

DESIGUALDADES RACIAIS NO PRÉ-NATAL EM ADOLESCENTES NO BRASIL /
RACIAL INEQUALITIES DURING PRENATAL PRECAUTIONS IN BRAZILIAN
ADOLESCENTS

Edna Maria da Conceição¹
Lillian Cecília Marques Silva²
Nataly Mascarenhas Ramos³
André Henrique do Vale de Almeida⁴

¹Graduanda do curso de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana, BA. Contato:ednamaededuda@gmail.com

²Graduanda do curso de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana, BA. Contato: llmarqueesz@gmail.com

³Graduanda do curso de enfermagem pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana, BA. Contato:natalimascarenhas@outlook.com.br

⁴Doutor em enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana, BA. Contato: almeida_ahv@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As desigualdades vividas pelas mulheres e adolescentes negras na assistência à saúde é surpreendente devido às desigualdades de raça, quando comparadas com as mulheres brancas. Em virtude destas desigualdades de atendimento se vê necessário novas pesquisas para melhorar a qualidade no atendimento dessas jovens. **Objetivo:** Descrever as desigualdades raciais no pré-natal em adolescentes no Brasil. **Metodologia:** O presente trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e descritivo. Utilizando como base de dados SCIELO (*Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) a partir dos seguintes descritores: Racismo, Cuidado pré-natal e Gravidez na adolescência. Foram utilizados artigos científicos publicados na língua portuguesa, dos anos 2012 a 2022. Totalizando-se 23 estudos encontrados mas apenas 6 atendem os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os resultados apresentaram a evidência do menor acesso das mulheres negras à saúde e assistência obstétrica, bem como que esse acesso seja de qualidade insuficiente, por razões sociais ou de discriminação, o que contribui para o aumento do seu adoecimento e vulnerabilidade. **Conclusão:** Sendo assim o estudo destaca menor acesso das mulheres negras aos serviços de saúde, atenção ginecológica e assistência obstétrica. Dessa forma evidencia a importância de novas pesquisas na área, que abordem mais sobre as desigualdades raciais.

Palavras-chaves: Racismo. Cuidado pré-natal. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Introduction: The inequalities experienced by black women and adolescents in health care are surprising due to race, inequalities when compared to white women. Due to these inequalities in care, further research is needed to improve the quality of care for these young women. **Objective:** To describe racial inequalities in prenatal care for adolescents in Brazil. **Methodology:** The present work deals with an integrative literature review of an exploratory and descriptive nature. Using databases SCIELO (Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Virtual Health Library (VHL) from the following descriptors: Racism, Prenatal care and Teenage pregnancy. Scientific articles published in Portuguese, from 2012 to 2022, were used. A total of 23 studies were found, but only 6 met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The results showed evidence of lower access by black women to health and obstetric care, as well as that this access is of insufficient quality, for social reasons or discrimination, which contributes to the increase in their illness and vulnerability. **Conclusion:** Therefore, the study highlights the lower access of black women to health services, gynecological care and obstetric care. This highlights the importance of new research in the area, which addresses more about racial inequalities.

Keywords: Racism. Prenatal care. Teenage pregnancy

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, que leva a ser uma etapa crítica da vida e que gera várias mudanças. Por tanto a rapidez do crescimento, os impulsos sexuais, hormonais e o estilo de vida adotado pelas adolescentes, tornam-se um fator de risco para um começo mais precoce de relação sexual e conseqüentemente a gravidez na adolescência (ARAÚJO *et al.*, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido. É considerado um evento precoce, com mudanças fisiológicas e psicossociais, que traz um risco de morbidade e mortalidade, de acordo os fatores como: gestação precoce, aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

Quanto à assistência pré-natal, deve ser iniciado a partir do momento que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que essas mulheres realizem, no mínimo, seis consultas, uma no primeiro trimestre da gestação, duas no segundo e três no terceiro trimestre. Esse acompanhamento longitudinal e continuado nesse período gestacional é realizado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022).

