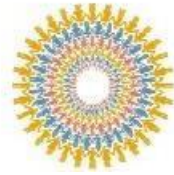


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**FRANCYNE DA SILVA SILVA**

**MULHERES NEGRAS E BRANCAS: análise do acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul, 2016.**

Porto Alegre - RS.  
2018



FRANCYNE DA SILVA SILVA

**MULHERES NEGRAS E BRANCAS: análise do acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul, 2016.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Fernanda Souza de Bairros

Porto Alegre - RS.

2018

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus. Sempre tive a certeza de que nada na minha vida aconteceu por acaso ou coincidência e sei que não teria chego até aqui se tudo o que busquei e alcancei não tivesse sido escrito por Deus. Por isso, sou grata infinitamente a Ele.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Fernanda que me enche o peito de orgulho e admiração. Obrigada por aparecer em um momento em que eu precisava de direção, em que eu precisava me sentir representada e acolhida. Obrigada por me orientar neste processo, compartilhar os teus saberes e o teu tempo. Tu me inspiras, Fe!

Aos meus três amores: minha mãe Jussiara, meu pai Augusto e minha irmã Francyele. Talvez muitos não saibam, mas enquanto eu descobria o mundo, enquanto eu me esforçava para ser alguém melhor e sugava com todas as forças as oportunidades que foram postas diante de mim, vocês estavam me dando a base, a estrutura, o amor e o carinho, o apoio incondicional e o colo nos momentos difíceis, tornando o caminho mais leve e menos dolorido. Subir mais este degrau certamente não seria possível sem tê-los ao meu lado. Minha gratidão infinita a vocês, mãe, pai e mana, que me ensinaram a sonhar o mais alto que eu pudesse, que acreditaram e depositaram todo o amor e as fichas em mim, que são alicerces no meu caminhar e na vida, que me inspiram!

Às minhas avós Elci (*in memoriam*), Leontina, Glaci, Veneza e Ademira, obrigada em tudo e por tudo! Aprendi, observando vocês, o quão belas, fortes, inteligentes e dignas de todo respeito e amor somos nós, mulheres negras!

Aos demais familiares e amigos que tive o prazer de conhecer e conviver na Saúde Coletiva, na UFRGS, em Portugal, em Salvador, por esse mundo... Gratidão pela troca, permuta, diálogos, (des)afetos, acolhimento, conforto, sorrisos e abraços!

À vida e ao Universo por sempre soprarem ventos ao meu favor!

*A saúde da população negra, enquanto campo de produção de conhecimento e saberes, atitudes, práticas e estratégias de gestão, é construído e aprimorado a partir da necessidade de compreender e intervir nos impactos do racismo sobre a saúde das pessoas, em particular de negros e negras, de confrontá-los e superá-los como pressuposto para a consecução de uma sociedade efetivamente democrática, menos desigual e injusta.*

*(Fernanda Lopes e Jurema Werneck)*

## RESUMO

**Introdução:** A assistência pré-natal se constitui em um conjunto de práticas fundamentais à saúde materna e neonatal e contribuem direta e positivamente nos desfechos da gravidez, parto e puerpério. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados pré-natais incluem a promoção da saúde, o rastreamento, o diagnóstico e a prevenção das doenças. Estes cuidados, quando ofertados no momento propício e com práticas adequadas, podem salvar vidas a partir de diversas ações, como a detecção e prevenção precoce de possíveis patologias e/ou riscos gestacionais. **Objetivo:** Analisar o acesso às consultas de pré-natal de mulheres segundo raça/cor, no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com dados secundários, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS, Ministério da Saúde. A população de estudo foi constituída por mulheres brancas e negras residentes no Estado do Rio Grande do Sul (RS) e que tiveram filhos nascidos vivos no ano de 2016. As variáveis selecionadas para o estudo foram agrupadas em três grandes grupos: I – características maternas sócio-demográficas (idade, instrução e estado civil), II – características do pré-natal (número de consultas pré-natal e Índice de Kotelchuck) e III – características do parto (tipo de parto e peso ao nascer). Através dos dados coletados do SINASC foram construídos indicadores estratificados por raça/cor. **Resultados:** Em 2016, 139.870 mulheres tiveram filhos nascidos vivos no Estado do RS. Destas, apenas 2.279 (1,63%) não fizeram pré-natal, evidenciando uma alta cobertura da assistência pré-natal no Estado. Em relação à idade da mãe, pode-se registrar que a maioria das mulheres tinha idade entre 20 a 39 anos. As mulheres negras são mães mais jovens, com maior percentual nas faixas etárias entre 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As mães negras tiveram maior percentual entre as categorias de menor estudo, diferentemente das mães brancas, com maior percentual entre os estratos mais elevados de escolaridade. Nesse caso, as mulheres brancas chegam a ocupar esse nível em proporção quase quatro vezes maior (26,52%) quando comparada às negras (7,37%). Quanto ao estado civil das mães, observa-se que maioria das mulheres negras (65,03%) não possuía companheiro. Em contrapartida, a maioria das mulheres brancas estava com companheiro (50,45%). No que concerne à adequação do pré-natal (índice de Kotelchuck), a proporção de mulheres negras que não fez o pré-natal é quase três vezes maior (1,93%) quando comparada às mulheres brancas (0,72%). A maioria das mulheres teve acesso ao pré-natal classificado como adequado, respectivamente 69,97% para negras e 81,80% para brancas. No entanto, há maior percentual de mulheres negras com pré-natal inadequado (28,10% *versus* 17,48%). **Conclusões:** De modo geral, as mulheres negras têm apresentado maiores dificuldades de acesso a diferentes bens e serviços. Os indicadores analisados neste estudo apontaram para a existência e a manutenção das desigualdades étnico-raciais dentro das instituições de saúde por meio da reprodução do racismo institucional em suas ações e no cuidado em saúde. No Brasil, a coleta do quesito cor e o preenchimento obrigatório do campo denominado raça/cor tornaram-se instrumentos de extrema importância para denunciar as iniquidades étnico-raciais e para o avanço das políticas públicas voltadas à saúde da população negra.

