



GT – “Número”3: “Título do GT” Brasil não-metropolitano: temporalidades e espacialidades urbanas

A CIDADE E A INVISIBILIDADE DA SAÚDE DA MULHER NEGRA- UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL

Autor (01): Jucélia de Oliveira
Filiação institucional: Universidade Federal do ABC-PGT
E-mail:oliveirajucelia250@gmail.com
Orientador¹

Autor (02): Roberto Carlos Vital
Filiação institucional: PUCMINAS-Geoprocessamento
E-mail:robertovital13@gmail.com

RESUMO:

O recorte deste artigo é fruto de uma pesquisa de doutorado em vias de conclusão e analisa os riscos à saúde da mulher negra e sua relação com o racismo institucional. O artigo tem por objetivo estimular a discussão dos impactos do racismo institucional e das variáveis sociais e estruturais impactam na saúde das mulheres negras. O artigo foca em três ameaças à saúde das mulheres negras: a violência obstétrica e as percepções da hipertensão arterial e a mortalidade materna, utiliza o método quantitativo, a análise empírica, documental e comparativa entre o Brasil e a cidade de Juiz de Fora-MG. Estudos voltados com o viés da interseccionalidade com foco em percepções da invisibilidade de mulheres negras e os efeitos combinados de raça e gênero são necessários para identificar e reconhecer as lacunas existentes no processo saúde-doença nas cidades brasileiras.

Palavras-chave: Mulher negra, saúde, racismo institucional

¹Prof.Dr. Francisco de Assis Comarú-Orientador no Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Gestão do Território (PGT) da Universidade Federal do ABC

INTRODUÇÃO

Este artigo é parte da tese de doutorado sobre a saúde da população negra. Inquietações sobre a saúde da mulher negra surgiram no decorrer de leituras sobre o tema e de narrativas de outras mulheres negras. O objetivo do estudo é analisar como a acentuada marginalização socioeconômica e territorial combinada com o racismo institucional afeta desigualmente a saúde das mulheres negras em Juiz de Fora (MG). Por muito tempo, as mulheres foram historicamente sub-representadas nos estudos de saúde, as mulheres negras ainda mais. Num universo de múltiplas identidades seja, pela cor/raça, cultura, religião, localização geográfica ou pelo sexismo, as mulheres negras são forçadas a viver numa sociedade marcada contra todos os seus aspectos pessoais. A maioria das mulheres negras residem nas áreas periféricas das cidades, por isso, a relação entre local de residência e saúde deve ser compreendida. São mulheres que cotidianamente são vigiadas no local de trabalho e esteticamente consideradas como fora do padrão seja pelo corpo, cabelo, pela cor da pele. As iniquidades na morbidade e mortalidade maternas das mulheres negras refletem experiências de desigualdades estruturais, incluindo cuidados obstétricos de qualidade limitada, preconceito implícito e racismo institucional. Mulheres negras têm a saúde mais precária em comparação com as mulheres brancas em uma série de resultados de saúde, incluindo câncer de mama, diabetes mellitus, miomas uterinos, hipertensão arterial com riscos para a mãe e o feto (Oliveira, 2001). Como a experiência interseccional é maior que a soma do racismo e do sexismo, qualquer análise que não leve em conta a interseccionalidade não pode abordar a maneira particular pela qual as mulheres negras são subordinadas (Crenshaw, 1989). É preciso uma compreensão mais profunda e interseccional das experiências das mulheres negras e reconhecimento da latente discriminação e trabalhar ativamente para sua eliminação para a promoção de mudanças e da equidade nos sistemas de saúde brasileiros.

A saúde da mulher negra: o impacto combinado do racismo e o local de moradia

“Nossos passos vêm de longe”, mas a caminhada ainda é longa para as mulheres negras”.

Jurema Werneck

A saúde da mulher é caracterizada por indicadores que refletem a mortalidade, morbidade, os comportamentos de estilo de vida, a violência e outros fatores de risco relacionados à saúde. Os lugares de residência, as casas, os locais de trabalho, lazer e esporte afetam a qualidade da saúde, influenciando os determinantes sociais da saúde e a experiência com as doenças e o bem-estar, pois limitam o acesso aos cuidados de saúde.

Um dos fatores mais significativos que determinam a saúde de uma população é a segregação residencial contínua, fruto de políticas econômicas e habitacionais do passado. Em cidades como Juiz de Fora, uma grande parcela da população negra vive em áreas urbanas que têm menos acesso aos recursos básicos e que representam mais exposição a riscos que comprometem a saúde. Como observa Pádua (2020) a qualidade de vida é um produto explorado no mercado imobiliário e torna-se uma nova raridade, indicando que quanto maior o poder de compra, maior a qualidade de vida.