A realização do pré-natal vai assegurar para a mãe e a criança uma gestação e parto tranquilo e saudáveis, esse acompanhamento oportuniza a identificação e a intervenção precoce de situações que apresente risco para o binômio e tem como meta oferecer qualidade na assistência prestada, acolhimento, planejamento e resolutividade no decorrer de todo o processo (BATISTA *et al.*, 2021).

No que diz respeito às adolescentes grávidas negras no Brasil, estão em uma situação de pior classe socioeconômica e são as que mais procuram o atendimento do SUS e não têm o atendimento desejado e com a qualidade esperada. Esta condição se reflete ao grande número de gravidez com morbidez grave, devido à diferença de acesso e qualidade aos serviços de saúde, além da qualidade da assistência prestada ou cuidados recebidos e na taxa de mortalidade materna, que é a segunda causa de morte entre as negras, além disso, para as mulheres negras, que a relação entre os fatores biológicos, sociais e ambientais as tornam mais suscetíveis a algumas patologias tais como: a hipertensão arterial, diabetes, eclampsia entre outras consideradas de alto risco durante o período gravídico-puerperal (SILVA, 2020).

As mulheres negras trazem consigo uma vida marcada por desigualdades ao longo da história, opressões, discriminações e violências, uma somatória que implica na sua formação como adolescente e como mãe. Vivenciam um racismo de atitudes silencioso e insidioso nas práticas assistenciais que ocorre em um dos momentos da vida das mulheres em que elas estão mais vulneráveis. Cabe ressaltar que a assistência pré-natal tem por objetivo amparar a mulher do início ao fim da gravidez e puerpério, e assegurar um atendimento de qualidade e humanizado por meio de condutas agradáveis, sem intervenções desnecessárias e com fácil acesso aos serviços de saúde e (THEOPHILO; RATHER; PEREIRA, 2018)

Sendo assim, justifica-se a importância de conhecer as desigualdades raciais que as gestantes adolescentes sofrem. E com isso fazer com que essa realidade não passe despercebida pela sociedade para que, essas jovens possam ter um pré-natal digno e de qualidade e dessa forma diminuir a mortalidade materna e fetal, proporcionando uma gestação saudável com todas as informações necessárias. Surge, então, uma necessidade de ampliar os estudos e uma atenção voltada por parte dos trabalhadores da saúde capacitados.

Esse estudo tem como objetivo descrever as desigualdades raciais no pré-natal em adolescentes no Brasil.

MÉTODOS

O presente trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e descritivo. A revisão integrativa é um método que libera uma síntese de conhecimento breve e a incorporação dos resultados de estudos relevantes na prática que é composta por seis etapas (SANTOS *et al.*, 2020): 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MARINI; LOURENÇO; BARBA, 2017).

O levantamento bibliográfico foi executado pelas seguintes bases de dados: SCIELO (*Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A coleta desses artigos ocorreu entre Setembro e Outubro de 2022, sendo aplicado como estratégia de busca os descritores: Cuidado pré-natal, racismo e gravidez na adolescência, conforme o DECS (Descritores em Ciência e Saúde). Foram utilizados artigos científicos publicados na língua portuguesa, dos anos 2012 a 2022. Os artigos que não abordaram fielmente a temática, artigos que estavam repetidos nas bases de dados e artigos de revisão integrativa de literatura foram excluídos. Foram encontrados 23 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 6 artigos.

Foi aplicada como método de análise dos dados a técnica de análise de conteúdo que destaca-se a importância do rigor na aplicação da análise de conteúdos a fim de apresentar elementos qualitativos, seguindo sugestões e etapas. A análise de Bardin é dividida em 3 etapas: a primeira fase refere-se a fase de pré-análise realizada para sistematizar através de exploração de conteúdos informações sobre os conceitos iniciais colocados no referencial teórico e assim pode ajustar indicadores de apresentação das informações coletadas. A segunda fase correspondeu a categorização ou codificação, nessa fase, a descrição analítica vem distinguir o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referências teóricas. Por fim, a terceira etapa refere-se a interpretação que consiste na captação de assunto manifestos e latentes contidos no material escolhido (BARDIN, 2011).

