado um determinante social da saúde, uma vez que sua existência atrapalha ou mesmo impede o acesso a cuidados e serviços de saúde (Brasil, 2025c).

Na subcategoria atendimento, que compreende a marcação de consultas, 93,33% ($n= 28$) das gestantes relataram ter facilidade em marcar a consulta. Como meios facilitadores, destacaram-se: o uso do aplicativo de mensagem WhatsApp, entrando em contato direto com a recepcionista da UBS, a disponibilidade de vagas, a prática de deixar a próxima consulta previamente marcada e o ACS como mediador no agendamento, como destacam as falas presentes no Quadro 2.

Acerca dos fatores facilitadores acima, a disponibilidade de vagas, o contato direto com a recepcionista ou o ACS para marcação da consulta e o próximo atendimento ficar previamente agendado, de modo que basta a gestante se dirigir à unidade para ser atendida, está dentro do que a literatura científica chama de Acesso Avançado (AA), que permite aos pacientes buscarem e receberem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais oportuno (Pires et al., 2019).

O estudo de Sampaio e Sousa (2023), que buscou avaliar efetivamente se a introdução do acesso avançado na atenção básica é eficaz para a melhoria e adesão da população aos serviços de saúde, concluiu que a implementação do AA apresentou aceitação satisfatória pela população, em contrapartida a métodos tradicionais de agendamento e atendimentos, tendo boas perspectivas de longo prazo. Nesse sentido, os achados do presente estudo dialogam com os resultados já descritos na literatura, os quais evidenciam que alguns dos mecanismos que facilitam a marcação da consulta não apenas estão presentes em outros contextos pesquisados, como também possuem comprovação de sua eficácia na melhoria do acesso e da adesão aos serviços de saúde.

No entanto, 6,67% ($n = 2$) das gestantes afirmaram encontrar dificuldades para marcação da consulta. Entre as dificuldades, foram mencionadas a falta de contato com alguém da unidade para verificar a disponibilidade de vagas e a demora na liberação de exames, o que, consequentemente, atrasa a realização da consulta, como é expresso nas falas de G09 e G20, no Quadro 2. A dificuldade de contato com a unidade e a demora na liberação de exames apontam para barreiras organizacionais, que comprometem a linha de cuidado das gestantes.

O estudo de Farias et al. (2020) traz como barreiras organizacionais o horário de funcionamento, a falta de informação sobre os diferentes programas e serviços oferecidos. Dentre outros pontos, os autores também apontam que qualquer falha nessa comunicação ao usuário sobre o correto agendamento gera um absenteísmo

“involuntário” dele, ou seja, os usuários não comparecem ao atendimento por não saberem a informação correta sobre o agendamento. A percepção das gestantes sobre entraves organizacionais neste estudo se alinha a esse achado. Desse modo, um eficiente gerenciamento do fluxo de informações deve ser assegurado. As equipes de APS devem buscar a diminuição ou a eliminação dos atrasos nos atendimentos às usuárias que solicitam agendamento por telefone, por internet, presencialmente na unidade ou nos retornos programados (Farias et al., 2020; Paraná, 2020; Secretaria da Saúde do Ceará, 2024).

Quadro 2- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: acessibilidade, atendimento e acolhimento. Picos, PI, Brasil, 2025.

Subcategoria	Segmento textual
Acessibilidade	<p>“Longe, o caminho é deserto de casa para cá.” (G08)</p> <p>“Não, eu tenho transporte próprio.” (G16)</p> <p>“Não, eu moro na frente.” (G17)</p> <p>“Sim, falta de transporte.”(G24)</p>
Atendimento (marcação consulta)	<p>“Anteriormente eu achava mais fácil nas duas primeiras, agora [...] Essa consulta aqui mesmo eu nem marquei, vim na cara e na coragem pra ver se dá certo, por que não responde.” (G09)</p> <p>“Fácil, por que eu só mando mensagem para as meninas e elas marcam, quando chego aqui eu só assino a ficha, ligo ou mando mensagem pelo WhatsApp.” (G12)</p> <p>“Fácil, por que sempre quando eu chego tem vaga, sou atendida, nunca teve burocracia com nada.” (G13)</p> <p>“Fácil, a gente entra em contato marca, a gente de saúde facilita.” (G16)</p>

	“Difícil, por causa que demora muito realizar os exames, tipo um ultrassom quando eu vou marcar demora, a última vez que eu fiz demorou quase um mês. ” (G20)
Acolhimento	“Foi sem explicação, me recebeu bem demais, por que eu não sou aqui do bairro, sou de outro bairro, me recebeu bem demais. ” (G10) “Foi bem. ” (G13) “Eles respeitam. ” (G26)

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

E a última categoria de análise desse subíndice é o acolhimento, que é definido como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Pensar em acolhimento é pensar em algo além do que é visível, está muito mais na sensibilidade presente nas relações, no compartilhamento e na construção conjunta de intervenções que procuram qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de cuidado (Brasil, 2010). Desse modo, ao serem questionadas quanto ao seu acolhimento na unidade, 100% das gestantes ($n = 30$) declararam que sempre foram bem recepcionadas e atendidas, descrevendo o acolhimento no serviço de saúde como bom e pontuando que as profissionais são educadas e respeitosas.

Em um estudo realizado com 7 gestantes em uma UBS localizada em um município do sertão paraibano, com o objetivo de compreender suas percepções sobre o acolhimento e vínculo com a equipe da APS durante o acompanhamento do pré-natal, trouxe como resultado que todas as gestantes apresentaram posições positivas, tanto em relação ao acompanhamento, como do acolhimento, considerando o PN como satisfatório e com bom vínculo com a equipe da ESF. Este estudo, por sua vez, não trouxe dados relacionados à raça/cor das entrevistadas (Montenegro; Sousa, 2023).

Quando o estudo traz o recorte de raça/cor ou todas as entrevistadas são negras, como é o caso do estudo de Guimarães et al. (2025), realizado com 22 mulheres, evidencia-se o racismo no atendimento. Neste estudo, as mulheres

revelaram que recebem menos atenção dos profissionais de saúde em comparação às mulheres brancas e que a violência obstétrica e o racismo estavam presentes na assistência pré-natal e ao parto. Existe uma escassez de estudos que tenham como objetivo trazer a discussão acerca da percepção das gestantes negras sobre o acolhimento no serviço de saúde. A grande maioria das pesquisas publicadas direciona a discussão para o racismo vivenciado ou não no contexto da assistência.

Desse modo, apesar de o acolhimento ter sido percebido unanimemente de forma positiva no presente estudo, essa visão não pode ser generalizada, uma vez que essa percepção é contraposta pelas próprias experiências das gestantes em relação ao quesito raça/cor. No subíndice 5.4, que discute a interferência da cor da pele no atendimento recebido, algumas participantes relataram terem sido tratadas de forma diferenciada em função da sua raça, evidenciando uma contradição entre a avaliação geral do acolhimento e as experiências de discriminação vivenciadas. Essa divergência pode ser explicada à própria luz do racismo. A não percepção da discriminação racial é fruto, em parte, da construção ideológica acerca do mito da democracia racial, mostrando o Brasil como um país em que as relações entre os grupos raciais são harmoniosas e, portanto, o racismo é inexistente (Domingues et al., 2013).

5.3 Percepções das mulheres negras sobre o cuidado PN recebido na UBS

A percepção das gestantes negras sobre o cuidado de pré-natal recebido na UBS foi analisada a partir de duas subcategorias principais: importância do pré-natal e compreensão do atendimento. Esta última foi subdividida em três aspectos: compreensão geral, compreensão a partir do aprendizado durante o PN e compreensão sobre a caderneta da gestante, como pode ser observado no Quadro 3, que, por ser uma categoria de análise muito extensa, apresenta, para além das subcategorias e os segmentos textuais que as caracterizam, a síntese dos principais resultados encontrados, no intuito de facilitar a leitura e o entendimento do quadro.

Os dados coletados revelam que, embora 97% (n=29) das gestantes negras compreendam a relevância do serviço para o desfecho de uma gestação saudável, 36,67% (n=11) não conseguem falar sobre o que aprenderam durante o pré-natal e 6,67% (n=2) não sabem para que serve a caderneta da gestante, evidenciando a

complexa relação entre a compreensão da importância do serviço e as deficiências na sua execução.

Partindo da análise do eixo importância do PN, destaca-se nas falas das entrevistadas (Quadro 3) que o serviço representa um cuidado essencial para a saúde materno-infantil, sendo percebido como um acompanhamento integral que abrange a consulta, os exames, as vacinas, as queixas, a suplementação e o monitoramento dos batimentos cardíacos do bebê. Essa visão que aparece nos relatos conversa com as recomendações do Ministério da Saúde, que destacam o PN como estratégia fundamental para o desenvolvimento de uma gestação, parto e nascimento de um bebê saudável, bem como permite reduzir os desfechos perinatais negativos (Brasil, 2013a; Nunes et al., 2025).

Nessa subcategoria, observou-se um predomínio da menção aos exames, entendido por 53,33% (n=16) das gestantes como o elemento central do cuidado, evidenciando uma percepção fortemente vinculada a aspectos tecnicistas e objetivos do pré-natal. Foram citados em menor frequência a ausculta do batimento cardíaco do bebê, mencionada por 33,33% (n=10), e a realização das consultas, por 30% (n=9). De forma pontual, apareceram a mensuração da pressão arterial 6,67% (n=2), as vacinas 6,67% (n=2), a suplementação 6,67% (n=2), a avaliação da barriga 6,67% (n=2) e as queixas 3,33% (n=1).

Essa visão do cuidado sugere que, para essas mulheres, a importância do PN está diretamente ligada com à confirmação objetiva do bem-estar fetal. Realidade também observada nos estudos de Sehnem et al. (2019) e Piccinini et al. (2012), que apontam a centralidade das práticas técnicas na construção da percepção de qualidade do cuidado.

Os dados encontrados neste estudo se assemelham a outras pesquisas presentes na literatura, que também evidenciam a valorização das práticas técnicas no acompanhamento pré-natal. O estudo de Fabbro et al. (2019), realizado com 30 gestantes atendidas na AB, destaca a percepção protocolar e tecnicista do pré-natal, que apenas segue o protocolo de exames e números de consultas propostos pelo MS. Nesse mesmo sentido, o estudo de Severino et al. (2024), realizado com 10 gestantes do interior de Minas Gerais, também reforça essa percepção, em que a valorização da atuação do enfermeiro no PN de baixo risco se baseia no desempenho de ações técnicas.

