A aplicabilidade da equidade pelo Sistema Único de Saúde nas mortes maternas de mulheres negras

La aplicabilidad de la equidad por Sistema Único de Saúde en las muertes maternas de mujeres negras

The applicability of equity by Sistema Único de Saúde in maternal deaths of black women

Amélia Cohn[1]
Doutora, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP
https://orcid.org/0000-0002-2416-2624

Guilherme Aurélio Santos Trindade[2]
Mestrando, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP
https://orcid.org/0009-0003-3187-6611

RESUMO: Contextualização: O artigo destaca insuficiências da aplicabilidade do princípio da equidade do Sistema Único de Saúde no que diz respeito às mortes maternas de mulheres negras, sendo essas independentemente de origem social, fazendo o recorte apenas étnico. **Problema**: Tendo em vista que a mortalidade de mulheres negras grávidas no parto é duas vezes maior do que a de mulheres brancas, por fatores como pré-natal tardio, enfermidades preexistentes, gestação precoce, local de internação e dificuldade de ser acolhida por uma unidade de saúde para fazer o parto. **Objetivo**: Demonstrar que a diferença étnica impacta na saúde das mulheres brasileiras mesmo com os princípios de equidade do Sistema Único de Saúde. **Método:** Utilizou-se da abordagem empírico dedutiva, com base em dados oficiais do Ministério da Saúde. **Resultados:** Esse conjunto de dados aponta para a falta de aplicabilidade do Estado e dos profissionais de saúde no atendimento a mulheres negras. **Conclusão**: Contradizendo um dos direitos fundamentais presentes nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, a equidade, as mulheres maternas negras não têm a aplicabilidade do princípio dos direitos garantido.

PALAVRAS-CHAVE: Morte De Gestantes, Políticas De Saúde, Sus, Vulnerabilidade Social, Equidade, Saúde

RESUMEN: Contextualización*: El artículo destaca insuficiencias en la aplicabilidad del principio de equidad del Sistema Único de Saúde relación con las muertes maternas de mujeres negras, independientemente de su origen social, haciendo el corte sólo étnico.* ***Problema****: Considerando que la tasa de mortalidad de las mujeres negras embarazadas en el parto es dos veces mayor que la de las mujeres blancas, debido a factores como el control prenatal tardío, las enfermedades preexistentes, el embarazo temprano, el lugar de hospitalización y la dificultad para ser acogidos por un unidad de salud para dar a luz al bebé.* ***Objetivo****: Demostrar que las diferencias étnicas impactan la salud de las mujeres brasileñas*

[1] Professora Doutora, possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1967), mestrado em Sociologia pela Universidade de São Paulo (1972) e doutorado em Sociologia pela Universidade de São Paulo (1980); atualmente é professora do programa de Mestrado em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas, Universidade Santa Cecília. https://orcid.org/0000-0002-2416-2624, http://lattes.cnpq.br/2371365646248988.

[2] Mestrando em Direito da saúde, Universidade Santa Cecília, santos, SP. Possui graduação em Direito pela Universidade Santa Cecília (2021). Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Advocacia humanizada multidisciplinar Anti-racista e Anti-lgbtfóbica. Advogado multidisciplinar com experiência jurídica no setor privado e público. https://orcid.org/0009-0003-3187-6611, http://lattes.cnpq.br/7041931862260997.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

*incluso con los principios de equidad del Sistema Único de Saúde. **Metodo**: Se utilizó un enfoque empírico-deductivo, basado en datos oficiales del Ministerio de Salud. **Resultados:** Este conjunto de datos apunta a la falta de aplicabilidad del Estado y de los profesionales de la salud en la atención a las mujeres negras. **Conclusión**: Contradiciendo uno de los derechos fundamentales presentes en las directrices del Sistema Único de Saúde, la equidad, las mujeres maternas negras no tienen la aplicabilidad del principio de derechos garantizados.*

***PALABRAS CLAVE:** Muerte De Mujeres Embarazadas, Políticas De Salud, Sus, Vulnerabilidad Social, Equidad, Salud.*

***ABSTRACT: Contextualization**: The article highlights insufficiencies in the applicability of the principle of equity of the Sistema Único de Saúde with regard to maternal deaths of black women, regardless of social origin, making the cut only ethnic. **Problem**: Considering that the mortality rate of pregnant black women in childbirth is twice as high as that of white women, due to factors such as late prenatal care, pre-existing illnesses, early pregnancy, place of hospitalization and difficulty in being welcomed by a health unit to deliver the baby. **Objective**: To demonstrate that ethnic differences impact the health of Brazilian women even with the equity principles of the Sistema Único de Saúde. **Method:** An empirical-deductive approach was used, based on official data from the Ministry of Health. **Results**: This set of data points to the lack of applicability of the State and health professionals in caring for black women. **Conclusion**: Contradicting one of the fundamental rights present in the Sistema Único de Saúde guidelines, equity, black maternal women do not have the applicability of the principle of rights guaranteed*

***KEYWORDS:** Death Of Pregnant Women, Health Policies, Sus, Social Vulnerability, Equity, Health.*

Introdução

As mulheres convivem com uma realidade de insegurança quando se fala em morte materna, que atinge em sua grande maioria as mulheres negras, segundo dados da Organização das Nações Unidas. (ONU, OPAS, 2016)

Apesar de a sociedade civil, as organizações e o governo, identificarem o problema e promoverem políticas públicas para solucioná-lo, eles estão longe de serem exitosos. Por outro lado, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é a equidade, o que dá uma base legal para a aplicabilidade de políticas públicas para as mulheres negras maternas. (GOV, 2024)

A proposta do estudo consiste na demonstração de que a aplicabilidade do princípio de equidade do SUS não está sendo aplicada em relação às mulheres maternas negras, em que pesem suas diversas políticas públicas que de forma intersetorial estão enfrentando a questão, dado, entre outros fatores, o alto número de mortes maternas negras ao longo dos anos.