Desigualdades étnico-raciais, geográficas e de renda moldam resultados divergentes de saúde da mulher. Por isso, é importante reconhecer que a localização geográfica é uma variável que afeta a saúde da mulher negra. O lugar onde as pessoas vivem pode ter implicações duradouras na saúde e na qualidade de vida coletiva ou individual.

Segundo Ligia Vizeu Barrozo (2022) é nas cidades e no uso do território que os problemas emergem é aí que as respostas adequadas precisam ser endereçadas. Políticas públicas integradas e territorializadas, embasadas por dados e evidências, com consistência e continuidade são nosso grande desafio nas cidades contemporâneas.

Quando uma população reside em lugares segregados também o são as escolas, os serviços públicos, os empregos e outros tipos de oportunidades que afetam a saúde. Desta feita, a segregação residencial é um determinante no acesso à saúde de qualidade e impõe encargos injustos aos indivíduos de diversas comunidades, seja no acesso ao transporte, saneamento, educação e alimentação. Para Carlos (2018) as contradições aprofundam-se e a valorização do espaço como expressão da realização da propriedade privada redefine os acessos aos lugares,

criando interditos. Assim, saúde e local de residência estão intrinsicamente interligados e a pandemia de Covid-19 escancarou essa realidade no Brasil.

No caso da saúde da mulher negra em Juiz de Fora (MG), há desafios consideráveis a serem enfrentados particularmente nas áreas periféricas da cidade. Apesar do trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde e do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ainda permanecem desafios operacionais na forma de tratamento de saúde da mulher negra. Estudos que analisem a experiência de vida, a intersecção de lugar de residência e cor/raça/etnia, o racismo, o sexismo são essenciais para a prevenção de doenças e promoção da vida.

A paisagem construída de Juiz de Fora reflete um legado de desigualdade residencial e racial baseada por políticas de habitação e desenvolvimento urbano ao longo do tempo, enquanto a elite da população branca se aglomerou nas áreas centrais da cidade ou em bairros recém construídos, à população pobre e negra restou as habitações em bairros específicos e com uma pobreza concentrada.

Um olhar mais atento às desigualdades raciais revela outro importante preditor de saúde precária entre mulheres negras: o código postal e que está enraizada em políticas de deslocamento, exclusão e discriminação em espaços urbanos e residenciais. Os estudos de Barrozo et al. (2019) abordam que o paradigma do Código de Endereçamento Postal (CEP) diz que o lugar onde o indivíduo mora é o preditor mais importante de sua saúde do que o seu próprio código genético. Quase sempre não basta a ação de vírus, bactérias ou protozoários para as doenças infecciosas avançarem.

O CEP é um indicador racial e social e também de hábitos de vida, especialmente para a população negra, pois indica a localização da sua moradia, geralmente em lugares historicamente discriminados. Esses indicadores quando combinados criam barreiras para o acesso às coisas básicas do cotidiano como emprego, alimentação saudável, água potável, esgoto tratado, energia elétrica. Essa é uma condição de pobreza persistente e as pessoas vivem e sentem a discriminação todos os dias de suas vidas.

Segundo Williams e Collins (2001) a segregação residencial-racial é uma causa fundamental das disparidades raciais em saúde. A segregação é também causa das diferenças raciais no status socioeconômico de determinado grupo no acesso à educação e emprego e cria condições adversas à saúde no ambiente físico e social.

É preciso salientar que os resultados de saúde não ocorrem independentemente das condições sociais em que existem. A cidade vai sendo segregada e surgem enclaves habitacionais que formam pequenos territórios e a exclusão social vai ocorrendo tanta pela falta de capital, como pela perda do direito de morar. Santos (2008) aborda que morar na periferia é na maioria das cidades brasileiras o destino dos pobres condenados a não dispor de serviços sociais, meios de transportes ruins e como conciliar direito à vida, sem considerar os sujeitos que ali estão inseridos.

O Ministério da Saúde (2023) reconhece que os territórios periféricos e de favelas merecem, cada vez mais, especial atenção das políticas públicas na perspectiva da construção da equidade em saúde por serem espaços historicamente vulnerabilizados, caracterizados pela alta densidade demográfica, habitações precárias, dificuldades de acesso viário e insuficiente oferta de serviços públicos essenciais, além de concentrar populações que já apresentam condições de saúde desfavoráveis e uma série de vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais.

O impacto do racismo na saúde da mulher negra

Segundo Werneck (2010) com o fim da escravidão e do regime colonial, a luta das mulheres assumiu outras frentes, voltadas para a garantia de participação de negras e negros na sociedade brasileira em condições de equidade. Por sua vez, a análise do racismo institucional é particularmente pertinente para este estudo, uma vez que sua prática está profundamente enraizada em atitudes e crenças estabelecidas que produzem e perpetuam em tratamentos preconceituosos contra a população negra.