A utilização de procedimentos técnicos e tecnológicos que acentuam a posição do paciente apenas como objeto do atendimento é uma das inúmeras estratégias utilizadas para conservação do modelo profissional-paciente assimétrico. O paciente objetificado pelo profissional de saúde tem as suas singularidades e subjetividades subtraídas e menosprezadas durante o atendimento e/ou tratamento (Barros; Gomes, 2011). Essa configuração é ainda mais crítica quando se trata de mulheres negras, cujas demandas subjetivas e sociais tendem a ser desconsideradas, uma vez que as políticas de saúde seguem baseadas em uma noção universal de corpo, desconsiderando singularidades raciais e históricas, o que contribui para a reprodução de práticas racistas no cuidado (Barbosa; Oliveira; Corrêa, 2022).

Segundo Barbosa, Oliveira e Corrêa (2022), o cuidado em saúde vai além de realizar procedimento técnico para atender a uma demanda específica; envolve atenção, autonomia e cuidado com o paciente. A percepção das gestantes que participaram deste estudo confirma que, embora o PN seja reconhecido como importante, sua vivência ainda é atravessada por uma dimensão tecnicista que distancia o cuidado da integralidade e humanização preconizados pelo SUS.

Quadro 3- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: Importância do pré-natal e compreensão do atendimento. Picos, PI, Brasil, 2025.

Subcategoria	Síntese dos principais resultados	Segmentos textuais
Importância do pré-natal	Pré-natal valorizado como cuidado essencial, com ênfase nos exames e visão tecnicista assistência.	<p>“Durante a consulta abordar o que a pessoa vem sentindo, como é que ela se sente e alguma orientação no decorrer das semanas.” (G04)</p> <p>“Na última consulta ela (enfermeira) medi quantos centímetros tava, e ela vê os exames tira as dúvidas.” (G06)</p> <p>“Os exames.” (G07)</p>

		<p>“Os exames, as consultas e ouvir o batimento do bebê pra ver se tá tudo normal.” (G15)</p> <p>“Tomar as vacinas, tomar os remédios certos, as vitaminas e vim as consultas todos os meses.” (G22)</p> <p>“Medir a pressão.” (G25)</p> <p>“Escutar o batimento cardíaco da criança e os exames também.” (G26)</p> <p>“Não sei.” (G29)</p>
Compreensão do atendimento (geral)	As gestantes compreendem tudo o que é orientado e explicado durante o PN.	<p>“Sim.” (G03)</p> <p>“Sim.” G05</p> <p>“Consigo.” (G18)</p>
Compreensão do atendimento (Através do que aprenderam no PN)	Foco em exames e avaliação clínica.	<p>“Eita, [...] na verdade a enfermeira não conversa muito, ela só me avalia, faz avaliação, pergunta o que a gente sente, geralmente eu não sinto nada [...] e ela diz que eu tô indo muito bem.” (G01)</p> <p>“Me orientaram sobre os exames.” (G07)</p>
	Orientações educativas com foco em resolução de dúvidas.	<p>“Com a profissional dentista, aprendi como limpar a boca do bebê quando nascer, mesmo não tendo dentes, que ela falou pra umedecer a gaze e limpar sempre antes de dormir. E, em relação ao pré-natal com a enfermeira, ainda</p>

		<p>não foi passado quase nenhuma orientação, só mesmo questão de exames.” (G05)</p> <p>“Mulher assim, sempre que eu tenho dúvida elas (médica e a enfermeira) me orientam de forma bem simples de entender, e ela (enfermeira) sempre fica naquela preocupação, tem mais alguma dúvida, tá em dúvida em relação a isso, explica a questão da medicação, onde tomar, datas, os horários, eu nunca saí daqui com dúvidas, sempre fui bem esclarecida, as informações.” (G12)</p>
	Conhecimento superficial	<p>“Aprendi muito, mas não sei citar exemplo.” (G20)</p> <p>“É meio complicado, aprendi algumas coisas, mas já sei quase tudo.” (G24)</p>
	Desconhecimento	<p>“Ainda não aprendi.” (G25)</p> <p>“Ainda não aprendi.” (G30)</p>
Compreensão do atendimento (Utilização da caderneta da gestante)	Registros de procedimentos e dados.	<p>“Pra anotar as consultas, pra anotar os exames que a gente faz.” (G18)</p> <p>“Só pra marcar mesmo as coisas.” (G30)</p>

	<p>Monitoramento da gestação, abrangendo aspectos subjetivos e objetivos.</p>	<p>“Serve como forma de registrar a gestação e quando o bebê nasce serve como uma forma de você comprovar de que a gestação foi cuidada, foi planejada.” (G02)</p> <p>“Serve durante a gestação todinha, elas vão anotando tudo que sai nos exames, tudo o que você fala, queixas, elas anotam tudo na caderneta, então eu acho importante por que tem tudo que rolou ali, durante os nove meses.” (G08)</p>
	<p>Apresentação durante o atendimento hospitalar e no parto.</p>	<p>“Tem todas as informações e também no dia do parto é muito importante, porque o pessoal, dependendo do hospital pra onde a pessoa for, eles vão olhar a caderneta e tudo mais, lá tem tudo todo mês é escrito.” (G06)</p> <p>“Serve para orientar tanto aqui nós, tanto lá no hospital [...].” (G15)</p>
	<p>Desconhecimento</p>	<p>“Não sei.”(G22)</p> <p>“Não sei.” (G29)</p>

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

Na subcategoria compreensão geral do atendimento, 100% (n=30) das participantes afirmaram compreender tudo o que foi dito durante o atendimento, dado que está em consonância com as diretrizes do SUS e suas políticas que priorizam orientações educativas claras e linguagem acessível, integradas ao cuidado

humanizado e acolhedor (Brasil, 2013d). No entanto, esse dado será contraposto pelas próprias falas das gestantes ao longo desta discussão.

A percepção das gestantes negras sobre a subcategoria compreensão do atendimento, por meio do que aprenderam no PN, pode ser dividida em alguns segmentos, sendo eles: a perspectiva tecnicista, onde o PN se limita à coleta de dados clínicos e ao registro na caderneta da gestante; a perspectiva educadora, na qual se evidencia a valorização das atividades de educação em saúde; a perspectiva do aprendizado, em que se observa que algumas gestantes não conseguem relatar o que aprenderam durante as consultas de pré-natal; e a visão de conhecimento superficial, em que afirmam ter o conhecimento, mas não conseguem exemplificá-lo.

A perspectiva tecnicista do acompanhamento pré-natal, relatada por G01 e G07, corresponde a 13,33% da amostra (n=4), nessa subcategoria as gestantes aprenderam que o pré-natal é centrado na coleta de dados e na avaliação clínica, com foco em práticas técnicas como os exames. Embora considerada ultrapassada, essa abordagem ainda está presente nos atendimentos. Realidade também encontrada por Livramento et al. (2019) em um estudo realizado com 12 gestantes em Florianópolis, Santa Catarina, algumas gestantes manifestaram insatisfação com a rapidez da consulta, com a escassez de orientações verbais e a incompreensão das orientações escritas. O MS ressalta que o PN deve ir além da avaliação biológica e contemplar a gestante em sua totalidade corpo/mente, juntamente com o ambiente social, econômico, cultural e físico a qual ela está inserida, para construir uma assistência humanizada e de qualidade (Fundação Oswaldo Cruz, 2021; Brasil, 2013a).

A percepção educadora, evidenciada nas falas de G05 e G12, corresponde a 43,33% da amostra (n=13) e reflete a presença das orientações educativas como de grande relevância para o PN, abrangendo pontos como resoluções de dúvidas, explicações relacionadas a instruções sobre amamentação, importância da vacinação e cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, envolvendo a multidisciplinaridade da equipe. Essa diversidade de intervenções e de profissionais envolvidos fortalece a integralidade e potencializa o vínculo com a gestante, visto que articula variadas áreas do saber, superando a fragmentação do conhecimento, aumentando a eficácia e resolutividade do PN (Brasil, 2013a; Freitas et al., 2024).

Do ponto de vista do aprendizado, segmento caracterizado pelas respostas das gestantes que declaram não terem aprendido nada durante o PN, exemplificado por meio das falas de G25 e G30, corresponde a 36,67% da amostra (n=11) e evidencia as fragilidades no processo comunicativo. A comunicação não é apenas troca de informação, e sim a construção de sentidos, em que o receptor, no contexto desse estudo, as gestantes negras, comprehende as informações de forma oportuna, precisa, completa e sem ambiguidade. A aplicação de uma linguagem clara e acessível às gestantes se torna um instrumento de humanização e de qualidade da assistência de saúde, em que a comunicação efetiva e eficaz, que assegura a compreensão do atendimento, é essencial para garantir a satisfação da paciente, reduzir o estresse e a ansiedade e, por consequência, melhorar a percepção do PN (Governo do Distrito Federal, 2019; Livramento et al., 2019; Valente; Melo; D'ávila, 2024).

O último segmento identificado nessa subcategoria refere-se ao conhecimento superficial, no qual as gestantes afirmam ter aprendido algo relacionado ao pré-natal, porém não conseguem exemplificar ou descrever o fato aprendido. Como observado nas falas de G20 e G24, corresponde a 6,67% da amostra (n=2). Esse achado se alinha a evidências presentes no estudo de Nascimento et al. (2020), que revela que muitas gestantes comprehendem apenas parcialmente as orientações recebidas, resultando em conhecimento pontual e fragmentado.

Esses segmentos também podem ser interpretados à luz do racismo estrutural. Faz parte da estrutura racista da sociedade brasileira reforçar o mito da democracia racial, na qual a precariedade do atendimento à população negra é associada apenas à condição econômica e não ao racismo. Dessa forma, as falhas no processo assistencial, nesse estudo evidenciadas pela falta de aprendizado e do conhecimento superficial, estariam ligadas apenas à renda e ao nível de instrução dessas mulheres, ou seja, elas não aprenderam ou não conseguiram reproduzir o conhecimento sobre PN, por conta das condições socioeconômicas, e não por conta do racismo. Racismo este que está presente nas instituições, atuando de maneira implícita em todos os processos de saúde, seja na fragilidade do vínculo profissional-paciente, na resposta apressada ou ríspida, ou mesmo no não interesse no diálogo com a gestante (Oliveira; Kubiak, 2019; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

O último ponto de análise, dentro da subcategoria compreensão do atendimento, refere-se à percepção das mulheres sobre a finalidade da caderneta da gestante. Para melhor compreensão das falas, essa subcategoria foi organizada em quatro pontos de análise: registrar procedimentos (registro), monitorar a gestação (monitoramento), apresentar em atendimentos hospitalares (uso hospitalar) e não compreender a sua utilidade (desconhecimento). É importante destacar que algumas respostas poderiam integrar mais de uma categoria, entretanto, foram classificadas de acordo com o aspecto mais presente na resposta, com o objetivo de tornar a análise mais clara.