O propósito do estudo é apontar para a necessidade que a sociedade civil, os agentes públicos, e as entidades governamentais observem que mesmo com a intersetorialidade das ações entre gestores e seu objetivo de alcançar a efetividade do princípio da equidade do SUS, as políticas públicas para mulheres negras maternas não alcançam esse objetivo dado que a aplicabilidade do aparelhado jurisdicional e legislativo não está atingindo a real finalidade.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

O artigo visa abordar, quando se fala da questão de mortes maternas de mulheres negras, uma perspectiva não só de apresentar evidências da iniquidade como também da falta de aplicabilidade das políticas públicas, buscando incentivar que novos estudos e novas políticas públicas sejam mais aplicáveis da defesa dos direitos das mulheres maternas negras.

Em um Estado democrático de direito que todos os cidadãos têm seus direitos garantidos, principalmente os que estão em estado de vulnerabilidade, quando se fala em reduzir as desigualdades, promover o bem de todos e a dignidade da pessoa humana, as mulheres maternas negras não podem ter suas proteções não aplicadas. (Código Civil, 2024).

O racismo estrutural influencia dificultando em todas as formas a aplicabilidade do direito ao acesso a saúde das mulheres maternais negras, sejam mulheres quilombolas, que vivem em áreas rurais ou até mesmo nos grandes centros urbanos, levando em consideração as qualidades educacionais. (Osanan, 2018).

Uma das considerações é que os problemas de saúde das mulheres maternais negras podem ser em sua maioria evitáveis, para tanto tendo-se que enfrentar a baixa qualidade dos dados disponíveis, como demostra a Organização das Nações Unidas (ONU). (ONU, 2018)

Um dos mecanismos internacionais importantes sobre o tema é a Convenção sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), uma forma de mecanismo de proteção dos direitos as mulheres, na qual acompanham os dados sobre mulheres maternais negras. (CEDAW, 2024).

Utilizando-se do método empírico dedutivo, com base em dados oficiais do Ministério da Saúde (DATASUS), dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Organização das Nações Unidas (ONU) entre outros, foram resgatadas diferentes perspectivas para o enfrentamento da questão da proteção das mulheres maternais negras, incluídas as dimensões legislativa e jurisprudencial, ressaltada a questão da aplicabilidade dos princípios do SUS para esse grupo específico.

Princípios do Sistema Único da Saúde, a aplicabilidade de seus princípios e a equidade

A Constituição Federal de 1988, atualmente em vigor, caracterizadora do Estado Democrático de Direito, em suas cláusulas pétreas fixa como questão prioritária e essencial a dignidade da pessoa humana em todos os seus aspectos. (Constituição Federal, 2024).

Data de meados de 1215 a Magna Carta que dá início aos direitos humanos, tornando a realeza enfraquecida, uma vez que esse moldava pela exploração do homem, inclusive mercantil. O marco na criação dos Direitos e Garantias Fundamentais surge com a Revolução Francesa, em meados de 1789, especificamente surgindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem e Cidadão. (Senado federal, magna carta, 1986).

Quase dois séculos depois, em 10 de dezembro de 1948, a Organização das Nações Unidas promulgava a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Unicef, Declaração

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Universal dos Direitos Humanos 1948), em contraposto às atrocidades até então cometidas contra a dignidade da pessoa humana na primeira e segunda guerras mundiais.

A partir dessas pontuações históricas, traçam-se os fundamentos dos princípios do SUS, da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, como visto na seção II da Constituição Federal, citados nos arts: 196 ao 200.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde existentes no mundo, garantindo acesso gratuito e universal para todos os brasileiros e estrangeiros que estejam em território nacional (GOV, 2023).

A complexidade de ações de saúde na federação brasileira é partilhada entre os estados membros e os municípios, o que gera uma maior abrangência e complementação dos serviços públicos de saúde que abarcam desde a atenção básica a tratamentos complexos como câncer e transplantes. E esse sistema de saúde – SUS –, com sua complexidade, atende a saúde enquanto um direito de todos e um dever do estado, tal como reza a Constituição Federal de 1988, traduzindo, portanto, a saúde como um direito inquestionável dos cidadãos. (GOV, 2024).

Esse sistema de tamanha complexidade, com um entrelaçamento de políticas e programas de saúde, configura-se como um sistema tripartite, no qual o Ministério da Saúde é um gestor nacional, que integrando sua estrutura a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), a Agencia Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA), a Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS), o Instituto Nacional de Câncer(INCA)e oito hospitais federais; é ele que comanda as questões de políticas e ações de saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite, formulando o Plano Nacional de Saúde.

Lembrando que As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública.

No âmbito estadual é a Secretária Estadual de Saúde que cria políticas para a saúde do estado, atua nos hospitais estaduais, presta apoio aos municípios em articulação com o Conselho Estadual de Saúde, e participa da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Nos municípios tem-se a Secretaria Municipal de Saúde, que em parceria com a esfera estadual e o Conselho Municipal implementa o Plano Municipal de Saúde.

É a esse sistema de saúde complexo que cabe cumprir os princípios do SUS:

a) Universalização: Um direito adquirido com a constituição de 1988 que permite que brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil utilizem desse sistema de saúde, cabendo ao estado assegurar esses direitos a todos, independente de sexo, raça, cor, gênero, idade, ou outras caraterísticas. (Fiocruz, 2024).
b) Equidade: Apesar de na perspectiva dos direitos humanos e da lei magna do país serem todos iguais, na prática esse princípio defronta-se com uma acentuada desigualdade social; faz-se necessário, portanto, tratar os desiguais desigualmente, principalmente os segmentos sociais mais

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

vulneráveis, para que se alcance uma sociedade mais igualitária, a começar pela saúde. (Unasus, Equidade, 2015).

c) Integralidade: Que demanda que o indivíduo seja tratado como um todo, o que se traduz em ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação e deve ainda se traduzir em políticas e programas intersetoriais com o objetivo de atingir melhor qualidade de vida dos cidadãos(DRG Brasil, integralidade no SUS, 2023).