Considera-se, ainda, que no Brasil, o racismo institucional conduz pessoas de diferentes raças-etnias a terem resultados diferentes quando se trata de educação, moradia, saúde, emprego e renda. O racismo institucional é frequentemente o mais difícil de reconhecer e combater, particularmente quando é praticado por instituições e governos que não se consideram racistas.

Importante registrar que as pessoas ficam impotentes diante de uma situação não explícita de discriminação, o racismo ainda é um desafio para o SUS (Kalckmann et al.2007). O racismo condiciona a vida das pessoas negras em todas as suas fases, desde a possibilidade de terem um parto adequado, de nascerem vivas e até a forma como morrem. As mulheres negras no

atendimento de saúde vivenciam o racismo implícito, que é particularmente prejudicial ao restringir ainda mais seu acesso aos serviços de saúde e participação na sociedade.

Em face disso, compreender como o racismo institucional está presente nos atendimentos de saúde da mulher negra nos auxilia a verificar suas implicações e quais medidas são necessárias para combatê-lo de forma mais ampla no sistema de saúde brasileiro. Como aborda Lélia Gonzalez (2020) ser negra e mulher no Brasil, repetimos, é ser objeto de tripla discriminação, uma vez que os estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no nível mais alto de opressão. Barreira (2022) afirma que a escassa produção acadêmica sobre a saúde da mulher negra representa um reflexo do racismo institucional na saúde e serve de base para entendermos como o tema tem sido tratado no meio acadêmico.

Recordemos o fato noticiado pelo site UOL (2023) sobre o caso de racismo da ginecologista que afirmou numa consulta médica que a maioria das mulheres negras "tem cheiro forte" nas partes íntimas. O caso ocorreu no Rio de Janeiro quando uma madrinha levou a afilhada para colocar DIU com a profissional, que, até então, era de sua confiança, e que já conhecia havia mais de dez anos. A médica confirmou ao juiz o que disse no consultório.

“Eu disse o seguinte, que as pessoas de cor, eles têm um cheiro mais forte, pela minha experiência de 44 anos como ginecologista, atendendo a todos os tipos de mulheres, a negra tem um cheiro mais forte e aí ela perguntou, 'mas por que esse cheiro?'”

Os locais de atendimentos de saúde precisam ser ambientes onde as mulheres sintam-se seguras e confortáveis. A medicina tem uma história de preconceito, cujos vestígios são duradouros e enfrentados até os dias de hoje por mulheres negras. Na cumplicidade de uma sociedade marcada pela brutalidade de um sistema de escravização e de castigos, a resistência foi a forma de reação que criou um mito entre os opressores de que as mulheres e meninas negras não sentem dor.

Os obstáculos que as mulheres negras enfrentam nas diversas instâncias da vida em sociedade, exigem que elas construam estratégias interseccionais e específicas ao contexto da vida cotidiana. A questão da raça e do gênero continuam a criar resultados divergentes e desiguais para mulheres de todas as raças, porém, as mulheres negras são frequentemente esquecidas nas conversas sobre racismo e sexismo. A interseccionalidade como práxis crítica

requer o uso do conhecimento adquirido por meio da prática para orientar ações subsequentes na vida cotidiana (Collins, Bilge, 2021, p.34).

Violência Obstétrica: enfrentando estigmas

O tema é muito relevante neste momento em que a questão de gênero e direitos humanos tornou-se mais evidente no Brasil. Sobremaneira, o debate emergente sobre o reconhecimento do papel dos direitos humanos das mulheres no parto se alicerça nas questões centrais da autonomia sobre a sua saúde e seu corpo, bem como no acesso aos sistemas de cuidados de saúde que as tratem com dignidade e respeito.

Elizabeth O' Brien e Miriam Rica (2022)² explicam que a violência obstétrica se refere a danos infligidos durante ou em relação à gravidez, parto e período pós-parto. Essa violência pode ser interpessoal e estrutural, decorrente das ações de prestadores de cuidados de saúde e também de arranjos políticos e econômicos mais amplos que prejudicam desproporcionalmente populações marginalizadas.

Segundo o relatório publicado em 2023 pelo Fundo das Nações Unidas para a População, mulheres negras grávidas são abusadas e negligenciadas devido ao racismo e sexismo sistêmicos nos sistemas de saúde nas Américas. A Diretora Executiva do Fundo das Nações Unidas para a População, Dra. Natalia Kanem relata que:

"Muitas vezes, mulheres e meninas afrodescendentes são abusadas e maltratadas, suas necessidades não são levadas a sério e suas famílias são destruídas pela morte evitável de um ente querido durante o parto. Justiça e igualdade só serão possíveis quando nossos sistemas de saúde virem essas mulheres e fornecerem a elas cuidados respeitosos e compassivos".