RESULTADOS

Ao todo foram selecionados 06 artigos dispostos em dois quadros com informações relevantes para facilitar a organização durante o processo de análise dos dados. No quadro 1 constam as seguintes informações: o número do artigo, título, autores, ano de publicação e tipo de estudo.

Quadro I - Distribuição dos artigos conforme número do artigo, título, autores, ano de publicação e tipo de estudo.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO
01	Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional nascer no Brasil (2011-2012).	DINIZ et al (2016)	Estudo de base hospitalar
02	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	LEAL et al., (2017)	Estudo de base
03	Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC).	MATOS; TOURINHO; (2018)	Levantamento descritivo
04	Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012	ALMEIDA et al., (2019)	Estudo transversal
05	“ O escuro das cores, na pele afro descendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto.	LIRRA; LIMA; LYRA; (2021)	Pesquisa empírica de abordagem qualitativa

06	Pré-natal da mulher brasileira, desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado.	LESSA et al., (2022)	Estudo Transversal
----	--	-------------------------	--------------------

Fonte: Autoria própria, 2022.

Conforme o ano de publicação dos artigos, os estudos são referentes aos anos de 2016, 2017, 2018, 2019, 2021 e 2022; sendo todos esses estudos realizados a nível nacional. Ainda, para facilitar a visualização e compreensão sobre as mudanças trazidas por cada autor, no quadro 2 consta o número do artigo, o objetivo e os principais resultados.

Quadro II - Distribuição dos artigos conforme número do artigo, objetivo e principais resultados.

Nº	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Analisar as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade Sudeste do Brasil segundo raça/ cor.	As pretas e pardas tiveram menor número de consultas, pré-natal considerado inadequado, baixa escolaridade e renda e vivem em situações econômicas mais precárias.
02	Avaliar as iniquidades na atenção pré-natal e parto com foco na dimensão raça/cor mediante dados de uma ampla investigação recentemente realizada no Brasil.	Foram identificadas disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto evidenciando inadequação no pré-natal, a não orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e possíveis complicações na gestação, ausência de acompanhantes e falta de vinculação à maternidade.
03	Abordar as diferenças nas condições de saúde com base na raça, visando realizar um diagnóstico situacional das condições de saúde da população negra no município de Florianópolis, tendo em vista a baixa produção	Piores condições de escolaridade e renda, maiores proporções de mães adolescentes, menor número de consultas de pré-natal e menor cobertura de plano de saúde.

04	Buscar evidências sobre os efeitos das disparidades socioeconômicas e raciais na assistência ao pré-natal de adolescentes brasileiras.	Cuidado inadequado durante o pré-natal, realiza menor exames preconizados, maior proporção de puérperas adolescentes de classe econômica baixa, menor escolaridade, poucas orientações sobre a maternidade e atendidas nos serviços públicos.
05	Discutir a questão racial e suas dimensões, expressões, no contexto de assistência ao parto.	Experiências de racismo na atenção ao parto, menor renda mensal, ter sofrido preconceito por usar, na ocasião “tranças afro” o cabelo negro visto como “ruim” e sujo.
06	Caracterizar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo variáveis entre os indicadores de processo do cuidado no pré-natal e a raça/cor das mulheres.	Mulheres brasileiras autodeclaradas negras tiveram menor chance de receber um cuidado adequado no pré-natal, receber menos orientações referentes aos cuidados na gestação e parto, piores renda e baixa escolaridade.

Fonte: Autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO

A discussão sobre as desigualdades raciais no pré-natal em adolescentes no Brasil será apresentada por meio dos seguintes subtópicos: Desigualdades raciais na assistência à saúde no Brasil; A importância da identidade negra e Desigualdade raciais no pré-natal em adolescentes no Brasil.

DESIGUALDADES RACIAIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

Na atenção à saúde, o racismo consegue se apresentar de inúmeras formas, como o institucional, na maior parte acontece de modo que não está claro, mas fica subentendido, sendo chamado de preconceito, quando a sociedade permanece e reproduz um conjunto de estereótipos sociais negativos, acerca da população negra, expondo mulheres negras e homens negros a cenários mais vulneráveis de doenças e morte (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). A exposição

de vulnerabilidade dos usuários negros nas instituições ocorrem devido a falha no atendimento e a continuidade do preconceito que deveria ser combatido antes da entrada dessa população negra nos serviços de saúde.