Esses conceitos correlacionam o SUS com o conteúdo humanístico da constituição, e demostram seu compromisso com a legislação e a dignidade humana. No que diz respeito à questão central deste texto, ganha destaque a equidade, porque ela remete ao tratamento diferenciado entre os indivíduos, com foco nos mais vulneráveis, no caso as mulheres negras, para que se atinja a igualdade.

História, racismo e o lugar das mulheres negras no Brasil

O racismo consiste num conceito criado pelo homem branco a partir do século XVI, e que definiria as pessoas não brancas, em especial as pessoas pretas como uma subcategoria da pessoa humana, com uma ou nenhuma categoria de direitos, de dignidade humana, de acessibilidade, de humanidade, e muito menos de direito à saúde e cuidados básicos. (Kabengele, 2018).

Por outro lado, o machismo que pendura faz séculos, não só em nossa sociedade, é algo que contribuiu para reforçar o racismo, e para a subvalorização da mulher negra, que é estigmatizada pela cor da pele e pelo gênero, desde os tempos da escravidão, criando-se uma simbiose entre machismo e racismo estrutural sociedade brasileira, e que prevalece até os dias atuais. (UFJF, 2023).

Quando se fala de mulheres negras, não se pode deixar de mencionar fatos históricos, e que têm reflexo nas vidas das mulheres negras até os dias atuais, dentre eles a questão dos estupros por parte dos senhores donos de escravos, dos capitães do mato e de outros escravos, gerando não só uma cultura do estupro (seja individual ou coletivo), como também a ideia de que a mulher negra estava ali para servir os caprichos sexuais de seus senhores e dos homens. Muitas escravas tinham que se deitar com o seu senhor com frequência, e com isso geraram os filhos dos estupros, surgindo assim a miscigenação, e com ela ideias fantasiosas de fetiches e explorações das mulheres negras. (Doria, 2016.)

As mulheres negras eram com frequência também amas de leite, que amamentavam e cuidavam das crianças brancas como se fossem suas; e se a criança morresse, morria ela também; e era ainda forçada a abdicar do convívio com os próprios filhos. (Gilbert, 1933).

Nessas raízes históricas criou-se a ideia de que a mulher negra era mais forte que as mulheres brancas, não necessitando de cuidados durante e após a gravidez, não sendo, portanto, incompatível a sua condição de grávida com a do trabalho, muitas vezes no campo. Cria-se assim a representação de que sua força, advinda da mãe África, seria maior do que a da mulher branca, e que sentiriam, inclusive, menos ou nenhuma dor. Esse fenômeno vinha ao encontro da política eugênica que então prevalecia no Brasil colonial

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

e pós independência, pois consistia numa política intencional de embranquecimento da população. (Teixeira, 2016).

Séculos se passaram, veio a abolição da escravatura; contudo, as formas de pensamento racista e machista ainda penduram até os dias atuais, impactando direta ou indiretamente as políticas públicas em todas as áreas sociais; a da saúde não é exceção.

Mortes maternas de mulheres negras, insuficiência e falta de equidade de dados disponíveis

O conceito de morte materna caracteriza-se pelo período até 42 dias após o parto, independente do tempo de gravidez ou se é agravada ou não, não contabilizadas as formas acidentais. (PAHO, 2023).

As mortes maternas de mulheres negras, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), somam um total de 100,36 por cem mil nascidos vivos para mulheres negras, em comparação com 50,36 no caso das mulheres brancas. Embora nos anos anteriores essa diferença fosse ainda maior, o avanço no sentido da equidade entre ambas as etnias ainda permanece acentuado, uma sendo praticamente o dobro da outra.

As causas dessa iniquidade são diversas e complexas; no entanto são fatores principais o pré-natal tardio (em torno de 13,4% das gestantes negras iniciando o acompanhamento pré-natal no segundo trimestre da gravidez, sendo que no caso das mulheres brancas esse percentual cai para 9,1%, o que também é preocupante). Por outro lado, as pessoas negras no geral apresentam maior incidência de pressão alta, um dos fatores de risco, as gestantes negras aí incluídas, levando ao aumento de casos de hipertensão arterial grave, e no caso de pré-eclâmpsia grave (51,5% negras e 16,9% brancas). (Febrasgo, 2024).

Associa-se a esses fatores a questão frequente da peregrinação a que as mulheres, especialmente as negras, são submetidas na busca de uma unidade de saúde especializada para o parto: 39% das gestantes negras contra 14% das gestantes brancas. (LIMA et al., 2021)

Para avaliar a qualidade da assistência às mulheres maternas negras convencionou-se que o melhor indicador consiste nos dados sobre mortalidade materna, que difere muito de região para região do Brasil devido a diversos fatores, desde socioeconômicos, políticas públicas, acesso das mulheres maternas negras à atenção à saúde especializada, entre outros. (CNJ, 2018).

Abaixo apresentam-se alguns dados e tabelas que demostram a disparidade de mortes maternas entre mulheres negras e mulheres não negras, utilizando-se do sistema de cálculo de óbitos maternos por nascidos vivos.