Leal et.al (2017)³ aponta que particularmente perversa, ao mesmo tempo que reveladora quanto aos impactos da desigualdade de raça/cor, é a constatação quanto à menor aplicação de analgesia para os grupos étnico-raciais mais discriminados. Com relação à anestesia peridural,

² (2022). Obstetric violence in historical perspective. Artigo publicado na Revista The Lancet em junho de 2022. Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01022-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01022-4/abstract)> Acesso em maio. 2024.

³ (2017) Maria do Carmo Leal é pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, em 2017 o artigo: A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil, que comprova como mulheres negras sofrem mais no parto – pelo mito de que são mais fortes.

aplicada para o controle da dor em partos vaginais, a pesquisadora explica que ainda é muito baixa no sistema público no Brasil: “Não chega a 10% das mulheres”. Para Leal, a cor da dor está diretamente relacionada com a crenças de que mulheres negras e mulheres brancas são biologicamente diferentes. Dessa forma:

Mulheres pretas têm quadris mais largos e, por isso, são parideiras por excelência”, “negras são fortes e mais resistentes à dor”. Percepções falsas como essas, sem base científica, foram ouvidas em salas de maternidades brasileiras.

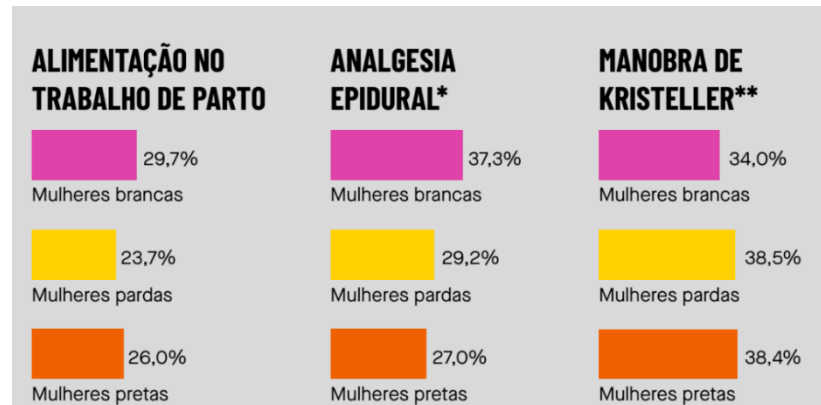
“Não grite! “As negras não precisam de anestesia, elas são mais fortes”. “Negra é como coelho, só dá cria”. “O parto das mulheres negras são mais fáceis”. “Não chora, ano que vem você está aqui de novo”. No Brasil, essas expressões são comuns entre algumas equipes de saúde quando tratam mulheres negras no período que antecede o parto ou durante o mesmo, revelando o racismo institucional. A violência é uma constante em suas vidas.

Leal et al. (2017) apontam que as mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica em decorrência do racismo estrutural e institucional. O corpo da mulher negra é visto como aquele que não sente dor e, por isso, lhe dispensa um tratamento inadequado, fugindo muitas vezes dos protocolos do Ministério da Saúde para a realização dos partos.

Ainda segundo Leal et al. (2017) algumas narrativas estão presentes no atendimento de mulheres negras grávida: “Já vamos voltar com seu remedinho!” Foi a promessa que Michele Monteiro ouviu ao pedir anestesia a uma médica de plantão no final da tarde. Já passava das 22 horas do dia 24 de janeiro quando enfermeiras finalmente chegaram para ministrar um medicamento supostamente para amenizar as dores intensas que ela sentia. (...) A autorização para a cesárea veio às 00h20. A todo momento, enquanto implorava pela cesárea e pela anestesia, Michele insistia que ela já havia ultrapassado o limite do seu corpo.

A título de exemplificação da importância de estudos sobre violência obstétrica, o dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva 2020-2021, da ONG Criola evidencia as ameaças físicas mais significativas para as mulheres em geral, e particularmente para as mulheres negras durante o parto conforme apresentado na figura 1.

Figura 1. Violência Obstétrica- Brasil



Fonte: Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva

Pesquisa Nascir (Leal et al.,2014). *Analgesia epidural é um tipo de anestesia que bloqueia a dor num determinado lugar do corpo. ** A Manobra de Kristeller é uma pressão feita na parte superior do útero para acelerar o trabalho de parto. É uma técnica desnecessária que causa dor e desconforto para as mulheres. Apesar de não mais recomendada, ainda é muito utilizada.

Os resultados da amostra na figura 1, indicam que as mulheres pretas recebem menos analgesia para controle da dor e que também estão mais submetidas a um pré-natal inadequado, recebem menos orientações sobre início do trabalho de parto e complicações e menos anestesia local quando a episiotomia (corte cirúrgico entre a vagina e o ânus).

