

MULHERES NEGRAS NOS ESPAÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: ENTRE AVANÇOS E RESISTÊNCIAS

Marcelia Alves de Souza Martins¹, Wilder Kleber Fernandes de Santana², Samuel Vieira³, Thais da Conceição Peixoto Raimundo⁴, Josele da Rocha Schrader⁵, Suelen Pereira da Silva⁶, Vanessa Santos Silva Corrêa Pinto⁷, Helaine Maria da Silva Oliveira⁸, Renata Barbosa de Araújo Dutra da Silva⁹, João Batista Lucena¹⁰, Edilene Márcia de Sousa¹¹, Gabriele Nepomuceno da Costa Santana¹², Renata Souza da Silva¹³, Alessandra Teixeira¹⁴, Bianca Fernanda Evangelista¹⁵, Viviane Claudino de Oliveira¹⁶, Sueli de Souza Gomes¹⁷, Luciana Quagliane Ribeiro¹⁸, Nymes Capitania Filho¹⁹, Andressa Leal do Nascimento Reis²⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p1758-1778>

Artigo recebido em 20 de Março e publicado em 22 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo analisa a inserção e a atuação de mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil, considerando os avanços normativos e as persistentes desigualdades raciais e de gênero. Parte-se do marco legal instituído pela Constituição Federal de 1988, pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e pela Lei nº 12.288/2010, que reconhecem a equidade como princípio fundamental e o racismo como determinante social da saúde. No entanto, observa-se que tais diretrizes ainda não se efetivam plenamente nas práticas institucionais. A pesquisa problematiza: de que forma mulheres negras ocupam e ressignificam os espaços de saúde diante de avanços e resistências? Parte-se da hipótese de que, embora haja conquistas institucionais, o racismo estrutural e institucional persiste, sendo enfrentado por meio de estratégias de resistência e re-existência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, baseada em revisão de literatura, ancorada em referenciais teóricos críticos que articulam raça, gênero e poder. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento de práticas antirracistas, reconhecimento dos saberes das mulheres negras e consolidação de políticas públicas mais efetivas e inclusivas no campo da saúde.

Palavras-chave: Mulheres negras; Saúde; Racismo institucional; Equidade; Políticas públicas.

BLACK WOMEN IN HEALTHCARE SETTINGS IN BRAZIL: BETWEEN PROGRESS AND RESISTANCE.

ABSTRACT

This study analyzes the presence and role of Black women in healthcare spaces in Brazil, considering both normative advances and persistent racial and gender inequalities. It is grounded in the legal framework established by the Constitution of Brazil, the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population, and the Statute of Racial Equality, which recognize equity as a fundamental principle and racism as a social determinant of health. However, these guidelines are not fully implemented in institutional practices. The study addresses the following question: how do Black women occupy and resignify healthcare spaces amid advances and resistances? The hypothesis is that, despite institutional achievements, structural and institutional racism persists, being confronted through strategies of resistance and re-existence. This is a qualitative, exploratory study based on a literature review, supported by critical theoretical frameworks that articulate race, gender, and power. The findings highlight the need to strengthen anti-racist practices, recognize Black women's knowledge, and consolidate more effective and inclusive public health policies.

Keywords: Black women; Health; Institutional racism; Equity; Public policies.

Instituição afiliada – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Autor correspondente: *Wilder Kleber Fernandes de Santana*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

