

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

JULIANA COSTA CRISPIM

A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA:
DESIGUALDADES REVELADAS PELO DATASUS

UBERLÂNDIA
2023

JULIANA COSTA CRISPIM

**A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: DESIGUALDADES
REVELADAS PELO DATASUS**

Trabalho Final de Conclusão de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - PPGAT - do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para conclusão do curso.

Linha de Pesquisa: Saúde Ambiental

Orientador do Programa: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira

**UBERLÂNDIA
2023**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C932 2023	Crispim, Juliana Costa, 1986- A saúde da população negra no município de Uberlândia [recurso eletrônico] : desigualdades reveladas pelo DATASUS / Juliana Costa Crispim. - 2023. Orientador: João Carlos de Oliveira. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.363 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Geografia médica. I. Oliveira, João Carlos de, 1960- , (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	07/08/2023	Hora de início:	08h:00	Hora de encerramento:	10h:15
Matrícula do Discente:	12012GST012				
Nome do Discente:	JULIANA COSTA CRISPIM				
Título do Trabalho:	A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: DESIGUALDADES REVELADAS PELO DATASUS				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Não				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma <https://conferenciaweb.rnp.br/ufu/sala-de-defesas>, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Profa. Dra. Winnie Samanú de Lima Lopes, da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz/RJ - Instituto Fernandes Figueira; Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Instituto Ciências da Saúde; Prof. Dr. João Carlos de Oliveira, da Escola Técnica de Saúde – Universidade Federal de Uberlândia, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Carlos de Oliveira apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 08/08/2023, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 09/08/2023, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Winnie Samanú de Lima Lopes, Usuário Externo**, em 19/09/2023, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4717067** e o código CRC **1477923E**.

Dedico este trabalho à minha mãe Cida,
por todo seu esforço, apoio e amor.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Cida pelas orações, perseverança, ensinamentos e amparo de todas as horas. Ao meu querido pai Mateus pela sabedoria otimismo e graça, e também por essa fração sonhadora que resiste em mim.

À minha irmã Adriana pelo habitual encorajamento, auxílio e por tanto amor ao me acolher com minhas angústias. Ao meu irmão Márcio pelo suporte sempre presente. Aos meus sobrinhos Sophia e Mateus, e ao Henrique por trazerem nos momentos difíceis a alegria e a leveza da infância.

Aos meus queridos amigos Kalel e Jayder pelo afeto e incentivo, ao Erivelton, com sua generosa escuta e longos abraços ao caminhar comigo, e à Luzia, por seu apoio e valiosa companhia.

À minha coordenadora Michele pela compreensão e estímulo.

À Universidade Federal de Uberlândia (UFU) pela feliz experiência de retorno, aos professores Cíntia Camargo, George Lima e Nicea Amauro do Projeto Transnegressão UFU, aos professores e colegas do Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pelas trocas e aprendizados, em especial à professora Liliane Tannús pela generosidade e riqueza dos encontros.

Ao meu professor orientador João Carlos Oliveira pela liberdade proporcionada e importantes direcionamentos.

E principalmente a mim, por não ter desistido quando nada disso parecia possível.

“...a ideologia brasileira de não discriminação – não refletindo a realidade e, aliás, camuflando-a - consegue ‘sem tensão’ o mesmo resultado obtido pelas sociedades abertamente racistas”.

Anani Dzidzienyo

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 ARTIGO 1	13
4 ARTIGO 2	35

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa foi realizada a fim de obter o título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Como o programa apoia a apresentação de produtos finais variados para a conclusão do curso, não sendo obrigatória a dissertação, para a conclusão do referido curso optamos pela produção de dois artigos científicos.

Os artigos “Doenças infecciosas e população negra em Uberlândia: desigualdades raciais reveladas pelo DATASUS em 10 anos” e “Assistência pré-natal e óbito materno no município de Uberlândia em 10 anos: desigualdades raciais reveladas pelo DATASUS” são recortes da pesquisa intitulada “A Saúde da População Negra no município de Uberlândia: desigualdades reveladas pelo DATASUS”. Esta última foi estruturada em três blocos, todos com inclusão da variável raça/cor na exploração dos dados.

Tendo como base a 3ª edição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o primeiro bloco foi constituído por doenças infecciosas relevantes no contexto da saúde pública brasileira (tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestante); o segundo foi composto por doenças que representam as principais causas de morte no País (doenças cerebrovasculares, infarto do miocárdio e diabetes mellitus) e o terceiro incluiu dados considerados termômetros importantes da atenção à saúde materna e infantil (óbitos materno e infantil). Tendo em vista a potencialidade do trabalho, a riqueza dos objetivos e a quantidade de achados a serem discutidos, faz-se necessário mencionar que os demais resultados ainda serão melhor explorados e poderão ser divulgados oportunamente.

INTRODUÇÃO

Fundada em raízes escravocratas com reverberações nos dias atuais, demonstradas por sua vulnerabilização, subalternização e exclusão na sociedade brasileira, é notória a posição de desvantagem da população negra (THEOPHILO, 2016).

Segundo análise do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), mais de 70% das pessoas pobres ou extremamente pobres são pretas ou pardas, com uma graduação decrescente de rendimentos em que homens brancos estão no topo, seguido das mulheres brancas, depois homens negros e por último mulheres negras; demonstrando uma diferença de renda entre negros e brancos no Brasil, maior que a encontrada entre homens e mulheres.

O quesito raça/cor, cujo preenchimento em formulários dos sistemas de informação em saúde se tornou obrigatório pela portaria de nº 344/2017 (BRASIL, 2017a) é reconhecido como um componente estratégico, marcador das experiências desiguais de nascer e viver no Brasil que repercutem no campo da saúde e em inúmeros indicadores, como os relativos à expectativa de vida ao nascer e mortalidade, por exemplo (OLIVEIRA, 2018).

Apesar do dispositivo legal, é preciso destacar que a realidade atual é de registro insuficiente e ausências frequentes da informação raça/cor nesses formulários (ESTRELA, SANTOS, LIMA, 2021) porém, ainda assim tem sido demonstrado um cenário mais desfavorável para pretos e pardos (DINIZ et al., 2016), sendo nítidos no contexto de vida destes maior dependência do sistema público de saúde, menor acesso aos serviços, maior prevalência de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, e de doenças infecciosas como tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis, elevados índices de violência e maior mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2017b).

Almeida (2018) ao atribuir a desigualdade entre negros e brancos ao racismo, explica que o processo ocorre através de uma organização social marcada pela prática sistemática de discriminação fundamentada na noção de raça, que confere privilégio a uns e desvantagens a outros, a depender do grupo racial a que se pertença.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b) o racismo é o principal determinante social de saúde para a população negra, ou seja, é o fator que mais influencia nesse público a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco; fenômeno este que ocorre exatamente por seu elevado poder de interferência sobre todos os demais determinantes sociais, como modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

Conjuntura esta que justificou a necessidade de criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, publicada em 2009, após longo e árduo processo de luta do Movimento Negro (WERNECK, 2016), em que não só ficava reconhecida a participação do racismo na gênese de iniquidades em saúde, como se elencava medidas a serem implementadas com vistas à urgente necessidade de promoção de equidade.

Ora, se o racismo está eficazmente institucionalizado, bem como difuso e profundamente penetrado no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural brasileiro, como discorreu Nascimento (2018, p. 111), como poderia a saúde coabitar como um campo imune às repercussões deste?

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344/2017, de 01 de fevereiro de 2017.** Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

DINIZ, C. S. G. et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional: Nacer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162647>.

ESTRELA, C. R.; SANTOS, I. R.; LIMA, R. R. T. O quesito raça/cor e a equidade no Sistema Único de Saúde: critérios atravessados pelo contexto racial brasileiro. In: Barbosa I. R.; Aiquoc K. M.; Souza T. A., organizadoras. **Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil.** Natal, RN: EDUFRN, 2021. p. 49-62. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%c3%a7aeSaude_Barbosa_Aiquoc_Souza_2021.pdf. Acesso em: 12 set. 2023.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 154 p.: il. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica). ISBN 978-85-240-4552-3. Disponível em: <https://www.observatoriodasmegacidades.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 4 ed. São Paulo: Perspectivas, 2018b.

OLIVEIRA, F. E. G. **Desigualdades raciais e de gênero na mortalidade geral no ELSA-Brasil: uma abordagem interseccional**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/41550>. Acesso em: 25 abr. 2023.

THEOPHILO, R. L. Desigualdades raciais na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: dados da pesquisa da satisfação da Rede Cegonha. 2016. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20970/1/2016_RebeccaLucenaTheophilo.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

ARTIGO 1

DOENÇAS INFECCIOSAS E POPULAÇÃO NEGRA EM UBERLÂNDIA: DESIGUALDADES RACIAIS REVELADAS PELO DATASUS EM 10 ANOS

INFECTIOUS DISEASES AND THE BLACK POPULATION IN UBERLÂNDIA: RACIAL INEQUALITIES REVEALED BY DATASUS OVER 10 YEARS

RESUMO: Este trabalho teve por objetivo apresentar o número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis gestacional ocorridos em residentes de Uberlândia nos anos de 2011 a 2021, descrevendo os perfis raciais para cada caso e comparando os achados para as populações branca e negra. Os dados coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com seleção da variável raça/cor indicaram a presença de desigualdades raciais na incidência de doenças infecciosas no município, principalmente para tuberculose e sífilis em gestantes, cuja ocorrência foi de 714 (58,43%) e 681 (60,32%) em negros, e de 427 (34,94%) e 374 (33,13%) em brancos, respectivamente. Para hanseníase e dengue as diferenças entre as duas populações foram mais discretas: 463 (48,13%) casos de hanseníase notificados em brancos e 478 (49,69%) em negros; e no caso da dengue, 26.677 (35,59%) dos casos em brancos e 26.817 (35,77%) em negros. Os achados revelaram desigualdades raciais importantes na incidência de tuberculose e sífilis gestacional no município que justificam a necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com vistas à necessidade de combate ao racismo e fortalecimento da equidade em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Desigualdades Raciais. Racismo. Saúde da População Negra.

ABSTRACT: *This study aimed to present the number of tuberculosis, leprosy, dengue, and gestational syphilis cases occurring in residents of Uberlândia from 2011 to 2021, describing racial profiles for each case and comparing the findings for the white and black populations. Data collected through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), with the selection of the race/color variable, indicated the presence of racial inequalities in the incidence of infectious diseases in the municipality, especially for tuberculosis and syphilis in pregnant women, with 714 (58.43%) and 681 (60.32%) occurrences in black individuals, and 427 (34.94%) and 374 (33.13%) in white individuals, respectively. For leprosy and dengue, the differences between the two populations were more discreet: 463 (48.13%) leprosy cases reported in white individuals and 478 (49.69%) in black individuals, and in the case of dengue, 26,677 (35.59%) cases in white individuals and 26,817 (35.77%) in black individuals. The findings revealed significant racial inequalities in the incidence of tuberculosis and gestational syphilis in the municipality, justifying the need for the implementation of the National Policy for Comprehensive Health Care for the Black Population in order to combat racism and strengthen health equity.*

KEYWORDS: *Public Policies. Racial Inequalities. Racism. Health of the Black Population.*

INTRODUÇÃO

O artigo “Doenças Infecciosas e População Negra em Uberlândia: desigualdades raciais reveladas pelo DATASUS em 10 anos” é um recorte da pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulado “A Saúde da População Negra no município de Uberlândia: Desigualdades reveladas pelo DATASUS” que buscou investigar questões relacionadas a assistência à saúde, adoecimento e morte da população negra em Uberlândia.

O perfil de adoecimento e morte de uma população não se comporta de maneira estática, mas de modo sensível e variável a depender das condições de vida e de desenvolvimento desta, o que por sua vez guarda profundas relações com seus fatores históricos, demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Nos países em desenvolvimento, em que os avanços nos processos de desenvolvimento econômico-social foram marcados por interrupções e até mesmo retrocessos, os processos de transição demográfica e epidemiológica não se deram de modo linear, mas de maneira descontínua e embaraçosa, com notáveis avanços, pausas e recuos. Nesses países, à semelhança do que ocorreu em países desenvolvidos, a mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas assumiu maior importância, mas diferentemente desses últimos, a carga de adoecimento e morte por causas infecciosas e parasitárias persistiu, mantendo sua relevância (ARAÚJO, 2012).

Assim, doenças infecciosas como tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis estão assentadas em posição de relevância no contexto da saúde pública brasileira, e com especial carga sobre as populações de raça/cor indígena, preta e parda (BRASIL, 2017). A respeito desses últimos, sua elevada morbimortalidade tem sido relacionada ao contexto econômico e social desfavorável de vida, bem como ao fenômeno cultural do racismo (MATOS; TOURINHO, 2018).

