JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 2 - Págs. 421-437
DOI: 10.5281/zenodo.23741227



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



ENTRE O CUIDADO E A INVISIBILIDADE: DESIGUALDADE RACIAL NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA ÀS MULHERES PRETAS E AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM[1]

BETWEEN CARE AND INVISIBILITY: RACIAL INEQUALITY IN OBSTETRIC CARE FOR BLACK WOMEN AND THE CONTRIBUTIONS OF NURSING

Maria Fernanda Felismino BARROS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: mariafernandafelismino2004@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0006-9419-2219

Marya Rytha Matos SOUSA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: m11rythasousa@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0002-5342-6884

Jocirley de OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: oliveiraaraguaina2013@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0008-4126-0091

RESUMO

A desigualdade racial na assistência obstétrica constitui expressão do racismo estrutural e institucional, repercutindo no acesso, na qualidade do cuidado e nos desfechos maternos e neonatais de mulheres pretas. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem na redução dessas desigualdades, identificando seus impactos e estratégias capazes de promover assistência equitativa, humanizada e culturalmente sensível. Desenvolveu-se pesquisa bibliográfica e documental, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. Foram examinados livros, artigos científicos, documentos oficiais, políticas públicas, diretrizes e protocolos relacionados à saúde da população negra, à saúde da mulher e à assistência obstétrica. O material selecionado foi submetido à leitura exploratória, seletiva e analítica, seguida de análise de conteúdo por categorias temáticas. Os resultados evidenciaram que barreiras de acesso, subvalorização da dor, vieses implícitos, fragilidades no acolhimento e insuficiente consideração dos determinantes sociais ampliam riscos durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

[1] COMO CITAR: (ABNT): BARROS, M. F. F.; SOUSA, M. R. M.; OLIVEIRA, J. Entre o Cuidado e a Invisibilidade: Desigualdade Racial na Assistência Obstétrica às Mulheres Pretas e as Contribuições da Enfermagem. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 02. Págs. 421-437. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

Verificou-se que a enfermagem ocupa posição estratégica para reconhecer vulnerabilidades, qualificar a escuta, favorecer o protagonismo feminino e prevenir condutas discriminatórias. Concluiu-se que a redução das iniquidades requer formação antirracista, educação permanente, protocolos orientados pela equidade, registro adequado do quesito raça/cor e compromisso institucional com práticas seguras, respeitosas e baseadas em evidências.

Palavras-chave: Desigualdade racial. Enfermagem obstétrica. Equidade em saúde. Saúde materna.

ABSTRACT

Racial inequality in obstetric care is an expression of structural and institutional racism, affecting access, quality of care, and maternal and neonatal outcomes among Black women. This study aimed to analyze the role of nursing in reducing these inequalities, identifying their impacts and strategies capable of promoting equitable, humanized, and culturally sensitive care. A bibliographic and documentary study of a qualitative nature, with a descriptive and exploratory approach, was conducted. Books, scientific articles, official documents, public policies, guidelines, and protocols related to Black population health, women's health, and obstetric care were examined. The selected material underwent exploratory, selective, and analytical reading, followed by content analysis organized into thematic categories. The results showed that access barriers, undervaluation of pain, implicit biases, weaknesses in welcoming practices, and insufficient consideration of social determinants increase risks during prenatal care, childbirth, and the postpartum period. Nursing was found to occupy a strategic position in recognizing vulnerabilities, improving qualified listening, supporting women's autonomy, and preventing discriminatory conduct. It was concluded that reducing inequities requires anti-racist education, continuing professional development, equity-oriented protocols, appropriate recording of race/skin color, and institutional commitment to safe, respectful, evidence-based practices.

Keywords: Racial inequality. Obstetric nursing. Health equity. Maternal health.

INTRODUÇÃO

A desigualdade racial na assistência à saúde é um fenômeno persistente e multifacetado, que se manifesta em diversas práticas e serviços, incluindo a atenção

obstétrica. Estudos indicam que mulheres pretas são mais suscetíveis a desvantagens no acesso, na qualidade do cuidado e no tratamento recebido durante o período gestacional e puerperal. Essa realidade evidencia a necessidade de reflexão crítica e de atuação efetiva da enfermagem para reduzir desigualdades e promover equidade.