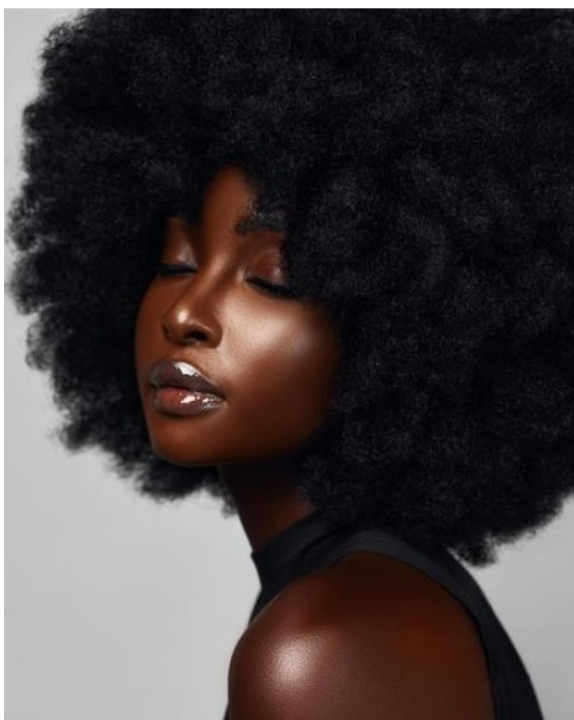


1 INTRODUÇÃO

A presença de mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil constitui um campo complexo, marcado por tensões históricas, disputas simbólicas e transformações sociais que revelam tanto avanços quanto persistentes formas de exclusão. Inseridas em um país profundamente atravessado pelas heranças da colonização e da escravidão, essas mulheres ocupam posições ambíguas no sistema de saúde: ao mesmo tempo em que são protagonistas fundamentais, seja como usuárias, cuidadoras ou profissionais, também enfrentam desigualdades estruturais que se expressam em práticas institucionais, discursos e relações de poder.

Nesse contexto, compreender a trajetória das mulheres negras em quaisquer que sejam as esferas exige um olhar atento às dinâmicas de raça, gênero e classe, articuladas sob a lógica da colonialidade, que ainda estrutura saberes e práticas no campo profissional brasileiro. Essa sucessão histórico-conceitual de acontecimentos, no Brasil, deve ser compreendida à luz de um arcabouço normativo que, ao mesmo tempo em que afirma princípios de equidade, revela os limites de sua efetivação prática. A promulgação da Constituição Federal (Brasil, 1988) inaugura um marco fundamental ao instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado, orientando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Figura 1 – Mulheres negras



Fonte: Canva

No entanto, é sobretudo a partir de políticas específicas, como a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (instituída pela Portaria nº 992/2009 do Ministério da Saúde), que se reconhece oficialmente o racismo como determinante social da saúde, demandando ações concretas de enfrentamento às desigualdades raciais. Soma-se a isso a Lei nº 12.288/2010, que reforça a criação e manutenção de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial em diversos campos, incluindo a saúde. Nesse cenário, a inserção das mulheres negras nos espaços de saúde não pode ser dissociada dessas diretrizes legais, que tensionam o campo sanitário a rever práticas historicamente excludentes, ainda marcadas por heranças coloniais e por uma racionalidade biomédica que, muitas vezes, silencia saberes outros.

Apesar desses avanços normativos, a materialização de práticas efetivamente antirracistas nos serviços de saúde ainda enfrenta entraves significativos. Documentos como a Portaria nº 2.761/2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, e diretrizes mais recentes voltadas à equidade e à humanização do cuidado, requerem práticas inclusivas, dialógicas e culturalmente sensíveis. Entretanto, tais orientações frequentemente esbarram em estruturas institucionais que reproduzem desigualdades, seja por meio de práticas discriminatórias, seja pela invisibilização das

especificidades das mulheres negras.

Assim, a problemática central deste estudo emerge da tensão entre o avanço das políticas públicas e a persistência de desigualdades raciais e de gênero nos espaços de saúde. Nesse sentido, questiona-se: de que maneira as mulheres negras têm ocupado e ressignificado os espaços de saúde no Brasil, considerando os avanços normativos e as resistências ainda presentes nas práticas institucionais? Parte-se da hipótese de que, embora haja um fortalecimento do marco legal e das políticas de equidade, o racismo estrutural e institucional ainda atua como barreira significativa, sendo enfrentado por meio de estratégias de resistência e re-existência construídas pelas próprias mulheres negras.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na urgência de consolidar uma agenda de pesquisa comprometida com a justiça social e com a efetivação dos princípios do SUS, especialmente no que se refere à equidade. Ao focalizar a experiência das mulheres negras, este trabalho contribui para dar visibilidade a sujeitos historicamente marginalizados, ampliando o debate sobre racismo institucional e promovendo reflexões que podem subsidiar práticas mais inclusivas e antirracistas no campo da saúde. Trata-se, portanto, de uma investigação que dialoga diretamente com os desafios contemporâneos da formação de profissionais de saúde e da construção de políticas públicas sensíveis às diferenças.