O assunto tem sido explorado na literatura, que aponta para uma maior frequência de casos de doenças infecciosas em indivíduos sob contextos sociais e econômicos desfavoráveis. As chamadas Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) ou também “doenças da pobreza” estão fortemente associadas a territórios com baixo índice de desenvolvimento humano, onde produzem prejuízos que incrementam a vulnerabilidade já existente (AGUIAR; SIEBERT, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a organização Médicos Sem Fronteiras propuseram a denominação “doenças

negligenciadas” para se referir àquelas enfermidades, geralmente transmissíveis, que apresentam maior ocorrência nos chamados países em desenvolvimento, e a de “mais negligenciadas”, para as exclusivas desses países (MOREL, 2006).

Para BRASIL (2010), doenças negligenciadas

São doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Como exemplos de doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras (BRASIL, 2010, p. 200).

Na exploração de condições relacionadas a contextos pobreza, parece coerente a inclusão da questão racial. Composto mais de 70% das pessoas pobres ou extremamente pobres, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), pretos e pardos estão mais propensos a sofrer desvantagens em uma variedade de dimensões da vida humana, como menor acesso à educação de qualidade, empregos bem remunerados, moradia acessível, bairros seguros, alimentação de qualidade e serviços de saúde, o que torna essa população, portanto, mais exposta aos piores desfechos em saúde (SOUZA, 2021).

A tuberculose por exemplo tem sido mais presente em indivíduos do sexo masculino, de baixa escolaridade, na faixa etária de 20 a 39 anos e de raça/cor negra (BELARDINELLI et. al., 2020; FRAZÃO, 2020; SOUSA et. al., 2021), sendo duas vezes mais frequente nesses últimos (PILLER, 2012).

Na hanseníase, nota-se associação positiva de maior número de casos da doença com fatores como urbanização acelerada, maior densidade populacional, desigualdade de renda, pobreza, moradias não apropriadas, ausência de alimentação adequada, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre outros, (LEANO et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015) que tendem a sobrecarregar a população negra (BRASIL, 2017), que em razão de um menor acesso aos serviços de saúde e da exposição a uma maior vulnerabilidade socioeconômica apresenta ainda maior risco de desenvolver incapacidades (ALBUQUERQUE; SILVA, 2019).

No caso da dengue, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontaram que o relato de adoecimento pela doença foi mais frequente para mulheres, pessoas de 40 a 59 anos de idade e os de cor preta e parda, tendo sido apontado ainda para esses últimos, mais especificamente nas regiões Norte e Nordeste, também maior frequência de óbitos (BRASIL, 2017).

Pesquisas ainda mais recentes têm documentado a existência de determinação

social também no caso da Sífilis Gestacional (SG), com maior ocorrência em mulheres jovens, de baixa escolaridade e similarmente às demais condições mencionadas, de raça/cor não branca (BRITO et al., 2021; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018), cujos filhos têm por sua vez, maior risco de Sífilis Congênita (LIMA et al., 2013; OZELAME et al., 2020).

Werneck (2016), a respeito de como fatores individuais, econômicos, políticos, sociais e culturais interagem estabelecendo prejuízos, defende que a vulnerabilidade maior ou menor de pessoas e populações a determinadas condições é produzida pela inter-relação de três diferentes dimensões: a dimensão individual, que diz respeito a comportamentos individuais desfavoráveis; a dimensão social, que está relacionada a fatores políticos, econômicos, culturais, etc.; e a dimensão política ou programática, que representa as ações institucionais voltadas à proteção/redução dessa vulnerabilidade, e que paradoxalmente pode as produzir ou mantê-las.

São reflexões que dialogam com a subdivisão didática do racismo nas dimensões individual, institucional e estrutural mencionada por Almeida (2018), que o defende como componente estruturante das nossas relações, que produz privilégios e desvantagens a depender do grupo racial a que se pertença.

Apesar de inexisterem, do ponto de vista genético ou biológico, diferenças que sustentem a separação racial de humanos, percebe-se que raça existe e resiste (PENA; BIRCHAL, 2005-2006) social e politicamente, a despeito de sua inexistência científica e inoperacionalidade conceitual, demarcando contextos de dominação e exclusão (MUNANGA, 2004).

São constatações que sustentam nossa defesa de que raça seja evocada no contexto de políticas públicas, como pode ocorrer pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (Portaria 992, de 13 de maio de 2009), em que o Ministério da Saúde (MS) ressaltou a posição de desvantagem econômica e social em que se encontra a população negra; a existência de desigualdades no acesso aos serviços; a morbidade aumentada para diferentes problemas de saúde, incluindo as condições infecciosas, objetos desta investigação, e reconheceu o racismo como peça principal na produção dessas iniquidades (BRASIL, 2017).

Nessa direção, o Estado de Minas Gerais, através da deliberação CIB-SUS/MG nº 3.991, de 09 de novembro de 2022, e criação da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola reiterou com relação à população negra, a existência de altos índices de violência, óbito precoce, elevada mortalidade materno-infantil e maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, reconhecendo a necessidade de combate às

desigualdades, ao racismo e de se oferecer uma atenção proporcional à vulnerabilidade desses grupos (MINAS GERAIS (MG), 2022).

O hiato de treze anos entre as versões nacional e estadual da política de saúde da população negra se coloca como um triste paradoxo dada a relevância do tema em questão, e que toma contornos ainda mais preocupantes quando refletimos sobre a baixa implementação de ações no País. Batista e Barros (2017) em pesquisa de dimensão nacional demonstraram que em 2016, dentre os 5.561 municípios pesquisados, somente 32 responderam ou relataram ter a política implantada, sendo que apenas cinco estados e doze municípios tinham área ou responsável técnico para o desenvolvimento dos trabalhos.

Segundo Moraes e colaboradores (2019), que defendem a necessidade de superação do modelo biomédico de saúde, é fundamental que avancemos na direção de um acolhimento mais amplo e completo das necessidades dos seres humanos, na compreensão dos sujeitos como seres políticos e epistêmicos, marcados por especificidades relativas aos seus contextos ambientais, econômicos e socioculturais.

Assim, com base na existência de registro na literatura de desigualdades raciais no contexto de adoecimento por doenças infecciosas no Brasil, e na necessidade de fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção de equidade e justiça social, o presente estudo pretende a partir do DATASUS e da análise da variável raça/cor, apresentar o número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes, ocorridos em residentes de Uberlândia, entre os anos de 2011 a 2021, descrevendo os perfis raciais para cada caso e traçando comparações entre os achados para as populações branca e negra.

MÉTODOS

Este é um estudo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com seleção do município de residência Uberlândia para os anos de 2011 a 2021, com seleção da variável raça/cor para as condições infecciosas tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes. Os dados foram dispostos em tabela e gráfico criados respectivamente nos programas computacionais Microsoft Word ® e Microsoft Excel ®, versões 2013, sendo depois analisados por meio de estatística descritiva, com estimativas de frequências absolutas e relativas.

Com relação à raça/cor, o presente estudo utilizou como base a classificação do IBGE, que define a população brasileira como sendo branca, preta, parda, amarela ou

indígena e considera como negros, o somatório dos sujeitos declarados pretos com os declarados pardos (OLIVEIRA, 2004).

Foi utilizada a plataforma DATASUS, programa on-line do Ministério da Saúde, cujos dados são públicos e se encontram disponíveis para livre acesso. Com base na Resolução 466/2012, por não envolver a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, esta pesquisa não demandou necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

A pesquisa apresenta limitações inerentes à origem dos dados, uma vez que partimos de informações secundárias hospedadas na plataforma DATASUS, devendo ser considerada a possibilidade de subnotificação e de erro de preenchimento ou digitação das informações. Sendo necessário ainda citar que estas últimas são atualizadas periodicamente, o que pode provocar alterações nos resultados das buscas, a depender das datas de acesso.

Os dados informados para o ano de 2021 foram considerados preliminares pelo DATASUS, e durante o desenvolvimento da presente investigação ainda não haviam sido divulgados os dados totais para o período estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referente aos números absolutos e percentuais de adoecimento por tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes, desagregados por raça/cor, para o período de 2011 a 2021 em Uberlândia (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1 – Número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes, residentes de Uberlândia (MG), segundo raça/cor, no período de 2011 a 2021

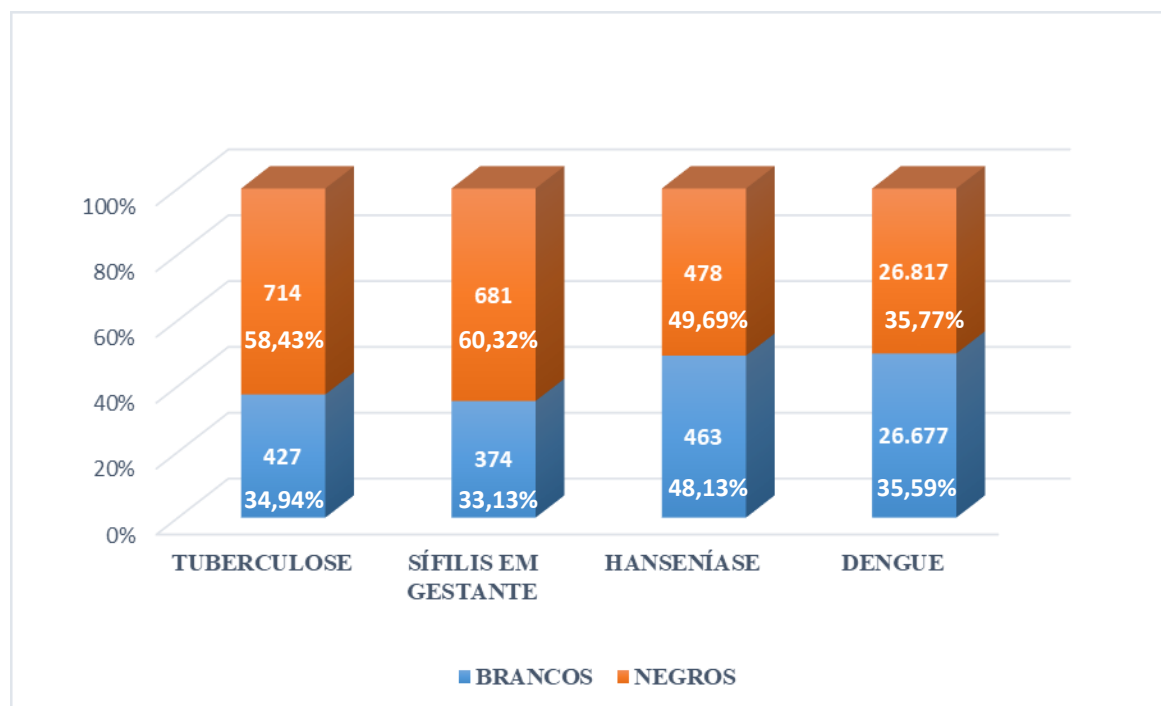
CASOS POR RAÇA/COR	TUBERCULOSE		SÍFILIS GESTACIONAL		HANSENÍASE		DENGUE	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
BRANCA	427	(34,94)	374	(33,13)	463	(48,13)	26.677	(35,59)
PRETA	212	(17,35)	192	(17,01)	123	(12,79)	3.157	(4,21)
PARDA	502	(41,08)	489	(43,31)	355	(36,90)	23.660	(31,56)
AMARELA	19	(1,55)	15	(1,33)	4	(0,42)	584	(0,78)
INDÍGENA	2	(0,16)	-	-	1	(0,10)	95	(0,13)
IGN/BRANCO	60	(4,91)	59	(5,22)	16	(1,66)	20.786	(27,73)
TOTAL	1.222	(100)	1.129	(100)	962	(100)	74.959	(100)

Fonte: DATASUS, SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2023

-: Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Organização: CRISPIM, J. C. e OLIVEIRA, J. C. de, 2023.

Gráfico 1 – Número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes, residentes de Uberlândia (MG), nas populações branca e negra no período de 2011 a 2021



Fonte: DATASUS, SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2023
Organização: CRISPIM, J. C. e OLIVEIRA, J. C. de, 2023.

Com base nos dados coletados através do DATASUS foram identificados em residentes de Uberlândia durante os anos de 2011 a 2021 um total de 1.222 casos de tuberculose, 962 de hanseníase, 74.959 de dengue e 1.129 de sífilis em gestantes.

Quando fizemos a desagregação das informações pela variável raça/cor, e reunião dos dados referentes às populações preta e parda para constituição do grupo dos indivíduos negros, verificamos no período estudado a presença de desigualdades raciais na frequência de ocorrência de doenças infecciosas no município.

Com relação à tuberculose foram identificados 427 (34,94%) casos confirmados da doença na população de raça/cor branca, 714 (58,43%) em negros (pretos e pardos), 19 (1,55%) em amarelos e 2 (0,16%) em indígenas; situações com a informação raça/cor ignorada ou em branco somaram 60 casos (4,91% do total). Tendo sido identificado, portanto, no município de Uberlândia, uma maior incidência da doença em indivíduos negros.