O registro, identificado em 43,33% das respostas (n=13), expressa a percepção das gestantes de que a caderneta funciona como um instrumento para anotar procedimentos técnicos, como pressão arterial, peso, exames realizados e evolução da gestação, sem necessariamente contemplar aspectos subjetivos ou explicativos, como exemplificado nas falas de G18 e G30 (Quadro 3). A pesquisa de Camargos et al. (2021) revelou a existência de lacunas no preenchimento dos cartões de pré-natal, especialmente no que se refere ao registro de procedimentos e parâmetros básicos, como altura uterina, edema e curva de ganho de peso gestacional. A omissão do registro compromete a qualidade da assistência e o acompanhamento adequado da gestante. Nesse sentido, a visão apontada nesse segmento de que a caderneta serve “só pra marcar mesmo as coisas” não se distancia da realidade evidenciada por Camargos et al. (2021), uma vez que ambos os achados não citam os parâmetros subjetivos, como as queixas e os sentimentos das gestantes. Diante disso, é possível inferir que, se até os parâmetros objetivos são preenchidos de forma insatisfatória, os aspectos subjetivos são ainda mais desconsiderados no processo de registro, uma vez que não são nem citados. O registro completo de todas as informações técnicas e subjetivas desempenham função essencial para o bem-estar materno-infantil (Castro et al., 2020).

O próximo ponto de análise é o monitoramento, que representa 33,3% das respostas (n=10), conforme evidenciado nas falas de G02 e G08 disponíveis no Quadro 3. Apesar de o termo remeter a uma abordagem técnica, abrange, além dos procedimentos realizados durante a consulta, a dimensão subjetiva, como as queixas da gestante e o que ela sentiu durante a semana. Nesse eixo de análise, a caderneta

também é vista como um item que contém explicações relevantes que ajudam a esclarecer dúvidas, e as informações escritas servem como uma forma de demonstrar que a gestação foi devidamente cuidada, segundo as entrevistadas. Essa percepção é a que mais se aproxima da função atribuída à caderneta, que é um instrumento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto, além de ser interativa, que contém espaços para que a gestante possa registrar impressões sobre o momento em que está vivendo, além de ajudar a esclarecer dúvidas frequentes e conter orientações básicas (Brasil, 2022b).

O uso da caderneta da gestante em ambiente hospitalar foi mencionado por 16,67% das participantes (n=5), indicando a prática de apresentá-la durante os atendimentos hospitalares e na hora do parto, sendo evidenciado nas falas de G06 e G15, conforme apresentado no Quadro 3. Segundo Rodrigues et al. (2020), a caderneta permite a comunicação entre os profissionais ao longo do período gestacional, parto e puerpério, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado. Atuando como elo de comunicação entre AB e os serviços hospitalares.

No entanto, um estudo realizado com 105 gestantes que receberam assistência pré-natal na AB em São Luís, no Maranhão, expõe que a incompletude e a baixa legibilidade podem comprometer o adequado acompanhamento e a sua efetividade na prática hospitalar (Rodrigues et al., 2020). Nesse sentido, é importante que os profissionais envolvidos no acompanhamento PN saibam da importância do preenchimento correto de todas as informações exigidas na caderneta, a fim de garantir uma assistência integral e de qualidade, que também contribui para a redução da morbimortalidade materno-infantil (Lima; Leandro; Bezerra, 2020; Melo et al., 2022).

A última categoria identificada refere-se ao desconhecimento sobre a função da caderneta da gestante, relatado por 6,67% das participantes (n= 2), como evidenciado nas falas de G22 e G29, no Quadro 3. A pesquisa de Silva et al. (2020b), realizada com 21 gestantes, trouxe achados semelhantes, em que todas as mulheres informaram possuir a caderneta, porém, quando questionadas sobre a função dela, algumas não sabiam para que servia, mesmo alegando já ter lido a caderneta. Geralmente é o enfermeiro que realiza as primeiras orientações, o preenchimento da caderneta com dados básicos e histórico obstétrico da mulher, além de explicar a

importância da caderneta e o conteúdo informativo que contém (Silva et al., 2020b). Desse modo, evidencia-se a necessidade de intensificar as ações educativas durante o acompanhamento pré-natal, de modo que a caderneta da gestante seja compreendida e utilizada não apenas como um registro, mas também como um instrumento de informação, orientação e empoderamento da mulher no cuidado com sua saúde e a do bebê.

5.4 Percepções das mulheres negras sobre a interferência do quesito raça/cor no atendimento recebido.

O racismo é considerado um dos fatores centrais na produção de iniquidades em saúde por mulheres negras. A experiência do racismo determina a saúde e o cuidado em saúde nos âmbitos primário, secundário e terciário da atenção, ela é vivida no dia a dia e nas relações sociais nas quais o racismo e a discriminação são reproduzidos, de maneiras explícitas ou implícitas (Santana et al., 2024; Ramsoondar; Anawati; Cameron, 2023).

Ao serem questionadas sobre a vivência ou a observação de situações de discriminação racial durante o acompanhamento pré-natal, 100% (n=30) das gestantes relataram não ter passado nem presenciado tais episódios. Quando questionadas se a condição racial interfere no atendimento recebido, 93,33% (n = 28) relataram que a cor da pele não interfere no atendimento. Por outro lado, 6,67% (n = 2) afirmaram que a cor interfere, sim, destacando que foram tratadas de maneira diferente por serem negras, como é evidenciado nas falas de G27 e G28 no Quadro 4. Embora não tenham sofrido ofensas verbais, essas gestantes relataram diferenças no atendimento, percebidas pela forma de falar e pelo modo de agir das profissionais. O estudo de Barbosa, Avelar e Barros (2024) trouxe achados semelhantes, em que a avaliação da assistência em saúde na visão das mulheres negras foi, em sua maioria, satisfatória, e o não reconhecimento da vivência do racismo foi predominante. Como as manifestações discriminatórias nem sempre ocorrem de forma explícita, há dificuldade na identificação destas práticas.

Quadro 4- Percepções das mulheres negras sobre a interferência do quesito raça/cor no atendimento recebido. Picos, PI, Brasil, 2025.

Subcategoria	Segmento textual
Vivenciou ou presenciou discriminação racial	<p>“Não.” (G11)</p> <p>“Não.”(G19)</p> <p>“Não.”(G21)</p> <p>“Não.”(G23)</p>
Condição racial interfere no atendimento	<p>“Não.” (G03)</p> <p>“ Não.” (G14)</p> <p>“Sim [...] o tratamento é normal, mas que pra mim é que não foi [...] só pelo jeito deu pra perceber que eu estava sendo tratada diferente por ser negra [...] acho que teve outras pessoas também (tratadas diferentes por serem negras) [...] não falei com ninguém sobre isso.” (G27)</p> <p>“ Sim, com certeza [...] assim preconceito por causa da cor [...] eu percebi o tratamento diferente [...] não falei com ninguém sobre o assunto [...] foi eu e mais outra lá (vítimas da discriminação) horrível, pré-natal mesmo foi horrível lá [...] ela (a enfermeira) foi grosseira demais.”(G28)</p>

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

Atualmente existe o reconhecimento social do Brasil como um país racista, mas, ao mesmo tempo, é cultivada uma prática de negação do racismo, o que gera um paradoxo. Ele é evidente, mas é tratado como se não fosse. A recusa, a negação e o silêncio são marcas dessa prática nacional, um racismo “sutil” e extremamente complexo que se adapta e se reinventa nas diferentes esferas do cotidiano (Lima; Gaudenzi, 2023).

O racismo apresenta-se de forma tão “sutil” que as respostas das gestantes são controversas. Em sua totalidade, afirmaram nunca terem sofrido ou presenciado discriminação no serviço de saúde, entretanto, algumas reconheceram que a cor interfere no atendimento recebido, inclusive relatando “assim, preconceito por causa da cor”. Nessa fala, a ação é nomeada como preconceituosa e identificada como racismo, contrapondo a informação primária. Essa dualidade se aprofunda ainda mais quando, ao mesmo tempo em que negam ter presenciado casos de discriminação, afirmam que os episódios não ocorreram apenas com elas, mas também com outras mulheres negras, como exemplificado nas falas “acho que teve outras pessoas também” e “foi eu e mais outra lá”. Apesar da contradição inicial, elas reconhecem o racismo vivido, e esse reconhecimento significa uma conquista na luta contra o racismo quando se leva em consideração o mito da democracia racial e sua força na sociedade brasileira (Oliveira; Kubiak, 2019).

De acordo com os relatos das gestantes, as práticas racistas não foram casos isolados, pois também foram vividas por outras usuárias do serviço, segundo as entrevistadas. Ainda assim, os casos não tiveram desdobramentos formais, como queixas ou denúncias institucionais, pelo contrário, elas não relataram a discriminação para ninguém “[...] não falei com ninguém sobre isso” e “[...] não falei com ninguém sobre o assunto [...]”. A pesquisa de Loduvico et al. (2021) foi realizada com 33 participantes negros (as) que declararam ter sofrido racismo em instituições de saúde, dos quais 84,8% eram do gênero feminino, apontou que após serem discriminados, 75,8% dos participantes sentiram-se impotentes e constrangidos frente à situação dolorosa e não fizeram questão de denunciar. O ato de não denunciar decorre do fato de a prática racista ser normalizada dentro da sociedade, e aqueles que o fazem não são notados, o que enfraquece a denúncia (Loduvico et al., 2021).

5.5 Avaliação das mulheres negras sobre o cuidado de PN da UBS.

A qualidade do serviço oferecido está intimamente interligada com as expectativas alcançadas. Essas expectativas refletem o nível de experiência e o padrão esperado. Quando o resultado corresponde ao que se esperava, a avaliação do usuário é favorável, em caso contrário, gera uma impressão negativa (Sachet, 2020). As pesquisas sobre satisfação do cuidado reforçam a visão de que, para os

gestores dos ambientes que promovem o cuidado, essa é uma atividade primordial, uma vez que os resultados apresentados poderão ajudar nas tomadas de decisões dentro do serviço, relacionadas sempre a um melhor desempenho (Silva, 2014).

Farias et al. (2023), Freire e Wollmann (2020), Gomide et al. (2018) são apenas algumas das inúmeras pesquisas realizadas que abordam a satisfação do cuidado no serviço de saúde. Os autores corroboram a ideia de que a opinião dos usuários deve ser valorizada pelos gestores do serviço, a fim de ofertar um serviço de qualidade que atenda às suas necessidades.