O objetivo geral deste estudo é *analisar a inserção e a atuação das mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil, evidenciando os avanços conquistados e as resistências ainda existentes*. Como objetivos específicos, propõem-se: (1) discutir as bases históricas, sociais e normativas que condicionam a presença das mulheres negras no campo da saúde; (2) identificar manifestações de racismo institucional e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por essas mulheres; e (3) refletir sobre as contribuições das mulheres negras para a construção de práticas de cuidado em saúde, inclusivas e antirracistas.

O referencial teórico que sustenta esta análise ancora-se em perspectivas críticas que articulam raça, gênero e poder. As contribuições de Djamila Ribeiro (2017) são centrais para compreender a importância do lugar de fala e da produção de conhecimento a partir das experiências das mulheres negras. De igual modo, Bell Hooks (2020) oferece uma leitura potente sobre interseccionalidade, resistência e educação

como prática emancipatória. No campo específico da saúde, destacam-se os estudos de Barbosa, Oliveira e Corrêa (2023), que abordam a colonialidade do cuidado e os processos de re-existência, além das reflexões de Borret *et al.* (2020), que enfatizam a importância de práticas antirracistas na saúde, e de Carneiro (2017), que problematiza o lugar do corpo negro feminino no mercado e nas práticas de cuidado.

Metodologicamente, este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, baseada em revisão de literatura. Tal abordagem permite uma análise aprofundada das produções acadêmicas e normativas que tratam da temática, possibilitando a identificação de categorias analíticas que evidenciem tanto os avanços quanto as resistências no campo da saúde. Serão mobilizados artigos científicos, livros, documentos legais e políticas públicas, com ênfase em produções que dialogam com as questões raciais e de gênero no contexto brasileiro. A análise será orientada por uma perspectiva crítica e interpretativa, comprometida com a problematização das estruturas de poder e com a construção de caminhos que contribuam para a efetivação de uma saúde verdadeiramente equitativa e antirracista.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de Revisão de Literatura. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a análise, interpretação e síntese de produções científicas já existentes sobre uma temática específica, permitindo a construção de um panorama teórico consistente acerca das discussões sobre mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil.