Apesar de a origem da doença no País ser permeada de dúvidas e falta de consenso, a população negra brasileira esteve na história, precoce e fortemente associada à incidência da doença. Tomemos como exemplo o fato de que em 1917 no Brasil, 70% dos

casos de tuberculose ocorreram na população negra (SHEPPARD, 2001). Mais de um século depois, uma investigação do território nacional revelou que em 2021, 69% dos casos novos de TB pulmonar vitimou pretos e pardos, sendo expressivamente superior à frequência de 28,9% encontrada para a população branca, e de 2,1% verificada entre amarelos e indígenas. A análise temporal demonstrou ainda redução progressiva do número dos casos entre brancos, e aumento desses casos em negros, já que em 2012 a incidência foi de 35,9% e 61,9%, em brancos e negros, respectivamente (BRASIL, 2022).

Com ocorrência associada a pobreza, desnutrição, más condições sanitárias e elevada densidade populacional, o que se percebe é que, a despeito da região estudada os casos de tuberculose apresentam uma caracterização social comum em todo o Brasil, que a vincula a um segmento específico da sociedade, ora negligenciado, ora estigmatizado, e continuamente carente de ações eficazes para sua eliminação (SOUSA et. al., 2022).

Uma compreensão mais adequada da relação entre pobreza, população negra e tuberculose nem sempre esteve clara, tendo sido cogitado por pesquisadores a possibilidade de fragilidade por especificidade biológica e até mesmo inferioridade moral dos negros (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 58; SHEPPARD, 2001).

Segundo Piller (2012), a tuberculose que é duas vezes mais presente na população negra, é um produto do contexto, já que determinantes sociais dos grandes centros urbanos como a pobreza, o confinamento, o abuso de drogas e a marginalização que dificulta o acesso aos serviços promovem a vulnerabilização dos sujeitos e a perpetuação da doença e da miséria.

Acredita-se que, separadamente, nem as condições socioambientais desfavoráveis nem uma possível susceptibilidade individual sejam suficientes para a transmissão da doença, que só ocorreria com a soma desses elementos (Ângelo, 2008).

Pedro e outros autores (2017), que também destacaram a importância da carga dos determinantes sociais e econômicos desfavoráveis, hipotetizaram que a pobreza, que limitaria a capacidade de ação/resposta dos sujeitos à doença, pode favorecer o adoecimento inclusive em locais com maior infraestrutura pública sanitária.

Apesar da não incorporação pelos autores acima, da questão racial nas discussões, considerando que para o IBGE (2022) mais de 70% das pessoas pobres ou extremamente pobres são pretas ou pardas, é possível imaginar a cor desse cenário de desamparo. Bem como as cores da população privada de liberdade e as dos que se encontram em situação de rua; cuja tendência crescente do número de casos novos no Brasil tem mobilizado a atenção do MS (BRASIL, 2022) e da literatura sobre o assunto, que tem destacado a vulnerabilidade adicional produzida por esses contextos desfavoráveis (BELARDINELLI

et al., 2020; GIOSEFFI, 2020; HINO et al., 2021; MELO et al., 2022; PILLER, 2012; SILVA et al., 2019).

No presente estudo, a tuberculose não foi o único problema de saúde em que verificamos um maior número de casos entre pretos e pardos, incluindo discrepâncias relevantes na comparação com a população branca. No caso da sífilis em gestantes foi verificado pelo DATASUS um total de 1.129 casos da doença no período de 2011 a 2021; sendo que 374 casos (33,13%) ocorreram na população de raça/cor branca, 681 casos (60,32%) em pretos e pardos (negros), 15 (1,33%) em amarelos e 59 casos (5,22%) tiveram raça/cor ignorada ou em branco.

Corroborando os resultados do presente estudo, Amorim e colaboradores (2021), em análise acerca das notificações de SG no estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019, alertaram para uma incidência significativamente crescente da doença em gestantes jovens, de baixa escolaridade, e majoritariamente negras, e evidenciaram que enquanto 23,7 % das gestantes se autodeclaravam brancas, 63,9% se diziam negras, sendo 48,0% delas pardas e 15,9% pretas. Achados semelhantes também foram encontrados por outros autores (ADORNO et al., 2021; MARQUES et al., 2018; MORAIS et al., 2019).

Para Machado e outras autoras (2022a) a persistência da doença como um grave problema de saúde pública, a despeito dos conhecimentos sobre sua transmissão e manifestações clínicas, do tratamento disponível e eficaz e dos esforços empreendidos, colocam em evidência o nível insuficiente das ações de controle no País.

É de fundamental importância a prestação de uma assistência pré-natal adequada, que por sua vez demanda acolhimento precoce, acesso apropriado às consultas e exames de rotina. Cabe salientar que as elevadas taxas de coberturas de pré-natal, superior a 95% no País, não têm representado necessariamente qualidade e assistência adequada. Existe um contexto de desigualdades no acesso à saúde de qualidade, em que além da raça/cor não branca já mencionada, variáveis como baixa escolaridade, ausências de ocupação remunerada, do companheiro e de consultas de pré-natal também têm sido associadas ao adoecimento (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Segundo as autoras acima, as variáveis descritas estão frequentemente relacionadas à população em condições socioeconômicas desfavoráveis. E como falar de pobres no Brasil é quase sempre sinônimo de falar de negros, dada a conexão entre esse marcador racial e pobreza (IBGE, 2022), e tendo também em vista a notória feminização desta última, estamos também quase sempre falando de mulheres, conforme menciona Nascimento (2018b), ao discorrer sobre a necessidade de abordagem interseccional de raça, classe e gênero, também defendida por outros pesquisadores (MORAIS et al., 2019;

WERNECK, 2016).

Em um contexto em que mulheres negras são repetidamente atingidas pelo cruzamento e sobreposição desses elementos, a interseccionalidade se apresenta como um instrumento de análise de suas experiências, como explica Akotirene (2019), ao defender a inseparabilidade estrutural de racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado.

Estamos falando de mulheres cuja taxa de analfabetismo é o dobro da encontrada entre as de raça/cor branca, mulheres que são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos, e que por razões sociais ou de discriminação têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, e maior risco que as mulheres brancas de contrair doenças e morrer precocemente (BENEVIDES et al., 2005; MACHADO et al, 2022b).

No caso da SG é notória a insuficiência das ações de diagnóstico e tratamento, entretanto, à frente da necessidade de melhorias na qualidade da atenção, estão os desafios como início precoce do pré-natal, de acompanhamento da parceria sexual, de acesso a exames, resultados, orientações preventivas e tratamento em tempo oportuno, além desafios relacionados à demanda de maior preparo dos profissionais de saúde, de maior corresponsabilização da gestante, de manejo da resistência ao uso do preservativo, das dificuldades da gestante ao lidar com os custos de deslocamento e ausência no trabalho em razão do acompanhamento pré-natal. Estamos falando de desafios complexos que podem estar associados a um contexto social desfavorável de vida e aos prejuízos decorrentes de fatores como baixa escolaridade, falta de conhecimento, de apoio familiar ou do parceiro, uso de drogas, múltiplos parceiros e vivência em situação de rua (AMORIM et al., 2021; MESQUITA et al., 2018; VIDAL; MASCARENHAS, 2020).

Essa associação positiva entre risco maior de adoecimento e contextos social e econômico desfavoráveis, já mencionada no caso da tuberculose e sífilis, também vem sendo documentada na literatura para a hanseníase e dengue.

Segundo Leano et al. (2019), a ocorrência da primeira vem sendo associada a fatores como baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, escassez de alimentos, más condições de moradia e maior número de residentes no domicílio. Entretanto, os autores salientaram não ser a condição de pobreza em si a responsável pela maior transmissibilidade, e sim a pobreza com concentração de pessoas em locais não arejados e carentes de luz natural, ausência de alimentação adequada, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, etc., que conforme Siqueira e colaboradores (2021) explicam a maior vulnerabilidade das populações periféricas especialmente em contextos de urbanização acelerada e maiores densidade demográfica e desigualdade de renda.

No caso da dengue, também tem sido destacada uma vulnerabilidade produzida

pela urbanização acelerada, concentração de renda e desigualdade social, que gera diferenças no acesso a serviços locais, exemplificada no caso de assentamentos e invasões, que são frequentemente associados a falta de infraestrutura urbana e falta de limpeza e outros serviços públicos, acarretando disposição inadequada de resíduos sólidos, estocagem de água, etc. (ARANTES; PEREIRA, 2017).

Todavia, quando analisado o número de casos em Uberlândia desagregados por raça/cor, também de maneira semelhante para hanseníase e dengue não foram verificadas diferenças significativas no número de casos entre os grupos de raça/cor branca e negra (pretos e pardos).

Para a hanseníase, foram identificados através do DATASUS e para o período estudado 962 casos da doença, sendo 463 (48,13%) casos entre os indivíduos de raça/cor branca e 478 (49,69%) casos entre negros (pretas e pardos). A ocorrência entre amarelos e indígenas foi de 4 (0,42%) e 1 (0,10%), respectivamente. Situações com raça/cor ignorada ou em branco somaram 16 (1,66%) casos, a menor porcentagem entre os grupos de doenças infecciosas pesquisadas.

Apesar de discreta, a diferença entre os resultados encontrados em indivíduos negros na comparação com brancos esteve presente, em consonância com resultados encontrados em outros trabalhos (ALBUQUERQUE; SILVA, 2019; AVELINO e SARMENTO et. al., 2015; AZEVEDO et. al., 2021; MIRANDA; ROCHA; NASCIMENTO, 2018; MOREIRA et. al., 2022a; RIBEIRO JÚNIOR; VIEIRA; CALDEIRA, 2012; SOUZA et. al., 2013; VELÔSO, 2018).

Foi identificado na literatura diferenças no perfil acometido a depender da região estudada. De modo que nos estados do Paraná (FERREIRA et al., 2021; KULEVICZ; MELLO; CAPORAL, 2021; OLIVEIRA; MACEDO, 2012), Santa Catarina (MELÃO, et. al., 2011) e Porto Alegre (MORAES; EIDT; SCROFENEKER, 2021) foi demonstrado maior acometimento da população branca; e nos estados nordestinos de Piauí (VELÔSO, 2018), Alagoas (ALBUQUERQUE; SILVA, 2019) e Bahia (AZEVEDO et. al., 2021), por exemplo, verificou-se maior ocorrência em negros, especialmente em pardos; demonstrando ser importante que discussões acerca do perfil racial mais acometido venham já que como lembram Ribeiro Júnior, Vieira e Caldeira (2012), fatores como colonização, miscigenação, movimentos migratórios, dinâmica de ocupação territorial e organização espacial têm influenciado esses resultados.

Relembremos que no município de Uberlândia as populações preta e parda somam 42,9% do total, segundo dados do censo do IBGE (2010), e diferentemente dos estados nordestinos acima citados, não representam a maioria da população. Ainda assim,

aproximadamente 50% dos casos de hanseníase durante a década estudada incidiu sobre essa população e parece estar relacionada a uma conjuntura de vulnerabilidade e maior risco de adoecimento desse grupo.

Esse contexto social e econômico desfavorável está intimamente relacionado à população negra brasileira. Segundo o IBGE, pretos e pardos estão associados a menor escolaridade, menor renda e menor estrutura sanitária e habitacional (IBGE, 2019), o que ajuda a explicar a posição de fragilidade do grupo frente a doenças.

Essa situação socioeconômica desfavorável associada às dificuldades no acesso ao cuidado culmina em prejuízos adicionais. O risco de abandono do tratamento, por exemplo, que aumenta à medida que se diminui os anos de estudo é 21% mais provável entre não brancos. O analfabetismo ou baixa escolaridade presentes nos grupos sociais com baixo nível socioeconômico acarreta dificuldades para o sujeito no reconhecimento da doença, no acesso aos serviços e na compreensão das orientações profissionais, favorecendo o adoecimento e a evolução para incapacidades físicas (LEANO, 2019) que entre negros possuem duas vezes mais risco de estarem presentes (ALBUQUERQUE E SILVA 2019).

Em suma, pode-se afirmar que, associado às questões biológicas individuais, condições econômicas e sociais desfavoráveis produzem vulnerabilidades no território que oportunizam a ocorrência e dificultam o tratamento, favorecendo a ocorrência de sequelas com prejuízos que ultrapassam a esfera individual e retornam ao território (LEANO et. al., 2019).

Logo, estamos abordando um problema complexo, uma doença de natureza multifacetada com causas que, para além do âmbito biológico, abarcam as dimensões físicas, socioeconômicas, culturais e psíquicas, cuja resolução passa pela necessidade urgente de olhares mais atentos às vulnerabilidades dos indivíduos, grupos sociais e potencialidades de programas e ações de saúde (SIQUEIRA et al., 2021).

Por fim, com relação à dengue foram identificados pelo DATASUS 74.959 casos da doença entre 2011 a 2021 em Uberlândia, sendo 26.677 (35,59%) deles entre residentes de raça/cor branca, 26.817 (35,77%) entre os de raça/cor preta e parda (negros), 584 (0,78%) em amarelos, 95 (0,13%) em indígenas. Ressaltamos que 20.786 (27,73%) casos tiveram a informação raça/cor ignorada ou em branco.