A população negra, quando comparada à branca, contém os piores indicadores sociais, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2014, negros e negras, incluindo pardos e pretos, consistem 53,6 da população brasileira, embora sejam a maior parte, essa comunidade encara enormes desigualdades, com relação a renda, dos 10% da população mais pobre do Brasil 76% são negros e entre 1% dos mais ricos somente 17,4% são negros. No campo da saúde, os negros são a parte da população que tem os maiores índices de mortalidade evitáveis, tendo como exemplo que seis em cada dez mortes maternas que ocorrem no Brasil são de mulheres negras e 92% das mortes por causas que poderiam ser evitadas como a hipertensão arterial, infecções ou hemorragias de acordo com o Ministério da Saúde. Observa-se ainda a ausência de um atendimento profissional adequado. A mulher negra carrega consigo a diferença, seguida por fatores que se entrelaçam, como a classe à qual pertence, desigualdade de gênero e desigualdade racial, portanto, há uma real necessidade de uma maior atenção, vislumbrando o atendimento a questões pontuais, que não foram superadas.

Contemplar a saúde das mulheres negras sob a perspectiva étnico-racial permite compreender que o racismo pode ser analisado como um determinante social e que isso produz consequências diretas no processo saúde-doença. A forma como esse determinante está implantada nas relações no Brasil predispõe a vulnerabilidade da população negra, o que reflete na dificuldade ao acesso aos serviços de saúde (BATISTA, 2021).

Por muitos anos a população negra vem carregando em si o peso da discriminação racial, foi colocado na sociedade de forma cruel e duradoura, ainda assim a exclusão fortalece a desigualdade gerando consequências na saúde. Vale salientar a importância do reconhecimento das políticas públicas para essa população alcançar melhorias na saúde, exigir por tratamentos de acordo com sua precisão e não recuar em meio as atitudes associado ao racismo e a discriminação social que muitas das vezes são marcados pelo modo que essas pessoas vivem

pelo trabalho, moradia, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços dentre outras (LEITE *et al.*, 2018).

IMPORTÂNCIA DA IDENTIDADE NEGRA

Atitudes preconceituosas alimentam a crença de que tudo das pessoas brancas é desejável, seja pelo seu corpo, linguagem ou riqueza, resultando em privilégios. Além disso, cria a fantasia de que o negro é um sujeito sujo e da selva (BATISTA, 2021).

Um dos destaques no racismo é sua repulsa a uma “estética negra”, tom da pele e tipo de cabelo que tomam conta de papéis relevantes na identidade negra e de que forma é observado na coletividade. O cabelo é um grande destaque na identidade; cabelo e corpo são idealizados diante de padrões sociais, neste sentido os dois são manifestações representativas da identidade racial no Brasil. No que tange às mulheres negras, gênero e raça se cruzam nos sentidos como refletem sobre cultura, beleza e estética negra (LIMA; LEWIS; LYRA, 2021).

Muitos profissionais da saúde, ao prestar assistência agem de forma discriminada por não aceitarem e não naturalizar o tipo de cabelo, como por exemplo “tranças afro”, algum tipo de penteado que não seja liso; sendo motivo de preconceito, de uma não aceitação daquela mãe no ambiente, por acharem que tal penteado possa fazer mal a seu bebê e as mães a sua volta, principalmente pela associação com a sujeira (LIMA; LEWIS; LYRA, 2021). O cabelo é uma marca de geração, um traço de identificação juntamente com a cor da pele, marca quem é negro em meio a sociedade (MATOS; TOURINHO, 2018).