**Palavras-Chaves:** Pré-natal; Saúde Reprodutiva; Desigualdades étnico-raciais; Mulheres Negras.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Categorizações das variáveis do estudo .....	19
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição proporcional de instrução da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	22
Figura 2 - Distribuição proporcional do estado civil da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	24
Figura 3 - Distribuição proporcional do tipo de parto da mãe segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	26



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número (N) e proporção (%) da idade da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	22
Tabela 2 – Número (N) e proporção (%) das características do pré-natal segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	25
Tabela 3 - Número (N) e proporção (%) do peso ao nascer dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016. ....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CPN	Cuidados pré-natais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Peso ao nascer
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
RS	Rio Grande do Sul
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	14
2.1 Saúde Reprodutiva e raça/cor no Brasil .....	14
3 OBJETIVOS .....	17
3.1 Objetivo Geral .....	17
3.2 Objetivos Específicos .....	17
4 METODOLOGIA .....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 População de estudo.....	18
4.3 Coleta de dados .....	18
4.4 Variáveis.....	18
4.4.1 Descrição das variáveis .....	20
4.5 Análise estatística .....	21
4.6 Aspectos éticos .....	21
5 RESULTADOS .....	22
5.1 Características maternas demográficas .....	22
5.2 Características do pré-natal .....	24
5.3 Características do parto .....	25
6 DISCUSSÃO .....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8 REFERÊNCIAS .....	33

# 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal se constitui em um conjunto de práticas fundamentais à saúde materna e neonatal e contribuem direta e positivamente nos desfechos da gravidez, parto e puerpério. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados pré-natais (CPN) incluem a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças. Estes cuidados, quando ofertados no momento propício e com práticas adequadas, podem salvar vidas a partir de diversas ações, como a detecção e prevenção precoce de possíveis patologias e/ou riscos gestacionais (VIELLAS et al., 2014). E, para além disso, “as experiências positivas das mulheres durante os cuidados pré-natais e o parto podem constituir a base de uma maternidade saudável” (OMS, 2016).

Os CPN compõem o ciclo de cuidados da saúde reprodutiva que pode ser compreendida como

(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente de ausência de doença, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos. Consequentemente, a saúde reprodutiva envolve a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, e a liberdade para a pessoa decidir se quer ter ou não ter filhos, o número de filhos que deseja ter e em que momento da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A saúde reprodutiva é reconhecida como um direito constitucional assegurado pelo Estado (na Constituição Federal Brasileira de 1988) a todos os cidadãos, homens e mulheres, que residem no país, bem como a garantia de acesso universal, integral e equitativo aos recursos e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, as exclusões de raça/cor, gênero e classe social que estruturam a sociedade brasileira provocaram diversas desigualdades (étnico-raciais, sociais, econômicas, de gênero, culturais e entre outras), influenciando diretamente no acesso aos direitos constitucionais e, portanto, há muito que se caminhar para a efetivação e concretização real dos princípios do SUS, especialmente no se refere à equidade.

O Ministério da Saúde (2000) preconiza a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. No Brasil, o

número de consultas de pré-natal por mulher que faz parto no Sistema Único de Saúde vem aumentando nos últimos anos, no entanto, diferentes estudos têm evidenciado as falhas e a baixa qualidade da assistência pré-natal no país. Estudos nacionais e locais apontam não apenas para as desigualdades regionais e sociais no acesso ao pré-natal adequado, mas também às desigualdades e iniquidades étnico-raciais: mulheres indígenas e pretas, com baixa escolaridade, sem companheiro e com maior número de gestações possuem maior risco de receber uma assistência pré-natal inadequada no Brasil (DOMINGUES et al., 2015). O estudo de LEAL et al. (2017) evidenciou as disparidades raciais entre mulheres brancas, pardas e pretas (negras) no Brasil. As puérperas de cor preta possuíram maior risco de falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia.

A raça/cor constitui-se como um fator determinante para as condições de vida e saúde da população negra no Brasil - em particular das mulheres negras – e as questões étnico-raciais refletem-se de maneira evidente nos indicadores, revelando desigualdades de acesso ao cuidado e serviços de saúde. Na literatura, há um movimento crescente de pesquisadores de diversas áreas produzindo estudos onde a temática racial está cada vez mais no centro das discussões, todavia, a saúde da mulher negra não é um campo considerado importante nas Ciências da Saúde e, por esta razão, existem poucas produções científicas nessa área (WERNECK, 2016).

Frente aos resultados de algumas pesquisas acerca da saúde reprodutiva de mulheres negras e considerando a importância da produção científica de estudos com a temática racial, este trabalho tem como objetivo analisar o acesso às consultas de pré-natal entre mulheres negras e brancas no Estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2016 e identificar possíveis desigualdades no acesso. Para análise, os dados do estudo são provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados pré-natais (CPN) fazem parte do ciclo de cuidados de saúde reprodutiva, sendo assim, é comum encontrar na literatura estudos que discutem não apenas os CPN, mas outras questões também pertinentes e intrínsecas ao tema deste trabalho. Ao realizar uma busca na base de dados do Portal Periódico da CAPES usando os marcadores pré-natal and/or raça/cor como palavras-chaves foi possível encontrar diversos estudos sobre os diferentes fatores que podem estar associados à adequação ou inadequação do pré-natal. Fatores como a idade da mãe, renda da mãe, ausência ou presença de companheiro, escolaridade (anos de estudo) da mãe, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, entre outros. No entanto, o número de estudos que associam a raça/cor à adequação do pré-natal comparado ao número de pesquisas que estudam outros fatores é muito inferior. Sendo assim, as produções utilizadas neste estudo foram selecionadas pelo título no Portal Periódico da CAPES, após os *abstracts* foram lidos e avaliados conforme a relevância para este estudo. Outros estudos encontrados em fontes diferentes foram utilizados por serem importantes para o estudo e estão devidamente referenciados.