Ressaltamos que esses resultados são particularmente alarmantes num país em que a maioria de sua população se auto declara como negra (pretos e pardos), as experiências de desconfiança, medo e desrespeito durante a gravidez e no parto podem reforçar a inclinação de uma mulher negra de não retornar para cuidados de saúde, bem como outros cuidados preventivos para ela e sua família. É um racismo que se manifesta por meio do uso de estereótipos de gênero e raça e que influencia no tratamento das mães. Para Collins (2022) o racismo e o sexismo não apenas fomentaram as desigualdades sociais, mas também marginalizaram indivíduos e grupos que não se encaixavam facilmente em estruturas monocategóricas de gênero ou raça.

Mortalidade Materna e mulher negra: uma dor no corpo e na alma

A morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a morte de uma mulher durante a gravidez ou dentro de 42 dias após o término da gravidez. A mortalidade

materna é inaceitavelmente alta. Quase 95% de todas as mortes maternas ocorreram em países de baixa e média baixa renda em 2020, e a maioria poderia ter sido evitada.

Por que a mortalidade materna é especialmente alta entre as mulheres negras?

Para compreender por que as mulheres negras correm maior risco de morte relacionada à gravidez é preciso analisar os determinantes sociais da saúde ou seja, as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, envelhecem. Um estudo realizado por pesquisadores nos Estados Unidos e publicado no *Journal of the American Heart Association* (2023) aponta que as mulheres negras têm mais que o dobro de probabilidade de apresentar hipertensão arterial (pressão alta) durante a idade fértil em comparação às mulheres brancas, o que aumenta o risco de complicações relacionadas à gravidez, como eclâmpsia e pré-eclâmpsia que podem ser fatais para a mãe e o feto.

O Brasil é um país com elevada taxa de mortalidade materna que acomete principalmente mulheres pardas e pretas, entre 25 a 34 anos, com baixo acesso escolar e conseqüentemente baixa renda salarial. Reiterando que as mortes são evitáveis em 90% dos casos (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Fernanda Lopes, diretora de programa do Fundo Baobá para Equidade Racial, afirma que falar sobre mortes maternas é reiterar um conjunto de violações sistêmicas de direitos. Para pesquisadores como Goés; Ferreira; Ramos (2023), o racismo obstétrico situa-se na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo institucional.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) – um dos mais importantes indicadores globais de saúde é o número de mortes de pessoas por causas ligadas à gestação, parto e puerpério (até 42 dias após o parto) por 100 mil nascidos vivos. Mulheres negras têm três vezes mais probabilidade de morrer de uma causa relacionada à gravidez do que mulheres brancas. Vários fatores contribuem para essas desigualdades, como a qualidade da assistência médica, as condições crônicas subjacentes, o racismo e a discriminação.

No Brasil, merece atenção os dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, pois em 2023 foram registradas 66.248 mil mortes de mulheres e 21.818 mil mulheres até maio de 2024. O conjunto de dados apresentado na figura 2 sobre mortes maternas no Brasil, indica que a taxa de mortalidade de mulheres negras (somadas pretas e pardas) que morreram durante ou logo após a gravidez são elevadas seja em 2023 e no início de 2024.

Figura 2- Mortalidade materna no Brasil

Ano de referência 2023		Ano de referência 2024
Raça/cor		Dados até maio
preta	6.927	2.225
parda	31.461	10.483
branca	26.291	8.578
indígena	449	154
amarela	216	10

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde.

Importa destacar que os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM 2022), mostram que a mortalidade materna é duas vezes maior entre as mulheres pretas, pois ultrapassou 100,38 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Entre as mulheres pardas, o índice ficou em 50,36 mortes e 46,56 entre mulheres brancas. A Razão de Morte Materna continua altíssima e distancia o Brasil do cumprimento da meta pactuada junto às Nações Unidas para redução a 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (FIOCRUZ,2023). Os dados da figura 3 divulgados pelo Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra em 2023, apresentam o perfil epidemiológico da população negra.

Figura 3. Perfil epidemiológico materno-infantil



Fonte: Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra

Os resultados apresentados na figura 3 colocam em evidência a situação de fragilidade das mulheres pretas em relação a hipertensão arterial. Já a porcentagem de mortalidade materna em mulheres negras durante a pandemia de Covid-19 é significativamente maior em relação à outras mulheres (amarelas, brancas e indígenas). Segundo o Ministério da Saúde dentre as principais ações para garantir a equidade está a obrigatoriedade das notificações das doenças e agravos de vigilância por cor/raça nos sistemas do SUS.

A saúde da mulher negras em Juiz de Fora e a necessidade de mudanças

Quando nos reportamos para Juiz de Fora, surpreende, contudo, que não há dados ou relatos disponíveis sobre a violência obstétrica, embora os poderes legislativo e executivo do município tenham aprovado a Lei nº 14.381 - de 1º de abril de 2022, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Município de Juiz de Fora. Porém, se há uma lei municipal é por que de fato, a violência obstétrica acontece.