A primeira questão a ser considerada é que a dengue, considerada uma infecção reemergente em franca expansão nos últimos anos (SCHATZMAYR, 2001) foi de longe a condição mais frequente dentre as condições estudadas. Também chamou a atenção o elevado índice de incompletude da informação raça/cor. Destaca-se ainda o fato de que

essa foi assinalada como ignorada ou deixada em branco 20.786 vezes, o que correspondeu a 27,7% do total de casos notificados no período estudado.

Uma maior completude dos dados é indispensável para compreender melhor o perfil epidemiológico da doença em um dado território e fortalecer o desenvolvimento de ações para enfrentamento do problema de maneira mais precisa e eficaz (ALMEIDA, et al., 2021; LEMOS et al., 2022).

Rodrigues, Costa e Lima (2018), sobre a distribuição espacial da dengue em Uberlândia entre 2014 e 2016, identificaram maior incidência da doença na presença de fatores como maior proporção de casas fechadas e recusas; presença de pratos e vasos de plantas; proximidade com parques municipais e cemitérios; falta de saneamento básico; má disposição de resíduos sólidos e caixas d'água destampadas. Os autores chamaram a atenção para um maior risco de adoecimento em bairros com maior adensamento populacional e menor renda, e alertaram para a vulnerabilidade encontrada em regiões de ocupações não regularizadas pelo poder público. Porém salientaram que o índice de infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) elevado nem sempre concorre para a alta incidência de casos, já que em bairro com população de classe social alta esse indicador foi encontrado concomitante com baixo número de casos e óbitos.

A associação entre maior prevalência de dengue à maior urbanização e densidade demográfica foi explorada por Gioia e Barros (2022), ao justificarem maior prevalência de casos em municípios goianos com melhor infraestrutura, desenvolvimento econômico, renda, educação, trabalho e menor vulnerabilidade à pobreza. As autoras, que relataram que as áreas mais afetadas tinham localização geográfica de fácil conexão com outras regiões do país e grande circulação de pessoas e mercadorias, alertaram para a complexidade do assunto e necessidade de maior aprofundamento.

Moreira et al. (2022b), explorando as notificações para a doença durante os anos de 2015 a 2020 em Belo Horizonte (MG), e incluindo a questão da raça/cor ao traçar o perfil da população acometida identificaram um maior predomínio em pardos, que conforme os autores seria explicada pela exposição dessa população à marginalização, menor escolarização e condições precárias de saneamento básico. Achados semelhantes foram identificados na literatura, corroborando os resultados da presente investigação. (LEMOS et. al., 2022; JOHANSEN; CARMO, 2014).

Ainda com relação à questão racial, uma pesquisa realizada por Johansen (2014) em Caraguatatuba, que sobrepos o banco de dados do município com o georreferenciamento de cada um dos casos de dengue, identificou que o acréscimo de 1% de população não-branca entre os moradores aumentou a taxa de incidência de dengue em

mais de quatro vezes; que segundo o autor se explica no fato de que no Brasil, cor de pele, situação socioeconômica e perfil epidemiológico são aspectos intimamente relacionados.

Moreira e colaboradores (2022b), entretanto, alertaram para a falta de consenso na literatura a respeito da associação entre questão racial e dengue, ao informar que alguns trabalhos mencionam inclusive um maior acometimento da doença na população branca.

No presente estudo, à semelhança do mencionado acerca da hanseníase, concluímos que apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os grupos raciais explorados, elas estiveram presentes, já que apesar de a população negra em Uberlândia ser menos numerosa em comparação com a população branca, segundo dados do Censo IBGE (2010), recaiu sobre os primeiros a carga de maior número de casos da doença. É, portanto, possível que a população negra local esteja em maior risco de adoecimento, mas, em face da elevada incompletude da informação raça/cor identificada no caso da dengue, e da proximidade dos resultados encontrados para as populações branca e negra tanto nessa quanto no caso da hanseníase, entendemos a necessidade de mais pesquisas e aprofundamento nesse tema tão complexo.

A eliminação desses problemas de saúde demanda diagnóstico precoce dos casos e início rápido do tratamento, evitando se for o caso, a transmissão para outras pessoas e comunidades (GIACOMET et. al., 2021). Contudo, os desafios são enormes; o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) das Américas com suas dimensões continentais, alto índice de urbanização, diversidade étnica e cultural, e elevada desigualdade social (BRASIL, 2017) exige estratégias que passem também pelo desenvolvimento de políticas públicas que atenuem as desigualdades sociais e seus efeitos (GIACOMET et. al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou a existência em Uberlândia de desigualdades raciais importantes no adoecimento para duas das quatro condições infecciosas investigadas: tuberculose e sífilis em gestantes; sendo que para hanseníase e dengue também foram encontradas diferenças, porém, bem mais discretas.

No caso da hanseníase e da dengue, o número de casos encontrados comparando as populações branca e negra (preta e parda) se mostrou bastante semelhante. Ainda assim, chamaram a atenção achados de maior ocorrência de doenças em uma população que segundo o IBGE (2010) é considerada menos numerosa. Desse modo, é possível que existam também para essas condições, iniquidades raciais e maior vulnerabilização da população negra, entretanto, esta é uma hipótese que precisa ser profundamente explorada com novos estudos e inclusão sobretudo de outras variáveis como idade, escolaridade,

renda, localização geográfica, entre outros.

Conhecer as características da população que adoece é fundamental para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas apropriadas de enfrentamento. Estamos falando de um problema com múltiplas facetas, que demanda esforços proporcionais à sua grandeza e complexidade, além de olhares mais amplos e pormenorizados sobre as necessidades humanas e suas especificidades.

Falamos de abordagens multiprofissionais, interdisciplinares, que envolva atores, setores e equipamentos sociais diversos, da implementação de políticas públicas alinhadas à urgente necessidade de promoção de maior equidade e justiça social, como a mencionada política para a população negra.

A vulnerabilidade dessa população no caso da tuberculose e sífilis gestacional, bem como as lacunas encontradas no que se refere a hanseníase e dengue apontam para a necessidade de maior debate sobre o assunto, sendo primordial que as abordagens dos problemas de saúde e desigualdades incluam com mais frequência considerações sobre raça/cor e racismo. É necessário e urgente a disposição legítima para diálogos mais francos sobre esse componente estruturante da vida no território brasileiro, que indubitavelmente atravessa os processos de adoecimento, afetando consequentemente as possibilidades de viver ou morrer.

REFERÊNCIAS

ADORNO, I. A. et al. O que mudou na incidência da sífilis no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2019. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 64-72, 2021. <https://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2467>.

AGUIAR, E. M. S.; SIEBERT, T. H. R. Doenças tropicais negligenciadas no baixo amazonas (2017 a 2019). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27957-27972, 2021. ISSN: 2595-6825. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-348>.

AKOTIRENE, C. **Intersecciosalidade**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ALBUQUERQUE, A. R.; SILVA, J. V. M. **Dinâmica epidemiológica, temporal e espacial da Hanseníase em município do nordeste brasileiro (2008-2017): estudo ecológico**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2019. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3160>. Acesso em 17 set. 2022.

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA, S. P. et al. Análise da qualidade e oportunidade dos dados do SINAN no enfrentamento à dengue: reflexões e contribuições para políticas públicas de saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p.1-19, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12964>. Acesso em 19 set.

2022.

AMORIM, E. K. R. et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>.

ANGELO, J. R. **“(Re) Produção do Espaço Urbano de Juiz de Fora - MG e Distribuição Espacial da Tuberculose”**. 2008. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4946>. Acesso em: 20 mai. 2023.

ARANTES, K. M.; PEREIRA, B. B. Levantamento, análise e seleção de indicadores ambientais e socioeconômicos como subsídio para o fortalecimento das estratégias de controle da dengue no município de Uberlândia – MG. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 86-94, 2017. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1104.p86-94.2017>.

ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a02.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

AVELINO E SARMENTO, A. P. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 3, p. 180-184, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>. Acesso em 23 nov. 2022.

AZEVEDO, Y. P. et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e37805.pdf>. Acesso em 23 nov. 2022.

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, sup. 1, p. 1-5, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>.

BELARDINELLI, L. B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-12, 2020. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10243>.

BENEVIDES, M. A. S. et al. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília: Editora MS, 2005. 20 p.: il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 85-334-0884-6. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf. Acesso em 06. Jun. 2023.

BERTOLLI FILHO, C. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248 p. (Coleção Antropologia & Saúde). ISBN: 85-7541-006-7. <https://doi.org/10.7476/9788575412886>.

BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do

Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.1, p. 200-202, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100023>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>. Acesso em 12 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 52 p.: il. ISBN 978-85-334-2496-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRITO, R. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis na gestação no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 9, p. 90808-90822, 2021. ISSN: 2525-8761. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-304>.

Comissão Intergestores Bipartite (Minas Gerais). Deliberação nº 3.991/CIB -SUS/MG, de 9 de novembro de 2022. Aprova a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola no âmbito do SUS em Minas Gerais e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado de Minas Gerais: Poder Executivo**, Belo Horizonte, ano 130, n. 235, p. 35, 19 nov. 2022. Disponível em: <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

FERREIRA, N. M. A. et al. Hanseníase e determinantes sociais em saúde no Sul do Brasil: Análise geograficamente ponderada. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17823>.

FRAZÃO, P. H. S. **Perfil epidemiológico da tuberculose no Distrito Federal: um recorte sobre raça/cor**. 2020. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14538>. Acesso em: 17 set. 2020.

GIACOMET, C. L. et al. Tendência temporal da incidência de tuberculose e sua distribuição espacial em Macapá-AP. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/v3JgpPCbmtGYvz7NH5mwLgG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 6 nov. 2022.

GIOIA, T. B.; BARROS, J. R. Associação entre variáveis socioeconômicas e a ocorrência de dengue no Estado de Goiás: uma análise a partir de algoritmos de machine learning. **Revista Hygeia**, Edição especial: X, p. 98-109, 2022. <https://doi.org/10.14393/Hygeia64263>.

GIOSEFFI, J. R. **Tuberculose e vulnerabilidades entre pessoas em situação de rua:**

Revisão sistemática (2014 – 2020). 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22985>. Acesso em: 20 mai. 2023.

HINO, P. et al. Tuberculose na população de rua: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SYHGScYYH6kJZNxqsJZbqZF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2023.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica**, n. 41, p.1-12, 2019. ISSN 1516-3296. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em 06 jun. 2023.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 154 p.: il. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica). ISBN 978-85-240-4552-3. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetroles.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 6 jun. 2023.

JOHANSEN, I. C. **Urbanização e saúde da população: o caso da dengue em Caraguatatuba (SP)**. 2014. 148 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/pc/Downloads/Johansen_IgorCavallini_M.pdf. Acesso em: 7 jun. 2023.

JOHANSEN, I. C.; CARMO, R. L. Desigualdade sócio-espacial, urbanização e saúde da população: o caso das epidemias de dengue. In: XIX ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2014, São Pedro. **Anais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. São Pedro, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2014. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2159>. Acesso em 19 set. 2022.

KULEVICZ, M. S.; MELLO, T. F. A.; CAPORAL, M. R. Epidemiological analysis of leprosy cases in a city on west of Paraná, from 2013 to 2018. **FAG Journal of Health**, v. 3, n. 2, p. 186-189, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.315>.

LEANO, H. A. M. **Análise epidemiológica da hanseníase no nordeste brasileiro: vulnerabilidade individual, programática e social**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30800>. Acesso em 24 nov. 2022.

LEMOS, M. H. S. et al. Análise da distribuição espacial da dengue no estado do Piauí no período de 2015 a 2019. **Revista Mundo da Saúde**, v. 46, p. 289-300. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246289300>.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>

MACHADO, C. A. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e suas repercussões no Brasil. **Revista Vita et Sanitas**, v. 16, n.1, p. 15-28, 2022a. ISSN 1982-5951. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/253>. Acesso em: 21 mai. 2023.

MACHADO, M. F. et al. Mulheres e a questão racial da sífilis no Brasil: uma análise de tendência (2010-2019). **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, p. 1-12, 2022b. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25202>.

MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 13-20, 2018. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>.

MATOS, C. C. S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-13, 2018. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706).

MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011000100018>.

MELO, R. L. B. et al. Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24903>.

MESQUITA, A. L. M. et al. Discurso de profissionais de saúde acerca dos desafios ao conduzir pré-natal de gestantes com sífilis. In: **Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde** (v. 2). Portugal: Ludomedia, 2018. p.423-430. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1804>. Acesso em: 21 mai. 2023.