### 2.1 Saúde Reprodutiva e raça/cor no Brasil

As intersecções de raça, gênero e classe social fazem com que os problemas, as demandas e necessidades em saúde distribuam-se de formas distintas entre mulheres negras, brancas, amarelas e indígenas no Brasil. Em razão disto, torna-se fundamental a análise de dados e a construção de indicadores que levem em consideração as especificidades e as diferentes intersecções que atravessam as condições de vida e saúde das mulheres.

Alguns estudos realizados no Brasil sobre a saúde reprodutiva e assistência pré-natal de mulheres com análises étnico-raciais evidenciam algumas disparidades entre mulheres brancas e negras. No que tange à saúde reprodutiva de maneira geral de mulheres negras, estudos apontam a alta incidência e reincidência de miomas uterinos em mulheres negras brasileiras e revelam que a proporção de histerectomias (remoção de parte ou da totalidade do útero) nas negras foi quase cinco vezes superior às brancas (SOUZA, 1995). Revelam também que as mulheres

negras têm menor acesso ao pré-natal e, quando o fazem, começam em geral mais tarde do que as mulheres brancas.

Ao utilizar os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 2006 para analisar os eventuais diferenciais étnico-raciais na atenção em saúde reprodutiva no Brasil, Berquó (2006) verificou que mulheres negras, com menor escolaridade, pior classe econômica e não portadoras de planos de saúde apresentaram desfechos mais desfavoráveis em relação à assistência à gestação, ao parto e ao puerpério. Assim como outro estudo realizado em Salvador constatou que

As barreiras geradas pelas desigualdades raciais e de gênero são determinantes para o processo de saúde e doença das mulheres, particularmente das mulheres negras. Essas barreiras, muitas vezes geradas pelo racismo institucionalizado, impedem ou dificultam a utilização e o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, quando comparadas com as brancas (GOES, 2012, P. 275).

Estudos relacionados às informações de saúde da gestação e parto apontam a vulnerabilidade das mulheres negras em relação ao acesso e qualidade das consultas recebidas no pré-natal. Um estudo transversal realizado no Município do Rio de Janeiro com puérperas verificou que a cor da pele e o grau de instrução causaram diferenciação no acesso aos serviços e assistência entre as puérperas negras e brancas. As negras, diferentemente das brancas, tiveram menos acesso ao pré-natal adequado, peregrinaram muito mais em busca de um serviço que lhes acolham na maternidade e, no parto por cesárea, receberam menos anestesia, reconhecendo então que a discriminação racial perpassa a esfera da atenção oferecida pelos serviços de saúde (LEAL; GAMA; CUNHA, 2005). Este e outros estudos evidenciam que na maioria das vezes

As disparidades étnico-raciais na saúde são piores para mulheres afrodescendentes por causa das condições e doenças específicas. Quando comparado com as mulheres brancas, mulheres afrodescendentes são muito mais afetadas por uma série de questões reprodutivas específicas da mulher, tais como miomas, mortalidade materna, cesarianas, laqueaduras, e abortos clandestinos (SILVA; PEREIRA, 2014).

O relatório *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde* constatou que as mães que tiveram acesso a seis ou mais consultas de pré-natal (número preconizado pela OMS) eram majoritariamente brancas (62%). Além disso, as mortes por causas maternas acometem mais as gestantes negras do que as gestantes brancas; o número de nascidos vivos negros provenientes de mães adolescentes com idade entre 15 a 19 anos é 1,7 vezes maior que o número de nascidos vivos brancos também provenientes de mães adolescentes; o número de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi maior entre os recém-nascidos pretos e indígenas, ambos com 7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o acesso às consultas de pré-natal de mulheres segundo raça/cor, no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as características demográficas de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos no ano do estudo, segundo raça/cor;
- Descrever o acesso de mulheres às consultas de pré-natal realizado no ano do estudo e as características deste acesso, segundo raça/cor;
- Descrever características do parto realizado no ano do estudo, segundo raça/cor;
- Propiciar subsídios para planejamento, avaliação e monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado do Rio Grande do Sul.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório a partir de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

### **4.2 População de estudo**

A população definida para este estudo foi constituída de mulheres brancas e negras (somando-se as pretas e pardas) residentes no Estado do RS e que tiveram filhos nascidos vivos no ano de 2016. Saliencia-se que um dos objetivos deste projeto é trazer subsídios para planejamento e monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado do Rio Grande do Sul, neste sentido as análises estatísticas foram categorizadas somente entre mulheres negras e brancas.

### **4.3 Coleta de dados**

Os dados do estudo são provenientes de fonte secundária, obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

### **4.4 Variáveis**

As variáveis selecionadas para o estudo foram agrupadas em três grandes grupos:

I – Características maternas sócio-demográficas: idade, instrução e estado civil.

II – Características do pré-natal: número de consultas pré-natal e Índice de Kotelchuck.

III – Características do parto: tipo de parto e peso ao nascer.

Todas as variáveis selecionadas para análise estão estratificadas por raça/cor. As definições operacionais, descrições e categorização das variáveis podem ser observadas no *Quadro 1. Categorizações das variáveis do estudo* e no subitem seguinte.