Tal desfecho, por sua vez, ocasionou que a Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica do município de Juiz de Fora (Revid-JF) juntamente com o Ministério Público de Minas Gerais, realizaram em junho de 2022, uma roda de conversa sobre “Violência Obstétrica e Neonatal: mitos e verdades”. Nesse encontro, o professor da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e especialista em economia da saúde, Mateus Clóvis de Souza Costa aponta que a mulher negra é a mais violentada durante o parto e,

“os profissionais usam falas do tipo ‘não precisa de anestesia, você é forte’, ‘para de gritar ou de chorar’, ‘corpo bonito’, além de, por vezes, em hospitais escola, estas parturientes serem usadas para ensinar os estudantes de medicina que fazem o ‘toque’ em sua genitália para verificar se o nascimento está próximo. O corpo da mulher negra é muito desrespeitado”.

O município de Juiz de Fora é polo da Região de Saúde Macrorregião Sudeste em Minas Gerais, polarizando 08 (oito) microrregiões e 94 (noventa e quatro) municípios e referência na prestação de serviços de saúde de alta complexidade. Por isso, entender as características demográficas individuais e coletivas e coletar informações sobre a população atendida é primordial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes e personalizadas no município polo e com diretrizes para os demais 94 municípios de sua macrorregião.

É preocupante que a maior cidade da Zona da Mata Mineira não tenha registros disponíveis para pesquisas sobre violência obstétrica, o que resulta em oportunidades perdidas para detectar e combater esse problema. Se, não coletamos dados para entender o escopo do problema, como podemos esperar resolvê-lo?

Vale dizer que, Juiz de Fora retornou com ações voltadas para a saúde da população negra em 2021 com a reformulação e posse do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, que é responsável pelo acompanhamento da implementação da Política de Saúde da População Negra em Juiz de Fora.

O Comitê tem como uma de suas finalidades assessorar tecnicamente a Secretária de Saúde no intuito de promover a equidade racial na atenção à saúde. Enfatizamos que é necessário que o Comitê colete dados e informações sobre a violência obstétrica, através de mapeamento dos locais de residência versus status econômico, cor/raça e incluindo os demais determinantes sociais da saúde. É um passo importante no papel vital da equidade e da saúde pública.

Nesse contexto, acreditamos que o Comitê Técnico de Saúde da População Negra cumprirá sua missão através de um compromisso renovado ao entender e abordar os desafios diferenciados de saúde que as mulheres negras enfrentam e também com o compartilhamento e circulação de informações de saúde cientificamente precisas e acionáveis.

Pesquisas abordando as desigualdades na saúde reprodutiva das mulheres negras e o que elas vivenciam nos atendimentos médicos, continuam sendo inestimáveis para salvar vidas e impulsionar mudanças por meio de investimentos em estratégias baseadas em evidências de promoção da saúde.

Na figura 4, constam os dados do Relatório do Plano Operativo da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola de Minas Gerais. Os resultados mostram que a Unidade Regional de Saúde de Juiz de Fora teve 1 morte materna de mulheres pretas e pardas declarada na Secretaria de Estado de Saúde. Em 2023, a Razão de Morte Materna (RMM) foi de 25 a cada 100.000 nascidos vivos e espera-se que em 2024 a RMM seja de 21,59.

Figura 4 Mortalidade por Morte Materna por Raça/Cor Preta e Parda

URS	Óbitos Maternos de Mulheres Pretas e Pardas	Número de Nascidos vivos	Razão de Mortalidade materna (RMM) por raça/cor preta e parda (por 100.000 Nascidos Vivos)	RMM Esperada para 2024	Diferença entre a RMM de 2023 e a RMM Esperada para 2024
Alfenas	1	1.395	71,68	21,59 (27,96 - 6,37)	50,09
Barbacena	2	3.038	65,83		44,24
Belo Horizonte	9	34.455	26,12		4,53
Coronel Fabriciano	1	6.400	15,63		-5,97
Diamantina	0	3.492	0,00		-21,59
Divinópolis	5	8.199	60,98		39,39
Governador Valadares	2	6.349	31,50		9,91
Itabira	2	3.521	56,80		35,21
Ituiutaba	0	1.050	0,00		-21,59
Januária	0	4.160	0,00		-21,59
Juiz de Fora	1	4.000	25,00		3,41
Leopoldina	1	831	120,34		98,75
Manhuaçu	0	3.519	0,00		-21,59
Montes Claros	4	11.308	35,37		13,78
Passos	0	2.248	0,00		-21,59
Patos de Minas	1	3.218	31,08		9,49
Pedra Azul	1	2.276	43,94		22,35
Pirapora	1	1.747	57,24		35,65
Ponte Nova	4	2.397	166,88		145,29
Pouso Alegre	0	3.481	0,00		-21,59
São João Del Rei	0	1.156	0,00		-21,59
Sete Lagoas	0	5.393	0,00		-21,59
Teófilo Otoni	0	4.484	0,00		-21,59
Ubá	2	2.945	67,91		46,32
Uberaba	1	4.134	24,19		2,60
Uberlândia	1	7.307	13,69		-7,90
Unai	0	2.763	0,00		-21,59
Varginha	0	4.224	0,00		-21,59
Total	39	139.490	27,96		6,37