A presente pesquisa, no intuito de compreender a satisfação das gestantes negras sobre o pré-natal, convidou as gestantes a comentarem sobre os aspectos positivos e negativos do atendimento, a avaliação do cuidado manteve-se extremamente favorável, 90% (n=27) das participantes destacaram exclusivamente aspectos positivos, enfatizando o acolhimento, a educação dos profissionais e a paciência, conforme evidenciado nas falas de G04, G11 e G19 no Quadro 5. A pesquisa de Schulz e Toassi (2023), realizada com 7 gestantes usuárias da APS de município litorâneo de pequeno porte do Sul do Brasil, evidencia que a boa avaliação do cuidado está relacionada com a atenção recebida pela equipe, destacando pontos positivos como a escuta, a educação e a atenção dos profissionais, resultado semelhante ao da presente pesquisa. Estudos que retratam a percepção das gestantes sobre o cuidado de PN mostram que a satisfação com o cuidado prestado decorre, em maior medida, da forma como foram tratadas no serviço, em vez da qualidade da assistência recebida durante a gravidez (Livramento et al., 2019; Batista et al., 2021).

As outras 10% das gestantes (n=3) destacaram, para além dos pontos positivos, aspectos negativos, como o fato de o pré-natal ocorrer apenas em um dia da semana, a dificuldade de contato para agendar as consultas e a alta demanda de atendimentos no serviço, como descrito nas falas de G04, G11 e G14 (Quadro 5). Uma pesquisa realizada com 21 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde em Imperatriz, Maranhão, mostrou que, dentre os fatores que estão relacionados com a insatisfação do acolhimento recebido, está a morosidade do atendimento (De Lira et al., 2018). Esse achado também se faz presente neste estudo. A grande quantidade de gestantes a serem atendidas nas consultas de PN é evidenciada na fala “ela é tão boa profissional que é procurada até demais [...] é buchuda demais”, o que torna a fila

de atendimento extensa e, consequentemente, o atendimento se torna demorado. Além disso, o fato de o pré-natal ser ofertado apenas uma vez por semana contribui para essa morosidade.

As gestantes que reconheceram que a raça/cor interfere no atendimento recebido também avaliaram o pré-natal como positivo. No Quadro 4, observa-se a fala: “[...] horrível, pré-natal mesmo foi horrível lá [...]”, feita em referência à percepção de discriminação racial. No entanto, ao avaliar o serviço ofertado, essa descrição negativa não foi reiterada; pelo contrário, o serviço foi muito bem avaliado. Nesse sentido, surgem alguns questionamentos: essas mulheres souberam dissociar a qualidade do atendimento ofertado das práticas racistas vividas? Ou ainda, houve uma normalização do racismo, a ponto de que nem ao menos influi na avaliação do atendimento?

O que se pode afirmar é que as pessoas de saúde mais frágil, mesmo sendo vítimas da discriminação por raça/cor, não desistem de procurar os serviços de saúde, pois sua situação torna a procura desses espaços indispensável (Dantas et al., 2019). A gestação não é doença, pelo contrário, é um fenômeno fisiológico, mas que provoca transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, exigindo acompanhamento contínuo (Brasil, 2013a). Tornando o pré-natal uma necessidade inadiável. Além disso, como discutido anteriormente, as participantes desta pesquisa compreendem a importância do serviço para o bem-estar materno-fetal e a maioria dessas mulheres reside próximas às unidades de saúde, o que reduz os custos de deslocamento e o desgaste físico para acessar o atendimento. Isso pode contribuir para a permanência das usuárias no serviço, ainda que tenham vivenciado práticas discriminatórias. Outro ponto que se pode afirmar é que os dados sobre a ocorrência de racismo na saúde, sobre a avaliação e percepção do atendimento de PN ofertado a mulheres negras por meio da óptica delas são escassos.

Quadro 5- Percepções das mulheres negras sobre as subcategorias: Satisfação do cuidado, sugestões de mudanças. Picos, PI, Brasil, 2025.

Subcategoria	Segmento textual
Satisfação do cuidado	<p>“Não tem o que reclamar não [...] um ponto negativo seria que é só um dia por semana, é na segunda quando geralmente eu tenho aula né, e eu tenho que faltar aula pra vim pro pré-natal e positivo o atendimento é bem completo.” (G02)</p> <p>“O atendimento da enfermeira é bem autoexplicativo, ela consegue passar firmaza, compreensão, tudo isso diante da consulta.” (G04)</p> <p>“Positivo trata as gestantes por igualdade e ponto negativo é a dificuldade de contato, porque você só tem contato com uma pessoa e depende da resposta dela.” (G09)</p> <p>“Me sinto acolhida, muito bem acompanhada pela enfermeira, consigo tirar todas as minhas dúvidas, sempre que eu tenho alguma dúvida eu mando mensagem ela me responde direitinho.” (G11)</p> <p>“Ela (a enfermeira) é boa profissional, muito educada, muito conhecimento que ela passa pra gente, e orientação boa [...] o negativo é que ela é tão boa profissional que é procurada até demais, negativo é isso aí, é buchuda demais” (G14)</p> <p>“As meninas aqui são muito educada acolhedora, a enfermeira nem se fala um amor</p>

	de pessoa, a companha bem, tem aquele cuidado com a gente.” (G19)
Sugestões de mudanças	<p>“Ser mais de uma vez por semana.” (G01)</p> <p>“Sei nem dizer o que tem que melhorar, só sei que tem que melhorar.” (G27)</p> <p>“O atendimento precisa ser mais melhor, pra ser atendido melhor tipo gestação fazer o pré-natal bem direitinho, explicar direitinho. ” (G28)</p>

Fonte: Elaboração própria. Dados das entrevistas (2025).

As sugestões de melhorias expressas por apenas 10% das gestantes (n=3) evidenciam que, apesar de reconhecerem os aspectos positivos do PN, há pontos a serem melhorados quanto à organização do serviço e à qualidade da comunicação entre profissional e paciente, como destacam as falas de G01, G27 e G28 no Quadro 5. A sugestão para que o atendimento ocorra mais de uma vez por semana demonstra a necessidade de maior disponibilidade do serviço. A Portaria Nº 569/2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, menciona a necessidade de promover a ampliação do acesso às ações de PN para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento, o que implica que a oferta deve ser distribuída de modo adequado à demanda (Brasil, 2000).

A fala “o atendimento precisa ser mais melhor [...] explicar direitinho” demonstra o desejo por um cuidado mais humanizado e comunicativo. Oportunizar momentos para acolher a mulher em suas dúvidas e medos, ofertar orientações para seu autocuidado e do seu filho são algumas das práticas de humanização da assistência no pré-natal, que também qualificam o cuidado (Paiva; Lemos; Souza, 2017). O Ministério da Saúde reafirma a importância de os ambientes de saúde estarem abertos para cumprir seu papel de educador e promotor da saúde (Marques et al., 2021). É importante destacar que a linguagem utilizada na consulta de pré-natal deve ser adequada e clara para a gestante, visto que a baixa escolaridade influencia e interfere na compreensão das informações por parte das mulheres (Carvalho et al., 2018).

A última sugestão, “Sei nem dizer o que tem que melhorar, só sei que tem que melhorar”, foi proposta por uma das gestantes que apontaram que a raça/cor interfere no atendimento recebido. Essa dificuldade em nomear o que exatamente precisa mudar evidencia o caráter “sutil” do racismo vivenciado, que, muitas vezes, não se manifesta por meio de ofensas explícitas, mas sentidas. Isso reforça a importância de reconhecer e enfrentar não apenas os atos explícitos de racismo, mas também suas formas mais veladas, que dificultam a denúncia e naturalizam desigualdades no cuidado (Dantas et al., 2019).

Os resultados desta pesquisa acentuam a relevância da análise da percepção das gestantes negras sobre o PN, uma vez que, através da visão dessas mulheres é possível verificar quais são as barreiras de acesso ao pré-natal e qual o seu entendimento sobre as ações desenvolvidas durante o atendimento. Diante disso, o aprofundamento sobre racismo e as especificidades da população negra, nas grades curriculares de cursos de graduação e pós-graduação, bem como a capacitação contínua e ações de educação permanente voltadas ao antirracismo e à PNSIPN, podem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada às gestantes negras.

Contudo, esta pesquisa contribui significativamente para a ampliação do conhecimento sobre a percepção das gestantes negras sobre o PN ofertado na AB, um tema ainda pouco explorado, mas de grande relevância para o campo do cuidado em saúde e da saúde pública. Os achados deste trabalho podem subsidiar ações voltadas à equidade e integralidade do cuidado de PN de mulheres negras, fortalecendo políticas públicas e a qualidade da assistência para essa população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a análise das opiniões das mulheres negras acerca do cuidado de pré-natal recebido na atenção básica. Os achados evidenciam que as gestantes negras compreendem a importância do PN para o desfecho de uma gestação saudável, mas ainda existem deficiências na execução do serviço.

Observou-se que, dentre os fatores facilitadores do acesso ao PN estão a proximidade da UBS à casa das gestantes e possuir transporte próprio. A alta demanda de atendimentos, à limitação de dias para realização das consultas e à dificuldade de contato com o serviço para marcar a consulta, são expostos como fatores dificultadores do acesso. O pré-natal foi amplamente percebido como um atendimento de caráter tecnicista. As mulheres demonstraram dificuldade em relatar o que aprenderam durante as consultas, o que revela fragilidades nas práticas educativas e na comunicação entre profissionais e usuárias. O serviço de PN é bem avaliado pelas usuárias, e a boa avaliação está associada à forma respeitosa e educada com que foram tratadas.

Embora a porcentagem de mulheres negras que relataram vivências de racismo durante o pré-natal tenha sido pequena, os relatos indicam que o racismo permanece estruturalmente presente no cotidiano da assistência, manifestando-se de forma implícita, como respostas ríspidas, ausência de diálogo e falta de explicações.

Reafirma-se o papel essencial dos profissionais de saúde como mediadores e facilitadores da equidade racial, uma vez que podem favorecer ou limitar o acesso de usuários aos diferentes recursos de saúde necessários. Nesse sentido, é indispensável que as políticas públicas de saúde fortaleçam a educação permanente em temas étnico-raciais e humanização do cuidado.