No contexto obstétrico, a atenção às mulheres pretas apresenta desafios específicos, pois envolve não apenas o cuidado clínico, mas também a compreensão das dimensões sociais, culturais e históricas que influenciam a experiência do parto e do nascimento. A invisibilidade dessas mulheres em protocolos assistenciais e a presença de vieses raciais podem resultar em atendimento diferenciado, afetando negativamente a saúde materna e neonatal.

A atuação da enfermagem nesse cenário é estratégica, considerando que esses profissionais têm contato direto com gestantes e puérperas, desempenhando papel central na promoção de cuidados seguros, humanizados e culturalmente sensíveis. A enfermagem pode, portanto, contribuir para a redução de desigualdades raciais por meio de práticas baseadas em evidências e na valorização da diversidade.

A literatura aponta que mulheres pretas enfrentam maior risco de complicações obstétricas, incluindo mortalidade materna, morbidade grave e limitações no acesso a intervenções adequadas. Esses fatores estão diretamente relacionados à desigualdade estrutural e à discriminação racial no sistema de saúde, demandando intervenções específicas e estratégias de prevenção por parte da equipe de enfermagem.

A formação e capacitação dos profissionais de enfermagem são essenciais para garantir que a prática assistencial não reproduza preconceitos, mas, ao contrário, promova equidade e justiça social. A compreensão de fatores socioculturais, a comunicação eficaz e a humanização do atendimento são ferramentas indispensáveis para reduzir desigualdades raciais na atenção obstétrica.

Outro aspecto relevante é o reconhecimento da invisibilidade histórica das mulheres pretas na produção científica e na implementação de políticas públicas de saúde. Essa lacuna reforça a necessidade de pesquisas que visem compreender como a atuação da enfermagem pode ser direcionada para tornar o cuidado mais equitativo e inclusivo.

A atenção obstétrica, portanto, não deve se limitar ao controle clínico da gestação, mas deve incorporar a perspectiva da equidade racial, valorizando experiências, necessidades e direitos das mulheres pretas. A enfermagem, nesse contexto, atua como agente transformador, capaz de intervir nos processos de cuidado e na cultura institucional.

Diante dessa realidade, torna-se essencial analisar a desigualdade racial na assistência obstétrica às mulheres pretas, considerando a atuação da enfermagem como elemento central para a promoção de cuidado humanizado, equitativo e seguro. Este estudo busca compreender os desafios existentes, identificar fatores de risco e propor estratégias que fortaleçam a prática inclusiva e culturalmente sensível.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se como um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, cujo objetivo foi analisar a atuação da enfermagem na redução da desigualdade racial na assistência obstétrica às mulheres pretas. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada à compreensão de um fenômeno social complexo, permitindo considerar dimensões históricas, culturais, subjetivas e institucionais relacionadas ao racismo e ao cuidado em saúde.

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo foi desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica e documental. A vertente bibliográfica reuniu livros, artigos científicos, dissertações e teses pertinentes à desigualdade racial em saúde e à assistência obstétrica de enfermagem. Conforme Gil (2008), esse procedimento possibilita examinar criticamente conhecimentos já produzidos e construir uma interpretação fundamentada do problema investigado.

A pesquisa documental contemplou políticas públicas, diretrizes, recomendações e protocolos institucionais referentes à saúde da mulher, à saúde integral da população negra, à equidade e à humanização do cuidado, especialmente documentos do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A articulação dessas fontes permitiu confrontar orientações normativas com discussões acadêmicas sobre a prática assistencial.

O levantamento das fontes foi orientado pelos descritores desigualdade racial, saúde da população negra, enfermagem obstétrica, equidade em saúde e humanização do cuidado. Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, sem exclusão de obras clássicas indispensáveis à fundamentação conceitual e metodológica. Consideraram-se a pertinência temática, a consistência da autoria ou instituição responsável e a relação direta com os objetivos do estudo.

Após a seleção, realizaram-se leituras exploratória, seletiva e analítica. Na leitura exploratória, verificou-se a adequação geral dos materiais; na seletiva, foram identificados os conteúdos diretamente vinculados ao problema de pesquisa; e, na analítica, examinaram-se argumentos, convergências, divergências e implicações

para o cuidado obstétrico. As informações relevantes foram organizadas de modo sistemático para favorecer a comparação entre as fontes.