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Os padrões de mortalidade indicados na figura 4 não condizem com a realidade demográfica de Minas Gerais e da Unidade Regional de Juiz de Fora. É preciso melhor compreensão das causas das mortes e identificação de melhorias. A falta de registro de cor/raça nas declarações de óbitos compromete ações e políticas públicas para melhorar os resultados de saúde para as mulheres, em especial para as negras e a diminuição do óbito materno. É essencial uma conscientização dos profissionais de saúde e mais capacitações para remover as barreiras à equidade e o compromisso para combater o racismo no Sistema Único de Saúde.

O local do óbito é também um fator importante na análise da informação, com indicadores que possam auxiliar no monitoramento da saúde e de seus fatores de risco relacionando-os com as condições do ambiente físico, indicadores sociais e com a população ali inserida.

Figura 5- Óbitos mulheres idade fértil segundo Município

Município: 313670 JUIZ DE FORA							
Período:2022							
Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
313670 JUIZ DE FORA	79	41	02	49	Sem registro	Sem registro	171
Óbitos mulheres idade fértil segundo Município							
Município: 313670 JUIZ DE FORA							
Período:2021							
Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
313670 JUIZ DE FORA	144	64	Sem registro	74	Sem registro	08	290
Óbitos mulheres idade fértil segundo Município							
Município: 313670 JUIZ DE FORA							
Período:2020							
Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
313670 JUIZ DE FORA	90	57	03	47	Sem registro	03	200
Óbitos mulheres idade fértil segundo Município							
Município: 313670 JUIZ DE FORA							
Período:2019							
Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
313670 JUIZ DE FORA	91	49	03	42	Sem registro	05	190
Óbitos mulheres idade fértil segundo Município							
Município: 313670 JUIZ DE FORA							
Período:2018							
Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
313670 JUIZ DE FORA	97	36	7	37	Sem registro	08	185

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Os dados da figura 5 revelam nos anos de 2022 ocorreram 90 óbitos de mulheres negras (pretas e pardas) e 79 óbitos de mulheres brancas em Juiz de Fora. Verificou-se que em 2021, foram 138 óbitos de mulheres negras e 144 óbitos de mulheres brancas. Em 2020 ocorreram 104 óbitos de mulheres negras e 90 óbitos de mulheres brancas. No ano de 2018, foi registrado o óbito de 73 mulheres negras e de 97 mulheres brancas. As informações fornecidas evidenciam a gravidade do problema para as mulheres negras, são mortes evitáveis, mas que persistem e por causas complexas e profundas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo fornece uma análise que a saúde da mulher negra é significativamente influenciada pelo racismo institucional que a torna invisível nos tratamentos de saúde. O ambiente institucional de atendimento e cuidados de saúde acabam criando locais inadequados e de sofrimento para as mulheres negras. Por sua vez, os tratamentos ginecológicos e obstétricos passam a ser influenciados por estereótipos sobre a personificação do corpo que associados a discriminação racial e residencial causam enormes desigualdades na saúde.

A morte materna não é um evento isolado. Ela é o resultado de uma série de determinantes sociais em saúde que atuam durante a vida de uma mulher. Para compreender a mortalidade materna importa considerar, por um lado, as experiências e trajetórias individuais e coletivas como a nutrição, as condições de vida e de trabalho, a renda e a localização geográfica e as condições de moradia, por outro lado, quais as respostas que a população possui em termos de oferta e acesso aos serviços públicos de saúde. O lugar é um elemento importante ao considerar os determinantes sociais da saúde.

É imperativo que os gestores de Juiz de Fora abordem explicitamente o racismo e os seus efeitos concretos na saúde da mulher negra, fazendo despertar nos profissionais a consciência e a importância de combatê-los no atendimento de saúde. Os gestores de Juiz de Fora necessitam buscar soluções que eliminem as lacunas existentes de iniquidades na saúde da mulher negra através de conhecimentos precisos e apropriados com foco na melhoria dos resultados reais das pacientes incluindo os cuidados obstétricos, controle da dor, cuidados preventivos de saúde. Necessário a compreensão que o racismo institucional resulta em tratamentos de saúde diferenciados. É preciso ouvir as mulheres negras.

Por fim, ser mulher e negra no Brasil é um desafio constante, do nascimento até a morte, independentemente de riqueza ou condição social, é maior a probabilidade de adoecer e morrer de doenças comuns. A equidade é chave para quebrar as barreiras no tratamento de saúde que as mulheres enfrentam e por isso, é importante ampliar os espaços que acolhem pesquisas e debates sobre a saúde da população negra.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Black women with high blood pressure before age 35 may have triple the risk of a stroke.** Disponível em < <https://newsroom.heart.org/news/black-women-with-high-blood-pressure-before-age-35-may-have-triple-the-risk-of-a-stroke> > Acesso em junho 2024.

