



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 27 – Ano XIII – 5/2025
<https://doi.org/10.70597/vozes.v12i27.731>

Perspectivas da Saúde da Mulher no Vale do Jequitinhonha a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Bárbara Silva Vicentini
Graduanda em Medicina pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9811502895684279>
E-mail: barbara.vicentini@ufvjm.edu.br

Laryssa Balmant Lima
Graduanda em Medicina pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9705064963830983>
E-mail: laryssa.balmant@ufvjm.edu.br

Resumo:

A saúde da mulher no Vale do Jequitinhonha enfrenta desafios devido a desigualdades no acesso a serviços essenciais. A Agenda 2030 da ONU, por meio do ODS 5, busca promover a equidade de gênero e garantir direitos reprodutivos. Este

estudo avalia indicadores de saúde feminina na região, com foco em violência, mortalidade materna, câncer de mama, gravidez precoce e acesso ao pré-natal. Foi realizado um estudo documental, exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Dados de bases públicas (IBGE, DATASUS, CECAD) e legislações municipais de 2015 a 2022 foram analisados e comparados à média nacional. Os dados indicam altos índices de violência contra a mulher, mortalidade materna e câncer de mama. A gravidez na adolescência supera a média nacional, apontando falhas na educação sexual e acesso a contraceptivos. A cobertura pré-natal é positiva, mas desigual entre os municípios. A falta de políticas públicas eficazes compromete o cumprimento do ODS 5. A comparação com outras regiões evidencia a necessidade de investimentos estruturais, ampliação do acesso à saúde e fortalecimento de legislações municipais para proteção e equidade de gênero. A persistência de desigualdades na saúde feminina na região exige ações intersetoriais, tais como fortalecimento da infraestrutura e políticas eficazes para alcançar as metas do ODS 5 e garantir direitos básicos às mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Desenvolvimento Sustentável. Violência Contra a Mulher.

Abstract:

Women's health in the Jequitinhonha Valley faces challenges due to inequalities in access to essential services. The UN 2030 Agenda, through SDG 5, aims to promote gender equity and ensure reproductive rights. This study evaluates women's health indicators in the region, focusing on violence, maternal mortality, breast cancer, teenage pregnancy, and prenatal care access. A documentary, exploratory, and descriptive study with a qualitative and quantitative approach was conducted. Data from public databases (IBGE, DATASUS, CECAD) and municipal legislation from 2015 to 2022 were analyzed and compared to national averages. The data show high rates of gender-based violence, maternal mortality, and breast cancer. Teenage pregnancy exceeds the national average, indicating failures in sexual education and contraceptive access. Prenatal care coverage is positive but uneven among municipalities. The lack of effective public policies hinders SDG 5 implementation. Comparisons with other regions highlight the need for structural investments, improved healthcare access, and stronger municipal legislation for gender protection and equity. Persistent gender inequalities in women's health in the region require intersectoral actions, strengthened infrastructure, and effective policies to achieve SDG 5 goals and ensure women's fundamental rights.

Keywords: Women's Health, SDG 5, Gender-Based Violence, Public Policies.

Agradecimento: Agradecemos ao PET Estratégias da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa e à valorização da ciência.

Introdução

A trajetória da saúde da mulher no Brasil está intrinsecamente ligada às lutas feministas globais, refletindo um movimento contínuo por direitos e igualdade. Desde a década de 1970, movimentos feministas brasileiros têm desempenhado papel

crucial na formulação de políticas públicas voltadas à saúde feminina. Um marco significativo foi a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, que incorporou princípios defendidos tanto pelo movimento sanitário quanto pelo feminista, promovendo uma abordagem integral e humanizada à saúde da mulher (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

A Agenda 2030, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), apresenta um plano de ação global com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando erradicar a pobreza, proteger o planeta e assegurar prosperidade para todos até 2030. Dentre esses objetivos, destacam-se as metas do ODS 5, que visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Os ODS servem como um guia para políticas públicas e ações governamentais, incentivando a cooperação internacional e o engajamento de diversos setores da sociedade na busca por um futuro mais justo e sustentável (IPEA, [2024]).

O ODS 5 enfatiza a importância de assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos, conforme acordado em conferências internacionais (IPEA, [2024]). A interseção desses objetivos reforça a necessidade de políticas integradas que promovam a saúde feminina e a igualdade de gênero.