**Quadro 1.** Categorizações das variáveis do estudo

Variáveis	Definições operacionais	Categorias
Características maternas sócio-demográficas		
Raça/cor da mãe	Raça/cor da mãe	Branças Negras (pretas e pardas)
Idade da mãe	Idade da mãe	10 a 14 anos 15 a 19 anos 20 a 39 anos 40 a 49 anos 50 ou mais
Instrução da mãe	Instrução de estudo da mãe	Nenhuma 1 a 3 anos 4 a 7 anos 8 a 11 anos 12 anos e mais
Estado Civil da mãe	Estado Civil da mãe	Sem companheiro (Solteira, Viúva, Separada judicialmente)  Com companheiro (Casada, união consensual)
Características do pré-natal		
Consultas de pré-natal	Número de consultas de pré-natal	Nenhuma De 1 a 3 consultas De 4 a 6 consultas 7 ou mais consultas

Kotelchuck	Adequação do pré-natal	Não fez pré-natal Inadequado Adequado (Intermediário, Adequado, Mais que Adequado)
Do parto		
Tipo de parto	Tipo de parto	Parto Vaginal Parto Cesáreo
Peso ao nascer	Peso ao nascer do nascido vivo	Baixo peso (<2500 g) Peso insuficiente (2500 g a 2999 g) Peso adequado (3000 g a 3999 g) Excesso de peso (4000 g ou mais)

#### 4.4.1 Descrição das variáveis

De acordo com o IBGE, a soma de pretos e pardos caracteriza a população negra no Brasil. Por esta razão, neste estudo, mulheres pretas e pardas foram classificadas e agrupadas em mulheres negras.

Em relação à variável estado civil da mãe, as categorias classificadas como solteira, viúva e separada judicialmente foram agrupadas em uma única categoria classificada como sem companheiro. As categorias classificadas como casada e união consensual foram agrupadas em outra categoria classificada como com companheiro.

O Kotelchuck é um índice modificado que mensura o número de consultas pré-natais pela idade gestacional para avaliar a adequação e o desempenho dos programas de atenção pré-natal. É um índice modificado porque sua criação foi baseada no índice de Kessner, criado pelo Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências da América do Norte, no ano de 1973. A partir do índice de Kessner, outros indicadores foram construídos, no entanto, foram alterados para maior adequação, como o Kotelchuck (LEAL et al., 2004). O presente estudo se baseou em algumas adaptações nacionais e no índice de Kotelchuck, sendo assim, o índice de adequação do pré-natal será analisado em três categorias: 1) não fez pré-natal (categoria que não existe no escore original do Kotelchuck, mas foi adaptada); 2) inadequado e 3) adequado (onde as categorias classificadas como pré-natal intermediário, adequado e mais que adequado foram agrupadas) (LEAL et

al., 2004).

No banco de dados do SINASC, a variável peso ao nascer apresenta sete categorias: 1) Menos de 500 g; 2) 500 a 999 g; 3) 1000 a 1499 g; 4) 1500 a 2499 g; 5) 2500 a 2999 g; 6) 3000 a 3999 g e 7) 4000 g e mais. Neste estudo, para a classificação do peso ao nascer foi utilizado o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, a variável foi categorizada em quatro grupos: 1) baixo peso (crianças com menos de 2500 g); 2) peso insuficiente (2500 g a 2999 g); 3) peso adequado (3000 g a 3999 g) e 4) excesso de peso (4000g ou mais).

#### **4.5 Análise estatística**

Através dos dados coletados do SINASC foram construídos indicadores de proporção estratificados por raça/cor, objetivando analisar e comparar os percentuais entre as mulheres negras e brancas.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Tratando-se da utilização de dados secundários, públicos e disponíveis no site do DATASUS - MS, não foi necessário enviar o presente estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) desta Universidade.

## 5 RESULTADOS

As variáveis foram analisadas de acordo com os três grandes grupos: I – características maternas sócio-demográficas, II – características do pré-natal e III – características do parto. Informações “ignoradas” ou “não classificadas” foram excluídas das variáveis que apresentavam esta categoria.

### 5.1 Características maternas demográficas

Em relação à idade da mãe, pode-se registrar que a maioria das mulheres negras e brancas tinha idade entre 20 a 39 anos. Pode-se perceber que as mulheres negras são mães mais jovens, com maior percentual nas duas menores faixas etárias: dos 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Nas demais faixas etárias, as mulheres brancas seguem com percentuais mais elevados (*Tabela 1*).

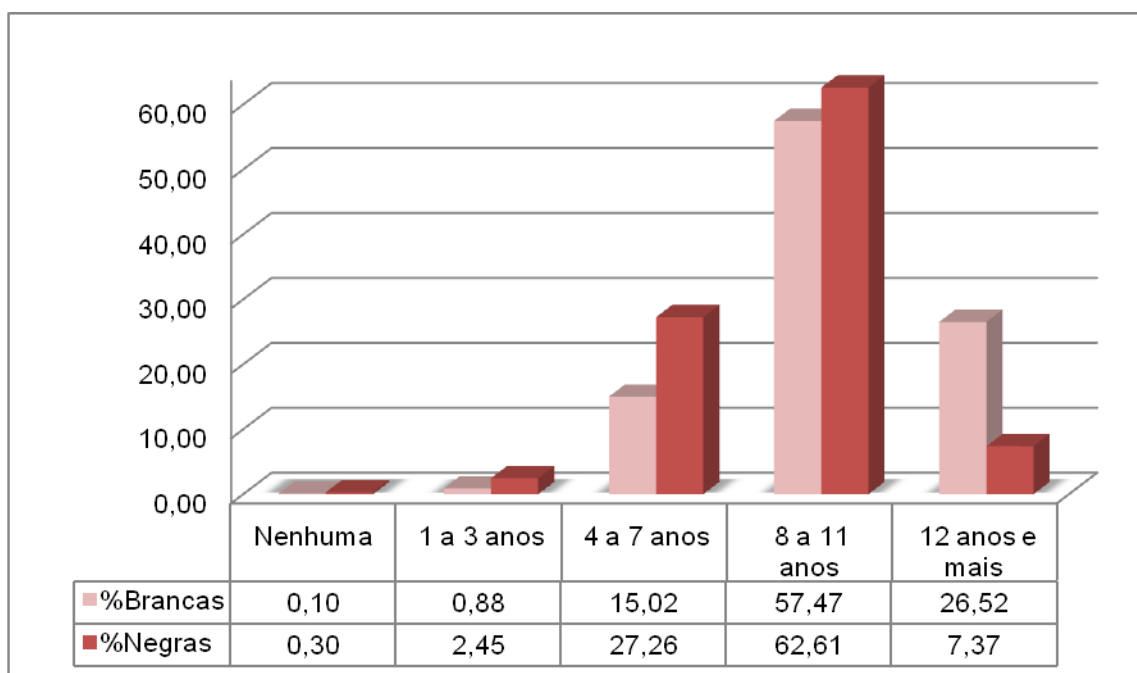
**Tabela 1** – Número (N) e proporção (%) da idade da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.