MIRANDA, A. P.; ROCHA, M. I. S.; NASCIMENTO, H. H. G. Características sociodemográficas e opiniões sobre a instituição de pacientes com hanseníase residentes de um hospital. **Revista Nursing**, v. 21, n. 240, p. 2168-2172, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/907900/caracteristicas-sociodemograficas-e-opinioes-sobre-a-instituica_J60DHkP.pdf. Acesso em 17 set. 2022.

MORAES, P. C.; EIDT, L. M.; SCROFENEKER, M. L. Hanseníase no Rio Grande do Sul: perfil epidemiológico de uma região com baixa endemicidade no Brasil no período de 2000 até 2019. In: **Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Microbiologia Aplicada**. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224561/001128478.pdf?sequence=1>. Acesso em 6 jun. 2023.

MORAIS, T. R. et al. Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n.45, p. 670-679, 2019. ISSN 1981-1179. <https://doi.org/10.14295/online.v13i45.1772>.

MOREIRA, A. C. B. et al. Análise epidemiológica de hanseníase no Brasil no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1-9. 2022a. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24614>.

MOREIRA, L. S. B. et al. Perfil clínico e epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 373-387, 2022b. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-032>.

MOREL, C. M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1.522-1.523, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/59yhy4YLCC8M8kFbBH8VMps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 7 jun. 2023.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Tradução . Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoasDeRacaRacismoIdentidadeEEtnia.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 4 ed. São Paulo: Perspectivas, 2018b.

NASCIMENTO, S. S. Saúde da mulher negra brasileira: a necessária intersecção em raça, gênero e classe. **Cadernos do CEAS**, n. 243, p. 91-103, 2018b. ISSN 2447-861X. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2018.n243.p91-103>.

OLIVEIRA, F. F. L.; MACEDO, L. C. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**, v.7, n.1, p. 45-51, 2012. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/966/409>. Acesso em 23 nov. 2022.

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 50, p. 57-60, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>.

OLIVEIRA, M. F. et al. Estudo Epidemiológico da Hanseníase em Patrocínio/MG, no período 2001 a 2014. **Hansenologia Internationalis**, v. 40, n. 2, p. 24-35, 2015. <https://doi.org/10.47878/hi.2015.v40.36171>.

OZELAME, J. E. E. P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2023.

PEDRO, A. S. et al. Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2017.v51/9/pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PENA, S. D. J.; BIRCHAL, T. S. A inexistência biológica *versus* a existência social de raças humanas: pode a ciência instruir o etos social? **Revista USP**, n. 68, p. 10-21, 2005 - 2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i68p10-21>.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99-108, 2015. Disponível em: <http://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322>. Acesso em: 3 mai. 2023.

PILLER, R. V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Revista Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

RIBEIRO JÚNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2012-04.pdf#page=7>. Acesso em 17 set. 2022.

RODRIGUES, E. A. S.; COSTA, I. M.; LIMA, S. C. Epidemiologia da Dengue, Zika e Chikungunya, entre 2014 a 2016, em Uberlândia (MG). **Revista Hygeia**, v. 14, n. 30, p. 62-81, 2018. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/45125>. Acesso em 19 set. 2022.

SCHATZMAYR, H. G. Viroses emergentes e reemergentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 209-213, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000700031>.

SHEPPARD, D. S. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. Tradução de Marta de Almeida. **História, Ciências, Saúde**, v. 8, n. 1, p. 172-192, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200008>.

SILVA, B. N. et al. Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 67-71, 2019. ISSN 2318-3691. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1051>.

SIQUEIRA, T. S. Indicadores epidemiológicos da Hanseníase em Sergipe: um olhar direcionado para os Determinantes Sociais da Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e38610414367-e38610414367, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14367>.

SOUSA, G. F. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18150>.

SOUSA, G. J. B. et al. Padrão espaço-temporal e fatores associados à incidência de tuberculose: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, P. 1-13,

2022. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220006>.

SOUZA, T. A. **Condições de saúde da população negra: análise das desigualdades raciais nas doenças crônicas não transmissíveis e pandemia da COVID-19**. 2021. 72 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45982>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SOUZA, V. B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um Centro de Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 110-116, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7103/1/2013_art_mrfsilva.pdf. Acesso em 23 nov. 2022.

VELÔSO, D. S. **Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, no Período de 2009 a 2016**. 2018. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Teresina, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31715>. Acesso em 23 nov. 2022.

VIDAL, I. R.; MASCARENHAS, F. A. N. Sífilis na gestação e sífilis congênita: relato de caso e revisão da literatura sobre suas possíveis causas e estratégias de enfrentamento no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 81136-81149, 2020. ISSN 2525-8761. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-511>.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

ARTIGO 2

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E ÓBITO MATERNO NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA EM 10 ANOS: DESIGUALDADES RACIAIS REVELADAS PELO DATASUS

PRENATAL CARE AND MATERNAL MORTALITY IN THE CITY OF UBERLÂNDIA OVER 10 YEARS: RACIAL INEQUALITIES REVEALED BY DATASUS

RESUMO: Este trabalho teve por objetivo analisar a partir da variável raça/cor, o número de consultas de pré-natal e tipos de parto ocorridos em residentes do município de Uberlândia nos anos de 2011 a 2021, bem como determinar o perfil de óbito materno para o mesmo período e local, a partir das variáveis maternas de idade, estado civil, escolaridade e raça/cor. Todos os dados foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo as informações de consultas e parto retiradas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Declarações de Nascidos Vivos (DNVs), e as de óbitos, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Para todos os grupos raciais a proporção de gestantes assistidas com 7 ou mais consultas foi superior a 80%, sendo mais presente em gestantes de raça/cor branca (90,81%), seguida da amarela (88,12%), negra (84,22%) e indígena (82,93). A proporção de não assistidas ou com até 3 consultas foi menor em brancas (1,8%), seguida das amarelas (2,61%), negras (3,42%) e indígenas (4,88). Em todos os grupos o parto cesárea foi mais presente que o vaginal, sendo a cesariana mais frequente em amarelas (81,0%) e brancas (80,97%), do que entre indígenas (68,29%) e negras (67,20%); enquanto o parto vaginal foi mais frequente em negras (32,78%) e indígenas (31,71%) do que em brancas (19,02%) e amarelas (19,0%). Houve maior ocorrência de óbito materno em gestantes com idade entre 20 e 29 anos (50%), com 8 a 11 anos de estudo (62,5%), solteiras (43,75%) e negras (56,25%). Foram encontradas desigualdades raciais em saúde no município estudado que indicaram a necessidade de avanços na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra com vistas à necessidade de combate ao racismo e promoção de equidade.

Palavras-chave: Pré-Natal. Desigualdades Raciais. Racismo. Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze, based on the race/color variable, the number of prenatal consultations and types of childbirth occurring among residents of the municipality of Uberlândia from 2011 to 2021. It also aimed to determine the profile of maternal mortality for the same period and location, based on maternal variables such as age, marital status, education, and race/color. All data were collected by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), with information on consultations and childbirth extracted from the Live Birth Information System (SINASC)/Live Birth Certificates (DNVs), and information on deaths from the Mortality Information System (SIM). For all racial groups, the proportion of pregnant women who received 7 or more consultations was above 80%, with higher rates among white women (90.81%), followed by yellow (88.12%), black (84.22%), and indigenous (82.93%)

women. The proportion of pregnant women who received no or up to 3 consultations was lower among white women (1.8%), followed by yellow (2.61%), black (3.42%), and indigenous (4.88%) women. In all groups, cesarean delivery was more common than vaginal delivery, with higher rates among yellow (81.0%) and white (80.97%) women compared to indigenous (68.29%) and black (67.20%) women. Vaginal delivery was more frequent among black (32.78%) and indigenous (31.71%) women compared to white (19.02%) and yellow (19.0%) women. There was a higher occurrence of maternal mortality among pregnant women aged 20 to 29 years (50%), with 8 to 11 years of education (62.5%), single (43.75%), and black (56.25%). Racial health inequities were found in the studied municipality, indicating the need for advancements in the implementation of the National Policy for Comprehensive Health Care for the Black Population, with the aim of combating racism and promoting equity.

Keywords: Prenatal Care. Racial Inequalities. Racism. Health.

INTRODUÇÃO

Este Trabalho é um recorte da pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulado “A Saúde da população negra no município de Uberlândia: desigualdades reveladas pelo DATASUS” que buscou investigar questões relacionadas a assistência à saúde, adoecimento e morte da população negra em Uberlândia. Desse modo, exploraremos no presente artigo, a variável raça/cor na abordagem às temáticas de assistência pré-natal e óbito materno.

Sabe-se que as populações materna e infantil perfazem entre 50 e 70% da população total de uma região (GASTAUD, 2007) e integram uma área de conhecimento cujo estudo funciona como referência para a mensuração da qualidade da assistência obstétrica e neonatal prestada; para a avaliação do efeito de políticas de saúde presentes, da qualidade de vida e saúde dessa população (GASTAUD; HONER; CUNHA, 2008); podendo ainda revelar iniquidades e até mesmo o nível de desenvolvimento humano de um País, se apresentando, portanto, como importante ferramenta de planejamento e gestão (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

Nesse contexto, o quesito raça/cor, cujo preenchimento em formulários dos sistemas de informação em saúde se tornou obrigatório pela portaria de nº 344/2017 (BRASIL, 2017a), é reconhecido como um componente estratégico, marcador das experiências desiguais de nascer e viver no Brasil que repercutem no campo da saúde e em inúmeros indicadores como os relativos à expectativa de vida ao nascer e mortalidade, por exemplo (OLIVEIRA, 2018), que a despeito da realidade de

subnotificação (ESTRELA, SANTOS, LIMA, 2021) têm demonstrado um cenário mais desfavorável para pretos e pardos (DINIZ et al., 2016).

Com uma maior dependência do sistema público, menor acesso aos serviços de saúde e elevada mortalidade materna e infantil, o elemento racismo se apresenta para a população negra brasileira como seu principal determinante social de saúde, ou seja, o fator que mais influencia a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. Isso ocorre pois, apesar de fatores como: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais sejam considerados determinantes, todos eles são influenciados pelo racismo (BRASIL, 2017b).

Com relação às consultas de acompanhamento pré-natal, por exemplo, o Ministério da Saúde recomenda que cada gestante passe por pelo menos seis consultas desse tipo (BRASIL, 2012), entretanto tem sido documentado na literatura que gestantes negras têm maior dificuldade de acesso aos serviços, que quando acessados são de pior qualidade (BATISTA, 2005); (CUNHA, 2008).

Leal e colaboradores (2017), em estudo inédito de abrangência nacional acerca das influências de raça/cor sobre as experiências de gestação e parto, identificaram a associação de gestantes negras, não apenas a um menor número de consultas de pré-natal, como também a menor acesso a exames e orientações, menor vinculação a maternidade de parto, maior peregrinação, maior violação do direito ao acompanhante e maior frequência de queixas de maltrato e insatisfação.

No que diz respeito ao tipo de parto, também tem sido evidenciadas desigualdades raciais. Rossetto e demais autoras (2020), identificaram entre gestantes de pele branca do oeste catarinense, na comparação com as demais, uma associação três vezes maior para cesarianas eletivas, que foi atribuída ao poder aquisitivo mais elevado e maior uso do sistema privado de saúde.

Cabe ressaltar que o parto cesáreo tem sido relacionado, entre outros aspectos, a uma maior morbimortalidade materna e neonatal, com seu maior risco de prematuridade, complicações como infecção puerperal, hemorragias, recuperação mais lenta, mais dolorosa, aleitamento materno mais difícil e maiores riscos a gestações futuras (BRASIL, 2012).

Entretanto, apesar dessa maior exposição da população branca à cesariana e aos documentados riscos aumentados à vida do binômio mãe bebê (ROSSETTO et al., 2020), quando avançamos para o campo da mortalidade materna, paradoxalmente, observa-se uma mortalidade materna de mulheres de raça/cor preta e parda superior à

encontrada em brancas (BRASIL, 2017b).

Em 2019, por exemplo, considerando outras variáveis socioeconômicas, verificou-se que a maioria dos óbitos maternos ocorridos no Brasil acometeram mulheres solteiras; com idade entre 20 e 39 anos, com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo e negras (66%), sendo 54% pardas e 12% pretas (BRASIL, 2021).

Entende-se por morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou em até 42 dias após o término desta (BRASIL, 2009a), que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorre tanto em razão de doenças previamente existentes na mãe, ou que tenham se desenvolvido em virtude das alterações fisiológicas provocadas pela gestação; bem como em virtude da falta de assistência adequada à mulher, através de intervenções, omissões, tratamento incorreto, ou uma cadeia de eventos resultantes destes (OMS, 2023).

No Brasil, a mortalidade estimada de 58 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos para o ano de 2019 (BRASIL, 2021), demonstra a que distância estamos do cumprimento da meta de 30 óbitos para cada 100 mil fixada pelo governo brasileiro (MOTTA; MOREIRA, 2021).