No contexto do Vale do Jequitinhonha, região conhecida por seus desafios socioeconômicos, a saúde da mulher é impactada por desigualdades de gênero e limitações no acesso a serviços de saúde. Estudos indicam que a região enfrenta altos índices de mortalidade materna e infantil e gravidez precoce, baixos índices de pré-natal, além de prevalência de doenças negligenciadas que afetam predominantemente a população feminina (REIS et al., 2021). Iniciativas como o Observatório de Gênero e Inclusão Social, lançado pelo governo de Minas Gerais, buscam organizar dados sobre desigualdades de gênero, raça e outras interseccionalidades, visando subsidiar políticas públicas mais eficazes para a região (AGENCIA MINAS, 2024).

Portanto, analisar as perspectivas da saúde da mulher no Vale do Jequitinhonha à luz do ODS 5 é fundamental para compreender os desafios e oportunidades na promoção da saúde feminina e na redução das desigualdades de gênero nessa região.

Métodos

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a efetividade e cumprimento das metas dos ODS relacionadas à saúde da mulher na região do Vale do Jequitinhonha. Os dados foram coletados por meio de um estudo documental, exploratório e descritivo, com delineamento transversal e abordagem quali-quantitativa. Foram analisados dados das cidades de Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra azul, visto que essas representam as cinco microrregiões do Vale do Jequitinhonha e apresentam-se como referências para os municípios da região.

Coletaram-se dados relacionados às metas indicadas pela ONU, das cidades citadas entre os anos de 2015 a 2022, bem como legislações municipais que representam intervenções necessárias ao atingimento dessas metas. Os indicadores foram obtidos em bases de dados públicas, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), DATASUS e Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD). As legislações foram coletadas em endereços eletrônicos e através de contatos por ligação de voz com as prefeituras dos municípios.

Realizou-se a análise dos dados coletados e das legislações através da sistematização em planilhas Microsoft Excel, nas quais foi possível realizar a comparação entre dados dos municípios selecionados e valores nacionais, permitindo observar se houve cumprimento das metas estabelecidas pela Agenda 2030.

Ressalta-se que a dificuldade de acesso às legislações completas em plataformas online e a indicadores atualizados configurou-se como uma limitação aos resultados da pesquisa. No entanto, o contato direto com as prefeituras contribuiu de forma a minimizar a lacuna de dados faltantes.

Metas e indicadores utilizados

A Agenda 2030, que orienta o compromisso global dos países signatários, inclui objetivos e metas que devem ser cumpridos por meio de políticas públicas efetivas, ações governamentais e iniciativas da sociedade civil. Neste contexto, busca-se compreender como os municípios do Vale do Jequitinhonha têm avançado em direção às metas do ODS 5, destacando os desafios encontrados e as especificidades regionais que impactam a sua implementação. Para tal, realizaram-se coleta de indicadores numéricos relacionados aos ODS e às metas, tal como descrito abaixo. É importante destacar os empecilhos à coleta completa de dados, visto que muitos

dados não estão acessíveis de forma pública, tal como previsto em legislação, bem como são desatualizados e não refletem a realidade atual.

ODS 5: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

- **Meta 5.1:** acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda a parte e **Meta 5.2:** eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos
 - Média do número de denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher realizadas entre 2019 e 2022
- **Meta 5.6:** assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão
 - Taxa de mortalidade materna entre 2017 a 2021
 - Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama em 2017 a 2021
 - Número de nascidos vivos de mães de 0 a 14 anos e de 15 a 19 anos em 2017 a 2021
 - Número de nascidos vivos com pelo menos 7 consultas pré-natais em 2018 a 2021

Resultados

A análise dos indicadores relacionados às metas do ODS 5 revela desafios persistentes na saúde da mulher no Vale do Jequitinhonha, especialmente quando comparados aos valores regionais e nacionais (quadro 1 e quadro 2).

Quadro 1 – Indicadores numéricos representantes das metas do ODS 5

Meta	Indicador	Almenara	Araçuaí	Capelinha	Diamantina	Pedra Azul	Regional	Brasil
5.1	Número a cada 100 mil mulheres de denúncias de violência	1990	1401	1781	2270	1201	1316	507

	doméstica e familiar contra a mulher realizadas entre 2019 e 2022							
5.6	Taxa de mortalidade materna entre 2017 a 2021 a cada 100 nascidos vivos	2,8	2,82	3,05	2,47 (2021)	4,15	3,19 (2021)	0,074 (2020)
5.6	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama em 2017 a 2021	2%	1,60%	2,40%	2,60%	1,60%	0,48%	1,77%
5.6	Número de nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos entre 2017 e 2021 para cada mil nascidos vivos	222	176	138	138	210	145	150
5.6	Número de nascidos vivos com pelo menos 7 consultas pré-natais entre 2017 a 2021 para cada mil nascidos vivos	717	765	877	771	839	819	713

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Violência contra a mulher (Meta 5.1)

A Meta 5.1 do ODS visa acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte. Isso inclui o combate à violência de gênero, garantindo a segurança e direitos fundamentais das mulheres.