A interpretação do material ocorreu por meio da análise de conteúdo, com a identificação de quatro categorias temáticas: fundamentos históricos, sociais e estruturais da desigualdade racial; impactos na saúde materna e neonatal; atuação da enfermagem na humanização e promoção da equidade; e formação profissional para o enfrentamento do racismo. Segundo Gil (2008, p, 119), a análise qualitativa permite compreender significados, relações e contextos, sendo compatível com a natureza do fenômeno examinado.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental, sem participação direta de seres humanos e sem utilização de dados individualizados, não houve aplicação de questionários, entrevistas ou procedimentos de campo. Foram observados os princípios éticos da produção científica, com atribuição das ideias aos respectivos autores, respeito aos direitos autorais e indicação das referências utilizadas.

O percurso metodológico possibilitou uma análise crítica e integrada das evidências e das orientações institucionais disponíveis. Embora o delineamento não permita estimar prevalências nem representar a experiência de um serviço específico, sua qualidade científica decorre da seleção criteriosa, da análise sistemática e da triangulação entre produções acadêmicas e documentos oficiais, oferecendo base consistente para responder ao objetivo proposto.

DESIGUALDADE RACIAL NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO EQUITATIVO

Desigualdade Racial na Saúde: Fundamentos Históricos, Sociais e Estruturais

A desigualdade racial na saúde constitui um fenômeno histórico e estrutural que reflete a organização social marcada pelo racismo institucionalizado e pela exclusão de determinados grupos populacionais. No Brasil, esse processo está diretamente relacionado ao legado da escravidão e às formas contemporâneas de discriminação que ainda persistem nas instituições sociais, incluindo o sistema de saúde. No campo da assistência obstétrica, tais desigualdades se expressam de maneira evidente, afetando de forma desproporcional mulheres pretas.

Do ponto de vista conceitual, o racismo estrutural pode ser compreendido como um sistema que produz e reproduz desigualdades com base na raça, influenciando o acesso a direitos fundamentais, como a saúde. Nesse contexto, a assistência obstétrica não está imune a tais determinações, sendo atravessada por

práticas, condutas e decisões que, muitas vezes, reproduzem desigualdades históricas. Assim, a atuação da enfermagem deve ser analisada à luz dessas determinações sociais mais amplas.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece a existência dessas desigualdades e orienta ações específicas para sua redução no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme o Ministério da Saúde (2017, p. 99), a equidade em saúde depende do enfrentamento ativo do racismo institucional e da implementação de práticas que considerem as vulnerabilidades específicas da população negra:

A promoção da equidade em saúde exige o reconhecimento das desigualdades historicamente construídas que afetam a população negra, especialmente no acesso, na qualidade da atenção e nos desfechos em saúde.

Segundo Brasil (2017):

> É fundamental que os serviços de saúde incorporem práticas antirracistas, com vistas à redução das iniquidades e à garantia de cuidado integral e humanizado. As ações em saúde devem considerar os determinantes sociais que impactam de forma diferenciada a população negra, especialmente mulheres em situação de vulnerabilidade. A qualificação dos profissionais de saúde é essencial para o enfrentamento do racismo institucional e para a promoção da equidade no cuidado (Brasil, Ministério da Saúde, 2017, p. 233).

Sob essa perspectiva, observa-se que a desigualdade racial na assistência obstétrica não se limita a atos isolados de discriminação, mas está inserida em um sistema mais amplo de produção de desigualdades. Esse sistema influencia desde o acesso aos serviços de saúde até a qualidade do cuidado prestado durante o pré-natal, parto e puerpério, resultando em diferentes desfechos clínicos entre mulheres pretas e brancas.

Os determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, moradia e acesso à informação, interagem com o racismo estrutural, ampliando as vulnerabilidades das mulheres pretas. Esses fatores contribuem para atrasos no início do pré-natal, menor acesso a serviços especializados e maior exposição a riscos obstétricos, evidenciando a necessidade de uma abordagem interseccional na análise do fenômeno.

No campo institucional, o racismo pode se manifestar de forma explícita ou implícita, por meio de condutas profissionais, protocolos assistenciais padronizados que não consideram especificidades raciais e ausência de capacitação adequada. Essa realidade compromete a integralidade do cuidado e reforça a necessidade de práticas de enfermagem fundamentadas na equidade e na humanização.