BARREIRAS, P, G. **Por um cuidado integral em saúde das mulheres negras.** As narrativas das mulheres negras que o método clínico centrado na pessoa não (dá) conta. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022.

BARRETO, A, C, J (Coord). **Violência obstétrica em pessoas negras.** Universidade Federal Fluminense. Pró-Reitoria de Extensão. Núcleo de Pesquisa Espaço e Raça. Disponível em < https://www.uff.br/sites/default/files/informes/violencia_obstetrica_em_pessoas_negras_2_1.pdf > Acesso junho 2024.

BARROZO, V, L *et al.* **GeoSES-um índice socioeconômico para estudos de saúde no Brasil.** Espaço urbano e saúde. Instituto de Estudos Avançados-USP. 2019. Disponível em < <https://arxiv.org/pdf/1910.06155> > Acesso junho 2024.

BARROZO, V, L. **Seminário Saúde Urbana em Debate:** Atributos Urbanos e Saúde do Coração. Espaço Urbano e Saúde. Instituto de Estudos Avançados. Disponível em < <https://espacourbanoesaude.iea.usp.br/seminario-saude-urbana-em-debate-atributos-urbanos-e-saude-do-coracao/> > Acesso em junho 2024.

BRIEN, O, B; RICA, M. **Obstetric violence in historical perspective.** The Lancet. 2022. Disponível em < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01022-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01022-4/abstract) > Acesso em maio. 2024.

CARLOS, A, F, A (Org). **Metageografia: ato de conhecer a partir da Geografia.** In: **Crise urbana.** 1.ed. São Paulo: Contexto. 2018.

COLLINS, P, H. **Bem mais que ideias:** a interseccionalidade como teoria social crítica. Tradução- Bruna Barros, Jess Oliveira. 1ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

COLLINS, P, H; BILGE, S. **Interseccionalidade.** Tradução- Rane Souza. 1ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, K. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.** 1989. Disponível em < <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf> > Acesso maio 2024.

CRIOULA. **Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva 2020-2021.** Rio de Janeiro. 2021. Disponível em < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-2020-2021> > Acesso maio 2024.

FAJERSZTAJN, L; VERAS, M; SALDIVA, P, H, N. **Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores?** 2016. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/ea/a/vcssZHNFLMWJCsJWXjTSTbQ/#> > Acesso em maio 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO. **Consequências fatais:** mulheres grávidas afrodescendentes sofrem abuso e negligência devido ao racismo sistêmico e ao sexismo nos sistemas de saúde das Américas. 2023. Disponível em <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/consequencias-fatais-mulheres-gravidas-afrodescendentes-abuso-e-negligencia>> Acesso junho 2024.

KALCKMANN, S *et al.* **Racismo institucional:** um desafio para a equidade no SUS? SciELO Brasil.2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFJgC/> Acesso junho 2024.

LEAL, M, C. *et al.* **A cor da dor:** iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, p. 1-17, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BD SQHb7H/abstract/?lang=pt>> Acesso em junho 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. **Em Juiz de Fora, roda de conversa promovida por Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica discute violência obstétrica e neonatal.**2022. Disponível em <<https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/em-juiz-de-fora-roda-de-conversa-promovida-por-rede-de-enfrentamento-a-violencia-domestica-discute-violencia-obstetrica-e-neonatal.shtml>> Acesso em julho de 2024.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra.** Brasil- ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.2003.

PÁDUA, F, R. Produção estratégica do espaço e os “novos produtos imobiliários”. In: CARLOS, A, F, A; VOLOCHKO, D; ALVAREZ, P, I (Orgs.). **A cidade como negócio.** 1.ed. São Paulo: Contexto.2020.

RIOS, F; L, M (Orgs). **Por um feminismo Afro Latino Americano-** Lélia Gonzalez. Ensaios, intervenções e diálogo. Rio de Janeiro: Zahar.2020.

SANTOS, M. **Técnica, espaço e tempo.** Globalização e meio técnico-científico-informacioanal.5 ed. São Paulo: EDUSP.2008.

UOL- **Médica vira ré após falas racistas em consulta ginecológica de jovem negra.** Terra,2023. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/06/11/ginecologista-racismo-consulta-tj.htm>> Acesso em junho 2024.

WERNECK, J. **Nossos passos vêm de longe!** Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. Criola - Organização de Mulheres Negras. ABPN. v. 1, n. 1 - mar-jun de 2010.

WILLIAMS, D, R; C, COLLINS. **Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health.**2001. Disponível em< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042604/>> Acesso em maio 2024.