Os dados analisados sobre a violência contra a mulher nas cidades de Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra Azul demonstram um número alarmante de denúncias de violência doméstica e familiar. A cidade de Diamantina apresentou o maior índice, com 2.270 denúncias para cada 100 mil mulheres, enquanto a média nacional é de apenas 507 (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2022). Essa disparidade evidencia a vulnerabilidade feminina na região do Vale do Jequitinhonha.

Ao comparar esses números com os dados regionais e nacionais, observa-se que todas as cidades analisadas possuem índices de violência muito superiores à média brasileira. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas eficazes

voltadas à proteção da mulher, além de serviços de apoio psicossocial e abrigos especializados.

No contexto internacional, países como Espanha e Canadá têm implementado legislações rigorosas e sistemas de proteção mais acessíveis para as vítimas de violência, resultando em menores índices de denúncias. Em particular, o Canadá registrou uma taxa de 379 denúncias por 100 mil mulheres em 2022 (STATISTICS CANADA, 2023), demonstrando um sistema mais eficaz de proteção à mulher. Ainda, cidades como Curitiba (PR) e Florianópolis (SC) apresentam índices mais baixos, com 320 e 290 denúncias por 100 mil mulheres, respectivamente (IPEA, 2023). A comparação evidencia a necessidade de revisão e aprimoramento das estratégias de combate à violência no Brasil, especialmente em regiões vulneráveis como o Vale do Jequitinhonha.

Mortalidade materna (Meta 5.6)

A Meta 5.6 busca assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, além da integração da saúde reprodutiva em estratégias nacionais.

A taxa de mortalidade materna nos municípios estudados também reflete a precariedade da assistência à saúde da mulher. A cidade de Pedra Azul apresentou o pior índice, com 4,15 mortes a cada 100 nascidos vivos, enquanto a taxa nacional foi de apenas 0,074 em 2020 (DATASUS, 2021). Essa diferença drástica indica falhas graves na atenção pré-natal e no acesso a serviços obstétricos de qualidade.

A região precisa de investimentos urgentes na infraestrutura hospitalar, na capacitação de profissionais de saúde e no acesso a serviços de emergência obstétrica. Comparativamente, cidades como São Paulo (SP) e Porto Alegre (RS) registraram índices significativamente menores, de 0,032 e 0,029, respectivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), demonstrando o impacto positivo do acesso qualificado ao atendimento pré-natal. Já em países como a Finlândia e a Noruega, onde o atendimento pré-natal é altamente acessível e de qualidade, a mortalidade materna é próxima de zero, com a Noruega registrando apenas 1,7 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2021 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Essas

nações demonstram que políticas públicas bem estruturadas podem reduzir significativamente os índices de mortes maternas.

Câncer de mama (Meta 5.6)

A Meta 5.6 também inclui a garantia de acesso a serviços de saúde essenciais para mulheres, como o rastreamento e tratamento precoce de doenças graves.

Os dados sobre mortalidade por câncer de mama indicam uma preocupação crescente na região. Em Diamantina, a taxa foi de 2,6%, enquanto a média nacional é de 1,77% (INCA, 2022). No entanto, cidades como Belo Horizonte (MG) e Brasília (DF) apresentam índices mais baixos, com 1,25% e 1,10%, respectivamente (INCA, 2023), refletindo melhores estratégias de rastreamento e tratamento precoce. Esse aumento da mortalidade pode estar relacionado à falta de exames preventivos e ao atraso no diagnóstico da doença.

O acesso a mamografias e campanhas educativas deve ser ampliado para que os índices possam diminuir. Países como o Reino Unido implementaram programas de rastreamento sistemático, reduzindo significativamente a mortalidade por câncer de mama. No Reino Unido, a taxa de mortalidade por câncer de mama foi de 1,2% em 2021 (PUBLIC HEALTH ENGLAND, 2023) e a adoção de medidas semelhantes no Vale do Jequitinhonha pode trazer impactos positivos.