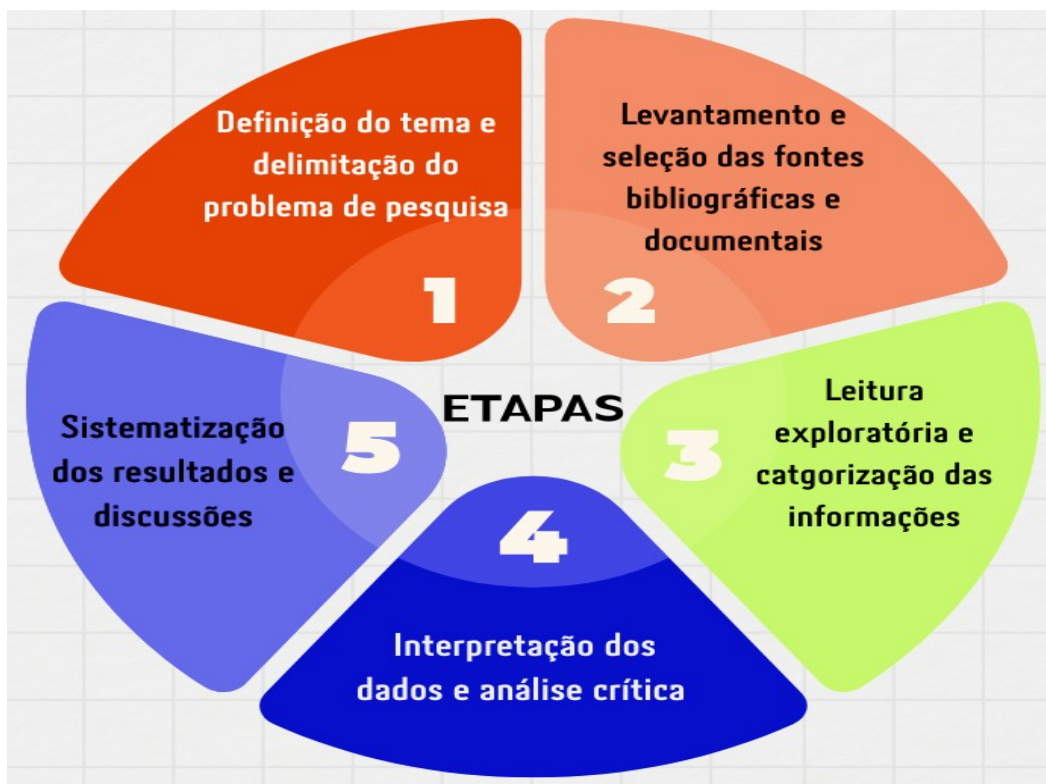
A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2009), preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão de significados, valores, crenças e relações sociais. Nesse sentido, essa perspectiva metodológica permite aprofundar a análise das experiências, das desigualdades e das estratégias de resistência vivenciadas por mulheres negras no campo da saúde, considerando a complexidade histórica e social que atravessa essa temática. A Revisão de Literatura, por sua vez, fundamenta-se na pesquisa bibliográfica e documental. De

acordo com Ferrarezi Júnior (2017), a pesquisa bibliográfica consiste no levantamento e na análise de materiais já publicados, como livros, artigos científicos e teses, possibilitando ao pesquisador o contato direto com o conhecimento produzido sobre o tema. Complementarmente, Marconi e Lakatos (2017) destacam que a pesquisa documental utiliza fontes primárias, como legislações, portarias, relatórios institucionais e documentos oficiais, permitindo a compreensão do contexto normativo e histórico que sustenta o objeto de estudo.

O percurso metodológico desta investigação foi organizado em seis etapas fundamentais: (1) definição do tema e delimitação do problema de pesquisa; (2) levantamento e seleção das fontes bibliográficas e documentais relevantes; (3) leitura exploratória e analítica dos materiais selecionados e categorização das informações com base nos eixos temáticos da pesquisa; (4) interpretação dos dados e análise crítica à luz do referencial teórico adotado; e (5) sistematização dos resultados e discussões, evidenciando contribuições, lacunas e perspectivas para o campo da saúde.

Dessa forma, a adoção da Revisão de Literatura, articulada à abordagem qualitativa, possibilita uma análise aprofundada, crítica e contextualizada da temática investigada, contribuindo para a produção de conhecimento comprometido com a equidade, a justiça social e o enfrentamento das desigualdades raciais nos espaços de saúde.

Figura 2 – Etapas da Revisão de Literatura



Fonte: Elaboração própria.

A condução desta pesquisa foi organizada em etapas fundamentais:

A primeira etapa, *definição do tema e delimitação do problema de pesquisa*, constituiu-se como um momento fundamental de direcionamento teórico e epistemológico. Nessa fase, buscou-se compreender a relevância social, acadêmica e política da temática “mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil”, articulando-a às discussões sobre racismo estrutural, equidade e políticas públicas. A delimitação do problema ocorreu a partir da identificação de lacunas na literatura, especialmente no que tange à análise crítica das experiências dessas mulheres no interior dos serviços de saúde, considerando tanto sua condição de usuárias quanto de profissionais. Esse movimento dialoga com a perspectiva de Minayo (2009), ao enfatizar a necessidade de construção de problemas de pesquisa que emergem da realidade social e de suas contradições.