Como limitação deste estudo, evidencia-se o tamanho da amostra, que foi composta por apenas 30 gestantes negras de um único município, o que pode restringir os achados, já que existem várias regiões do Brasil com diferentes realidades socioeconômicas e estruturais de acesso e desenvolvimento das ações de cuidado pré-natal. Por fim, destaca-se a importância de futuras pesquisas que ampliem o escopo de avaliação do cuidado pré-natal ofertado às mulheres negras, especialmente em contextos em que a óptica dessas gestantes seja considerada não apenas quando vítimas de racismo, mas também em suas vivências cotidianas. Essa perspectiva é fundamental para dar voz e vez a essas mulheres, contribuindo para a

melhoria da assistência, de forma que compreenda e atenda às especificidades dessa população.

REFERÊNCIAS

- 1º Seminário Nacional de Saúde da População Negra. (2005). 1º Seminário Nacional de Saúde da População Negra. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 179–180. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100017>
- ALENCAR, M. C. O. *O trabalho do enfermeiro na orientação dos pais e cuidados com o recém-nascido em fototerapia*. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, 2024. Disponível em: <https://sistemas2.uespi.br/bitstream/tede/1257/2/Monografia%20Completa.pdf>.
- ALMEIDA, S. L. de. Racismo. *Enciclopédia Jurídica da PUC-SP: Teoria Geral e Filosofia do Direito*. 1.ed. <https://enc.pucsp.br/ver/92/edição-1/raça>.
- ALMEIDA, S. L. de. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais; coordenação de Djamila Ribeiro). ISBN 978-85-98349-74-9.
- ALVES, N. C. de C.; FEITOSA, K. M. A.; MENDES, M. E. S.; CAMINHA, M. de F. C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BANTON, M. A ideia de raça. Lisboa: Edições 70, 1977; MENDES, Maria Manuela. Raça e racismo: controvérsias e ambiguidades. *Revista Vivência*, n. 39, p. 101-123, 2012.
- BARBOSA, A. C.; CORREA, R. M.; OLIVEIRA, R. G. Cuidado em saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. *Ciênc. Saúde Colet.*, set. 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cuidado-em-saude-e-mulheres-negras-notas-sobre-colonialidade-reexistencia-e-conquistas/18528?id=18528>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BARBOSA, A. P.; AVELAR, T. C. de; BARROS, É. N. de. Assistência em saúde durante gestação e parto na avaliação de mulheres negras. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 44, n. 106, p. 27-39, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240002>. Acesso em: fev. 2025.
- BARROS, M. E. B. de; GOMES, R. da S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 641–658, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000300013>.
- BATISTA, C. R.; SANTOS, F. S.; DE OLIVEIRA, F. J. F.; SANTOS, L. F. S.; PASCOAL, L. M.; COSTA, A. C. P. J.; NETO, M. S. Assistência pré-natal e acolhimento sob a ótica de gestantes na atenção primária à saúde: estudo qualitativo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 34, art. e-021074, 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Estabelece especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul. 2018.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a.
- BRASIL. *Estatuto da igualdade racial*: Lei nº 12.228, de 20 de julho de 2010, e legislação correlata. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 120 p. (Série legislação; n. 115).

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da eqüidade*. Brasília: Funasa, 2005. 446 p.: il.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc). *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, n. 7, ago. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. “60 anos da Convenção Antirracismo”: 21/3 – Dia Internacional para a Eliminação da Discriminação Racial. [S.I.: s.n.], 2025c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/60-anos-da-convencao-antirracismo-21-3-dia-internacional-para-a-eliminacao-da-discriminacao-racial/>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES Net – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. 2025a. Tabulação online “Nascidos Vivos – Brasil”. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpi.def>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta nova edição da Caderneta da Gestante. 4 maio 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-apresenta-nova-edicao-da-caderneta-da-gestante>. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 13/2022-SAPS/MS. Indicador 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf. Brasília, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: diretrizes e dispositivos da PNH – síntese em perguntas e respostas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 48 p. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1 jun. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em: dia mês ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. (C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 318 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. *Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. 73 p. ISBN 978-65-5993-477-5 (impresso); 978-65-5993-482-9 (eletrônico). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017b. 44 p. ISBN 978-85-334-2515.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS* – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Políticas de promoção da equidade em saúde*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 14 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa.- Brasília, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. SisAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em:<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/IndicadorPrenatal.xhtml>>. Acesso em: 06 nov 2024.

BRASIL. Ministério das Mulheres; OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO. *Relatório Anual Socioeconômico da Mulher: RASEAM*. Ano 7, mar. 2025. Brasília: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero/MMULHERES, 2025b.

BRASIL. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. *Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)* / Célia Adriana Nicolotti, Franciele Masiero Vasconcellos, Gabriela Dalenogare, Isaine Hoffmann Vargas, Luciane da Silva, Paulo Sergio da Silva Mario, Talita Donatti (organizadores). Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024a. 97 p. il.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra*. Brasília, 2023a

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Brasília/DF 2023b.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRITO, J. G. E. de; SANTOS, J. M. de J.; BARREIRO, M. do S. C.; DANTAS, D. da S.; LEITE, A. M.; MENDES, R. B. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CAMARGOS, L. F. de; LEMOS, P. L.; MARTINS, E. F.; FELISBINO-MENDES, M. S. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200166, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0166>.

CARVALHO, C. Q.; BARBOSA, I. L.; SILVA, A. P. S.; CAMPOS, D. B.; BRANCO, J. G. de O.; SILVA, R. M. da. Concepções das gestantes acerca da utilização de uma cartilha educativa no pré-natal. In: SILVA, R. M. da (Org.). Educação para a saúde e comportamentos saudáveis. Fortaleza: EdUECE, 2018. p. 81–91. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/EDUCACAO-PARA-A-SAUDE-E-COMPORTAMENTOS-SAUDAIVEIS-casado.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

CARDOSO, E. M.; COCKELL, F. F. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, Curitiba, v. 12, n. 40, p. 111-131, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: 07 set. 2024.

CASTRO, L. L. S.; OLIVEIRA, I. G.; BEZERRA, R. A.; SOUSA, L. B.; ANJOS, S. J. S. B.; SANTOS, L. V. F. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v. 10, e16, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>. Acesso em: 23 out. 2025.

CESTARI, M. J. Sentidos e memórias em luta: mulheres negras brasileiras no III Encontro Feminista Latinoamericano e Caribenho (1985). *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, Colloques, 2014. Disponível em: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/67403>. Acesso em: 08 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.67403>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ata da trigésima terceira reunião extraordinária do Conselho Nacional de Saúde (novembro/continuação). 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2006/ata33extra.doc>. Acesso em: 09 out. 2024.

CORDEIRO, F. de N. C. dos S.; CORDEIRO, H. P.; PINTO, L. O. A. D.; SEFER, C. C. I.; SANTOS-LOBATO, E. V.; DE MENDONÇA, L. T.; SÁ, A. M. M. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 11670–11681, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-259. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412>. Acesso em: 31 jul. 2025

CORDEIRO, R. C.; FERREIRA, S. L. Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Escola Anna Nery*, v. 13, n. 2, p. 352-358, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200016>. Acesso em: 09 out. 2024

COSTA, L. J.; MEDEIROS, R. P. Análise quantitativa: um estudo entre arquivologia e memória na base de dados referencial de artigos de periódicos em ciência da informação (BRAPCI). *Revista Bibliomar*, [S.I.], v. 22, n. 2, p. 94-112, 21 dez. 2023. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bibliomar/article/view/22095>. Acesso em: 30 jul. 2025.

COSTA, S. Desigualdades, interdependências e afrodescendentes na América Latina. *Tempo Social*, v. 24, p. 123-145, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702012000200007>. Acesso em: 09 out. 2024.

COUTINHO, T.; MONTEIRO, M. F. G.; SAYD, J. D.; TEIXEIRA, M. T. B.; COUTINHO, C. M.; COUTINHO, L. M. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 11, p. 563–569, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010001100008>. Acesso em: 20 out. 2024.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

DANTAS, M. N. P.; AIQUOC, K. M.; SANTOS, E. G. O.; SILVA, M. F. S.; SOUZA, D. L. B.; MEDEIROS, N. B. M.; BARBOSA, I. R. Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 32, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9764>. Acesso em: 5 out. 2025.

DE LIRA, L. B. S.; SANTOS, D. S.; NEVES, S. J. F.; NAGLIATE, P. D. C.; PEREIRA, E. D. A. T.; CAVALCANTE, M. V. Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário.

Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 12, n. 9, p. 2334–2340, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a234878p2334-2340-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234878>. Acesso em: 4 out. 2025.

DOMINGUES, P. M. L.; NASCIMENTO, E. R. do; OLIVEIRA, J. F. de; BARRAL, F. E.; RODRIGUES, Q. P.; SANTOS, C. C. C. dos; ARAÚJO, E. M. de. Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 285-292, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200003>. Acesso em: 20 set. 2025.

ELSA-BRASIL. Boletim especial consciência negra. Equipe de pesquisa: CI - RJ: R. H. Griep (Coord.), M. J. M. Fonseca (Vice-Coord.); CI - MG: S. M. Barreto (Coord.), L. Giatti (Vice-Coord.); CI - BA: S. Alvim (Coord.), M. C. C. de Almeida (Vice-Coord.); CI - ES: J. G. Mill (Coord.), M. D. C. B. Molina (Vice-Coord.); CI - RS: M. I. Schmidt (Coord.), B. B. Duncan (Vice-Coord.); CI - SP: I. J. M. Benseñor (Coord.), P. A. Lotufo (Vice-Coord.). Curadoria de conteúdo, edição, projeto gráfico e arte: A. V. Machado; E. K. P. da Silva; F. E. G. Oliveira; G. A. F. Garcia; L. V. Camelo; R. K. Pires. 2023.

FABBRO, M. R. C.; SANTOS, F. M.; WERNET, M.; BUSSADORI, J. C. C.; SOUZA, B. F.; PAES, L. B. O.; et al. Percepções de gestantes sobre atenção pré-natal em município do interior paulista. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 4, e32040107, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040107>. Acesso em: 28 ago. 2025.

FARIAS, C. M. L.; SANTOS NETO, E. T.; ESPOSTI, C. D. D.; MORAES, L. Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2239, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2239](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2239).

FARIAS, J. de O.; ALMEIDA, T. C. F. de; LOPES, E. G.; JUCA, J. M. G.; SILVA, D. M. da; SILVA, F. C. L. da; SANTANA, M. T. da C.; SOUSA, J. A. G. de; SOUSA, J. M. A. de; BARREIRO, F. M.; VILAR, J. da S.; DEMESIO, M. R. de S.; SOUSA, M. N. A. de. Avaliação do grau de satisfação dos usuários após implementação do acolhimento e acesso avançado em Unidade Básica de Saúde. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 3, p. 1932-1957, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N3-042.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Racismo como determinante social da saúde no Brasil. *Caderno Científico*. 2023, v. 51, n. 5, p. 274-8. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/revista-femina-2023-vol-51-n-5.pdf>

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 288-301, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>.