Gravidez na adolescência (Meta 5.6)

Os índices de nascidos vivos de mães adolescentes (15 a 19 anos) no Vale do Jequitinhonha são alarmantes, com Almenara registrando 101,8 nascidos por 1.000 mulheres nessa faixa etária, enquanto a média nacional é de 74,8 (2022). Esses números indicam insuficiência em educação sexual e acesso a métodos contraceptivos.

Também incluída na meta 5.6, a gravidez na adolescência continua sendo um problema crítico na região, com taxas muito acima da média nacional. Almenara registrou 222 nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto a média brasileira é de 150. Entretanto, cidades como Campinas (SP) e Vitória (ES) registram índices bem menores, de 98 e 85 nascidos vivos por 1.000

adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), demonstrando a eficácia de programas locais de educação sexual e planejamento familiar.

Consultas pré-natais (Meta 5.6)

A quantidade de consultas pré-natais também reflete desafios no acesso à saúde e está incluída na meta 5.6 do ODS 5. Embora a média regional (819 consultas a cada 1.000 nascidos vivos) esteja acima da média nacional (713) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), cidades como Pedra Azul apresentam números inferiores, evidenciando disparidades dentro da própria região.

Por outro lado, cidades como Curitiba (PR) e Florianópolis (SC) apresentam médias superiores, com 920 e 940 consultas a cada 1.000 nascidos vivos, respectivamente (IBGE, 2023), evidenciando o impacto positivo de investimentos em atenção primária e acompanhamento gestacional qualificado.

Legislações Municipais e ODS 5

Quadro 2 - Legislações voltadas ao alcance do ODS 5

Município	Meta	Lei/decreto	Ementa
Almenara	5.6	Indicação N° 44 de 2018	Aprovada pela Câmara Municipal em Reunião Ordinária em junho de 2018 solicita a implantação da Casa de Acolhimento e Apoio à Gestante.
Araçuaí	5.1	Lei Ordinária N° 344/2015	Dispõe sobre a política de atendimento aos direitos da mulher no município e dá outras providências
	5.1	Lei Ordinária nº 335/2015	Cria o fundo municipal dos direitos da mulher - fmdm e dá outras providências
	5.1	Decreto nº 48/2018	Homologa regimento interno do conselho municipal dos direitos da mulher de Araçuaí – MG.
Capelinha	5.1	Lei nº 13.935	Articular a rede de serviços para assegurar proteção de mulheres, crianças, adolescentes, idosos, vítimas de violência doméstica, de intimidação sistemática (bullying)
	5.1	Lei nº 1.971/2015	Disciplina sobre a Política Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual e dá outras providências
	5.1	Lei nº 3961, de 26 de julho de 2017.	Torna obrigatória a “Semana Municipal da Mulher”, dispõe sobre o uso de espaços públicos para o desenvolvimento de políticas públicas educativas sobre atos de violência contra a mulher do Município de Diamantina, e dá outras providências.
Diamantina	5.1	Lei nº 3999, de 15 de junho de 2018	Reestrutura o Conselho Municipal dos direitos da mulher de Diamantina - Comdim, cria o fundo municipal de promoção dos direitos da Mulher - FMPDM e dá outras providências
	5.6	Lei nº 3.908, de 22 de dezembro de 2015	Institui o Serviço Municipal de Acolhimento Provisório de Crianças e Adolescentes denominado Serviço

Pedra Azul			Família Acolhedora - envolvendo vítimas de violência sexual.
	5.1	Lei Complementar nº 30 de 2017 ao alterar o Artigo 8º	Altera o Artigo 8, III da Lei Complementar 16 de 27 de dezembro de 2007, cria a Secretaria Municipal de Segurança Pública.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

A análise das legislações municipais voltadas ao cumprimento das metas do ODS 5 nos municípios de Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra Azul evidenciou um número insuficiente de normativas específicas para garantir o cumprimento efetivo das metas relacionadas à igualdade de gênero e à saúde da mulher. Essa insuficiência reflete diretamente na dificuldade de implementação de políticas públicas eficazes, como apontam estudos sobre o papel das legislações municipais na promoção da equidade de gênero (SILVA; CARVALHO, 2021).

A escassez de legislações municipais direcionadas ao ODS 5 é uma realidade em diversas localidades brasileiras. De acordo com Rede ODS Brasil (2023), a falta de normativas específicas para proteção das mulheres e promoção da igualdade de gênero compromete a aplicação das diretrizes estabelecidas pela Agenda 2030. Embora leis federais como a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) e programas nacionais, como a Rede Cegonha, tenham sido marcos na garantia dos direitos das mulheres, a ausência de políticas municipais específicas dificulta a adaptação dessas normativas à realidade local (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Em Almenara, apenas a indicação nº 44 de 2018 foi encontrada, solicitando a implantação de uma Casa de Acolhimento e Apoio à Gestante. Entretanto, a ausência de informações sobre a execução desta medida reflete a falta de políticas estruturadas para assegurar direitos reprodutivos e pré-natal de qualidade.