A questão da saúde das mulheres negras no Brasil, embora bastante estudada, não é um tema que frequenta com assiduidade o debate público, entre outras razões pela falta de representatividade dessa camada da população em cargos de poder, cargos políticos e pelas razões históricas da experiência brasileira, acima tratadas. (GOV, 2023). No entanto, essa questão social impacta consideravelmente na busca por uma saúde mais

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

equitativa, ou mesmo na busca da conquista dos próprios direitos enquanto cidadã, mãe, filha, irmã, mulher, sobretudo no caso das negras. (USP, 2017).

Deve-se ressaltar que nos estudos e levantamentos o grupo de mulheres negras inclui mulheres pardas e pretas, que compõem o número de mulheres maternas negras. Importante lembrar que a identidade étnica é declaratória, e que muitas vezes a maioria dessas mulheres, por falta de escolaridade e de questões relativas à afroabetização[3] (Justino, 2014, p. 101), não distinguem esses conceitos e a importância da autodeclaração.

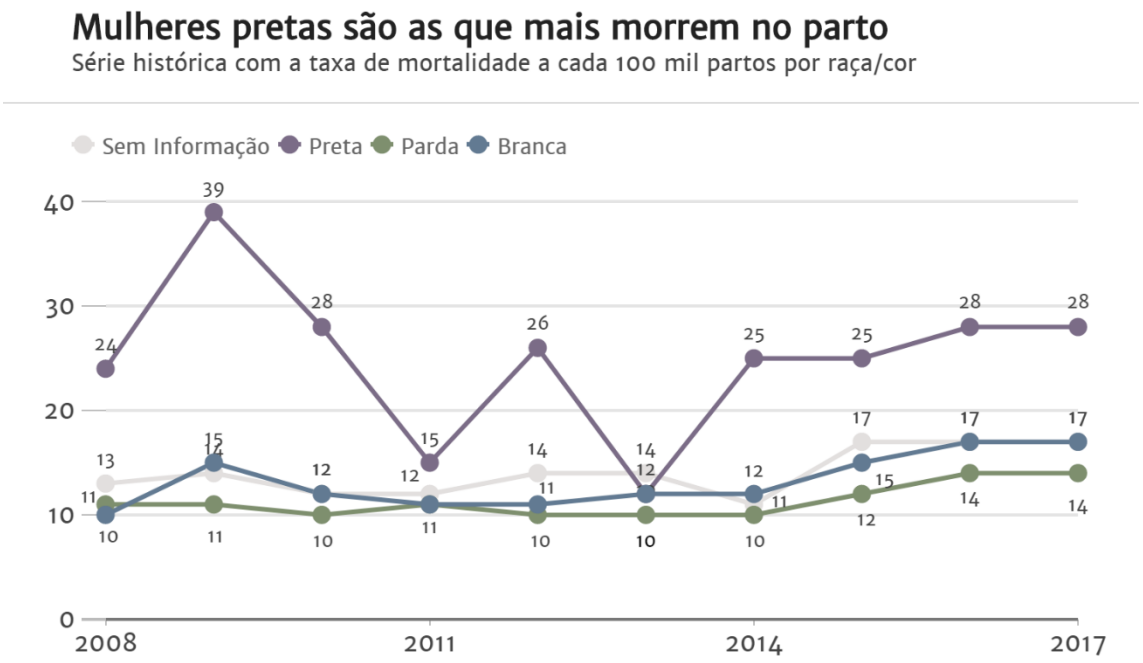
Há a necessidade de se falar dos sistemas de opressão das mulheres negras que perpetuam até hoje em todos os sistemas sociais, inclusive o da saúde.

> "Akotirene (2018) alerta que não existem hierarquias de opressão, existe uma matriz de opressão que produz diferenças. As identidades são constituídas a partir da experiência racializada coletivamente. A pesquisadora acredita que não é possível separar as opressões de raça, classe e sexo, porque, na vida, essas opressões são quase sempre experimentadas simultaneamente. Desde a década de 1980, o movimento de mulheres negras denuncia, no campo dos direitos reprodutivos, o impacto do racismo na saúde da população negra, por meio de denúncias sobre supostas políticas de controle de natalidade que teriam como alvo principal a população negra (DAMASCO, 2012)"
>
> (Ministério da saúde SUS,2024). "A atenção primária em saúde (APS) é a porta de entrada, o ponto de encontro entre políticas e coordenador da Rede de Atenção, e deve fomentar essa articulação entre as políticas para promover a integralidade do cuidado e ser capaz de alterar essa realidade que está sendo priorizada nesta iniciativa conjunta de enfrentar o racismo e a morte de mulheres negras no SUS. As diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são as principais potencialidades para a organização das redes e dos sistemas de saúde voltados ao pré-natal, parto e puerpério. As diretrizes devem, necessariamente, se articular com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens e a Política Nacional de Humanização do Atendimento, entre outras, e, em imersão com as estratégias de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde, efetivamente, voltar o foco para a redução do racismo e em avanços nas linhas de cuidado para gestantes pretas e pardas atendidas no SUS, com participação social e a colaboração do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conass e Conasems)"(Cláudia Araújo de Lima, Kátia Souto, Ministério da saúde, relatório da oficina, mortes maternas de mulheres negras no contexto SUS)"

Gráfico 1. Mulheres pretas e números de mortes.