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a garantia de um cuidado equitativo exige a superação de barreiras estruturais e culturais que historicamente marginalizam determinados grupos. Nesse sentido, o cuidado em saúde deve ser orientado por princípios de justiça social e respeito à diversidade, conforme destacado a seguir:

> A atenção integral à saúde da mulher deve contemplar as especificidades de raça, etnia, gênero e condição social, reconhecendo que tais determinantes influenciam diretamente o acesso e a qualidade da assistência. O enfrentamento das desigualdades requer a adoção de práticas de cuidado que considerem as diferenças culturais e sociais das usuárias do sistema de saúde. É responsabilidade dos serviços de saúde promover ações educativas e formativas que contribuam para a redução das iniquidades e para a qualificação da assistência. A humanização do cuidado deve estar associada à equidade, garantindo que todas as mulheres recebam atenção digna e de qualidade (Brasil, Ministério da Saúde, 2004, p. 99).

Dessa forma, compreende-se que a desigualdade racial na assistência obstétrica é resultado de múltiplos fatores interligados, que vão desde a estrutura social até a prática profissional cotidiana. O enfrentamento dessa realidade exige o compromisso ético e político da enfermagem, bem como a implementação de estratégias institucionais que promovam equidade.

Portanto, a análise dos fundamentos históricos, sociais e estruturais da desigualdade racial é essencial para compreender sua persistência na assistência obstétrica. Ao reconhecer essas dimensões, torna-se possível avançar na construção de práticas de enfermagem mais críticas, reflexivas e comprometidas com a redução das iniquidades em saúde e com a promoção de um cuidado verdadeiramente equitativo.

Impactos da Desigualdade Racial na Saúde Materna e Neonatal de Mulheres Pretas

A desigualdade racial na assistência obstétrica produz impactos diretos e significativos na saúde materna e neonatal de mulheres pretas, refletindo-se em maiores índices de morbimortalidade e piores desfechos clínicos. Esses impactos não são aleatórios, mas resultado de um processo histórico de exclusão, discriminação e barreiras estruturais que atravessam o sistema de saúde. Assim, a análise desses efeitos é fundamental para compreender a profundidade do problema e suas repercussões na prática assistencial.

No contexto da saúde materna, estudos apontam que mulheres pretas apresentam maior risco de complicações durante a gestação, parto e puerpério, incluindo hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragias e infecções

puerperais. Esses agravos estão relacionados não apenas a fatores biológicos, mas principalmente às desigualdades no acesso e na qualidade da assistência recebida ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A ausência de um acompanhamento pré-natal adequado e a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade contribuem significativamente para o agravamento desses desfechos. Muitas mulheres pretas iniciam o pré-natal tardiamente ou realizam um número insuficiente de consultas, o que compromete a detecção precoce de riscos e limita a possibilidade de intervenções oportunas.

A literatura evidencia que a dor e os sintomas relatados por mulheres pretas tendem a ser subvalorizados ou subestimados pelos profissionais de saúde, o que pode atrasar diagnósticos e intervenções necessárias. Esse fenômeno, associado a vieses implícitos e práticas discriminatórias, contribui para o aumento da vulnerabilidade materna e neonatal.

No âmbito neonatal, os impactos da desigualdade racial também são expressivos, incluindo maior incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. Esses desfechos refletem tanto as condições de saúde materna quanto a qualidade da assistência prestada durante o parto e o nascimento.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a redução da mortalidade materna e neonatal depende diretamente da garantia de acesso equitativo a cuidados de qualidade. Nesse sentido, a desigualdade racial constitui um fator crítico que precisa ser enfrentado por meio de políticas públicas e práticas assistenciais comprometidas com a equidade:

> A mortalidade materna e neonatal permanece elevada em populações vulneráveis, sendo fortemente influenciada por desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada. A garantia de cuidados qualificados durante a gestação, o parto e o puerpério são essenciais para a redução de desfechos adversos evitáveis. A eliminação das desigualdades em saúde exige ações integradas que abordem determinantes sociais, econômicos e culturais. A equidade em saúde é um princípio fundamental para assegurar que todas as mulheres tenham acesso ao cuidado necessário para uma gestação segura e saudável (World Health Organization, 2022, p. 235).

No Brasil, dados epidemiológicos também evidenciam que mulheres pretas estão mais expostas a riscos de mortalidade materna em comparação com mulheres brancas, o que reforça a existência de desigualdades estruturais no sistema de saúde. Esses dados indicam que a cor/raça permanece como um determinante importante das condições de saúde materna.

Outro aspecto relevante diz respeito à experiência subjetiva do cuidado. Mulheres pretas frequentemente relatam sensação de invisibilidade, negligência e

tratamento diferenciado durante o atendimento obstétrico. Essas experiências impactam diretamente a confiança no sistema de saúde e podem influenciar negativamente a adesão ao acompanhamento pré-natal e pós-parto.