Já em Araçuaí, o município apresentou maior número de leis voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, como a criação do Fundo Municipal dos Direitos da Mulher e o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher. Apesar disso, a efetividade dessas medidas não foi comprovada por dados que indiquem redução significativa nas denúncias de violência.

Na cidade de Capelinha, encontrou-se leis como a nº 13.935, que articula a rede de proteção a vítimas de violência doméstica, e a nº 1.971/2015, que aborda a

violência sexual, o município mostrou preocupação com o tema. Porém, não há informações sobre sua aplicação prática e o impacto na redução de casos.

No município de Diamantina, iniciativas como a Semana Municipal da Mulher e a reestruturação do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher são relevantes, mas seu alcance é limitado frente à magnitude dos desafios da região, especialmente no tocante à mortalidade materna e ao acesso a direitos reprodutivos.

Por fim, em Pedra Azul a criação de uma Secretaria Municipal de Segurança Pública por meio da Lei Complementar nº 30 de 2017 é um passo importante, mas sua relação com o enfrentamento específico da violência contra a mulher não está claramente definida.

A literatura científica estabelece critérios para a avaliação da suficiência das legislações voltadas à promoção da igualdade de gênero. Segundo Costa e Souza (2020), um município é considerado com legislações suficientes quando possui, no mínimo, três eixos normativos fundamentais: (i) legislação de enfrentamento à violência contra a mulher, com medidas concretas de proteção e punição aos agressores; (ii) legislação voltada à saúde sexual e reprodutiva, garantindo acesso a métodos contraceptivos, pré-natal e assistência obstétrica adequada; e (iii) leis que promovam a equidade de gênero no mercado de trabalho e na participação política. A análise realizada no Vale do Jequitinhonha demonstra que nenhum dos municípios analisados cumpre esses critérios integralmente, reforçando a necessidade de avanços normativos.

A comparação com indicadores de desenvolvimento sustentável evidencia o impacto da carência legislativa na vida das mulheres. Dados do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC-BR) indicam que, em municípios com maior quantidade de legislações voltadas à equidade de gênero, como Cajazeiras do Piauí e Angical do Piauí, há uma redução significativa na taxa de violência contra a mulher e uma melhora nos índices de acesso à saúde feminina (IDSC-BR, 2024). Em contrapartida, nos municípios do Vale do Jequitinhonha, onde há escassez de leis e políticas públicas efetivas, as taxas de mortalidade materna e violência doméstica permanecem acima da média nacional, demonstrando a

correlação direta entre a presença de normativas e a proteção dos direitos das mulheres (IPEA, 2024).

Diante desse cenário, é imperativo que os municípios adotem um modelo normativo mais estruturado, tomando como referência experiências bem-sucedidas. Cidades como Curitiba e Florianópolis, que possuem legislações robustas nos três eixos fundamentais, apresentam índices de violência doméstica inferiores à média nacional e uma maior adesão das mulheres a serviços de saúde preventiva (IPEA, 2023). Dessa forma, a implementação de normativas municipais mais abrangentes e alinhadas ao ODS 5 é essencial para garantir avanços concretos na equidade de gênero e na saúde da mulher.

Discussão

A análise acerca dos indicadores relacionados às metas do ODS 5 no Vale do Jequitinhonha revela um cenário preocupante, com disparidades marcantes em relação à média nacional. A busca pela igualdade de gênero e pela melhoria das condições de saúde feminina enfrenta barreiras estruturais e socioeconômicas que estão profundamente enraizadas na região, revelando a vulnerabilidade e fragilidade presentes no Vale. Tal fato é corroborado pelo estudo de Paula et al. (2015), que aponta a ineficiência do serviço local em prover as necessidades de saúde da população, tendo em vista que não há uma prática interdisciplinar, integral, intersetorial e articulada às possíveis redes de atenção, não havendo a garantia dos direitos e da cidadania.