Idade	Brancas		Negras	
	N	%	N	%
10 a 14 anos	578	0,49	167	0,73
15 a 19 anos	14.440	12,34	4.223	18,44
20 a 39 anos	97.859	83,66	17.808	77,77
40 a 49 anos	4.082	3,49	699	3,05
50 ou mais	14	0,01	-	-
<b>Total</b>	<b>116.973</b>	<b>100</b>	<b>22.897</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/SINASC

Ao analisar a variável instrução de estudo, destaca-se que as mães negras tiveram maior percentual entre as menores categorias de estudo, exceto no mais elevado (12 anos de estudo ou mais), onde se verifica uma inversão. Nesse caso, as mulheres brancas chegam a ocupar esse nível em proporção quase quatro vezes maior (26,52%) quando comparada às negras (7,37%) - *Figura 1*.

**Figura 1** – Distribuição proporcional de instrução da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.

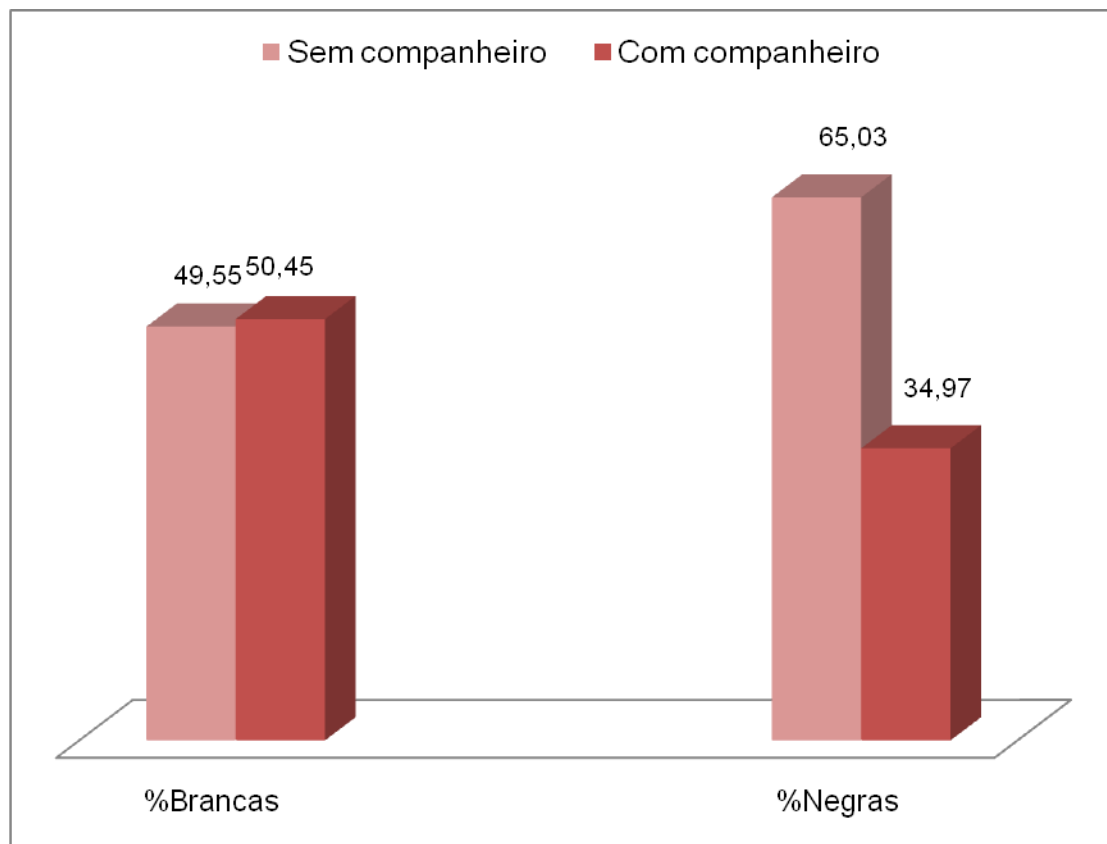


**Fonte:** DATASUS/SINASC

\*285 (20,37%) das informações de instrução da mãe foram excluídas (ignorada).

Quanto ao estado civil da mãe dos nascidos vivos é importante destacar que a maioria das mulheres negras (65,03%) estava sem companheiro no ano do estudo. Em contrapartida, a maioria das mulheres brancas estava com companheiro (50,45%), como pode ser observado na *Figura 2*.

**Figura 2** - Distribuição proporcional do estado civil da mãe dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.



**Fonte:** DATASUS/SINASC

\*325 (23,23%) das informações de estado civil da mãe foram excluídas (ignorada).

## 5.2 Características do pré-natal

Em 2016, 139.870 mulheres tiveram filhos nascidos vivos no Estado do RS. Destas, apenas 2.279 (1,63%) não fizeram pré-natal, evidenciando uma alta cobertura da assistência pré-natal no Estado entre as mulheres negras e brancas.

O percentual de mulheres negras que não fizeram nenhuma consulta de pré-natal é quase duas vezes maior (2,77%) comparado ao percentual de mulheres brancas que não fizeram nenhuma consulta de pré-natal (1,41%), assim como o percentual de mulheres que realizaram de 1 a 3 consultas e de 4 a 6 consultas que é mais elevado entre as mulheres negras (*Tabela 2*).