Diante do contexto, podem-se descrever as desigualdades sofridas pelas mulheres e adolescentes negras, no pré-natal e ao longo do período gravídico, o cabelo ocupa papel importante na identidade negra e como o negro é visto na sociedade. Assim como, situações em que os profissionais de saúde fazem comentários preconceituosos sobre o cabelo das mães negras, cabelo e corpo são refletidos a partir de exemplos sociais, neste aspecto ambos são expressões da identidade racial brasileira, para as mulheres negras, raça e gênero se entrelaçam nas formas como cultura, beleza e estética negra (LIMA; LEWIS; LYRA, 2021).

É surpreendente as disparidades que ocorrem no atendimento, pois deveria ser um momento de acolhimento para essas mães e acaba se tornando um atendimento inadequado por falta de apoio, comentários desnecessários e maldosos devido às diferenças culturais. Sendo necessário que esta realidade seja mudada pois as mães adolescentes negras são como todas as outras mães brancas e o atendimento não pode ser diferenciado por conta da cor da pele ou cabelo. Para as mães adolescentes há uma importância da sua identidade negra e deve ser respeitado.

DESIGUALDADES RACIAIS NO PRÉ NATAL EM ADOLESCENTES NO BRASIL

As mulheres negras encontram-se em condições de maior vulnerabilidade, vivenciando desigualdades de raça, gênero e classe, quando comparadas às mulheres brancas. Elas apresentam desvantagens na educação e renda, estão em condições de moradia desfavorável, possuem mais filhos, possuem acesso mais restrito aos métodos contraceptivos, têm menos parceiros fixos e constantemente são as responsáveis pela família, todavia essas vulnerabilidades têm efeitos sobre a saúde e o acesso aos serviços (GOES *et al.*, 2020).

Durante a leitura percebe-se que a maioria dos artigos escolhidos retrata sobre a diferença de acesso das mulheres negras em uma unidade de saúde, diferenças como realizarem menos consultas, receberem menos informações quanto a gestação e são as que menos tem acompanhantes durante o parto devido a disparidades raciais, econômicas, escolaridade e sócio demográficas (DINIZ *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2019; LESSA *et al.*, 2022).

Principalmente quando são adolescentes negras, nota-se que as mesmas sofrem mais desigualdades por terem engravidado cedo, do que as de pele branca, além de terem menos oportunidades por conta de uma gravidez precoce e menos instrução para reivindicar seus direitos no pré-natal, parto e puerpério (LEAL *et al.*, 2017; MATOS; TOURINHO, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; LESSA *et al.*, 2022). No entanto é importante o apoio e acolhimento dos familiares nesse momento de inúmeras mudanças, dialógico e orientação do que deve ser feito.

Além disso, relatou-se que em algum momento de sua vida enquanto gestante passou por situação de não ter acompanhante pela cor da pele (LIMA;

LEWIS; LYRA, 2021). Dessa forma, essa população além de ficar esquecida acaba tendo assistência à saúde inadequada, sem ter a quem recorrer (LEAL *et al.*, 2017). Por isso é necessário que essas adolescentes negras tenham conhecimento dos seus direitos enquanto gestante e cidadã, só assim daremos um basta em situações preconceituosas como essas.

De acordo com alguns estudos selecionados, é notório as falhas na qualidade da assistência prestada no pré-natal em mulheres negras, que acabam realizando menos consultas, exames e recebendo menos orientações durante a gestação e o trabalho de parto (DINIZ *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2017; ALMEIDA, *et al.*, 2019; LESSA *et al.*, 2022). Momento esse que deveria ser de acolhimento, orientação, planejamento acaba muitas das vezes, deixando grandes marcas de atitudes preconceituosas nessas adolescentes negras, profissionais que deveriam estar capacitados para prestar uma assistência de qualidade.

De acordo com Diniz e outros (2016), observar-se que as mulheres negras são atendidas mais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do que as mulheres brancas que por sua vez tem condição financeira melhor para obter um plano de saúde, deixando essas mulheres em situação de desigualdades ao longo da gestação, pois estão em condições menos favorecidas do ponto de vista econômico, estão em nível de baixa escolaridade, muitas sem renda ou recebe menos que um salário-mínimo.