Ademais, a região do Vale do Jequitinhonha também carece de investimentos para o fortalecimento da estrutura do sistema de saúde, sobretudo nos municípios de pequeno porte mais distantes de centros de referência como Diamantina (CORDEIRO et al., 2020). Superar esses desafios requer uma abordagem abrangente que combine políticas públicas eficazes com ações de suporte social para atender às necessidades específicas das mulheres. Por conseguinte, é necessário o fortalecimento da comunicação intersetorial e interdisciplinar para atingir uma atenção em saúde integral e transversal de qualidade (CORDEIRO et al., 2020).

A violência contra a mulher no Vale do Jequitinhonha representa uma grave questão social e de saúde pública. Os dados encontrados pela presente pesquisa mostram que os índices de violência doméstica no Vale do Jequitinhonha estão acima da média nacional, destacando a urgência de intervenções mais efetivas. Conforme Mendes (2016), a ausência de políticas públicas articuladas intersetorialmente prejudica o enfrentamento da violência, tornando essencial a integração entre educação, saúde e assistência social para garantir um atendimento efetivo às mulheres da região. Outrossim, a violência doméstica, para além de uma questão de justiça social, também representa um problema de saúde pública com impactos significativos. As mulheres que vivenciam essa realidade frequentemente sofrem com problemas de saúde física e mental, o que torna necessária uma rede de apoio ampla e integrada. Ramalho, Teixeira e Silva (2017) apontam que "os Vales do Jequitinhonha e Mucuri apresentam as maiores taxas de pobreza e analfabetismo, e as menores taxas de criação de empregos formais do Estado", o que aumenta a suscetibilidade das mulheres à violência, dificultando sua autonomia e acesso a redes de proteção.

Outro aspecto crítico é a saúde feminina regional, evidenciada por altas taxas de mortalidade materna e câncer de mama em comparação com a média brasileira, refletindo a carência de serviços preventivos e diagnósticos. Estudos como o de Galvão et al. (2015) mostram que os serviços de saúde estão concentrados em áreas urbanas, deixando muitas áreas rurais sem assistência adequada. Nesse prisma, a mortalidade materna continua sendo um dos principais desafios de saúde pública, especialmente em regiões com acesso limitado a serviços obstétricos qualificados. No estudo realizado por Dias, Cury e Pereira Júnior (2016) sobre a mortalidade materna na Região do Alto Jequitinhonha, concluiu-se que barreiras econômicas, sociais e geográficas ainda limitam o acesso das gestantes a uma assistência pré-natal de qualidade e a serviços de emergência obstétrica eficientes.

Em concomitância, a disparidade de acesso a recursos em saúde também se reflete pelos índices analisados acerca da mortalidade por câncer de mama, em que todos os municípios da macrorregião do Vale apresentaram valores superiores à média regional e nacional. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil e sua detecção precoce por meio da mamografia é essencial para a redução da mortalidade. Entretanto, a cobertura desse exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda

apresenta desigualdades regionais significativas, afetando principalmente áreas menos desenvolvidas, como o Vale do Jequitinhonha. Nesse sentido, o estudo de Xavier et al. (2016) destaca que, enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam melhores condições para a realização da mamografia, as demais regiões do país, incluindo partes do Nordeste e do Norte de Minas Gerais, enfrentam desafios consideráveis na oferta desse exame, o que afeta diretamente o pior desfecho da condição. Sob esse viés, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, como de rastreamento e diagnóstico, compromete a saúde feminina, aumentando sua fragilidade e dificultando o cumprimento das metas do ODS 5.

As carências nos serviços de saúde também se manifestam pelas altas taxas de gravidez na adolescência e na baixa frequência às consultas pré-natais, apontando para lacunas nos programas educativos e preventivos voltados à saúde sexual e reprodutiva. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência se caracteriza quando ocorre entre os 10 e os 20 anos de idade, período em que a gestação representa um risco tanto para a vida da mãe quanto do recém-nascido. Trabalhos como o de Cruz (2022) demonstram que fatores socioeconômicos e territoriais exercem influência direta sobre a prevalência da gravidez na adolescência. De acordo com essa análise, a região censitária do domicílio apresenta efeito positivo sobre tal acontecimento, principalmente nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, mais especificamente as regiões Norte e Nordeste. Nesse sentido, esses achados reforçam que a vulnerabilidade socioeconômica compromete o acesso a informações e a serviços de saúde, dificultando a adoção de medidas preventivas e amplificando desigualdades na saúde reprodutiva.