No mundo, a pactuação internacional Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) pretende a nível global reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (MOTTA; MOREIRA, 2021). Para se ter uma ideia da magnitude do problema no planeta, um relatório recentemente divulgado por agências da Organização das Nações Unidas (ONU) revelou que apesar da queda de um terço na taxa de mortalidade materna nas últimas duas décadas, nos últimos anos essa taxa aumentou ou estagnou em quase todo o mundo. Tendo sido estimadas 287 mil mortes ao redor do globo em 2020, quando cerca de 800 mulheres morreram diariamente por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo, o equivalente a um óbito a cada 2 minutos (OMS, 2023).

Com maior peso sobre os chamados países em desenvolvimento, trata-se de uma tragédia anunciada, que sendo evitável em 92% dos casos, representa uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2009b).

Nesse contexto, a vulnerabilidade de mulheres jovens, de baixa escolaridade, solteiras e negras brasileiras tem sido mencionada na literatura (FRANCO; RABELO, 2022). A forte associação destas últimas a menores níveis de escolaridade, renda e piores condições de vida e saúde torna necessária a inclusão da questão racial ao debate acerca das desigualdades, pobreza e falta de oportunidades (MARTINS, 2006).

Percebe-se que a interseccionalidade entre gênero, classe, raça e opressões mistas que recaem sobre as mulheres negras produzem no contexto da saúde vulnerabilidades específicas que a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) não tem sido capaz de abarcar (BATISTA, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), publicada em 2009, após longa e árdua luta do Movimento Negro, surge exatamente em reconhecimento à participação do elemento racismo na geração de desigualdades e prejuízos para a população negra na saúde, e à necessidade de promoção da equidade nesse âmbito (WERNECK, 2016).

Assim, considerando que há escassez de estudos sobre a associação de cor da pele ao aumento da vulnerabilidade em saúde (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016); que fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e padrão socioeconômico têm revelado a existência de grupos mais vulnerabilizados e expostos a complicações (VIANA, NOVAES, CALDERON, 2011); que reflexões sobre consultas, parto e perfil de óbito sob o viés racial podem contribuir para a identificação das necessidades da população negra com vistas ao combate às iniquidades e promoção da saúde, que é uma das responsabilidades do gestor municipal definida na PNSIPN (BRASIL, 2017b); e que melhorias na atenção à saúde estão condicionadas à efetivação de políticas públicas como essa, que por sua vez se favorecem da ampliação do debate acerca de sua importância e necessidade, o presente estudo pretende analisar a partir da variável raça/cor, o número de consultas de pré-natal e tipos de parto ocorridos entre residentes do município de Uberlândia, entre os anos de 2011 a 2021, bem como determinar o perfil de óbito materno para o mesmo período e local, a partir das variáveis sociodemográficas maternas de idade, estado civil, escolaridade e raça/cor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados secundários coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com seleção do município de residência Uberlândia para os anos de 2011 a 2021, com seleção das variáveis sociodemográficas: idade, estado civil, escolaridade e raça/cor, bem como das variáveis assistenciais: tipo de parto e número de consultas de pré-natal segundo raça/cor maternas, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas.

A seleção dos dados referentes às consultas de pré-natal e tipos de parto se deu

no DATASUS através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que hospeda informações coletadas das Declarações de Nascidos Vivos (DNVs). Já as informações referentes aos óbitos foram extraídas no DATASUS a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Após a coleta, os dados foram dispostos em tabelas criadas nos programas computacionais Microsoft Word ® e Microsoft Excel ®, ambos versão 2013, sendo depois analisados por meio de estatística descritiva, com estimativas de frequências absolutas e relativas.

Com relação à raça/cor, o presente estudo utilizou como base a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que define a população brasileira como sendo branca, preta, parda, amarela ou indígena e considera como negros, o somatório dos sujeitos declarados pretos com os declarados pardos (OLIVEIRA, 2004).

Foi utilizada a plataforma DATASUS, programa on-line do Ministério da Saúde, cujos dados são públicos e se encontram disponíveis para livre acesso. O estudo não envolveu a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e não demandou necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

A pesquisa apresenta limitações inerentes à origem dos dados, uma vez que partimos de informações secundárias hospedadas na plataforma DATASUS, devendo ser considerada a possibilidade de subnotificação, de erro de preenchimento ou digitação das informações. Faz-se necessário ainda citar que estas últimas são atualizadas periodicamente, o que pode provocar alterações nos resultados das buscas, a depender das datas de acesso.

Os dados informados para o ano de 2011 são considerados preliminares no DATASUS, que durante o desenvolvimento do estudo ainda não havia divulgado os dados totais para o período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados assistenciais referente aos números absolutos e percentuais das consultas de pré-natal e tipo de parto desagregados por raça/cor, para o período de 2011 a 2021 em Uberlândia serão apresentados por meio das tabelas 1 e 2, a seguir. E os dados sociodemográficos a respeito dos óbitos maternos, para o mesmo período e local, posteriormente através da tabela 3.

Tabela 1 – Número de consultas de Pré-Natal em residentes de Uberlândia (MG) segundo raça/cor materna no período de 2011 a 2021*

Nº de consultas por Raça/Cor	Branca		Preta e Parda		Amarela		Indígena		Ignorada	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Nenhuma	166	0,35	318	0,60	4	0,95	1	2,44	2	0,59
1 a 3	695	1,45	1.485	2,82	7	1,66	1	2,44	6	1,76
4 a 6	3.516	7,34	6.464	12,27	38	9,03	5	12,19	22	6,45
Mais de 7	43.482	90,81	44.386	84,22	371	88,12	34	82,93	308	90,32
Ignorado	23	0,05	48	0,09	1	0,24	-	-	3	0,88
Total	47.882	100,0	52.701	100,0	421	100,0	41	100,0	341	100,0

Fonte: DATASUS, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2023

*: Os dados numéricos para o ano de 2021 são considerados preliminares pelo DATASUS.

-. Resultado igual a zero não resultante de arredondamento.

Organização: CRISPIM, J. C. e OLIVEIRA, J. C. de, 2023.

Tabela 2 – Tipo de Parto em residentes de Uberlândia (MG) segundo raça/cor materna no período de 2011 a 2021*

Tipo de Parto por Raça/Cor	Branca		Preta e Parda		Amarela		Indígena		Ignorada	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Vaginal	9.109	(19,02)	17.278	(32,78)	80	(19,0)	13	(31,71)	55	(16,13)
Cesárea	38.770	(80,97)	35.413	(67,20)	341	(81,0)	28	(68,29)	286	(83,87)
Ignorado	3	(0,01)	10	(0,02)	-	-	-	-	-	-
Total	47.882	(100)	52.701	(100)	421	(100)	41	(100)	341	(100)

Fonte: DATASUS, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2023

*: Os dados numéricos para o ano de 2021 são considerados preliminares pelo DATASUS.

-. Resultado igual a zero não resultante de arredondamento.

Organização: CRISPIM, J. C. e OLIVEIRA, J. C. de, 2023.

As análises das informações coletadas das DNVs, e armazenadas no SINASC/DATASUS, do número de consultas de Pré-Natal realizadas pelas residentes de Uberlândia durante período de 2011 a 2021, conforme raça/cor materna, revelaram algumas semelhanças e também importantes desigualdades na assistência pré-natal do município.

Similarmente para todos os grupos verificou-se uma proporção superior a 80% de gestantes assistidas com 7 ou mais consultas, com maior ocorrência entre gestantes brancas (90,81%), seguida das amarelas (88,12%), negras (84,22%) e indígenas (82,93%).

Entre as gestantes não assistidas ou assistidas com até 3 consultas, a comparação entre os grupos raciais evidenciou uma menor proporção brancas (1,8%), seguida das amarelas (2,61%), negras (3,42%) e indígenas (4,88). Em 341 DNVs a informação raça/cor foi assinalada como ignorada.

Almeida e colaboradores (2019), em investigação de amplitude nacional acerca da gestação na adolescência, associaram adolescentes das classes econômicas D/E e de cor preta, um menor acesso aos exames preconizados na gravidez, recebimento de menos orientações, maior peregrinação em busca de um hospital maternidade e um risco aumentado para desfechos desfavoráveis na gestação e parto.

Tendo sido identificado ainda pelos autores acima, na comparação entre brancas, pardas e pretas, a presença de gradiente nas proporções, de modo que quanto mais escura a cor da pele, maior foi a frequência de escolaridade inadequada para a idade, e menor a frequência de início precoce do pré-natal e de realização do número adequado de consultas. Nos apresentando, portanto, uma possível diferença de experiências vividas entre essas mulheres, que segundo Góes (2022), ao debater sobre colorismo e pigmentocracia na sociedade racista brasileira, poderia ser explicada pela hierarquização humana baseada no fenótipo, principalmente a cor da pele, e gradação de privilégios inversamente proporcional à pigmentação da pele.

A autora, entretanto, alerta que negros, tanto de pele clara quanto os de pele escura, ocupam na realidade racista brasileira a posição de desumanização, do não-ser. Nesse sentido, Rodrigues (2021) defende a abolição do termo colorismo por entender que este reforça o mito da democracia racial, confunde o movimento negro, provoca divisão que prejudica a expressão numérica da população negra, a aplicação de políticas afirmativas e a reparação histórica.

Autores de trabalhos realizados em diferentes estados do Brasil têm ressaltado que em gestantes pretas e pardas tem sido encontrado uma menor proporção no número preconizado de consultas de pré-natal (ALMEIDA, 2017); (BATISTA, 2021); (COSTA, MASCARELLO, 2022); (DINIZ et al., 2016); (FONSECA et al., 2014); (FONSECA, KALE, SILVA, 2015); (THEOPHILO, 2016); (THEOPHILO, RATTNER, PEREIRA, 2018).

Assim, a falta de assistência pré-natal adequada está associada a fatores que dificultam o acesso, como baixa renda e escolaridade, distância entre a residência e o serviço de saúde, custo de deslocamento, somados a ausência de infraestrutura adequada, insumos, equipamentos, qualificação profissional e educação em saúde que

prejudicam a qualidade da atenção, e mantêm a mortalidade elevada, especialmente entre gestantes de menor nível socioeconômico, menor escolaridade e negras (CÁ et al., 2022).

Já com relação ao tipo de parto realizado nas gestantes, conforme raça/cor materna para o período estudado, as informações coletadas através do SINASC evidenciaram uma maior completude dos dados, tendo sido encontrado ausência ou menor proporção de ignorados, quando comparado aos dados referente às consultas.

A análise dos dados demonstrou que o parto do tipo cesárea foi mais presente que o parto vaginal para todos os grupos raciais. A literatura tem destacado uma frequência elevada de realização de cesarianas no País, que têm contribuído para uma maior mortalidade materna (MARTINS; SILVA, 2018);

A cesariana foi mais frequente entre gestantes de raça/cor amarela (81,0%) e branca (80,97%), do que entre indígenas (68,29%) e negras (67,20%). Quanto às proporções de parto vaginal, observou-se uma sequência inversa à mencionada acima. Tendo sido verificado para este tipo de parto uma maior prevalência em gestantes negras (32,78%), seguido das indígenas (31,71%), brancas (19,02%) e amarelas (19,0%).

Verificou-se uma maior proximidade entre os resultados encontrados em mulheres amarelas e brancas, que apresentaram maiores frequências de cesarianas que as encontradas nas demais mulheres. Paralelamente, entre negras e indígenas, foi identificada uma maior proximidade entre seus resultados, e proporções de parto vaginal superiores às identificadas entre amarelas e brancas.

Pícoli, Cazola e Lemos (2017), em estudo conduzido no estado do Mato Grosso do Sul identificaram proximidades na vulnerabilidade de indígenas e pretas, que apresentaram um risco de morte quatro vezes maior que o encontrado entre brancas.

Quanto a população negra e tipo de parto, a associação de pretas e pardas a menores proporções de parto cesárea e maiores de parto vaginal identificada no presente estudo, também foi mencionada em outros trabalhos (DINIZ et al., 2016); (PIRES, 2018); (ROSSETTO et al., 2020); (TEIXEIRA et al., 2017); (THEOPHILO, 2016).

Nossos achados são corroborados também pelo estudo de Teixeira e colaboradores (2017), cujo aumento de cesarianas revelado pela análise temporal em município do sudeste brasileiro não incluiu gestantes de baixa escolaridade e de pele preta e revelou a possibilidade de não cumprimento dos protocolos para esse tipo de parto e de frequência de intervenções desnecessárias.

Rossetto e colaboradoras (2020), em investigação de cesarianas eletivas em município catarinense, verificaram que gestantes brancas, na comparação com outras mulheres, foram três vezes mais submetidas a esse procedimento, que também foi associado ao nível socioeconômico mais elevado e ao uso do setor privado de saúde, em que a chance de cesariana se mostrou 40 vezes maior que o encontrado entre usuárias do sistema público.

Segundo essas autoras, a maior proporção de cesarianas se deve ao maior poder aquisitivo das mulheres brancas, acesso ao sistema privado, contexto cultural médico intervencionista, falsa percepção de maior segurança que o parto vaginal, percepção de menos dor e até mesmo atribuição de valor simbólico a essa modalidade de parto, que vem sendo super utilizada no Brasil colocando em dúvida a observância às indicações protocolares.