Diante do exposto, é evidente o menor acesso das mulheres negras à saúde, atenção ginecológica e assistência obstétrica, bem como que esse acesso seja de qualidade insuficiente, por razões sociais ou de discriminação, o que contribui para a ocorrência e aumento do seu adoecimento e vulnerabilidade (BATISTA, 2021).

Sendo assim, faz-se necessárias políticas de inclusão e fixação das adolescentes na rede de ensino e saúde, cujo papel deveria ser minimizar as desigualdades. Para tanto, é de suma importância a educação permanente em saúde, podendo contribuir com o envolvimento dos profissionais em proporcionar uma troca de conhecimentos entre toda a equipe, buscando avanços no desenvolvimento da assistência prestada, utilizando estratégias e ferramentas que busquem reflexões críticas sobre os serviços ofertados e possibilitar melhorias no

processo do trabalho, nas condutas e nas atitudes, visando uma assistência de pré-natal qualificada as mulheres negras, sem distinção regional, racial e econômica.

CONCLUSÃO

As mulheres negras encontram-se em condições de maior vulnerabilidade, vivenciando desigualdades de raça, quando comparadas às mulheres brancas. Apresentam maiores proporções de mães adolescentes, desvantagens na educação e renda, realizam um número menor de consultas do pré-natal em comparação às brancas, menos exames complementares, menos orientações durante o pré-natal e início do trabalho de parto e possíveis complicações na gestação, consequentemente menor acesso das mulheres negras ao serviço de saúde: atenção ginecológica e assistência obstétrica, bem como que esse acesso seja insuficiente, por razões sociais ou de discriminação, o que contribui para a ocorrência e aumento do seu adoecimento e vulnerabilidade e vivenciando experiências de racismo no decorrer da gestação.

Evidenciamos que é uma temática pouco estudada, destacamos a necessidade de novas pesquisas na área, que abordam mais sobre as desigualdades raciais sofridas pelas adolescente no pré-natal e podendo demonstrar as iniquidades em saúde aqui apontadas e reforçarem a necessidade de dados mais fidedignos e também de maiores pesquisas na área, que discorra a definição de políticas públicas específicas para uma boa qualidade no atendimento dessas jovens que estão em um período de maior vulnerabilidade e necessitam do melhor apoio possível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Henrique do Vale de. *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n.1, p. 53-62, jan-mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>. Acesso em: Set. 2022.

ARAÚJO, Rayanne Lima Dantas de. *et al.* Gravidez na adolescência: BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. Acesso em: Ago.2022

BATISTA, Maria Amanda Lima. Desigualdades assistenciais sob o enfoque étnico-racial e suas repercussões à saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4922-4936, mar-abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26003/20619>. Acesso em: Ago. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/>. Acesso em: Ago. 2022.

ARAÚJO, Rayanne Lima Dantas de. *et al.* Consequências centralizadas para a mulher. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 567-587, 2016. ISSN 2447-2131. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em: Out. 2022.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>. Acesso em: Out. 2022.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>. Acesso em: Out. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo brasileiro de 2014**. Rio de Janeiro: IBGE,2014.

LEAL, Maria do Carmo. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: Set. 2022.

LESSA, Millani Souza de Almeida. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, mai. 2022. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prenatal-da-mulher-brasileira-desigualda>

des-raciais-e-suas-implicacoes-para-o-cuidado/18375?id=18375&id=18375. Acesso em: Set. 2022.

LIMA, Kelly Diogo de; LEWIS, Liana; LYRA, Tereza Maciel. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310119>. Acesso em: Out. 2022.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-13, jan-dez. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1706>. Acesso em: Set. 2022.

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e a saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>. Acesso em: Set. 2022.

SILVA, Gilson Fernandes da. *et al.* As consequências da gravidez na adolescência em um município do oeste paranaense. **FAG Journal of Health**, v. 2, n. 2, p.186-194, 2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/192>. Acesso em: Ago. 2022.

THEOPHILO, Rebecca. RATHER, Daphne. PEREIRA, Éverton. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: Análise de pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciênc. Saúde Colet.** 23(11). Nov, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvvrqyyCCz/?lang=pt>. Acesso em: Ago.2022.