[3] O termo afrobetização é utilizado para fazer referir à educação antirracista. O Afrobetizar foi virando uma proposta cuja intenção era proporcionar experiências em que se perceber negro passasse a ser associado a algo positivo naturalmente. Era preciso alfabetizar a criançada na negritude para que elas pudessem falar sobre suas vidas enquanto crianças negras com menos agressividade e mais carinho. Para tal, tínhamos ao nosso favor a Vontade de Fazer e a lei 10.693/03 (Justino; Roberto, 2014, p. 101). UFG, https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/download/48526/23831/202686 .Acessado em 12/09/2024.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202



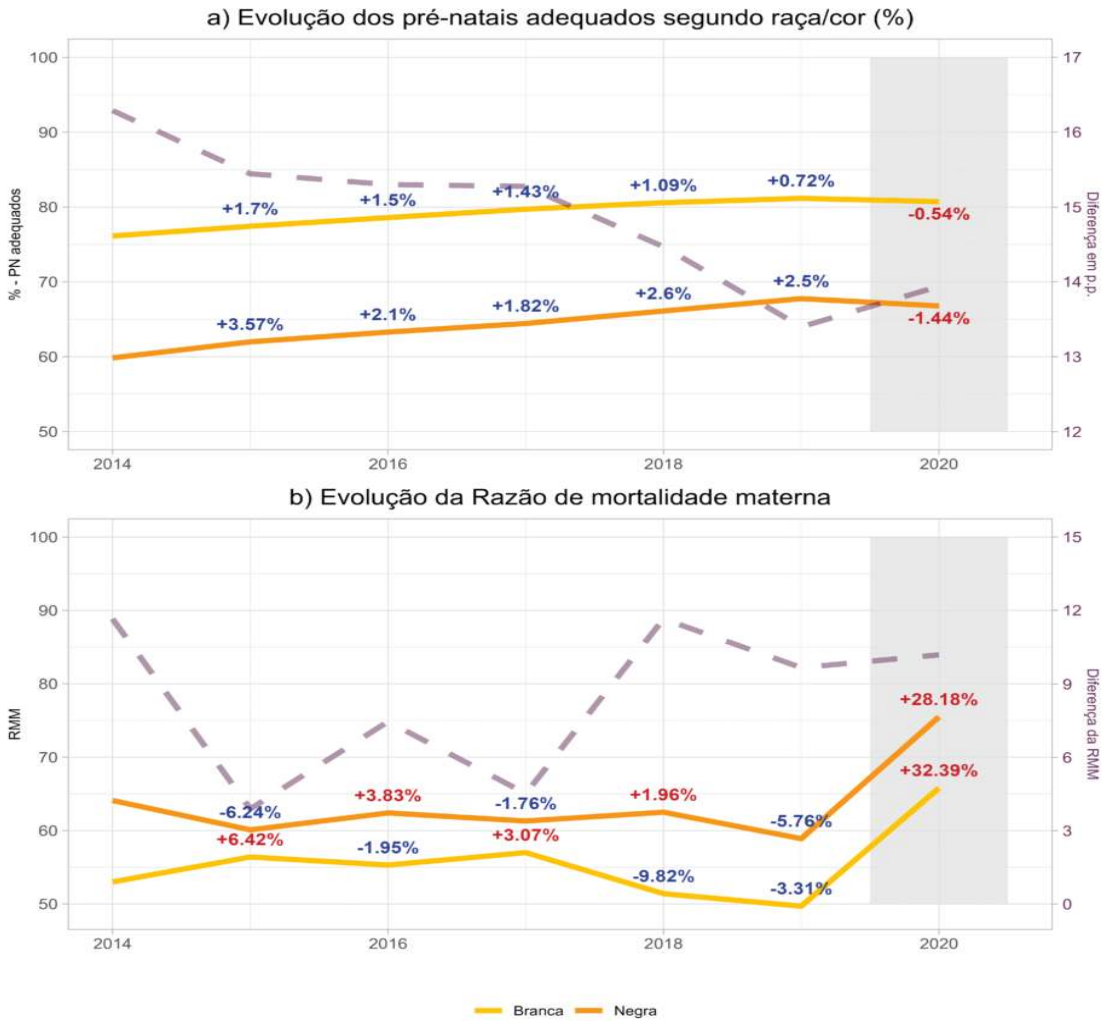
Fonte: Ministério da Saúde. 2018

No gráfico acima fica notória a diferença de mortalidade quando comparamos o grupo de mulheres brancas e o grupo de mulheres negras (aqui somadas mulheres pretas e pardas), destacando uma curva ascendente de mortes de mulheres maternas negras no parto. Nota-se que em quase dez anos a porcentagem não teve uma queda real significativa, sendo que o período já abrange todos os princípios do SUS, em especial a equidade. Dessa forma, a expectativa seria que os dados não deveriam expressar tamanha disparidade entre si, tendo em vista a existência de uma série de políticas públicas voltadas à promoção da saúde das mulheres maternas negras. (GOV, 2010).

Vale ressaltar, dentre elas a "Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – instituída pela Portaria GM/MS Nº 992/2009, que tem como principal marco o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde; e como principal objetivo o de promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS." (Câmara legislativa, 2022).

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Gráfico 2. Evolução do pré-natal e razão de mortalidade