FRAGA, F. A.; SANINO, G. E. de C. Saúde da mulher negra: passos e descompassos: ações afirmativas na saúde, provável luz no fim do túnel? *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 7, n. 15, p. 192-211, 2015. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/121>. Acesso em: 09 out. 2024.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BORIM, F. S. A.; MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>. Acesso em: 09 out. 2024.

FREIRE, L. V.; WOLLMANN, L. *Avaliação da qualidade do acesso e da satisfação dos usuários após a implantação do Acesso Avançado em uma Unidade Básica de Saúde*. 2020. 11 p. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde) – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177095/tcr-lilian-veronese-freire.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.

FREITAS , F. E. R. Perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico das gestantes do município de Fortaleza-Ceará. 2019. 45 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

FREITAS, R. C.; GOMES, J. V. T.; FIRMO, J. A.; MARTINHO, V. D. G.; MARTINHO, V. D.; VITURINO JÚNIOR, J. C.; SILVA, L. A. Importância de um pré-natal realizado por equipe multidisciplinar. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. I.], v. 13, n. 3, e10813345350, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i3.45350. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45350>. Acesso em: 17 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspaticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pre-natal-e-puerperio-atencao-qualificada-e-humanizada-manual-tecnico/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Racismo Institucional – Uma abordagem conceitual, 2016. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br>. Acesso em: 26 de setembro de 2024

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. Métodos de Pesquisa. [sI] PLAGEDER, 2009.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008

GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C.; BULGARELLI, A. F.; SANTOS, A. L. P. dos; SERRANO GALLARDO, M. del P. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0633.

GONÇALVES, M. M. Raça, racismo e saúde: políticas do negativo. 2023. Tese (Doutorado) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. *Protocolo de atenção à saúde: segurança do paciente: comunicação efetiva*. Brasília: SES-DF, 2019. Portaria SES-DF nº 31, de 16 jan. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

GOUDARD, M. J. F.; SIMÕES, V. M. F.; BATISTA, R. F. L.; QUEIROZ, R. C. de S.; ALVES, M. T. S. S. de B.; COIMBRA, L. C.; MARTINS, M. G.; BARBIERI, M. A.; NATHASJE, I. F. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>. Acesso em: 20 out. 2024.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 2, p. 17s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>.

GUIMARÃES, J. C. N.; PEREIRA, A. L. F.; PRATA, J. A.; GONÇALVES, D. S. Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo. *REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM*, v. 46, e20240265, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240265.pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

HAIR JR., J. F.; LOPES, E. L.; GABRIEL, M. L. D. da S.; BIZÁRRIAS, F. S.; DA SILVA, D. *Café, dados e jamovi: a receita perfeita para uma boa análise estatística*. Future Studies Research Journal: Trends and Strategies [FSRJ], São Paulo, v. 17, n. 1, e921, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.24023/FutureJournal/2175-5825/2025.v17i1.921>. Acesso em: 30 jul. 2025.

HENDGES, S. S. *O perfil das gestantes de uma estratégia de saúde da família*. 2019. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso — Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2475>. Acesso em: 13 set. 2025.

IBGE. Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Atualizado em 22 dez. 2023. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/picos.html]. Acesso em: 28 out. 2024.

INFORME MIR - Monitoramento e avaliação - nº 2 - Edição Mulheres Negras. Brasília-DF – Brasil, setembro de 2023.

INSTITUTO UNIBANCO. *Pobreza, fome e desigualdade social: impactos na educação do Brasil*. Observatório de Educação, 30 set. 2022. Disponível em:
<https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/pobreza-fome-e-desigualdade-social-impactos-na-educacao-do-brasil>. Acesso em: 12 set. 2025.

LEITE, C. R.; RODRIGUES, A. V. D.; OLIVEIRA, S. M. Perfil das gestantes atendidas pelo SUS no ano de 2022. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. I.], v. 14, n. 42, p. 352–366, 2024. DOI: 10.24276/rrecien2024.14.42.352366. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/846>. Acesso em: 21 set. 2025.

LESSA, M. S. de A.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. de A. C.; SOARES, I. de J.; RODRIGUES, Q. P.; SANTOS, C. A. de S. T.; NUNES, I. M. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>

LIMA, F.; GAUDENZI, P. Racismo, iniquidades raciais e subjetividade: ver, dizer e fazer. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, e230313pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023230313pt.

LIMA, F. M. dos S.; LEANDRO, C. C. G. B.; BEZERRA, M. M. M. A importância do registro do acompanhamento do período gestacional para a neonatologia. *ID on line. Revista de Psicologia*, v. 14, n. 52, p. 332-343, 2020.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; FAUSTO, M.; MEDINA, M. G. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, e00616190, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.

LIVRAMENTO, D. do V. P. do; BACKES, M. T. S.; DAMIANI, P. da R.; CASTILLO, L. D. R.; BACKES, D. S.; SIMÃO, A. M. S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 40, e20180211, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 17 ago. 2025.

LODUVICO, G. de O.; MARTINS, M. M. L.; ROCHA, T. I. U.; TERRA, M. F.; PIGOZI, P. L. Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde. *Revista Bioethikos*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 466–476, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>. Acesso em: 5 out. 2025.

LÓPEZ, L.C. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. *Interface - Comunic.*, Saude, Educ., v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

LUCCHESE, P. T. R.; AGUIAR, D. S.; WARGAS, T.; LIMA, L. D.; MAGALHÃES, R.; MONERAT, G. L. *Políticas públicas em saúde pública*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/upload/M/2004/Lucchese_Politicas_publicas.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. dos S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 05 out. 2025.

MARTINS, M. A. de S. Avaliação da percepção das mulheres negras sobre o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. 2022. Dissertação (Mestrado)- 2022.

MELLO, L. de R. de; MARANO, D.; MOREIRA, M. E. L.; DOMINGUES, R. M. S. M.; COSTA, A. C. C. da; DIAS, M. A. B. Avaliação da completitude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2337-2348,

jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14292021>. Acesso em: 7 set. 2025.

MENDES, M. M. Raça e racismo: controvérsias e ambiguidades / Race and racism: controversies and ambiguities. Vivência: Revista de Antropologia, [S. I.], v. 1, n. 39, p. 101–124, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/1938>. Acesso em: 15 set. 2024.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTENEGRO, É. G.; SOUSA, M. N. A. DE. Acolhimento e vínculo no cuidado a gestante na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, e12211, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12211.2023>. Acesso em: 20 set. 2025.

MOURA, J. T. V. de; RAMOS, P. C. As narrativas do movimento negro no campo político brasileiro: do protesto à política institucionalizada. *Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia*, n. 50, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/antropolitica2020.i50.a42029>. Acesso em: 09 out. 2024.

MUNANGA, K. Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo. *Cadernos Penesb: Periódico do Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira*, n. 12, p. 1-384, 2010.

NAGATA, L.A.; FURLAN, M. C. R.; SOUZA, E. V. A.; BARCELOS, L. S.; SANTOS JÚNIOR, A. G.; BARRETO, M. S. Análise de aspectos do cuidado pré-natal por meio de informações da caderneta da gestante. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 21, 9 fev. 2023.

NASCIMENTO, V. F.; SILVA, T. F.; TERÇAS-TRETEL, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; LEMES, A. G.; RODRIGUES, R. D. S. Perfil de orientación pré-natal recibida en el interior de Mato Grosso, Brasil. *Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39083>.

NOGUEIRA, R. *Elaboração e análise de questionários: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real*. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2023. 26 p. (Relatórios Coppead, n. 350). ISBN 85-7508-038-5. ISSN 1518-3335.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

NUNES, B. K. de A. .; DA SILVA, J. R. F. .; AOYAMA, E. DE A. .; OGLIARI, K. B. DA C. . O impacto do pré-natal de qualidade e o bem-estar materno associados à redução da mortalidade. *LEV* 2025, 16 (48), 5789-5811. <https://doi.org/10.56238/levv16n48-092>.

Ó, D. M. S. O.; SANTOS, R. C.; SOUSA, F. O. S.; ALBUQUERQUE, P. C.; SANTOS, M. O. S.; GURGEL, I. G. D. Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponeses, profissionais de saúde e gestão. *Cad. Saúde Pública*, RIO DE JANEIRO, v. 38, n. 10, e00072322, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT072322.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, [S. I.], v. 43, n. 122, p. 939–948, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Acesso em: 28 ago. 2025.

OLIVEIRA, M. A. M. de; SOUSA, W. P. da S.; PIMENTEL, J. D. de O.; SANTOS, K. S. de L.; AZEVEDO, G. D. de; MAIA, E. M. C. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e prática*, v. 16, n. 3, p. 69-82, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 13 set. 2025.

OLIVEIRA, R. A. D. de; DUARTE, C. M. R.; PAVÃO, A. L. B.; VIACAVA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00120718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>.

OLIVEIRA, T. M. V. de. *Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas*. Administração On Line, v. 2, n. 3, jul./set. 2001. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art11/tania.htm. Acesso em: 28 jul. 2025.

PAIVA, C. C. N. DE; LEMOS, A.; SOUZA, M. DAS D. Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v. 11, n. 1, p. 214-223, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11896>. Acesso em: 05 out. 2025.

PAIVA, DE B. A.; OLIVEIRA, S. DE G.; HILLESHEIM, P. M. C. Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa. *Revista Prisma*, v. 2, n. 1, p. 16–33, 25 dez. 2021.

PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. A linha de cuidado. Curitiba, PR: SESA, abr. 2020. 22 f. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/aplinhadecuidado.pdf

PARANHOS, R.; FIGUEIREDO FILHO, D. B.; ROCHA, E. C. da; SILVA JÚNIOR, J. A. da; FREITAS, D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384–411, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>. Acesso em: 28 out. 2025.

PARODE, T. C.; GONÇALVES, R. C.; MELLER, F. O.; QUADRA, M. R.; MARTINS, C. D.; SCHÄFER, A. A. Perfil dos usuários e atendimento das Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 46, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3600>.

PENA, S. D. J.: Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 321-46, maio-ago. 2005.