A segunda etapa, *levantamento e seleção das fontes bibliográficas e documentais*, envolveu a busca sistemática de materiais relevantes ao objeto de estudo. Foram utilizados artigos científicos, livros, capítulos de livros, teses, dissertações e documentos oficiais, como leis, portarias e políticas públicas. A seleção considerou critérios como

pertinência temática, atualidade, relevância acadêmica e contribuição teórica. Nesse processo, a pesquisa bibliográfica e documental, conforme discutem Marconi e Lakatos (2017), possibilitou o acesso a diferentes perspectivas e fontes, permitindo uma compreensão mais ampla e contextualizada do fenômeno investigado.

A terceira etapa, *leitura exploratória e analítica dos materiais selecionados*, seguida da categorização das informações, foi marcada por um movimento interpretativo aprofundado. Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória, com o objetivo de reconhecer os conteúdos gerais das obras e identificar sua relevância para a pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura analítica, voltada à extração de ideias centrais, conceitos-chave e posicionamentos teóricos. A partir desse processo, foram construídas categorias temáticas, como: racismo institucional em saúde, políticas públicas de equidade racial, experiências de mulheres negras e estratégias de resistência e re-existência. Essa etapa dialoga com as contribuições de Ferrarezi Júnior (2017), ao destacar a importância da organização e sistematização do material para a construção do conhecimento científico.

A quarta etapa, *interpretação dos dados e análise crítica à luz do referencial teórico*, consistiu na articulação entre os dados extraídos das fontes e os referenciais teóricos adotados na pesquisa. Nessa fase, buscou-se compreender não apenas o que os dados evidenciam, mas também os sentidos subjacentes às práticas e discursos analisados. A análise foi orientada por perspectivas críticas que consideram as relações de poder, raça e gênero, permitindo problematizar as estruturas que sustentam as desigualdades no campo da saúde. Conforme aponta Minayo (2009), essa etapa é essencial para transformar dados em interpretações significativas, indo além da descrição e alcançando níveis mais profundos de compreensão.

Por fim, a quinta etapa, *sistematização dos resultados e discussões*, envolveu a organização dos achados de forma coerente e articulada, evidenciando as principais contribuições da literatura analisada, bem como as lacunas existentes e as possibilidades de avanço no campo. Nessa fase, os resultados foram apresentados de maneira crítica, destacando tanto os avanços normativos e institucionais quanto as resistências ainda presentes nos espaços de saúde. Além disso, buscou-se apontar caminhos para o fortalecimento de práticas antirracistas e para a construção de políticas públicas mais efetivas, reafirmando o compromisso da pesquisa com a transformação

social.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado permitiu não apenas reunir e analisar produções científicas relevantes, mas também construir uma leitura crítica e comprometida com a equidade, contribuindo para o aprofundamento das discussões sobre mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 BASES HISTÓRICAS, SOCIAIS E NORMATIVAS QUE CONDICIONAM A PRESENÇA DAS MULHERES NEGRAS NO CAMPO DA SAÚDE

A compreensão da presença das mulheres negras no campo da saúde no Brasil exige um retorno às bases históricas que estruturaram a sociedade brasileira sob a lógica da colonialidade, especialmente a partir do período escravocrata (séculos XVI–XIX, com marco final na Lei Áurea). Nesse longo processo histórico, o corpo da mulher negra foi sistematicamente explorado como força de trabalho e apropriado como instrumento de reprodução social, sendo associado a funções de cuidado, como amas de leite, parteiras e curandeiras. Entretanto, tais práticas foram deslegitimadas com a consolidação de um modelo biomédico eurocentrado no século XIX. Conforme discutem Schwarcz e Starling em *Brasil: uma biografia* (2015), a formação social brasileira foi profundamente marcada por hierarquias raciais que naturalizaram a subalternização da população negra, especialmente das mulheres.

Já no *Dicionário da Escravidão e Liberdade* (2020), organizado por Schwarcz e Gomes, evidencia-se que as mulheres negras desempenharam papéis centrais nas práticas de cuidado e saúde, ainda que invisibilizadas nos registros oficiais. Essa leitura é reforçada por Laurentino Gomes (2019), ao destacar, em sua obra *Escravidão*, que o sistema escravocrata brasileiro estruturou desigualdades profundas que continuam a impactar as instituições contemporâneas.