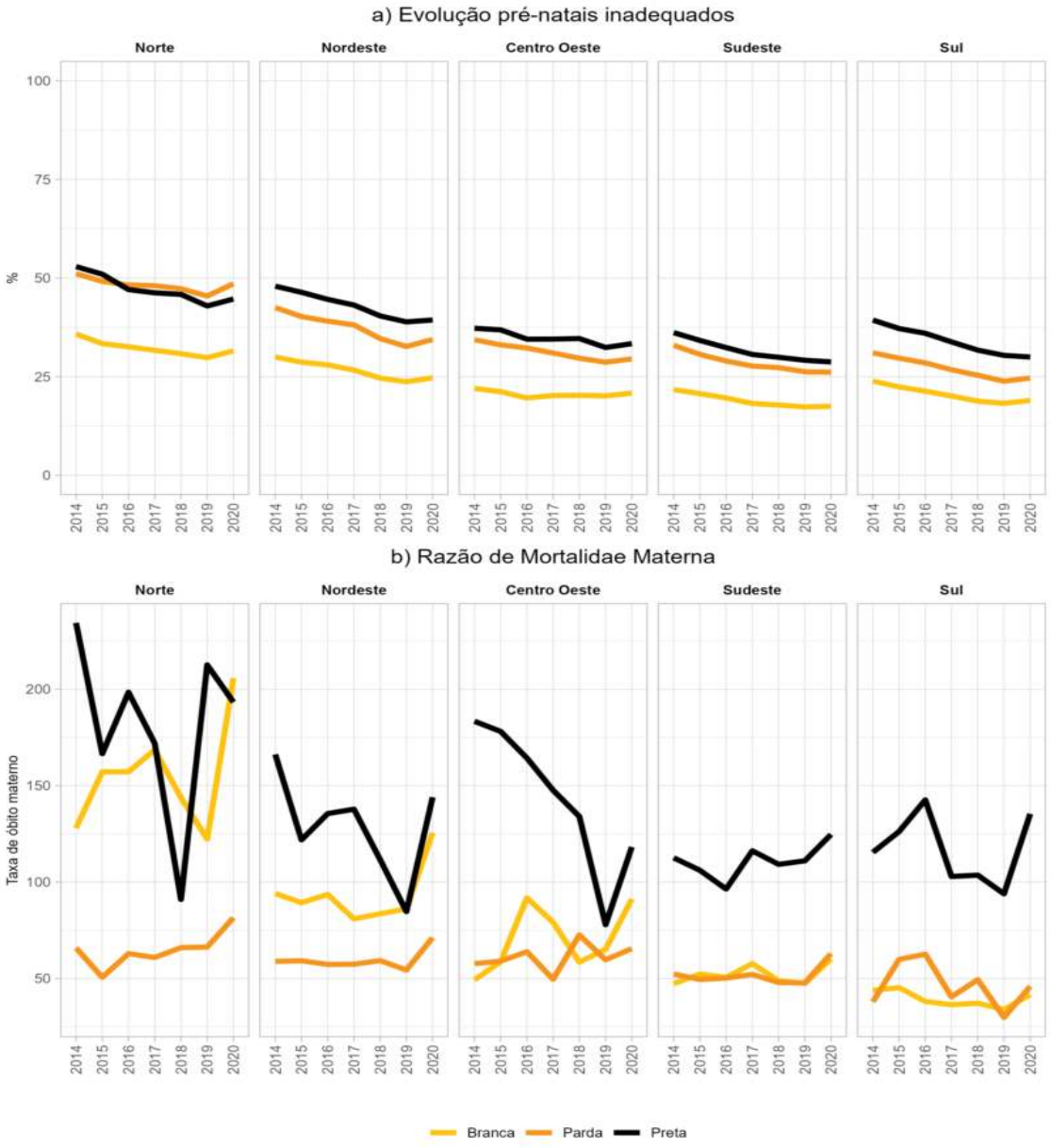
Fonte: IEPS- Instituto de Estudo para Política de Saúde 2021.

Ao se observar os dados da figura 2 (a), ganha destaque o número de mulheres brancas que fazem o pré-natal ser acentuadamente superior àquele de mulheres negras, e as mulheres negras apresentarem um índice de mortalidade materna bem superior ao de mulheres brancas. O que explicita que o pré-natal está estreitamente relacionado à mortalidade materna: quanto maior o acompanhamento médico menor a probabilidade de mortalidade materna.

> "E a cor de pele está relacionada com o pré-natal inadequado, afirmou a Secretária de Saúde de Santa Catarina, a ex-deputada Carmen Zanotto, que defendeu a discussão sobre violência obstétrica dentro das instituições de ensino de saúde. "As mulheres negras morrem mais que as brancas, mesmo tendo a mesma escolaridade e o mesmo acesso ao pré-natal. Está comprovado que nós profissionais da enfermagem dedicamos menos tempo na assistência do pré-natal à mulher negra que à mulher branca." (Câmara legislativa, 2023).

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Gráfico 3. Análise de evolução e razão de mortalidade materna.



Fonte: IEPS- Instituto de Estudo para Política de Saúde 2021.