No que se refere ao pré-natal, acompanhamento fundamental para garantir assistência em saúde da gestante e do bebê, este atua diretamente nos desfechos da gestação e na redução da morbimortalidade materna e infantil. O início precoce da assistência pré-natal é recomendado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN, 2020), sendo recomendada a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal. A pesquisa de Reis et al. (2021), que analisou cartões de pré-natal em gestantes do Vale do Jequitinhonha, identificou que 78,6% das parturientes realizaram um pré-natal adequado. No entanto, 17,8% dos cartões estavam incompletos, sendo observada baixa cobertura vacinal e lacunas no preenchimento de informações essenciais, como

orientações sobre amamentação e preparo para o parto. Esses achados vão ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo, evidenciando que, apesar das médias regionais estarem superiores à média nacional, ainda há a necessidade de fortalecer a estruturação dos serviços de saúde locais para que todas as gestantes tenham uma assistência completa, com início precoce e exames adequados.

No âmbito legislativo, embora algumas iniciativas locais tenham potencial, sua eficácia é limitada pela fragmentação e pela falta de mecanismos de monitoramento e avaliação. A comparação com legislações nacionais mais amplas, como a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) e a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), evidencia importantes lacunas na implementação e integração das políticas públicas locais. Essas deficiências estruturais dificultam que as políticas alcancem seu pleno potencial na promoção da igualdade de gênero e no fortalecimento da saúde feminina.

Diante do exposto, os resultados apontam para a necessidade de investimentos substanciais em infraestrutura e serviços de saúde, bem como na educação e na proteção social, visando à universalização do acesso a serviços de qualidade. Políticas públicas mais robustas e integradas, adaptadas às especificidades das mulheres do Vale do Jequitinhonha, são essenciais para alcançar as metas do ODS 5 de forma efetiva. Isso requer uma abordagem holística e sustentável, que promova o empoderamento das mulheres e a eliminação das barreiras que perpetuam a desigualdade de gênero.

Conclusão

A análise das condições de saúde das mulheres no Vale do Jequitinhonha, sob a perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o indicador 5, revelou um panorama desafiador, com disparidades marcantes em relação à média nacional. A persistência de elevados índices de violência de gênero, mortalidade materna, câncer de mama e gravidez precoce reflete não apenas desigualdades sociais históricas, mas também a necessidade urgente de ações mais efetivas e integradas.

Embora a existência de políticas públicas voltadas para a saúde feminina, a efetividade destas ainda é limitada, uma vez que as mulheres da região ainda enfrentam barreiras significativas ao acesso a cuidados de saúde adequados, além

de carecer de proteção contra a violência de gênero. Esses obstáculos estão intimamente ligados a fatores socioeconômicos e culturais, destacando a urgência de uma abordagem integrada que una esforços locais e diretrizes globais. O enfrentamento dessa problemática demanda um esforço coletivo e intersetorial, sendo necessário colaboração entre gestores públicos, profissionais da saúde e educadores para a construção de estratégias que garantam um atendimento digno, acessível e equitativo.

O presente estudo, ao detalhar os desafios enfrentados pelas mulheres do Vale do Jequitinhonha, ressalta a necessidade de estratégias regionais específicas. Nesse sentido, destaca-se a importância de fortalecer a infraestrutura de saúde e ampliar a cobertura de serviços preventivos e diagnósticos, bem como implementar ações que garantam o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a educação e a conscientização, juntamente com o empoderamento feminino, são fundamentais para mitigar as desigualdades enfrentadas.

Assim, os achados discutidos reforçam a necessidade de maior coordenação entre políticas de saúde, educação e proteção social para superar os desafios estruturais que perpetuam as desigualdades de gênero. Somente com um enfoque colaborativo e sustentável será possível promover o empoderamento das mulheres e alcançar as metas da Agenda 2030, garantindo um futuro mais justo e equitativo para a região no que tange à saúde feminina.

Referências

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 5 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 5 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Maternal and Child Health Data. Atlanta: CDC, 2023.

CORDEIRO, Elaine Vieira et al. Ações de combate à mortalidade materna implementadas no Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais. *Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde*, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/201001585>. Acesso em: 25 fev. 2025.

COSTA, M. R.; SOUZA, L. F. Análise da suficiência legislativa municipal na implementação do ODS 5: Um estudo comparativo entre regiões do Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 10, n. 3, p. 89-112, 2020. DATASUS. Informações sobre Mortalidade Materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Cruz, M. PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO, CULTURAL, REGIONAL E COMPORTAMENTAL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL. *Planejamento E Políticas Públicas*. 2022. Disponível em: <https://ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/567/391>. Acesso em: 25 fev. 2025.