Figura 3: Mulheres negras escravizadas



Fonte: Revista Fapesp

No período pós-abolição (final do século XIX e início do século XX), observa-se a ausência de políticas públicas efetivas de inclusão da população negra, o que contribuiu para a manutenção de desigualdades sociais e sanitárias. A transição para a República (1889) não foi acompanhada de medidas estruturais que garantissem acesso à saúde, educação ou trabalho digno para mulheres negras, que permaneceram majoritariamente em ocupações precarizadas, muitas delas vinculadas ao cuidado informal. Esse cenário se articula com o processo de institucionalização da medicina científica no Brasil, especialmente entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, período em que teorias raciais e eugenistas influenciaram práticas médicas e políticas sanitárias, reforçando estigmas e exclusões.

No plano social contemporâneo, especialmente a partir da redemocratização (década de 1980), intensificam-se as lutas por direitos sociais e reconhecimento, culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito universal. Ainda assim, como aponta Djamila Ribeiro (2017), a noção de lugar de fala evidencia que as mulheres negras continuam ocupando posições historicamente subalternizadas, o que impacta diretamente sua inserção no campo da saúde, tanto como profissionais quanto como usuárias. A interseccionalidade entre raça, gênero e classe revela que essas mulheres enfrentam barreiras estruturais que limitam seu acesso a cargos de prestígio e influenciam negativamente a qualidade do

atendimento recebido.

No âmbito normativo, especialmente a partir dos anos 2000, observa-se um avanço significativo no reconhecimento das desigualdades raciais como determinantes sociais da saúde. A instituição da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* por meio da Portaria nº 992/2009 representa um marco ao reconhecer o racismo institucional como fator que impacta diretamente o processo saúde-doença. Esse avanço é reforçado pela Lei nº 12.288/2010, que estabelece diretrizes para a promoção da equidade racial em diversas áreas, incluindo a saúde. Tais instrumentos normativos dialogam com a necessidade de construção de práticas antirracistas, como defendem Barbosa, Oliveira e Corrêa (2023), ao abordarem a colonialidade do cuidado e as estratégias de re-existência das mulheres negras.

Entretanto, persiste uma distância entre o avanço normativo e a efetivação dessas políticas no cotidiano dos serviços de saúde. A permanência do racismo institucional revela que práticas discriminatórias ainda são reproduzidas, muitas vezes de forma naturalizada. Nesse sentido, as contribuições de Hooks (2020) ajudam a compreender como sistemas de dominação interligados continuam operando, exigindo ações críticas e transformadoras. Ademais, conforme analisa Rosamaria Carneiro (2017), o corpo da mulher negra permanece atravessado por estigmas históricos que impactam sua valorização no mercado da saúde e suas experiências no cuidado.

Dessa forma, ao articular os períodos históricos — da escravidão (séculos XVI–XIX), passando pelo pós-abolição (final do século XIX e início do XX), até os avanços normativos contemporâneos (a partir de 1988 e, sobretudo, dos anos 2000) — evidencia-se que a presença das mulheres negras no campo da saúde é condicionada por uma complexa trama de continuidades e rupturas. Embora haja conquistas importantes no plano legal e político, as marcas da escravidão e da colonialidade ainda se fazem presentes, sendo constantemente tensionadas pelas estratégias de resistência e reexistência dessas mulheres, que seguem transformando, a partir de suas práticas e saberes, os modos de produzir cuidado em saúde no Brasil.

3.2 MANIFESTAÇÕES DE RACISMO ESTRUTURAL NOS ESPAÇOS DE SAÚDE

As diversas manifestações de racismo institucional no campo da saúde revela um

conjunto de práticas, discursos e estruturas que operam de maneira difusa, porém sistemática, na produção de desigualdades raciais. Conforme evidenciam os achados de Souza *et al.* (2024), o racismo institucional não se apresenta apenas em atos explícitos de discriminação, mas sobretudo em práticas naturalizadas que atravessam o cotidiano dos serviços de saúde, configurando-se como um dos principais determinantes das condições de saúde das mulheres negras. Nesse sentido, ele se manifesta por meio de negligência no atendimento, menor oferta de recursos terapêuticos, deslegitimação da dor e dos relatos das pacientes, além de barreiras simbólicas que dificultam o acesso e a permanência nos serviços.