Como apontado na *Tabela 2*, percebe-se que o percentual de mulheres que realizaram um número de consultas acima do preconizado pelo MS, isto é, sete ou mais consultas de pré-natal, é superior entre as mulheres brancas (77,30%).



No que concerne à adequação do pré-natal pelo índice de Kotelchuck, a proporção de mulheres negras que não fez o pré-natal é quase três vezes maior (1,93%) quando comparada às mulheres brancas que não o fizeram (0,72%) no Estado. A maioria das mulheres negras (69,97%) e a maioria das mulheres brancas (81,80%) tiveram acesso ao pré-natal classificado como adequado. Pode-se verificar também que as mulheres brancas têm maior acesso ao pré-natal adequado, enquanto as mulheres negras têm maior acesso ao pré-natal inadequado (28,10% versus 17,48% das mulheres brancas), conforme a *Tabela 2*.

**Tabela 2** – Número (N) e proporção (%) das características do pré-natal segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.

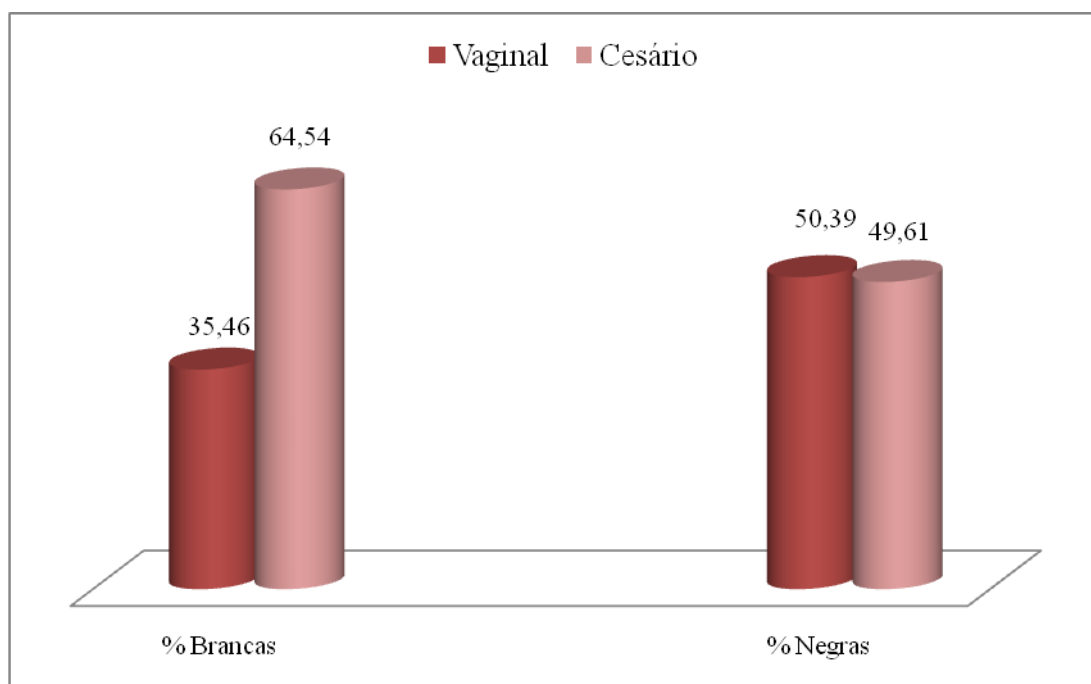
Características do pré-natal	Brancas		Negras	
	N	%	N	%
<b>Número de consultas pré-natal</b>				
Nenhuma	1.646	1,41	633	2,77
De 1 a 3 consultas	4.687	4,02	1.772	7,77
De 4 a 6 consultas	20.137	17,27	5.365	23,51
7 ou mais consultas	90.120	77,30	15.050	65,95
<b>Total</b>	<b>116.590*</b>	<b>100</b>	<b>22.820</b>	<b>100</b>
*460 (32,88%) das informações de consulta de pré-natal foram excluídas (ignorada).				
<b>Adequação do pré-natal</b>				
Não fez pré-natal	825	0,72	429	1,93
Inadequado	19.958	17,48	429	28,10
Adequado	93.404	81,80	15.529	69,97
<b>Total</b>	<b>114.187*</b>	<b>100</b>	<b>22.194</b>	<b>100</b>
*3.489 (2,49%) das informações de adequação do pré-natal foram excluídas (não classificadas).				

Fonte: DATASUS/SINASC

### 5.3 Características do parto

Ao analisar o tipo de parto na *Figura 3*, observa-se que as mulheres brancas realizaram mais o parto cesáreo (64,54%) e as mulheres negras realizaram mais o parto vaginal (50,39%).

**Figura 3** - Distribuição proporcional do tipo de parto da mãe segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.



Fonte: DATASUS/SINASC

Ao analisar a *Tabela 3*, observa-se que a maioria dos nascidos vivos brancos (63,84%), bem como a maioria dos nascidos vivos negros (63,59%) estava com peso adequado ao nascer. Observa-se também que em todas as categorias do peso ao nascer, os percentuais entre nascidos vivos brancos e negros são semelhantes.

**Tabela 3** - Número (N) e proporção (%) do peso ao nascer dos nascidos vivos segundo raça/cor, Rio Grande do Sul, 2016.

Peso ao nascer	Brancas		Negras	
	N	%	N	%
Baixo peso (<2500 g)	86.029	8,58	142.721	8,40
Peso insuficiente (2500 g a 2999 g)	231.587	23,08	383.869	22,60
Peso adequado (3000 g a 3999 g)	640.401	63,84	1.080.234	63,59
Excesso de peso (4000 g ou mais)	45.193	4,50	91.945	5,41
<b>Total*</b>	<b>1.003.210</b>	<b>100</b>	<b>1.698.769</b>	<b>100</b>

**Fonte:** DATASUS/SINASC

\*609 (2,25%) das informações do peso ao nascer foram excluídas (ignoradas).