Belfort, Kalckmann e Batista (2016), em trabalho realizado em hospital de município Maranhense em que toda a amostra foi composta por mulheres negras, observaram que o parto vaginal foi a modalidade de parto observado para todas elas.

Defende-se que essa diferença pode representar uma vantagem para as gestantes negras, já que a associação dessas ao parto vaginal, apesar de gerar maior exposição à violência obstétrica, está relacionado a maior frequência de termos plenos (maiores que 39 semanas) e menor exposição aos prejuízos relacionados à prematuridade (ROSSETTO et al., 2020).

Contudo, achados na literatura demonstraram a necessidade de melhor exploração da suposta vantagem. Pires (2018), identificou em municípios mais pobres da região metropolitana de Porto Alegre, maior proporção de pretos e pardos, mais parto vaginal que cesariana, porém maior associação ao desfecho desfavorável de baixo peso do recém-nascido.

Essa menor exposição a cesarianas em negras, que inicialmente poderia sugerir uma assistência em conformidade com as recomendações do MS, demonstra que essas mulheres estão sendo menos submetidas a intervenções em um contexto obstétrico nacional de característica intervencionista, em que abordagens são percebidas como cuidado. Assim, gestantes pretas e pardas, como demonstrado também pelo menor uso de analgesia e maior frequência de nascimentos pós-termo nesse grupo, estão em realidade sendo menos cuidadas (LEAL et al., 2017). O problema certamente guarda relações com a rejeição cultural à mulher negra brasileira mencionada por Gonzales (1984) e seu lugar simbólico desfavorável atribuído pela dominação racista.

No presente estudo também analisamos o óbito materno. Assim, a partir dos dados levantados junto ao SIM/DATASUS, foi possível identificar a ocorrência de 32 casos dessa modalidade de óbito em residentes de Uberlândia durante os anos de 2011 a 2021, com resultados absolutos e percentuais desagregados para idade, escolaridade, estado civil e raça/cor, como pode ser observado através da tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Óbitos maternos em residentes de Uberlândia (MG) segundo variáveis sociodemográficas no período de 2011 a 2021*

Variáveis Sociodemográficas		Óbitos Maternos	
		N	(%)
Idade (anos)	15 a 19	1	(3,12)
	20 a 29	16	(50,00)
	30 a 39	12	(37,50)
	40 ou mais	3	(9,38)
Escolaridade (anos de estudo)	< 8	1	(3,12)
	8 a 11	20	(62,50)
	12 ou mais	5	(15,63)
	Ignorada	6	(18,75)
Estado Civil	Solteira	14	(43,75)
	Casada	12	(37,50)
	Viúva	1	(3,12)
	Separada	1	(3,12)
	Outros	1	(3,12)
	Ignorado	3	(9,38)
Raça/Cor	Branca	14	(43,75)
	Preta	10	(31,25)
	Parda	8	(25,00)

Fonte: DATASUS, SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2023

*: Os dados numéricos para o ano de 2021 são considerados preliminares pelo DATASUS.

Organização: CRISPIM, J. C. e OLIVEIRA, J. C. de, 2023.

A análise de alguns aspectos sociodemográficos desse período de dez anos revelou uma maior ocorrência de óbito materno entre mulheres jovens, de baixa escolaridade, solteiras e negras.

Assim, dos 32 casos de óbitos maternos notificados, 16 (50%) mulheres tinham idade entre 20 e 29 anos; 12 (37,5%) delas tinham entre 30 e 39 anos; 3 (9,38%) tinham 40 anos ou mais e 1 (3,12%) delas tinha entre 15 e 19 anos.

Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que a grande maioria dos óbitos, 20 destes, ocorreu em mulheres que possuíam entre 8 e 11 anos de estudo, o que correspondeu a 62,5% do total; tendo sido encontrado ainda 5 (15,63%) com 12 anos ou mais de estudo e 1 (3,12%) com menos de 8 anos de estudo. Essa variável apresentou mais frequência de incompletude, tendo sido identificados 6 (18,75%) casos em que

essa informação foi ignorada.

Foram notificados 14 (43,75%) óbitos em mulheres solteiras, seguido de 12 (37,5%) entre mulheres casadas. Nas categorias viúva, separada judicialmente e outros houve 1 (3,12%) caso cada e a informação estado civil foi ignorada em 3 (9,38%) casos.

Quanto à variável raça/cor, observou-se que 14 óbitos, ou seja, 43,75% dos casos ocorreram entre mulheres brancas, 10 (31,25%) entre pretas e 8 (25%) entre pardas, perfazendo um total de 18 (56,25%) de casos na população negra, considerando esta o somatório de pretos e pardos. Não tendo sido notificados casos de óbitos de outra raça/cor além da branca, preta e parda, nem identificados casos com raça/cor ignorada ou em branco.

Em 2019 o Ministério da Saúde estimou a partir dos dados do SIM, a ocorrência de 1.655 óbitos maternos no território nacional, ou seja, 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, uma RMM distante, portanto, da meta de 30 pretendida pelos ODS até o ano de 2030. O documento revelou ainda importantes disparidades inter e intrarregionais, ao apresentar para o mesmo ano de 2019, RMM de 82,5 e 63,6 nas regiões Norte e Nordeste, de 38,3 e 53,5 nas regiões Sul e Sudeste e de 74,5 e 44,4 nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, respectivamente. E corroborando os resultados do presente estudo, houve em 2019, no Brasil, uma maior prevalência de óbitos em mulheres jovens, de modo que 50% delas possuíam idade até 29 anos, 50% eram solteiras, 42% tinham entre 8 e 11 anos de estudo e 66% eram de raça/cor preta ou parda (BRASIL, 2021).

Perfil de óbito que já havia sido identificado por Ferraz e Bordignon (2012) em investigação de abrangência nacional acerca dos anos 2000 a 2009. Examinando dados desses óbitos em municípios do Mato Grosso do Sul, Gastaud (2007) também encontrou o percentual de 50% de ocorrência em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, bem como percentuais próximos na comparação dos casos entre mulheres solteiras e casadas, com 30,8% e 23,1% respectivamente, também com predominância maior nas primeiras.

E à semelhança dos resultados encontrados neste trabalho, também foi verificado incompletude das informações “estado civil” e principalmente “escolaridade”, e em frequências inclusive superiores; com proporções de ignorados de 35,1 e 54% respectivamente, dificultando uma análise mais completa do problema.

Segundo Serruya (2012), a exploração das variáveis relacionadas ao óbito materno é de fundamental importância pelo potencial destas de ampliar a compreensão do problema, revelar possíveis iniquidades no território e contribuir para a proposição

de intervenções com vistas a reduzir a morte evitável dessas mulheres.

Para se ter uma ideia desse potencial de revelar desigualdades, um estudo realizado no Paraná, por exemplo, detectou diferenças importantes entre os municípios, com associação de mães adolescentes com as variáveis de baixa escolaridade, nascidos vivos pretos e pardos, baixa vitalidade no 5º minuto e áreas com infra-estrutura e oferta de serviços insuficientes, colocando em evidência uma relação entre Maringá e municípios vizinhos do tipo núcleo-periferia que produzia segregação e vulnerabilidades (PREDEBON et al., 2010).

A respeito da interação das variáveis com o óbito materno, tem sido demonstrado com relação à faixa etária por exemplo, que extremos de idade estão associados a um risco aumentado de morte (VIANA, NOVAES, CALDERON, 2011).

Risco este também aumentado na ausência da rede de apoio social da gestante. Assim, com relação ao estado civil, é sabido que as condições solteira, viúva e separada judicialmente colocam a gestante em condição de vulnerabilidade e mais propensa a negligenciar cuidados com a gestação em curso (PEREIRA et al., 2017).

Quanto à escolarização das gestantes, Ruas e colaboradores (2020), em trabalho realizado em Montes Claros, destacaram que a baixa escolaridade incrementa o risco de óbito materno por dificultar a compreensão das informações, a autopercepção de risco quando presente e consequentemente o acesso aos serviços.

Já a respeito da variável raça, para os autores acima, mulheres de pele escura possuem uma vulnerabilidade aumentada para o óbito, que decorre de predisposição genética às doenças (especialmente as síndromes hipertensivas da gravidez) e da associação desse grupo a contextos sociais desfavoráveis.

A participação dessas comorbidades na causalidade do óbito materno e vulnerabilidades relacionadas a aspectos raciais vem sendo descrita na literatura (MARTINS, 2006); (CORREIA et al., 2011); (MORSE et al., 2011); (TORRES et al., 2021). Uma revisão narrativa recente publicada por Carmo e colaboradores (2021) destacaram o risco gestacional aumentado em negras, que estaria relacionada a predisposição genética a problemas como anemia ferropriva, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Já Belfort, Kalckmann e Batista (2016) identificaram em estudo realizado no Maranhão, relato de anemia ferropriva em 76% das gestantes pardas e em 100% das gestantes pretas, além de menção de anemia falciforme em 33% dessas últimas.

Silva e colaboradores (2022), em detalhamento dos óbitos maternos por

eclâmpsia no Brasil de 2010 a 2020, identificaram que com excessão da região sul, a população de raça/cor parda foi a mais acometida em todos os demais estados. Já uma investigação de dados do inquérito nacional Nascir no Brasil (2011-2012) no Sudeste, que não encontrou diferenças para diabetes mellitus, anemias, HIV e sífilis, verificou que a síndrome hipertensiva na gestação esteve mais presente em mulheres pretas (25,8%), que entre pardas (17,5%) e brancas (15,9%) (DINIZ et al., 2016).

O peso maior dos transtornos hipertensivos da gestação na causalidade do óbito materno a despeito de seu potencial de evitabilidade tem sido retratado na literatura, colocando em evidência a baixa qualidade da assistência prestada a essas mulheres (DUARTE et al., 2020); (JESUS; SILVA; BARROS, 2022), uma violação de direitos que maximiza o risco às suas vidas (CARVALHO; MEIRINHO, 2020).

Risco este também presente para o caso de condições infecciosas. Quanto ao adoecimento e morte por Covid-19 por exemplo, pandemia que atravessou o desenvolvimento do presente trabalho, foi evidenciado na literatura sua maior mortalidade entre gestantes pretas e pardas na comparação com as de raça/cor branca (GOES; FERREIRA; RAMOS, 2022), (TAKEMOTO et al., 2020), demarcando uma vulnerabilização que segundo Ferreira e colaboradores (2021) pode ser atribuída a dificuldades no acesso ao pré-natal, a maior prevalência de comorbidades, piores condições de trabalho e dificuldade de afastamento, bem como ao próprio racismo institucional e necropolítica adotada pelo Estado Brasileiro.

Durante a leitura de trabalhos diversos para confecção desse artigo foi verificado em alguns estudos certas confusões conceituais, como a identificação dos termos negra e preta como sinônimos, e consequente estratificação da raça/cor não branca em negra e parda, ao invés de preta e parda, como padronizado pelo IBGE. Identificado ainda o uso do termo “etnia” negra em alternativa ao termo “raça”. Cabe mencionar que se tratam de conceitos distintos, como alertam Santos e demais autores (2009); já que raça neste caso, se relaciona com agrupamentos humanos baseados em semelhanças físicas em comparação com as diferenças físicas dos demais. Já o termo etnia diz respeito a uma coletividade com território, língua, religião, tradições, crenças, valores, entre outros aspectos culturais comuns e identidade coletiva de pertencimento.

Assim, consideramos que esses conceitos não são sinônimos, e que as substituições conceituais provocam apagamento dos termos preta e raça, necessários para exposição da realidade e reivindicação de políticas públicas pertinentes, como demonstrado a seguir.

Tem sido identificado uma maior prevalência de óbito em gestantes pretas ou pardas, com registro em diversos estados brasileiros, como Sergipe (FRANCO; RABELO, 2022); Ceará (AFONSO et al., 2022); Paraíba (BATISTA, 2019); Espírito Santo (FIGUEIREDO et al., 2021); Maranhão (SANTIAGO, 2015) e São Paulo (Kalckmann, 2016).

Segundo Alves (2020), que verificou entre mulheres pretas do município do Rio Janeiro entre 2010 e 2019, um risco de morte de 2,3 vezes maior que o encontrado em brancas, o racismo pode ser considerado como uma das hipóteses que explicaria o que chamou de desigualdade perversa. A autora entretanto alertou que assegurá-lo nessa posição depende de maior frequência e profundidade do debate, com uso inclusive de uso de metodologias específicas como ocorre nos Estados Unidos e que ainda não estão validadas no País.