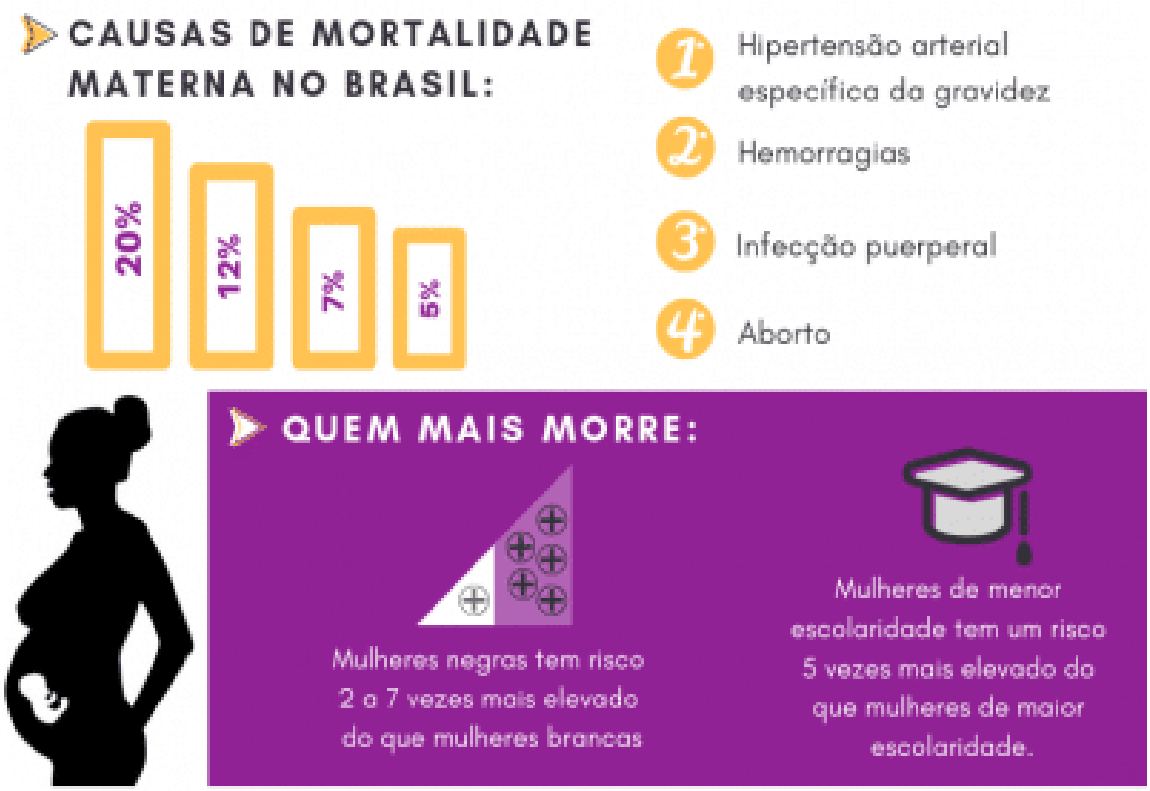
Pode-se constatar, no gráfico acima, que a Razão da mortalidade de mulheres maternas negras (conjunto de mulheres pretas e pardas) é maior em todas as regiões, bem como o acompanhamento inadequado do pré-natal. E aqui registre-se mais uma vez a importância do conceito de afrobetização para o entendimento e diferenciação de pessoas pretas, pardas ou negras.

E segundo estudo da Fiocruz (Fiocruz, 2024), as idades das mães gestantes é um outro fator que apresenta também acentuadas diferenças entre negras e brancas: entre os 10 a 19 anos as mulheres negras gestantes somam 29,7% enquanto as mulheres brancas somam 10,8%, sendo que o intervalo de idade médio da gravidez é de 20 a 34 anos em ambos os grupos, e que a probabilidade de óbito das mulheres negras maternas aumenta

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

acentuadamente com idade superior a 30 anos, o que se apresenta associado ao nível de escolaridade inferior a 7 anos.

Figura 1. Causas de mortalidade materna.



Fonte: Fiocruz, 2022.

De fato, uma das questões demostradas pelo gráfico acima é o risco bastante mais elevado das mulheres negras em comparação às mulheres brancas, podendo esse índice ser de 2 a 7 vezes maior, agravado a depender do nível de escolaridade dessas mulheres.

No geral, mulheres negras maternas tem diversas dificuldades na gravidez em decorrência do seu baixo grau de escolaridade que vem associado à sua condição de instabilidade laboral, que as impede seguir tratamentos adequados quando implicam faltas no trabalho, além do fato de a maioria das vezes essas mulheres serem. (Carmo, et. al, 2021).

Por outro lado, o número de mulheres maternas mortas aumentou nos últimos anos. Certamente um dos fatores que contribuiu para isso foi a pandemia da COVID-19 (FICRUZ, 2023), acompanhada da falta de cobertura vacinal e da presença de uma política estatal explícita contra a vacina e demais métodos preventivos, com isso pressionando os serviços do SUS e expondo as mulheres maternas a dificuldades mais complexas. Outro dado que mostra essa disparidade entre esses segmentos são as internações de mulheres brancas e mulheres negras gestantes, uma vez que durante o período pandêmico acesso ao atendimento, aos leitos hospitalares, e ao pré-natal em tempos pandêmicos dificultaram uma gestação e um pós saudável. (USP, 2021).Os resultados demostrados na referida pesquisa da Fiocruz revela uma profunda diferenciação de acesso à atenção à saúde entre as mulheres, sobretudo no que diz respeito ao “traçador raça em detrimento das mulheres negras.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Vale ressaltar que quando se fala de mortalidade materna de mulheres negras deve-se levar em consideração a intersecionalidade do SUS, a primazia do princípio de cooperação entre a Federação, os Estados e Municípios, a importância da participação dos Conselhos Intergestores na aplicabilidade do princípio da equidade na formulação e implantação das políticas e programas de saúde.

Considerações finais

Frente à diversidade e à complexidade dos fatores históricos, sociais, econômicos e políticos brasileiros envolvidos nos elevados índices de mortes maternas, o princípio de equidade revela-se como um dos princípios mais estratégicos do SUS na implementação de uma política mais vigorosa em relação à saúde da mulher negra, e em particular da mulher negra maternal. A ausência da equidade para as mulheres negras maternais reflete os índices de aumento de óbito e a diferenciação em relação às mulheres brancas no Brasil.

Perseguir o princípio do SUS da equidade, no caso das mulheres negras, significa prestar um tratamento diferenciado a esse segmento social, que responda às suas especificidades e que garanta o acesso a ele, seja nas suas comunidades, no seu local laboral, nas unidades de saúde ou nos hospitais.

Os dados apresentados sobre as mortes maternas de mulheres negras evidenciam a incapacidade revelada pelas instituições estatais, apesar das políticas de saúde atuais, de se sobrepor a uma questão estrutural – o racismo estrutural que permeia toda a sociedade – e que redunda nas desigualdades em saúde acima apontadas. Mas, segundo os princípios do SUS e os princípios constitucionais, todas as mulheres têm o mesmo direito e as mesmas oportunidades, o que é contrariado pelos dados acima apresentados.