## 6 DISCUSSÃO

Na literatura existe uma quantidade significativa de estudos correlacionando a adequação do pré-natal a diversos fatores (sociais, econômicos, demográficos, biológicos e entre outros). Entretanto, ainda é limitado o número de estudos sobre a saúde reprodutiva de mulheres e acesso ao pré-natal que trazem para a discussão central e análise as questões étnico-raciais, explicitando as desigualdades e iniquidades raciais existentes. Diferentes pesquisadoras em diversos estudos têm evidenciado as condições de vulnerabilidade às quais as mulheres negras estão expostas, onde apresentam os piores indicadores nas características sociodemográficas, da assistência pré-natal e do parto (PÉRPETUO, 2000; LEAL, 2005; RODRIGUES 2009; FONSECA, 2018).

De acordo com Rodrigues (2009), os problemas de saúde das mulheres não se dão da mesma forma e são as menos privilegiadas que menos têm acesso ao cuidado em saúde, sendo muitas vezes a raça/cor uma barreira para o acesso aos cuidados pré-natais. Nesta perspectiva, sabe-se que as mulheres negras são as menos privilegiadas. A interação e intersecção de raça, gênero e classe potencializam as condições de vulnerabilidade das mulheres negras e pobres e, como consequência, são elas que possuem maior dificuldade de acessar os serviços de saúde, realizar os exames necessários, serem bem atendidas ou terem suas reais necessidades atendidas. Os resultados obtidos das características maternas sócio-demográficas no presente estudo indicaram a situação de desvantagem das mulheres negras em relação às mulheres brancas. Enquanto as mães negras tiveram percentuais maiores nos níveis de instrução mais baixos (anos de estudo), a proporção de mães brancas com o nível mais elevado de instrução chega a ser quase quatro vezes maior do que o das mulheres negras.

Neste estudo, as mães negras tiveram percentuais maiores nas duas menores faixas etárias, isto é, foram mães ainda adolescentes (10 a 14 anos e 15 a 19 anos) e a maior parte destas mulheres negras (65,03%) estava sem companheiro no ano do estudo, enquanto a maior parte das mulheres brancas (50,45%) estava com companheiro. Estes resultados são semelhantes aos do estudo transversal de Leal, Gama e Cunha (2005), realizado no Município do Rio de Janeiro, no período de 1999-2001 com puérperas brancas, pardas e pretas oriundas de maternidades públicas, conveniadas com o Sistema Único de Saúde. Onde se apontou a situação

desfavorável das mulheres de pele preta e parda (negras) em relação às mulheres brancas, tendo as primeiras as maiores proporções de puérperas adolescentes, com baixa escolaridade e vivendo também sem companheiro.

A desigualdade no acesso ao pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul entre as mulheres negras e as mulheres brancas tornou-se evidente neste estudo. No ano de 2016, a proporção de mulheres negras que não fez nenhuma consulta de pré-natal foi quase duas vezes maior (2,77%) quando comparada às mulheres brancas que não o fizeram (1,41%). Ainda no que tange às consultas de pré-natal, deve-se destacar que o percentual de mulheres que realizaram um número de consultas acima do preconizado pelo MS, sete ou mais consultas de pré-natal, foi maior entre as mulheres brancas (77,30%). Assim como no Brasil, em 2003, o percentual de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal foi 1,7 vez maior entre nascidos brancos em relação aos nascidos negros, de acordo com o relatório *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Estudos nacionais revelaram que as mulheres negras no Brasil não só têm menor acesso ao pré-natal como o iniciam em geral mais tarde do que as mulheres brancas (OLIVEIRA, 1999).

A adequação do pré-natal ou índice de Kotelchuck revelou disparidade entre as mulheres do estudo: em relação ao pré-natal classificado como adequado, as mães brancas foram as que tiveram maior acesso (81,80%). Ao contrário do pré-natal classificado como inadequado, onde as mães negras tiveram maior acesso (28,10%). O estudo de base nacional de Domingues et al. (2015) também constatou que, no Brasil, a chance de inadequação da assistência pré-natal para as mulheres pretas foi maior quando comparadas às brancas.

O relatório *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde* constatou que as mortes por causas maternas acometem mais as gestantes negras do que as gestantes brancas. Existem evidências de que as falhas nas ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto, à puérpera e também ao recém-nascido são algumas das principais razões para a mortalidade materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; LEAL et al., 2017). Portanto, o acesso à assistência pré-natal adequada no período gestacional é fundamental para que se previnam desfechos negativos e este acesso deve ser igualitário e equitativo entre todas as mulheres.

Quanto ao tipo de parto, os resultados obtidos neste estudo foram

semelhantes a um estudo de abrangência nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) e outro local realizado na Bahia (GOES; NASCIMENTO, 2012). Em 2016, no RS, a maioria das mulheres negras (50,39%) realizou parto vaginal, em contrapartida, a maioria das mulheres brancas tiveram seus filhos por parto cesáreo (64,54%).

