

A PRECARIIDADE NO ATENDIMENTO O PRÉ-NATAL: PERCEPÇÕES DE GESTANTES NEGRAS

Guedes; Claudia Rosane¹
Penna; Lucia Helena Garcia²

Introdução: A saúde como direito de todos e dever do Estado é uma das grandes conquistas da sociedade. Fundamentada nos princípios da *universalidade*, *integralidade*, *equidade* e participação da sociedade, encontramos no Sistema Único de Saúde (SUS) uma proposta, para a construção de uma sociedade mais justa, no que se refere à promoção de saúde. O princípio da equidade reconhece que os indivíduos são diferentes e que tratamentos iguais nem sempre são equitativos. Assim, os indicadores aqui selecionados mostram que os pretos e pardos são mais vulneráveis e necessita de uma atenção diferenciada nos serviços de saúde e de destinação de uma parcela maior de recursos públicos (1). Haja vista que saúde e doenças são determinadas pelo modo como esta sociedade vive, organiza-se e produz (2). Entretanto, numa sociedade permeada de disparidades a saúde e a doença também se distribuem desigualmente entre os sexos; entre brancos e negros; pobres e ricos. Isto se dá pelas diferentes situações sociais e de vulnerabilidades - as desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. Este status de vulnerabilidade é sempre definido na relação com o outro, seja o outro uma pessoa, um regime político ou um equipamento social, ao qualificar a vulnerabilidade como algo multidimensional, instável e assimétrico, faz-se urgente a intervenção sobre os fatores estruturais que determinaram ou determinam essa ou aquela condição de saúde. A mulher negra tem experimentado ao longo dos anos o peso destas desigualdades e conseqüente invisibilidade nos serviços de saúde no país, com conseqüência sobre o atendimento ao seu processo de saúde e doença, principalmente em relação à sua saúde reprodutiva, sendo através do SUS maior atendimento à população negra, quando comparado ao número de mulheres brancas. A partir do Programa Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM/1984), o governo brasileiro volta-se as questões da saúde reprodutiva da mulher e no ano de 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN/2000) tendo por objetivo assegurar a melhoria do acesso, cobertura, qualidade do pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, perspectiva dos direitos de cidadania (2). A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais, o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido, e o segundo refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, por tradição apesar de realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com freqüência acarretam maiores riscos para ambos. Apesar do empenho, o governo, ao analisar o perfil da população brasileira utilizando a quesito raça/cor, trouxe a baila, entre outros indicadores que, 62% das mulheres brancas referiram sete ou mais consultas de PN, enquanto 37% das pardas obtiveram este número de consultas. O pré-natal é um dos cenários de maior importância na detecção de agravos à saúde da população feminina no período gestacional e também, um local de captação e oferta de atividades educativas à saúde da população feminina, onde a forma como é assistida pode promover uma ampliação dos cuidados e conseqüentemente minimização dos agravos à saúde, como a morbimortalidade materna (3). A perambulação das mulheres em busca de uma assistência de saúde piora quando se verifica o escurecimento da cor da pele (preta e parda). Identificamos ainda que geralmente, esta população apresenta uma insatisfação quanto o atendimento recebido no pré-natal, parto e na assistência ao recém-nascido (4). Diante de tais questões o presente estudo possui como **objetivos**: discutir sobre a relação entre a etnia e o acesso aos serviços de apoio ao pré-natal a partir da ótica da gestante negra e analisar as relações percebidas por esta gestante **Metodologia**: Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa (5) com entrevista semi-estruturada com roteiro pré-estabelecido. Os atores sociais foram vinte

gestantes negras matriculadas numa unidade da rede básica no município do Rio de Janeiro. O presente trabalho respeitou os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde as participantes foram informadas do teor da pesquisa e o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, sob o número 130/07(6). O cenário do estudo foi um Centro Municipal de Saúde (CMS/RJ) localizado no Município de Rio de Janeiro. A coleta de dados aconteceu no segundo semestre de 2007. As entrevistas foram gravadas em fita K7 e transcritas posteriormente, e os resultados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo (7). **Resultados:** Após a categorização das falas das depoentes emergiram percepções negativas sobre a qualidade do serviço de pré-natal e sua relação entre etnia/raça e como este reflete no serviço de saúde. As gestantes negras demonstraram possuir um conceito do que seria ideal para que as mesmas se sentissem valorizadas, acolhidas nos serviços de saúde, independente de cor e raça, assim como também a extensão destes benefícios o conceito. Todavia, não é esta a realidade que elas encontram no serviço de PN: (1) relatam que não são percebidas e nem valorizadas em suas especificidades pelos profissionais de saúde, o que dificulta o acesso para ela ao serviço. Tal fato contribui para a insatisfação, maus tratos e dissabores, reforçando a dificuldade em realizar alguns dos exames considerados de rotina ou pelo menos de suma importância para um melhor diagnóstico; (2) Observam uma precariedade dos serviços principalmente quanto a referência e contra-referência; quanto a agilidade dos resultados, como na disponibilidade de alguns exames, complementares e também nos de rotina, o que evidencia um déficit no atendimento. Encontramos como exemplo em suas falas, a dificuldade em realizar uma ultrassonografia obstétrica, apesar deste exame não compor a relação dos procedimentos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Considerações Finais:** Um dos principais objetivos da atenção pré-natal é o acolhimento à mulher desde o início da gravidez até o momento do nascimento. Este deve assegurar uma assistência qualificada e humanizada, incorporando condutas éticas, promovedoras de autocuidado e empoderamento da mulher/mãe. São geralmente mulheres que têm no pré-natal ainda uma das poucas ou mesmo a única oportunidade de ter acesso ao serviço de saúde. Para tal, Estados e Municípios necessitam de uma rede de serviços organizada, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, vinculação com maternidades/hospitais; garantia da realização dos exames complementares necessários às gestantes que procure os serviços de saúde, independente de sua etnia, religião, classe social e econômica. Os aspectos negativos expressados neste estudo delinearão as falhas no processo de promoção de saúde com *equidade, integralidade e universalidade*, já que esta gestante negra que está matriculada no pré-natal vem também buscar e não conseguem atendimento por diversos fatores declarados por elas, que vão desde a burocracia e demora na marcação dos exames e consultas.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Desigualdades em Saúde, Saúde de Grupos Específicos.

Referências Bibliográficas:

1. Viana, SM; Santos, JRS; Barata, RB [et al.] Medindo as desigualdades em saúde no Brasil. [s.l.]: OPAS/ IPEA, 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Painel de Indicadores do SUS. Temático: Saúde da Mulher. Ano I – nº 1 – Agosto de 2007. Brasília.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização Pré-Natal, Parto e Nascimento. – Brasília, 2002.
4. Barbosa, M^aARS [et al.] Saúde Reprodutiva: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica. – Cuiabá: EdUFMT,2006.
5. Olinto,MTA; Olinto, BA. Raça e desigualdades entre as mulheres: em exemplo no sul do Brasil. Cad Saúde Pública ,2000: 16: 1137 – 42.
6. Andrade, MM Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. – 5^a ed. – São Paulo: Atlas, 2001.

7. Ministério da saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de Outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996. Disponível <http://www.uesc.br/cep/reso196.pdf>
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000

1 Enfª Especialista em Enfermagem Obstétrica – UERJ / Profª Ensino Clínico Centro Universitário Celso Lisboa em Atenção à Saúde da Mulher. Email: guedesclaudia@oi.com.br Tel: 021 973180642

2 Profª Drª Adjunta do Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem UERJ.