PEREIRA, J. S.; ALMEIDA, E. W. S.; EVANGELISTA, C. B.; DIAS, C. L. O.; QUADROS, J. F. C.; OLIVEIRA, P. A. P.; DIAS, O. V. Perfil de gestantes atendidas no pré-natal em equipes de estratégia saúde da família. *Saúde Coletiva (Barueri)*, Barueri, v. 10, n. 52, p. 2112–2123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2112-2123>. Disponível em: <https://revistasaudedoletiva.com.br/index.php/saudedoletiva/article/view/524>. Acesso em: 11 set. 2025.

PICCININI, C. A.; DE CARVALHO, F. T.; OURIQUE, L. R.; LOPES, R. S. Percepções E Sentimentos De Gestantes Sobre O Pré-Natal. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2012, 28, 27-33.

PINTO, L. de B. U.; PAHL, L.; MARTINS, W.; STRADA, C. de F. O. Gestantes em vulnerabilidade social em uma ocupação em um município do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 19, e10497, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reafenf.e10497.2022>.

PIRES, L. A. S.; AZEVEDO-MARQUES, J. M. de; DUARTE, N. S. M.; MOSCOVICI, L. Acesso avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420191214>.

PORTO, P. F. *O acolhimento como estratégia de cuidado do enfermeiro no pré-natal: percepção de gestantes no cenário da estratégia de saúde da família*. TCC (Graduação em Enfermagem) – Univ. Federal Fluminense, Niterói, 2014.

RAMSOONDAR, N.; ANAWATI, A.; CAMERON, E. Racism as a determinant of health and health care: rapid evidence narrative from the SAFE for Health Institutions project. *Canadian Family Physician*, [s. l.], v. 69, n. 9, p. 594-598, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.46747/cfp.6909594>.

RIBEIRO, D. Racismo no Brasil: todo mundo sabe que existe, mas ninguém acha que é racista, diz Djamila Ribeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52922015>. Acesso em: 26 set. 2024.

RODRIGUES, T. A.; PINHEIRO, A. K. B.; SILVA, A. A.; CASTRO, L. R. G.; SILVA, M. B.; FONSECA, L. M. B. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 34, e35099, 2020.

SACHET,A.S. A qualidade de atendimento como instrumento de desenvolvimento organizacional: um estudo de caso no setor Malheiro de Farroupilha/RS. 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em [curso]) — [Nome da Instituição], Farroupilha, 2020.

SAMPAIO, L. M. B.; SOUSA, M. N. A. de. Introdução ao acesso avançado em unidade básica de saúde em região do semiárido brasileiro: um relato de experiência. *Rev. Cient. Vozes dos Vales*, v. 3, n. 3, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N3-047.

SANTANA, A. T.; COUTO, T. M.; LIMA, K. T. R. S.; OLIVEIRA, P. S.; BOMFIM, A. N. A.; ALMEIDA, L. C. G.; RUSMANDO, L. C. S. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e09952023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>.

SCHULZ, I. S.; TOASSI, R. F. C. Condição de saúde e práticas de cuidado durante o pré-natal: autopercepção de mulheres grávidas. *Revista GepesVida*, v. 9, n. 22, p. 13-37, 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. OFICINA: O ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. Guia de Formação Etapa 3. Fortaleza, 2024. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Guia_Formacao_etapa_3_CE.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

SEGURO, M. R.; HAMM, J. R.; BIROLIM, M. M.; MASSUQUETO, R. R. H.; OLIVEIRA, I. B. de; BARATIERI, T.; BELTRAME, B. P. A.; SANTOS, T. M. dos; PEREIRA, E. M. Satisfação de usuários dos serviços de saúde conforme a avaliação do PMAQ-AB no Paraná. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. I.], v. 7, n. 4, p. e72024 , 2024. DOI: 10.34119/bjhrv8n4-304.

SENICATO, C.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. de A. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 8, e00085415, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085415>. Acesso em: out. 2025.

SEHNEM, G. D., SALDANHA, L. S., AIRBOIT, J., RIBEIRO, A. C., & PAULA, F. M. (2019). Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19050. doi: 10.12707/RIV19050.

SERPA, V. Negros somam 72,5% dos jovens que abandonaram a escola; trabalho é o principal motivo para evasão. *Alma Preta*, 16 jun. 2025. Disponível em: <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/negros-somam-725-dos-jovens-que-abandonaram-a-escola-trabalho-e-o-principal-motivo-para-evasao/>. Acesso em: 12 set. 2025.

SEVERINO, L. A.; MACHADO, R. E. T.; MARTINS, T. C. F.; COELHO, F. A.; MACHADO, D. R. Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 16, e12384, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12384>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A.; RIOS, C. T. F.; FONSECA, L. M. B.; COIMBRA, L. C. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, p. e15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232336>. Acesso em: 13 set. 2025.

SILVA,F.J.C.P.da. Avaliação da qualidade do serviço de saúde: a visão do cliente. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Universidade Federal de Sergipe; Universidade Federal de Alagoas, Ribeirão Preto, 2014.

SILVA, L. F.; SANTOS, A. A. P.; OLIVEIRA, J. C. S.; VIEIRA, M. J. O. Trabalho de parto prematuro: condições associadas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 15, e245860, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245860>.

SILVA, L. S. C.; CHAGAS, A. C. F.; MÜLLER, K. T. C.; FERNANDES, C. O. Percepção das gestantes sobre o papel da enfermagem no pré-natal da atenção básica = The perception of pregnant women on the role of nursing in the prenatal of basic health. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, 2020b. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/77/105>. Acesso em: 21 set. 2025.

SILVA, M. F. da. Racismo e saúde: a prática de cuidado na Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária em Saúde do Município do Rio de Janeiro. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) , 2021. 82 f.: il.

SILVA, N. N.; FAVACHO, V. B. C.; BOSKA, G. A.; ANDRADE, E. C.; MERCES, N. P.; OLIVEIRA, M. A. F. Access of the black population to health services: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, e20180834, 2020a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>. Acesso em: 09 out. 2024

SISTEMA NAÇÕES UNIDAS BRASÍLIA, dezembro de 2001. Subsídios para o debate sobre a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Uma Questão de Equidade

SOARES, L. S. A. *Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível*. Dissertação (Mestrado em Economia) – Univ. Federal de Viçosa, Viçosa, 2022.

SOUZA, I. M. de; ARAÚJO, E. M. de; SILVA FILHO, A. M. da. Tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil, 2009-2018. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, e05092023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.05092023>. Acesso em: 09 out. 2024.

SOUZA, M. C.; TRINDADE, K. F.; SERPA, E. D.; SANTOS, D. L.; MERCES, M. C.; SANTOS, M. P. S. A (in)visibilidade do racismo estrutural no cuidado em saúde: percepção de mulheres negras com câncer de mama. *Sanare*, v. 21, n. 2, p. 15-22, 2022.

THEODORO, M. Relações raciais, racismo e políticas públicas no Brasil contemporâneo. *Revista de Estudos & Pesquisas sobre as Américas*, v. 8, p. 205-214, 2014.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3505–3516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>. Acesso em: 20 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / ¹Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katiuscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. : il. color. (Série – Formação para Atenção Básica).

VALENTE, A. L. R.; MELO, A. L. A. S.; D'ÁVILA, A. M. F. C. A importância da comunicação na assistência ao parto: contribuições para uma percepção positiva da experiência vivida pela parturiente. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. I.], v. 13, n. 11, p. e82131147354, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47354>. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/47354>. Acesso em: 27 ago. 2025.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N. da; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V. da; BASTOS, M. H.; LEAL, M. do C. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S85–S100, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00126013.

VITAL STRATEGIES. Mais Dados, Mais Saúde. 2025. Disponível em: <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Mais-Dados-Mais-Saude.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 09 out. 2024.

WERNECK, J. Racismo institucional: uma abordagem conceitual. Texto produzido para o Projeto Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileiras (Mimeo), abril de 2013.

ZANELLA, L. C. H. *MétodoMetodologia da pesquisa* . Florianópolis s : SEaD/UFSC, 2006. 144p. : i

ZHAO, Z.; ZHU, H.; LIU, H.; CHEN, Y.; ZHU, Q.; CAI, J.; XU, J.; LU, Q.; JI, L. The optimal childbearing age and birth spacing in China: a multicenter retrospective cohort study. *BMC Public Health*, v. 25, n. 2983, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24466-6>. Acesso em: out. 2025.

APÊNDICE A- Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO**

Título do projeto: Percepções de mulheres negras sobre a assistência pré-natal na atenção básica.

Pesquisador Principal/Orientador: Prof.^a Dr^a. Laise Maria Formiga Moura Barroso

Pesquisador Assistente: Vitória Maria dos Santos Batista

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Campus: Professor Barros Araújo – Picos

Telefone para contato do pesquisador principal/orientador: (86) 99971-5359

Telefone para contato do pesquisador participante: (89) 98823-4181

E-mail dos pesquisadores: laisemaria@pcs.uespi.br e
vitoriasantosbatista@aluno.uespi.br

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa de trabalho de conclusão de curso com a temática: “**Percepções de mulheres negras sobre a assistência pré-natal na atenção básica.**” A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde(UBS) da cidade de Picos e visa compreender o modo como as gestantes negras percebem a assistência de pré-natal na atenção básica de Picos-PI.

Este é o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**, declaramos que a Sra. poderá recusar-se em participar dessa pesquisa a qualquer momento do processo, sem que haja penalidades e/ou prejuízos. Após a leitura criteriosa deste termo e sem que haja possíveis dúvidas, caso deseje participar de forma voluntária

dessa pesquisa, assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, o qual está em duas vias, uma via é sua e outra para o pesquisador responsável. Além disso, a participante fica ciente que não receberá nenhuma recompensa por aceitar contribuir com a pesquisa, visto que é uma pesquisa voluntária e sem fins lucrativos.

Para mais informações sobre a pesquisa, o participante poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-CEP UFPI: localizado na Rua Cícero Duarte,905- Bairro: Junco – CEP: 64.607-670. Município: Picos/PI- Telefone: (89)2222-2052. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. O CEP funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 13:00 às 17:00 h , o CEP é por um grupo de profissionais que avaliam a ética em pesquisas que envolvem seres humanos, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

A pesquisa visa compreender o modo como as gestantes negras percebem a assistência de pré-natal na atenção básica na cidade de Picos-PI, de modo a entender a importância do pré-natal, a partir da perspectiva das gestantes negras, fato essencial para pensar não só a organização do serviço oferecido a elas, mas aprender o significado desse cuidado.

PROCEDIMENTOS

Para realização da coleta de dados será através de entrevista com questionário estruturado e semiestruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas que serão feitas as pacientes, essa atividade deverá ser de aproximadamente 30 minutos. A coleta de dados através das entrevistas, serão realizadas em uma das salas das UBS, em vista a garantia da privacidade e do sigilo. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais ou arquivos físicos, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. No momento da entrevista do questionário, a participante poderá perguntar dúvidas, e as pesquisadoras esclarecer de acordo com o trabalho realizado.