No Brasil, a proporção de nascidos vivos por parto cesáreo, nos anos de 2002 e 2003, foi bem superior na raça/cor branca quando comparada com a dos nascidos vivos de raça/cor negra (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Na Bahia, em 2008, se verificou que as mulheres negras realizaram mais o parto normal e as mulheres brancas o parto cesáreo (9,4%). Para Goes e Nascimento (2012, p. 263),

Este aspecto do estudo demonstra as desigualdades no SUS, podendo refletir o racismo institucionalizado, pois os estereótipos que são construídos a partir das representações na sociedade definem as mulheres negras como mais resistentes que as outras mulheres e por isso suportariam mais dor.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, as mulheres negras têm apresentado maiores dificuldades de acesso a diferentes bens e serviços públicos. O Atlas da Vulnerabilidade desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) que analisa os indicadores sociais, de acordo com as variáveis de gênero, cor e domicílio relevou vulnerabilidade maior para mulheres negras. A constatação é que a desigualdade e a exclusão no Brasil atingem, de forma mais contundente, as mulheres negras e mais ainda as mulheres negras que vivem em área rural (IPEA, 2017). Portanto, se faz necessário reconhecer o quanto a combinação das opressões de raça, gênero e classe elevam as mulheres negras ao patamar mais elevado de vulnerabilidade individual, social e programática (LOPES, 2003), apagam suas identidades e subjetividades e lhes reservam condições de saúde e vida desfavoráveis e, a partir disso, formular ações e políticas capazes de reduzir tais desigualdades.

Os indicadores analisados neste estudo apontaram para a existência e a manutenção das desigualdades étnico-raciais dentro das instituições de saúde por meio da reprodução do racismo institucional em suas ações e no cuidado em saúde. Racismo que se estrutura na sociedade e escora-se em discursos e estereótipos que legitimam determinados comportamentos e práticas, refletindo-se nos péssimos indicadores de saúde da população negra, em particular das mulheres negras, que em diferentes estudos de saúde reprodutiva tiveram menor acesso às consultas de pré-natal com índice adequado.

Os estudos epidemiológicos necessitam, cada vez mais, “incorporar a interpenetração das variáveis sexo/gênero, raça/etnia e classe social para retratar a realidade com maior fidelidade” (OLIVEIRA, 1999). Para Giffin e Costa (1999), a autodeclaração e o quesito cor são dados necessários para avançarmos nos estudos relacionados à saúde da população negra no Brasil (e no mundo), uma vez que algumas doenças, sinais e condições são mais frequentes ou, às vezes, exclusivas de determinados grupos étnicos. No entanto, o que pode ser observado em relação a isso, é que muitos estudos ainda desconsideram a variável raça/cor, que se constitui como um determinante social da saúde e como um marcador de acesso ou barreira a populações distintas. No Brasil, já se tem um avanço importante neste sentido: a coleta do quesito cor e o preenchimento obrigatório do

campo denominado raça/cor tornaram-se instrumentos de extrema importância para denunciar as iniquidades étnico-raciais e para o avanço das políticas públicas voltadas à saúde da população negra (Portaria Nº 344, de 1º de Fevereiro de 2017).



## 8 REFERÊNCIAS

1. BERQUÓ, Elza; LAGO, Tania D. G. **Atenção em saúde reprodutiva no Brasil: eventuais diferenciais étnico-raciais**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.550-560, 2016. Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300550&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300550&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 30 mai. 2018.
2. DOMINGUES, Rosa Maria S. M. et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–7. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
3. FONSECA, Sandra Costa et al. **Pré-natal no Estado do RJ, Brasil: a cor importa?**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 15 (2): 209-217 abr. / jun., 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292015000200209](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200209)>. Acesso em: 29 mai. 2018.
4. GIFFIN, K., and COSTA, SH., orgs. Questões da saúde reprodutiva [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916.pdf>>. Acesso em: 14 set 2017.
5. GOES, Emanuelle. F.; NASCIMENTO, Enilda R. **Mulheres negras e brancas: as desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Estado da Bahia** In: WERNECK, Jurema; BATISTA, Luís E.; LOPES, Fernanda (orgs.). Saúde da população negra (Negras e negros: pesquisa em debates). Petrópolis, RJ : DP et Alii ; Brasília, DF: ABPN, 2012. p. 255-265.
6. GOES, Emanuelle. F.; NASCIMENTO, Enilda R. **Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades**. Saúde em Debate - Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, out/dez 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n99.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.
7. LEAL, Maria C. et al. **Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro**. Cad Saúde Pública. 2004; 20 (Supl. 1): 63-72. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000700007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700007)>. Acesso em: 30 mai. 2018.

8. LEAL, Maria C.; GAMA, Silvana Granado N.; CUNHA, Cynthia B. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001**. Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 39, n. 1, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100013)>. Acesso em: 30 mai. 2018.

9. LEAL, Maria C. et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cad. Saúde Pública 2017; 33 Sup 1:e00078816. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Saúde Brasil 2005: Uma análise da situação de Saúde no Brasil**. Brasília: Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2005parte1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2005parte1.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2018.

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017**. Brasília: Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)>. Acesso em 21 mai. 2017.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p.: – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2018.

13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 570, de 1º de Julho de 2000**. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra, OMS, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO->

[RHR-16.12-por.pdf?sequence=2](#)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

15. OLIVEIRA, Fátima. **O recorte racial/étnico e a saúde reprodutiva: mulheres negras**. In: GIFFIN, K., and COSTA, SH., (orgs). Questões da saúde reprodutiva [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-23.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

16. PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva. **Raça e acesso às ações prioritárias na agenda de saúde reprodutiva**. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, São Paulo, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1051/1016>>.

Acesso em: 02 jun 2018.

17. RODRIGUES, Quessia P. **Desigualdades raciais no acesso de mulheres ao cuidado pré-natal e no parto**. 98f. il. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <[http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2009/MULHER%202009/DISSER\\_PG\\_ENF\\_243%20Quessia%20Rodrigues.pdf](http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2009/MULHER%202009/DISSER_PG_ENF_243%20Quessia%20Rodrigues.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2018.

18. SILVA, Joselina; PEREIRA, Amauri M. **O movimento de mulheres negras: escritos sobre os sentidos de democracia e justiça social no Brasil**. Belo Horizonte: Nandyala, 2014.

19. SOUZA, V.C. **Sob o peso dos temores: mulheres negras, miomas uterinos e histerectomia**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, 2002.

20. VIELLAS, Elaine F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil**. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S85-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

21. WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. *Saúde Soc*. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2018.