No que se refere ao papel da enfermagem, destaca-se a importância de práticas assistenciais que considerem essas desigualdades e busquem minimizá-las por meio de um cuidado humanizado, sensível e baseado na equidade. A identificação precoce de riscos, o acolhimento qualificado e a comunicação efetiva são estratégias fundamentais para reduzir os impactos da desigualdade racial.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reforça a necessidade de enfrentamento das desigualdades raciais na assistência, destacando que a qualidade do cuidado deve ser assegurada de forma equitativa:

> A atenção à saúde da mulher deve garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, respeitando as especificidades de raça, cor, gênero e condição social. A redução da mortalidade materna exige a qualificação da assistência obstétrica e o enfrentamento das desigualdades que afetam grupos historicamente vulnerabilizados. O cuidado humanizado deve considerar as experiências individuais das mulheres, promovendo escuta qualificada e acolhimento. A incorporação da perspectiva de equidade racial é essencial para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal (Brasil, Ministério da Saúde, 2011, p. 119).

Portanto, os impactos da desigualdade racial na saúde materna e neonatal de mulheres pretas são amplos e multifatoriais, envolvendo desde o acesso aos serviços até a qualidade da assistência prestada. Compreender essas repercussões é essencial para o fortalecimento da atuação da enfermagem, que deve se pautar na equidade, na humanização e na redução das iniquidades em saúde.

Atuação da Enfermagem na Atenção Obstétrica: Humanização, Equidade e Cuidado Culturalmente Sensíveis

A atuação da enfermagem na atenção obstétrica ocupa posição central na organização do cuidado à gestante, parturiente e puérpera, especialmente por ser o profissional que permanece mais próximo da mulher durante todo o processo de gestação e parto. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção de um cuidado seguro, humanizado e orientado pelos princípios da integralidade e da equidade.

A humanização da assistência obstétrica constitui um dos pilares da prática de enfermagem, envolvendo não apenas a realização de procedimentos técnicos, mas também a valorização da subjetividade da mulher, sua autonomia e suas experiências. No caso de mulheres pretas, essa humanização precisa necessariamente incorporar a

dimensão racial como determinante de saúde, reconhecendo as desigualdades históricas que atravessam o cuidado.

A enfermagem, ao atuar diretamente no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, possui potencial estratégico para identificar vulnerabilidades, reduzir riscos e promover intervenções oportunas. Essa atuação inclui a escuta qualificada, o acolhimento, a educação em saúde e a defesa dos direitos das mulheres no contexto obstétrico.

Entretanto, para que essa prática seja efetivamente equitativa, é necessário que os profissionais estejam preparados para reconhecer e enfrentar o racismo institucional e os vieses implícitos que podem influenciar a tomada de decisão clínica. A ausência dessa reflexão crítica pode resultar em práticas assistenciais desiguais e na perpetuação de iniquidades.

A Organização Pan-Americana da Saúde destaca que a qualidade da atenção obstétrica depende diretamente da incorporação de práticas culturalmente sensíveis e da eliminação de barreiras discriminatórias no cuidado em saúde:

> A atenção à saúde materna deve ser centrada na mulher, respeitando suas necessidades, valores culturais e contextos sociais. A redução das desigualdades em saúde exige a implementação de práticas que promovam equidade e eliminem todas as formas de discriminação. Os serviços de saúde devem garantir cuidado seguro, oportuno e respeitoso durante toda a gestação, parto e puerpério. A formação dos profissionais de saúde é essencial para a promoção de práticas culturalmente competentes e sensíveis às diversidades populacionais (Opas, 2020, p. 99).

Nesse sentido, o cuidado culturalmente sensível torna-se um elemento indispensável na prática da enfermagem obstétrica, especialmente no atendimento às mulheres pretas. Isso significa reconhecer suas especificidades culturais, sociais e históricas, evitando generalizações que possam comprometer a qualidade da assistência.

A enfermagem também desempenha papel relevante na defesa dos direitos das mulheres durante o processo de parto, garantindo que decisões sejam tomadas de forma informada e respeitosa. A promoção do protagonismo da mulher no parto é um dos aspectos centrais da humanização do cuidado obstétrico.

A atuação da enfermagem deve incluir estratégias educativas voltadas tanto para as gestantes quanto para a equipe de saúde, com o objetivo de promover reflexões sobre equidade racial e reduzir práticas discriminatórias. A educação em saúde, nesse contexto, fortalece a autonomia das mulheres e contribui para a melhoria da qualidade do cuidado.