Também corroborando os resultado da presente pesquisa, Riscado e colaboradores (2019), em investigação realizada em Alagoas encontraram com a desagregação do grupo negro em pretas e pardas, uma mortalidade aumentada em pretas, que foi inclusive superior proporcionalmente à sua frequência naquela população. Segundo Batista (2005), que identificou em São Paulo, uma mortalidade materna em pretas 6,4 vezes maior que a encontrada em brancas, em 1999, a situação ocorre não só em razão das dificuldades no acesso aos serviços enfrentada pelas primeiras, mas também pela pior qualidade da assistência prestada a essas.

Uma revisão narrativa recente publicada por Carmo e colaboradores (2021) sobre as mencionadas diferenças de tratamento na saúde, associou mulheres negras a dificuldades de acesso e má qualidade da atenção; segundo os autores por contribuições do que chamaram de “costume estrutural” de reprodução inconsciente de comportamento discriminatório por parte de profissionais de saúde.

“Costume” este explicitado por Almeida (2018), na categorização didática do racismo em individual, institucional e estrutural que segundo Werneck (2016), atuariam de maneira simultânea influenciando sentimentos, pensamentos, condutas dos indivíduos, bem como processos e políticas institucionais. E que, retomando Almeida (2018), só se viabilizam por se sustentarem em um aparato político, econômico e jurídico da sociedade, o que demarca a posição não neutra do Estado frente à ordem social que visa resguardar.

Assim, finalizamos com a defesa da PNSIPN como ferramenta de transformação da realidade, especialmente por esta trazer em seu cerne o reconhecimento da existência

e necessidade de combate ao racismo. Por defender a articulação entre as três esferas de poder, pela menção à relevância de atores sociais diversos, pesquisadores, trabalhadores, comunidades populares; por defender entre as atribuições do próprio gestor municipal a definição e gestão de recursos pertinentes para implementação da política pública, a responsabilidade de garantir a inserção da questão em cursos de formação profissionais e educação permanente, de favorecer a socialização do assunto, de desenvolver articulações interssetoriais, de estimular a gestão participativa, de se comprometer com a identificação das necessidades da população negra local, de combater o racismo, a discriminação e desigualdades étnico-raciais com vistas à necessidade de promoção de maior equidade em saúde no âmbito municipal (BRASIL, 2017b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação identificou que entre 2011 e 2021, gestantes pretas e pardas residentes em Uberlândia obtiveram um menor número de consultas de pré-natal, só não inferior ao resultados da população indígena, além disso estiveram mais frequentemente associadas ao parto vaginal que à cesariana na comparação com os demais grupos, e tiveram maior ocorrência de óbito materno, que se mostrou superior entre gestantes jovens com idade entre 20 e 29 anos, com 8 a 11 anos de estudo, solteiras e negras.

A partir dos aspectos mencionados, com destaque para uma maior frequência de óbitos em gestantes negras, acreditamos que ocorre em Uberlândia, para este grupo, uma maior dificuldade de acesso aos serviços e cuidados em saúde que parece estar contribuindo para o desfecho desfavorável de maior mortalidade, possivelmente decorrente do racismo individual, institucional e estrutural presentes.

Acreditamos ser de fundamental importância estudos com uso da informação causa do óbito pela Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como explorações mais aprofundadas acerca da assistência pré-natal oferecida, com uso de variáveis que permitam qualificá-la, e fornecer subsídios para comparação com outros grupos raciais na avaliação de aspectos como peregrinação, tempo de espera, acesso a exames e orientações em saúde, presença de acompanhante, uso de anestésicos, idade gestacional, peso do concepto no nascimento, APGAR, dentre outros possíveis.

Faz-se necessário novos estudos para compreender os pontos institucionais mais

ativamente relacionados à reprodução do racismo e produção de iniquidades em saúde, com identificação de pontos estratégicos que poderão ser objeto de ações e políticas públicas específicas futuras, entre elas a própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída em 2009. Entendemos que a produção de achados desfavoráveis para a população negra em período posterior à criação da política mencionada sugere possível não implementação da mesma no âmbito municipal, por isso sugerimos pesquisas com materiais e métodos que possibilitem testar essa hipótese.

O silêncio em relação ao assunto também no âmbito estadual fica evidente quando observamos que a versão do Estado de Minas Gerais da PNSIPN, a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola, só foi publicada recentemente, em 2022, treze anos depois da primeira versão nacional. Um hiato que guarda relação com o racismo presente na sociedade, e que deixa claro que estamos lidando com um problema não simples, e que exige soluções na medida de sua profundidade e complexidade.

É urgente progredirmos no reconhecimento desse elemento deletério como peça constituinte das nossas relações sociais, e como determinante social de saúde cujos efeitos atravessam todos os âmbitos da vida social, o modo de vida, a quantidade e qualidade da atenção dispensada em saúde, e consequentemente nossas experiências de viver e morrer.

A despeito das lacunas e dificuldades apontadas e da certeza da existência de um longo caminho a ser percorrido, consideramos o presente estudo, ainda inédito, relevante, por identificar a presença de iniquidades raciais em saúde e vulnerabilidades da população negra no âmbito municipal, levantando informações que podem ser utilizadas no planejamento e implementação de ações para melhorias no acesso, qualidade da assistência e redução de mortes. E principalmente por sinalizar a necessidade de avanços na implementação de políticas públicas como a mencionada para a população negra, com vistas à construção de uma sociedade mais justa e equânime.

REFERÊNCIAS

AFONSO, L. R. et al. Perfil da mortalidade materna no Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 1, p.121-126, 2022. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100007>.

ALMEIDA, A. H. V. et al. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p.53-62, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Tq5cCrtjhPyd64fwD3r5vnz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

ALMEIDA, M. S. **Cuidado Pré-Natal a mulheres negras e brancas no Brasil: Indicador de adequação e fatores associados**. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23695>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALVES, L. G. R. **Desigualdades raciais na mortalidade materna no Município do Rio de Janeiro, 2010 – 2019**. 2020. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54848>. Acesso em: 20 set. 2022.

BATISTA, H. M. T. Distribuição da mortalidade materna no estado da Paraíba no período de 2007 a 2016. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 4, p. 330-337, 2019. ISSN 2238-3360. <https://doi.org/10.17058/.v9i4.13520>.

BATISTA, M. A. L. Desigualdades assistenciais sob o enfoque étnico-racial e suas repercussões à saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4922-4936, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-075>.

BELFORT, I. K. P.; KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 631-640, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162571>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 84 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1616-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 29, p.1-32,

2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344/2017, de 01 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 28 abr. 2023.

CA, A. B. et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 19 set. 2022.

CARMO, C. B. et al. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **Femina**, v. 49, n. 12, p. 690-698, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z12.pdf#page=52>. Acesso em: 19 set. 2022.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 656-680, 2020. <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1905>.

CORREIA, R. A. et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 91-97, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100014>.

COSTA, A. C. O.; MASCARELLO, K. C. Prevalência de disparidades raciais na assistência Pré-Natal e no parto no Brasil no período entre 2007 e 2018. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. e14204, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14204>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CUNHA, E. M. G. P. O recorte racial no estudo das desigualdades em saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 79-91, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296633077.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

DINIZ, C. S. G. et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional: Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162647>.

DUARTE, E. M. S. et al. Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço-temporal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p.587-598, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/c9S8WgmRKQhW5TvrhR7RFmK/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ESTRELA, C. R.; SANTOS, I. R.; LIMA, R. R. T. O quesito raça/cor e a equidade no Sistema Único de Saúde: critérios atravessados pelo contexto racial brasileiro. In: Barbosa I. R.; Aiquoc K. M.; Souza T. A., organizadoras. *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN, 2021. p. 49-62. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%c3%a7aeSaude_Barbosa_Aiquoc_Souza_2021.pdf. Acesso em: 12 set. 2023.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p.527-538, 2012. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n2.a474>.

FIGUEIREDO, L C. A. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Espírito Santo durante o período de 2014 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p.1-9, 2021. ISSN 2178-2091. <https://doi.org/10.25248/reas.e6296.2021>.

FONSECA, S. C. et al. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p.1991-1998, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.04212013>.

FONSECA, S. C.; KALE, P. L.; SILVA, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p.209-217, 2015. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200007>.

FRANCO, A. M. S. L.; RABELO, A. F. A. Perfil epidemiológico dos casos de morte materna no estado de Sergipe entre 1996 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e7011628676, 2022. ISSN 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28676>.

GASTAUD, A. L. G. S. **A mortalidade materna e mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 a 2002**. 2007. 131 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Convênio Rede Oeste - Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1081>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GASTAUD, A. L. G. S.; HONER, M. R.; CUNHA, R. V. Mortalidade infantil e evitabilidade em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p.1631-1640, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700018>.

GOES, E. F.; FERREIRA, A. J. F.; RAMOS, D. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na pandemia? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2501-2510, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>.

GÓES, J. M. Reflexões sobre pigmentocracia e colorismo no Brasil. **Revista Relações Sociais**, v. 5, n. 4, p. 1-22, 2022. <https://doi.org/10.18540/revesv15iss4pp14741-01i>.

GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, v. 2, n. 1, p. 223-244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4928667/mod_resource/content/1/RACISMO%20E%20SEXISMO%20NA%20CULTURA%20BRASILEIRA.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 6 jun. 2023.

JESUS, L. M.; SILVA, R.S.; BARROS, F. D. Investigação espaço-temporal relacionada à mortalidade materna no Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 7, n. 2, p.33-44, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10774>. Acesso em: 28 abr. 2023.

KALCKMANN, S. Mortalidade Materna entre as mulheres negras em São Paulo: equidade? **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 105-111, 2016. <https://doi.org/10.52753/bis.v17i2.35277>.

LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, sup. 1, p. 1-17, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078816>.

BATISTA, L. E. Mortalidade adulta no Estado de São Paulo. In: Batista L. E.; Kalckmann S., organizadores. Seminário saúde da população negra Estado de São Paulo, 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 117-124. (Temas em Saúde Coletiva, 3). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl.1, p. 725-731, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7FSm5XkPvfcRHZQtMjJ8SK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>.

MORSE, M. L. et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p.623-638, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400002>.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397-4409, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>.

OLIVEIRA, F. E. G. **Desigualdades raciais e de gênero na mortalidade geral no ELISA-Brasil: uma abordagem interseccional**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/41550>. Acesso em: 25 abr. 2023.

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 50, p. 57-60, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>.

PEREIRA, G. T. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Journal of Research: Fundamental Care Online**. v. 9, n. 3, p. 653-658, 2017. ISSN 2175-5361. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.653-658>.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; LEMOS, E. F. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p.739-747, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wzzT6BgrX3XWfk4W5MfGYpf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023.

PIRES, M. S. L. F. **Determinação social e desfecho de parto em municípios da região metropolitana de Porto Alegre no período 2011 – 2015**. 2018. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184250/001078389.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 set. 2022.

PREDEBON, K.M. et al. Desigualdade sócio-espacial expressa por indicadores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p.1583-1594, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800012>.

RISCADO, J. L. S. et al. Mortalidade materna de mulheres negras: perfil epidemiológico em Alagoas. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 3, p. 1218-1230, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/nuspfamed/article/view/7814/6898>. Acesso em: 20 set. 2022.

RODRIGUES, G. M. B. **(Contra) mestiçagem negra: pele clara, anti-colorismo e comissões de heteroidentificação racial**. 2021. 271 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34195/1/Dissertacao%20em%20Antropologia%20de%20Gabriela%20Bacelar.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

ROSSETTO, M. et al. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e54, p. 1-17, 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769239398>.

RUAS, C. A. M. et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p.397-409, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMMfc47dLMPRZgBDcjyy5LP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

SANTIAGO, L. C. P. **Óbitos maternos em São Luís - MA: quem morre e porque**. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde) – Programa de pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade Ceuma, São Luís, 2015. Disponível em: <http://www.ceuma.br/mestradogpss/wp-content/uploads/2016/04/2014-SANTIAGO-L%C3%8DLIA-DE-C%C3%81SSIA-PIEADA-DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SANTOS, C. P. (Org.) et al. **Capitalismo e questão racial**. ed. Rio de Janeiro: Editora Corifeu, 2009.

SERRUYA, S. J. A morte materna no Brasil: razão e sensibilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 12, p.531-535, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001200001>.

SILVA, I. H. V. T. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p.1-7, 2022. ISSN 2595-7899. <https://doi.org/10.25248/reac.e11679.2022>.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, p.154-156, 2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.

TEIXEIRA, G. P. et al. Tendência temporal de cesarianas em município do Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 3, p.76-81, 2017. <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i3.19568>.

THEOPHILO, R. L. Desigualdades raciais na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: dados da pesquisa da satisfação da Rede Cegonha. 2016. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20970/1/2016_RebeccaLucenaTheophilo.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>.

TORRES, N. M. F. et al. Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p.1–15, 2021. ISSN 2237-7417. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23821>. Acesso em: 28 abr. 2023.

VIANA, R. C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I. M. P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, sup. 1, p. 141-152, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/136938>. Acesso em: 28 abr.

2023.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

WHO. World Health Organization. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Geneva: World Health Organization, 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-006875-9. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 28 abr. 2023.