RISCOS

Quanto aos riscos da pesquisa poderão ser mínimos, podendo ser imediatos ou tardios, são eles, constrangimento e vazamento de informações, dificuldades da participante para expressar suas respostas e exaustão devido à extensão do questionário e o tempo requerido para preenchê-lo. Embora exista a possibilidade de danos as pesquisadoras realizarão as medidas para evitá-los tal como arquivar as entrevistas realizadas em lugar reservado, fora da *internet*, em um HD externo, e o uso de códigos através de números (ex. 0001, 0002, 0003, etc.) para a identificação dos participantes da pesquisa, também é garantido a possibilidade de realizar pausas durante a entrevista e garantia de assistência imediata, integral e gratuita mediante algum dano causado direta ou indiretamente pela pesquisa, providenciada pelas pesquisadoras, basta entrar em contato pelos números disponibilizados acima.

O estudo proporcionará benefícios de curto e longo prazo para as pacientes como reconhecimento de suas necessidades e melhorias da assistência prestada no processo de assistência de pré-natal.

DIREITOS DO PARTICIPANTE

- O direito de recusar-se a participar da pesquisa.
- A sua participação é voluntária e com riscos mínimos.
- A proteção de sua identidade e as informações obtidas através da pesquisa.
- A liberdade em não querer mais participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus para o participante.
- A garantia de receber a resposta sobre quaisquer dúvidas da pesquisa.
- A segurança de que não será identificado em nenhum local e nenhuma publicação.
- A garantia de que os dados não serão utilizados para outro fim.
- A garantia de acesso aos resultados da pesquisa.
- O questionário utilizado na pesquisa ficará arquivado com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo será destruído.
- Em caso de danos comprovados decorrente desta pesquisa, você tem o direito à indenização e ressarcimento.

Depois de esclarecido sobre os objetivos de pesquisa, caso o senhor (a) concorde em participar de forma espontânea, será garantido o sigilo de suas respostas.

- Autorizo a gravação da entrevista
- Não autorizo a gravação da entrevista

Assinatura do participante

Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso (Pesquisadora Principal)

APÊNDICE B - Instrumento De Coleta De Dados

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL PARA GESTANTE PARTICIPANTE DA PESQUISA

A – Caracterização das gestantes

Data da Entrevista: _____

Data de nascimento / Idade: _____

Raça/cor autorreferida: _____

Profissão e/ou exercício de atividade remunerada:_____

Escolaridade: _____

Estado civil: _____

Composição familiar:_____

Renda familiar: _____

A gestação foi planejada: _____

GPA/Idade gestacional: _____ / _____

Quantidade de consultas Pré-Natal realizadas até o momento:_____.

B – Entrevista com gestantes

1. Você identifica alguma dificuldade para chegar até a unidade de saúde? De que tipo? (falta de transporte, despesa com transporte, outros)

2. Quanto tempo é gasto no trajeto de sua casa até a unidade de saúde? (Muito, pouco, adequado)

3. Como foi o seu acolhimento na unidade? (Orientação recebida, classificação de risco, encaminhamento para atendimentos, educação/respeito)

4. Quando você precisa marcar a consulta de pré-natal, você acha fácil ou difícil? Por quê?

5. Você pode me falar sobre o que os profissionais lhe falaram, ou lhe ensinaram durante o Pré-natal? E o que eles disseram, serviram para você em quê? Pode dar exemplo?

6. O que você acha mais importante ser feito no Pré-natal?

7- Você acha que a caderneta/cartão da gestante serve para quê?

8. Em relação aos atendimentos você consegue compreender tudo o que lhe foi orientado?

9. Qual é o seu grau de satisfação em relação à atenção ao Pré-natal oferecida nesta unidade de 0 a 10? Pontos positivos e negativos? E por quê? (0- menos satisfeita; 10- muito satisfeita)

10. Na sua relação com os profissionais de saúde desta unidade, você já vivenciou algum episódio de discriminação racial? Explicar a resposta. Caso sim, o que você fez? Compartilhou com alguém? Houve algum tipo de desdobramento? (o que foi feito?)

11. Você considera que a sua cor interfere no atendimento recebido? Descreva a resposta.

12. Gostaria de acrescentar algo que não foi abordado no roteiro?

ANEXO A - Parecer Consustanciado do CEP



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções de mulheres negras acerca da assistência de pré-natal na atenção básica

Pesquisador: Laise Maria Formiga Moura Barroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86560225.0.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.530.421

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de TCC que buscará analisar a percepção das mulheres negras acerca da assistência de pré-natal na Atenção Básica. A pesquisa prevê a utilização de instrumento de coleta de dados: um questionário semiestruturado. As entrevistas serão audiogravadas e, posteriormente, transcritas. Serão incluídos como participantes gestantes negras, cadastradas nas unidades, cenário desta pesquisa, que estejam realizando pré-natal, nas UBS participantes. Não serão inclusas participantes gestantes não negras, gestantes negras que não residam no território definido, gestantes negras que não possuam capacidade cognitiva de responder aos questionamentos contidos na entrevista e, por fim, as que não aceitaram participar da pesquisa. A abordagem do estudo é de caráter quantitativa e qualitativa descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

- Analisar a percepção das mulheres negras acerca da assistência de pré-natal na Atenção Básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa;
- Compreender a opinião das mulheres negras acerca dos fatores dificultadores e facilitadores



Continuação do Parecer: 7.530.421

que influenciam seu acesso à assistência pré-natal;

- Listar as sugestões das mulheres negras para a melhoria do acesso ao serviço de pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, serão mínimos, podendo ser imediatos ou tardios. São eles: constrangimento e vazamento de informações ou mesmo dificuldades da gestante para expressar suas respostas.

Para contornar os riscos, no TCLE, afirma-se que será assegurado realizarão as medidas para evitá-los tal como arquivar as entrevistas realizadas em lugar reservado, fora da internet, em um HD externo, e o uso de códigos através de números (ex. 0001, 0002, 0003, etc.) para a identificação dos participantes da pesquisa. Além disso, as entrevistas serão realizadas em uma das salas das UBS, com a garantia da privacidade e sigilo.

Quanto aos benefícios para o participante, o estudo poderá proporcionar benefícios indiretos, como o reconhecimento de suas necessidades e, a longo prazo, a contribuição para a melhorias da assistência prestada no processo de assistência de pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto descreve um estudo relevante, pois visa abordar as percepções de mulheres negras sobre a assistência de pré-natal a elas oferecida via SUS, permitindo que elas expressem pontos positivos e negativos na assistência de pré-natal, ressaltando que a temática da observação da percepção dessas mulheres é merecedora de permanente evidência entre os estudos científicos da área de saúde. Além disso, contribui para o reconhecimento da desigualdade étnico-racial no acesso aos serviços de saúde em UBSs da cidade de Picos. Portanto, espera-se que esse estudo possa contribuir para a sensibilização dos profissionais que prestam assistência à saúde da mulher grávida, a fim de proporcionar uma assistência integral e de boa qualidade às gestantes negras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória constam no protocolo.

Recomendações:

Sem recomendações.



Continuação do Parecer: 7.530.421

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após retorno, as dez pendências listadas anteriormente foram ATENDIDAS, nos seguintes termos:

1. No INSTRUMENTO DE COLETA: retirou-se o campo <nome> do questionário.
2. Na BROCHURA DO PROJETO: retirou-se a identificação nominal e fotográfica das UBS participantes da pesquisa.
3. Na BROCHURA DO PROJETO: nos métodos e no TCLE, foi especificado o risco de exaustão da participante devido a extensão do questionário e o tempo requerido para preenchê-lo, assim como as medidas de contornar esse risco.
4. Na BROCHURA DO PROJETO e INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO: foi descrito que as gestantes serão abordadas de forma direta e presencial durante as visitas nas UBS.
5. Na BROCHURA DO PROJETO e INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO: especificou-se o local de armazenamento dos dados, o prazo pelo qual ficará guardado e o destino do material/informações coletado, após fim do estudo.
6. No TCLE: informou-se a natureza da pesquisa ao participante, ou seja, um trabalho de conclusão de curso.
7. No TCLE: escreveu-se de forma clara que a participante tem a garantia de assistência imediata, integral e gratuita mediante algum dano causado direta ou indiretamente pela pesquisa.
8. No TCLE: não consta mais que haverá consulta de prontuários das pacientes, estando de acordo com o método previsto nos demais documentos.
9. No TCLE: informou-se que os dados não serão utilizados para outro fim;
10. No CRONOGRAMA: adequou-se o prazo previsto de coleta de dados considerando o retorno do projeto ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xerox)

Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670

UF: PI Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052 Fax: (89)3422-4200 E-mail: cep-picoss@ufpi.edu.br


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI**



Continuação do Parecer: 7.530.421

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2495366.pdf	13/04/2025 11:48:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccvitoria.pdf	13/04/2025 11:46:56	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.docx	13/04/2025 11:46:11	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/04/2025 11:45:45	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	13/04/2025 11:45:34	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Outros	curriculodanilo.pdf	15/02/2025 08:55:42	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores_assinado.pdf	15/02/2025 08:54:56	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	15/02/2025 08:53:50	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Outros	termoconfidencialidadecc.pdf	15/02/2025 08:52:32	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/02/2025 19:40:24	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Outros	curriculolaise.pdf	14/02/2025 19:35:38	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Outros	curriculovitoria.pdf	10/02/2025 21:51:03	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocc.pdf	10/02/2025 21:47:40	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadeencaminhamento.pdf	10/02/2025 21:25:06	VITORIA MARIA DOS SANTOS BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

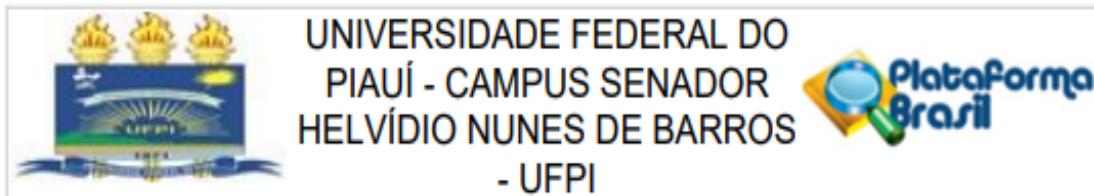
Endereço: Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xerox)

Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670

UF: PI Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052 Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picoss@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.530.421

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 28 de Abril de 2025

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