Outro ponto fundamental é a comunicação terapêutica, que permite estabelecer vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a confiança e o acolhimento.

No caso de mulheres pretas, essa comunicação deve ser livre de julgamentos e preconceitos, garantindo um espaço seguro para expressão de dúvidas, medos e necessidades. Isso implica reconhecer as especificidades históricas, sociais e culturais que atravessam suas experiências e que podem influenciar a forma como vivenciam o cuidado em saúde. É fundamental que os profissionais adotem uma escuta qualificada e empática, fortalecendo o vínculo e promovendo o acolhimento integral dessas mulheres.

O Ministério da Saúde reforça que a humanização do parto e nascimento deve estar alinhada à equidade e ao respeito às diferenças, sendo indispensável para a melhoria dos indicadores de saúde materna:

> A humanização do parto e nascimento implica o respeito à autonomia da mulher, à sua dignidade e às suas escolhas durante todo o processo assistencial. A atenção obstétrica deve ser pautada por práticas seguras, baseadas em evidências e livres de discriminação. A equidade em saúde deve orientar a organização dos serviços, garantindo cuidado adequado às necessidades específicas de cada mulher. A qualificação dos profissionais é essencial para a transformação das práticas assistenciais e redução das iniquidades (Brasil, Ministério da Saúde, 2014, p. 134).

Portanto, a atuação da enfermagem na atenção obstétrica é fundamental para a promoção de um cuidado humanizado, equitativo e culturalmente sensível. Ao incorporar a perspectiva da equidade racial em sua prática, a enfermagem contribui diretamente para a redução das desigualdades na assistência obstétrica e para a garantia de um cuidado mais justo, seguro e respeitoso às mulheres pretas.

Formação e Capacitação em Enfermagem para o Enfrentamento do Racismo e Promoção da Equidade em Saúde

A formação e a capacitação dos profissionais de enfermagem constituem elementos centrais para o enfrentamento das desigualdades raciais na assistência obstétrica, especialmente no cuidado prestado às mulheres pretas. A qualificação profissional é um dos principais caminhos para a transformação das práticas assistenciais, permitindo que o enfermeiro atue de forma crítica, reflexiva e comprometida com a equidade em saúde.

Historicamente, a formação em saúde no Brasil foi estruturada sob uma perspectiva biomédica, muitas vezes negligenciando discussões sobre determinantes sociais, racismo estrutural e desigualdades raciais. Esse modelo de ensino contribuiu

para a reprodução de práticas assistenciais pouco sensíveis às diferenças culturais e sociais, o que impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado às populações vulnerabilizadas.

No contexto da enfermagem obstétrica, essa lacuna formativa pode resultar em dificuldades na identificação de situações de discriminação racial e na ausência de intervenções adequadas para sua superação. Assim, torna-se essencial incorporar conteúdos que abordem a equidade racial, o racismo institucional e a humanização do cuidado nos currículos de formação e nos programas de educação permanente.

Nesse sentido, a ausência de uma formação estruturada e sistemática voltada às questões raciais contribui para a naturalização de práticas assistenciais desiguais, muitas vezes reproduzidas de forma inconsciente no cotidiano dos serviços de saúde. Tal cenário evidencia a necessidade de revisão dos processos pedagógicos, de modo que a formação em enfermagem obstétrica contemple, de forma transversal, discussões sobre diversidade, direitos humanos e justiça social. Dessa forma, busca-se qualificar a atuação profissional para além da dimensão técnica, incorporando uma perspectiva crítica e comprometida com a redução das iniquidades em saúde.

A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais voltadas ao cuidado equitativo. Isso inclui a capacidade de reconhecer vieses implícitos, compreender os determinantes sociais da saúde e atuar de forma crítica diante de situações de desigualdade no ambiente assistencial.

A Organização Mundial da Saúde (2021) enfatiza a importância da formação dos profissionais de saúde como estratégia essencial para a redução das desigualdades e promoção da equidade nos sistemas de saúde:

> A formação dos profissionais de saúde deve incluir competências relacionadas à equidade, diversidade cultural e enfrentamento das desigualdades sociais. O fortalecimento dos sistemas de saúde depende da qualificação contínua dos trabalhadores, com foco na melhoria da qualidade do cuidado e na redução das iniquidades. Estratégias educacionais devem promover a conscientização sobre determinantes sociais da saúde e seus impactos nos desfechos clínicos. A promoção da equidade exige compromisso institucional e transformação das práticas formativas em saúde (World Health Organization, 2021, p. 139).