Uma das expressões mais recorrentes desse fenômeno é a invisibilização das demandas específicas das mulheres negras. De acordo com Oliveira e Kubiak (2019), a produção científica brasileira aponta que o racismo institucional atua diretamente na qualidade da atenção à saúde, resultando em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e maior exposição a agravos evitáveis. Tal dinâmica explicita que o sistema de saúde, ainda que orientado por princípios universalistas, reproduz desigualdades históricas ao não considerar as especificidades raciais e de gênero como elementos estruturantes do cuidado. Essa invisibilização não é neutra: ela opera como mecanismo de manutenção de privilégios e de exclusão, reforçando a marginalização dessas mulheres.

No âmbito das relações profissionais, estudos como o de Silva *et al.* (2024) aprofundam essa discussão ao analisar a experiência de médicas negras na atenção primária. As autoras evidenciam que, mesmo ocupando posições de prestígio, essas profissionais enfrentam constantemente processos de deslegitimação de sua autoridade técnica, sendo questionadas por pacientes e colegas, além de sofrerem microagressões raciais no cotidiano de trabalho. A expressão “mesmo que a gente seja a mão que cuida” sintetiza essa contradição: mulheres negras são historicamente associadas ao cuidado, mas não reconhecidas como detentoras de saber técnico-científico. Essa ambivalência revela a persistência de estereótipos raciais que atravessam o campo da saúde, impactando tanto a subjetividade quanto as trajetórias profissionais dessas mulheres (Oliveira; Kubiak, 2019; Silva *et al.*, 2024).

Além disso, o racismo institucional também se materializa nas próprias políticas públicas. A análise de Diego Francisco Lima da Silva *et al.* (2023) sobre a Política Nacional

de Saúde Integral da População Negra demonstra que, embora haja avanços importantes no reconhecimento do racismo como determinante social da saúde, ainda existem limites significativos na implementação dessas diretrizes. Os autores apontam que muitas vezes as políticas permanecem no plano discursivo, sem efetiva incorporação nas práticas institucionais, o que compromete sua capacidade de promover transformações estruturais. Essa lacuna entre normatividade e prática evidencia que o enfrentamento do racismo institucional exige não apenas a formulação de políticas, mas sua efetiva operacionalização nos serviços de saúde.

Diante desse cenário, as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres negras assumem centralidade analítica. Souza *et al.* (2024) destacam que essas mulheres constroem formas de resistência que vão desde o reconhecimento crítico das situações de discriminação até a mobilização coletiva e o fortalecimento de redes de apoio. Tais estratégias incluem a busca por informação, o compartilhamento de experiências e a reivindicação de direitos, configurando-se como práticas de re-existência que tensionam as estruturas institucionais.

No campo profissional, conforme apontado por Silva *et al.* (2024), médicas negras desenvolvem estratégias de afirmação de sua autoridade, como o investimento contínuo na qualificação acadêmica, a construção de redes de solidariedade entre profissionais negras e a atuação política em defesa de práticas antirracistas. Essas ações não apenas visam a permanência nesses espaços, mas também a transformação das relações de poder que os estruturam. Trata-se, portanto, de uma resistência que se dá tanto no plano individual quanto coletivo, articulando saber, prática e militância.