Daí a importância estratégica do princípio da equidade na formulação e execução das políticas de saúde, que devem ser intra e interministeriais, para que o Estado logre efetivar a aplicabilidade dos princípios constitucionais e do Sistema Único de Saúde.

Agradecimentos: O autor Guilherme Aurélio Santos Trindade agradece o apoio concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, durante o desenvolvimento deste estudo.

Referências

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo, Lucas Caetano Melo, Thamyres Ferreira da Silva, Enrique Meireles Bitencourt de Souza, Claudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia, **Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa** 2021, https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358206/femina-2021-4912-690-698.pdf. Acessado em 12/09/2024.

CEDAW, **divulga recomendações ao Estado brasileiro sobre direitos das mulheres**, 2024,https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

conteudos/noticias/2024/junho/cedaw-divulga-recomendacoes-ao-estado-brasleiro-sobre-direitos-das-mulheres, acessado em 12/09/2024.

Cidacs, **Chance de óbito por Covid-19 na maternidade aumenta entre mulheres pretas e pardas**, 2023,https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2023/09/22/chance-de-obito-por-covid-19-na-maternidade-aumenta-entre-mulheres-pretas-e-pardas-diz-estudo/.Acessado em 12/09/2024.

CNJ, **Mulheres negras têm mais dificuldades no acesso à saúde, educação e renda**, 2018, https://www.cnj.jus.br/mulheres-negras-tem-mais-dificuldades-no-acesso-a-saude-educacao-e-renda/. Acessado em 12/09/2024.

Conass, **ministério da saúde, relatório de morte materna**, 2024, https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Relatorio_oficina_morte_materna-1.pdf. Acessado em 12/09/2024.

Câmara legislativa**, Debatedores dizem que mulheres negras e pobres são maiores vítimas da violência obstétrica**, 2023, https://www.camara.leg.br/noticias/954260-debatedores-dizem-que-mulheres-negras-e-pobres-sao-maiores-vitimas-violencia-obstetrica/. Acessado em 12/09/2024.

Câmara legislativa, **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Avanços e Desafios**,2022, https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoespermanentes/cssf/01-12-2022%20-%20Politica%20Nacional%20de%20Saude%20Integral%20da%20Populacao%20Negra%20-%20%20Marcus%20Vinicius%20Peixinho.pdf. Acessado em 12/09/2024.

DRG Brasil, **o que é integralidade no SUS e como o princípio se relaciona com a entrega de valor em saúde**, 2023, https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/o-que-e-integralidade-no-sus/, acessado em 09/09/2024.

Febrasgo, **Dia da Mulher Negra Latina Americana e Caribenha: Desafios no acesso ao pré-natal para mulheres pretas e pardas**,2024, https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1918-dia-da-mulher-negra-latina-americana-e-caribenha-desafios-no-acesso-ao-pre-natal-para-mulheres-pretas-e-pardas. Acessado em 12/09/2024.

Fiocruz, **universalidade**, 2024, https://pensesus.fiocruz.br/universalidade. Acessado em 12/09/2024.

Freire, Gilberto, **Casa grande & senzala, 1933**, https://gruponsepr.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/freyre_gilberto_casa_-_grande__senzala.pdf. Acessado em 12/09/2024.

GOV, **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2023**, https://www.gov.br/saude/pt-br/sus/carta-dos-direitos-dos-usuarios-do-sus#:~:text=Todo%20cidad%C3%A3o%20tem%20direito%20ao,e%20livre%20de%20qualquer%20discrimina%C3%A7%C3%A3o. Acessado em 12/09/2024.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

GOV, **Código Civil, 2024**, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm acessado em 12/09/2024.

GOV, **Constituição Federal**, 2024, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, acessado em 12/09/2024.

GOV, 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 do sus,https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf, 2017, acessado em 12/09/2024.

GOV, **Pagamentos e Gestão dos Recursos do SUS**, 2024, https://portalfns.saude.gov.br/pagamentos-e-gestao-dos-recursos-do-sus/#:~:text=A%20responsabilidade%20do%20financiamento%20do,e%2C%20os%20estados%2012%25. Acessado em 12/09/2024.

GOV, **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**, 2010, https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf. Acessado em 12/09/2024.

GOV, Senado federal, **A magna carta, conceituação e antecedentes**, 1986, https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/182020/000113791.pdf, acessado em 12/09/2024.

GOV.es, **Mulheres negras são maioria nos cargos de liderança do DIO/ES**, 2023,

https://dio.es.gov.br/Not%C3%ADcia/mulheres-negras-sao-maioria-nos-cargos-de-lideranca-do-dio-es. Acessado em 12/09/2024.

LIMA, K. D. DE .; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M, **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras,** 2019, https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Acessado em 12/09/2024.

Munanga, Kabengele, **Uma abordagem conceitual das nocões de raça, racismo, identidade e etnia,** 2018, https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59. Acessado em 12/09/2024.

ONU, **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil**, 2018, https://brasil.un.org/pt-br/79061-negros-t%C3%AAm-maior-incid%C3%AAncia-de-problemas-de-sa%C3%BAde-evit%C3%A1veis-no-brasil-alerta-onu, acessado em 12/09/2024.

ONU, **OPAS define estratégias para promover saúde da população negra no Brasil**, https://www.onumulheres.org.br/noticias/opas-define-estrategias-para-promover-saude-da-populacao-negra-no-brasil/ , 2016, acessado em 12/09/2024.

DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

TRINDADE, Guilherme Aurélio Santos Trindade; COHN, Amélia. A aplicabilidade da equidade pelo Sistema Único de Saúde nas mortes maternas de mulheres negras. UNISANTA Law and Social Science, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 322-336. ISSN: 2317-1308. DOI: 10.5281/zenodo.14503202

Recebido em 11/08/2024
Aprovado em 20/10/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br