Nesse sentido, a educação permanente em enfermagem desempenha papel estratégico na transformação das práticas assistenciais. Por meio de treinamentos, oficinas, discussões de caso e atividades reflexivas, os profissionais podem desenvolver maior sensibilidade para lidar com a diversidade racial e cultural presente no contexto obstétrico.

A capacitação deve incentivar a adoção de práticas antirracistas no cotidiano da assistência, promovendo um ambiente institucional mais inclusivo e respeitoso. Isso implica reconhecer que o racismo pode se manifestar de forma explícita ou sutil e que sua identificação é fundamental para a construção de um cuidado seguro e equitativo.

A formação em enfermagem também deve fortalecer competências relacionadas à comunicação, ao acolhimento e à escuta qualificada, especialmente no atendimento às mulheres pretas durante o ciclo gravídico-puerperal. Essas habilidades são essenciais para a construção de vínculo e para a garantia de um cuidado humanizado.

O Ministério da Saúde destaca que a qualificação dos profissionais é uma das principais estratégias para a efetivação da equidade no SUS, especialmente no enfrentamento das desigualdades raciais:

> A qualificação dos trabalhadores da saúde deve contemplar a abordagem dos determinantes sociais e das desigualdades raciais em saúde. A educação permanente é instrumento essencial para a transformação das práticas assistenciais e para a melhoria da qualidade do cuidado. O enfrentamento do racismo institucional exige ações formativas contínuas e integradas nos serviços de saúde. A promoção da equidade depende do compromisso dos profissionais com práticas éticas, humanizadas e inclusiva (Brasil, Ministério da Saúde, 2017, p. 225).

Portanto, a formação e capacitação em enfermagem são fundamentais para o enfrentamento do racismo e a promoção da equidade em saúde na assistência obstétrica. Ao fortalecer o conhecimento crítico e as competências dos profissionais, torna-se possível transformar práticas assistenciais, reduzir desigualdades e garantir um cuidado mais justo, humanizado e seguro para mulheres pretas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A análise conjunta das fontes bibliográficas e documentais demonstrou que a desigualdade racial na assistência obstétrica não decorre de episódios isolados, mas de mecanismos históricos e institucionais que distribuem de maneira desigual proteção, acesso e qualidade do cuidado. As contribuições de López (2012) e Werneck (2016) permitem interpretar o racismo institucional como componente que atravessa rotinas, decisões e relações profissionais. Essa compreensão amplia o problema para além de atitudes individuais e evidencia a necessidade de revisar processos assistenciais, critérios de risco e formas de acolhimento.

Os materiais examinados indicaram que os determinantes sociais da saúde interagem com a discriminação racial e intensificam vulnerabilidades no ciclo

gravídico-puerperal. Condições de renda, escolaridade, território e acesso à informação podem dificultar o início oportuno e a continuidade do pré-natal; contudo, esses fatores não explicam isoladamente as diferenças encontradas.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o enfrentamento das iniquidades exige considerar explicitamente o racismo na organização do SUS (Brasil, 2017), evitando atribuir às próprias mulheres a responsabilidade pelas barreiras institucionais.

Na dimensão assistencial, destacaram-se a subvalorização da dor, a escuta insuficiente e a demora no reconhecimento de sinais de agravamento. Tais práticas fragilizam a segurança porque podem retardar avaliações e intervenções durante a gestação, o parto e o puerpério.

Os documentos da Organização Mundial da Saúde relacionam a redução de desfechos maternos e neonatais evitáveis à oferta oportuna de cuidado qualificado (World Health Organization, 2022). Assim, tratar os relatos das mulheres com credibilidade e adotar avaliação clínica livre de estereótipos constituem medidas técnicas, éticas e de segurança.

Os achados também evidenciaram repercussões neonatais associadas à desigualdade do cuidado, como maior vulnerabilidade à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e a outros desfechos adversos. Não se deve interpretar essas ocorrências como consequência natural da raça, pois raça/cor atua como marcador social de exposições e oportunidades distintas.

A análise aponta que a vigilância dos riscos maternos, a continuidade do acompanhamento e a articulação entre pré-natal, maternidade e atenção puerperal são essenciais para interromper trajetórias evitáveis de adoecimento.