DIAS, Juliana Augusta; CURY, Geraldo Cunha; PEREIRA JÚNIOR, Assis do Carmo. Estudo da mortalidade materna na Região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 26, e-1778, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160078>. Acesso em:

DUTCH HEALTH INSTITUTE. Adolescent Pregnancy Report. Amsterdam: DHI, 2023.

GALVÃO, Endi Lanza; BODEVAN, Emerson Cotta; SANTOS, Delba Fonseca. Análise da distribuição geográfica dos serviços de saúde no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 11, n. 20, p. 32-44, 2015. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26811>. Acesso em: 5 jan. 2025.

Governo lança observatório de gênero e inclusão social para mulheres. Agência Minas, 2024. Disponível em: < <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/governo-lanca-observatorio-de-genero-e-inclusao-social-para-mulheres> >. Acesso em: 26 dez. 2024.

IDSC-BR. Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil. Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br>. Acesso em: 5 jan. 2025. INCA. Estatísticas sobre Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores de Saúde e Desenvolvimento. Brasília: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Relatório de Segurança Pública e Violência de Gênero. Brasília: IPEA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 25 fev 2025.

IPEA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, [2024]. Disponível em: < <https://www.ipea.gov.br/ods/index.html> >. Acesso em: 26 dez. 2024.

IPEA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, [2024]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/index.html>. Acesso em: 5 jan. 2025. Lei Maria da Penha: BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 5 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Relatório Anual de Violência contra a Mulher. Brasília: MMFDH, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Nacional de Saúde Materno-Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MENDES, Lucimária Borges Luiz. *Educação e Violência Contra Mulher: Interfaces possíveis para o Enfrentamento no município de Araçuaí/Vale do Jequitinhonha - MG*. 2016. Monografia (Especialização em Gênero e Diversidade na Escola) – Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/33170>. Acesso em: 25 feb. 2025.

NASCIMENTO DOS REIS, S.; GUEDES PAIVA, I.; DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO, L.; LANZA GALVÃO, E.; MOTA GUEDES, H. Adequacy of prenatal care for women in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais – Brazil: 10.15343/0104-7809.202145130139. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 45, p. 130–139, 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1053>. Acesso em: 25 feb. 2025.

Paula FA, Silva CCR, Santos DF, Martins-Filho OA, Andrade RA. Avaliação da atenção à saúde - de do adulto em um município-polo do Vale do Jequitinhonha (MG). *Saúde Debate* 2015; 39:802-14. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2019.v35n11/e00004019/pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

PERTILE, Karina Cenci et al. A gerência de Unidades Básicas de Saúde no Vale do Jequitinhonha: entre a política nacional e o fazer regional. *Revista de APS*, v. 25, n. 4, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/37963>. Acesso em: 5 jan. 2025.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. Breast Cancer Surveillance Report. London: PHE, 2023.

RAMALHO, Claudilene da Costa; TEIXEIRA, Elaine de Almeida Wantil; SILVA, Karlla de Souza. A violência contra a mulher nos Vales Jequitinhonha e Mucuri. *Anais do 5º Encontro Internacional de Política Social e 12º Encontro Nacional de Política Social*, Vitória, p. 1-14, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Win/Downloads/admin,+AN%C3%83_LISE+DA+DISTRIBUI%C3%87_%C3%83O+GEOGR%C3%83_FICA+DOS+SERVI%C3%87OS+DE+SA%C3%9ADE+NO.pdf. Acesso em: 5 jan. 2025.

Rede Cegonha: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 5 jan. 2025.

REDE ODS BRASIL. A implementação do ODS 5 nos municípios brasileiros: desafios e avanços. 2023. Disponível em: <https://www.redeodsbrasil.org>. Acesso em: 5 jan. 2025. REIS, S. N. et al. Adequação da assistência ao pré-natal para mulheres do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais – Brasil. Revista O Mundo da Saúde, v. 45, p. 130 – 139. Disponível em: < <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145130139> >. Acesso em: 26 dez. 2024.

SILVA, R. T.; CARVALHO, A. P. O impacto da legislação municipal na efetivação do ODS 5: um estudo de caso em cidades do nordeste brasileiro. Caderno de Estudos em Políticas Públicas, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 45-67, 2021. SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIÃO, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. Saúde em Debate, v. 43, n. spe8, p. 276–291, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S820> >. Acesso em: 26 dez. 2024.

XAVIER, Diego Ricardo et al. Cobertura de mamografias, alocação e uso de equipamentos nas Regiões de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 20-35, jul.-set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611002>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424