Nesse cenário, a enfermagem apresentou-se como agente estratégico por manter contato contínuo com gestantes, parturientes e puérperas. A consulta de enfermagem, o acolhimento, a classificação de risco, a comunicação terapêutica e a educação em saúde possibilitam reconhecer vulnerabilidades e assegurar decisões informadas.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004), a equidade requer considerar raça, gênero e condição social na elaboração do plano de cuidados, sem generalizações nem tratamento discriminatório.

A humanização mostrou-se indissociável da equidade racial. Respeitar a autonomia, garantir acompanhante, explicar procedimentos, solicitar consentimento

e favorecer o protagonismo no parto são práticas que reduzem a invisibilidade e qualificam a experiência assistencial.

As recomendações da OPAS (2020) reforçam a centralidade da mulher e o respeito aos contextos culturais na atenção materna. Entretanto, tais ações não devem depender apenas da sensibilidade individual, devendo integrar protocolos, indicadores de qualidade e mecanismos institucionais de responsabilização.

Outro resultado relevante foi a necessidade de fortalecer a formação inicial e a educação permanente da equipe de enfermagem. A abordagem do racismo estrutural, dos vieses implícitos, dos direitos reprodutivos e da comunicação intercultural permite reconhecer condutas naturalizadas e rever decisões.

A qualificação proposta pela World Health Organization (2021) ultrapassa o domínio técnico e inclui competências éticas e relacionais. Discussões de casos, auditorias assistenciais e espaços de reflexão podem aproximar a formação das situações concretas vivenciadas nos serviços.

Portanto, a efetividade das ações depende de compromisso organizacional. O registro adequado do quesito raça/cor, o monitoramento de indicadores desagregados, a existência de canais seguros de escuta e a revisão periódica dos fluxos assistenciais tornam as desigualdades identificáveis e orientam intervenções. A convergência entre literatura e documentos oficiais sustenta que o cuidado antirracista exige atuação articulada entre profissionais, gestores, instituições formadoras e políticas públicas. Dessa forma, a enfermagem contribui não somente no atendimento individual, mas também na transformação das práticas e da cultura dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcançou o objetivo de analisar a atuação da enfermagem diante da desigualdade racial na assistência obstétrica às mulheres pretas. Evidenciou-se que o racismo estrutural e institucional se articula aos determinantes sociais e pode interferir no acesso, na escuta, na avaliação da dor, na identificação de riscos e na continuidade do cuidado. Essas barreiras repercutem na saúde materna e neonatal e comprometem os princípios de integralidade, humanização, segurança e equidade.

A enfermagem ocupa posição decisiva na transformação desse cenário. O acolhimento qualificado, a comunicação respeitosa, o reconhecimento oportuno de sinais de agravamento, a defesa da autonomia e a consideração das especificidades sociais e culturais fortalecem a qualidade assistencial. Para que essas ações sejam consistentes, devem estar associadas à formação antirracista, à educação

permanente, à revisão de protocolos e ao monitoramento de indicadores segundo raça/cor.

O caráter bibliográfico e documental não diminui a qualidade nem a relevância científica da pesquisa. A análise crítica e sistemática de estudos, políticas e diretrizes permitiu confrontar perspectivas, identificar convergências e produzir uma compreensão fundamentada do problema, sem exposição de participantes humanos. Como limitação, o delineamento depende do alcance das fontes selecionadas e não permite mensurar prevalências ou particularidades de um serviço; ainda assim, oferece subsídios consistentes para a prática, a gestão e a formação em enfermagem.

Recomenda-se que instituições de saúde incorporem a equidade racial aos protocolos obstétricos, assegurem o preenchimento qualificado do quesito raça/cor e promovam espaços permanentes de capacitação e avaliação das práticas. Estudos futuros poderão analisar experiências locais, indicadores desagregados e resultados de intervenções antirracistas. O enfrentamento da invisibilidade exige compromisso coletivo e contínuo para que todas as mulheres recebam cuidado obstétrico seguro, digno, respeitoso e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prenatal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_parto_nascimento.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3ed.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LÓPEZ, Laura Cecilia. **Racismo institucional e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Recomendações para a atenção ao parto e nascimento em condições de respeito e segurança**. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Rio de Janeiro: Criola, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health workforce education and training for equity and quality of care**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-workforce/health-workforce-education-and-training. Acesso em: 9 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073678. Acesso em: 9 nov. 2026.