Ademais, Oliveira e Kubiak (2019) ressaltam a importância da produção de conhecimento como estratégia de enfrentamento. Ao evidenciar as desigualdades raciais na saúde, pesquisas acadêmicas contribuem para a visibilização do problema e para a formulação de políticas públicas mais equitativas. Nesse sentido, a própria emergência de estudos sobre racismo institucional pode ser compreendida como parte de um movimento mais amplo de contestação e transformação.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento do racismo institucional no campo da saúde exige uma abordagem multidimensional, que articule políticas públicas, formação profissional e práticas institucionais. Como indicam Silva *et al.* (2023), é fundamental avançar para além do reconhecimento formal do problema, promovendo mudanças

concretas nos processos de trabalho, nos currículos de formação em saúde e nos mecanismos de gestão e avaliação dos serviços. Nesse processo, as mulheres negras não apenas denunciam as desigualdades, mas protagonizam a construção de alternativas, reafirmando sua agência e seu papel central na transformação do cuidado em saúde.

Assim, as manifestações de racismo institucional e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres negras revelam um campo de disputa marcado por tensões, mas também por possibilidades de transformação. Ao evidenciar essas dinâmicas, torna-se possível não apenas compreender as desigualdades existentes, mas também apontar caminhos para a construção de um sistema de saúde efetivamente equitativo e antirracista.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DAS MULHERES NEGRAS PARA A CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE, INCLUSIVAS E ANTIRRACISTAS

Figura 4 – Mulheres negras nos espaços de saúde



Fonte: Canva

Ao tratarmos das contribuições das mulheres negras para a construção de práticas de cuidado em saúde, inclusivas e antirracistas, exige-se o reconhecimento de seu protagonismo histórico, frequentemente invisibilizado pelas narrativas oficiais. Um olhar para a história do presente atesta que essas mulheres têm produzido saberes e práticas que tensionam o modelo biomédico hegemônico, incorporando dimensões

comunitárias, afetivas, culturais e políticas ao cuidado. Nesse sentido, suas contribuições não se restringem à prática assistencial, mas abrangem também a produção de epistemologias contra-hegemônicas que reconfiguram o próprio conceito de saúde.

No campo das estratégias, um dos elementos centrais é a valorização dos saberes ancestrais e comunitários. Conforme discutem Bomfim e Leal (2024), a educação antirracista, sustentada por marcos legais e pela atuação histórica de mulheres negras, constitui uma ferramenta fundamental para a transformação das práticas em saúde. Essas mulheres atuam como mediadoras de saberes, articulando conhecimentos tradicionais e científicos, o que possibilita a construção de práticas culturalmente sensíveis e mais próximas das realidades vividas pelas populações negras. Tal movimento contribui para romper com a lógica eurocêntrica que historicamente deslegitimou outras formas de produzir cuidado, promovendo uma abordagem mais plural e inclusiva.

Outra estratégia relevante refere-se à atuação política e coletiva. As mulheres negras têm se organizado em movimentos sociais, coletivos e redes de apoio que reivindicam o direito à saúde com base na equidade racial. Esse engajamento se expressa tanto na incidência sobre políticas públicas quanto na construção de práticas locais de cuidado. Nesse sentido, a luta antirracista no campo da saúde não se limita à denúncia das desigualdades, mas envolve a proposição de alternativas concretas, como a implementação de protocolos de atendimento sensíveis às questões raciais e a defesa da formação de profissionais de saúde comprometidos com a justiça social.

No âmbito da atenção primária à saúde, Silva, Silva e Lucas (2024) evidenciam que as mulheres negras desempenham papel central na promoção de práticas de cuidado territorializadas e humanizadas. Como profissionais, especialmente na enfermagem, na medicina e na atuação como agentes comunitárias de saúde, elas desenvolvem estratégias que priorizam o vínculo, a escuta qualificada e o reconhecimento das condições sociais que atravessam o processo saúde-doença. Essas práticas contribuem para a construção de um cuidado integral, que ultrapassa a dimensão biológica e incorpora aspectos sociais, culturais e emocionais, fundamentais para a promoção da equidade.

Ademais, destaca-se a atuação dessas mulheres no fortalecimento de redes de

cuidado e apoio mútuo. A construção de vínculos comunitários, o compartilhamento de experiências e a solidariedade entre mulheres negras configuram estratégias potentes de enfrentamento às desigualdades. Essas redes funcionam como espaços de acolhimento, troca de saberes e fortalecimento subjetivo, contribuindo para a produção de saúde em uma perspectiva ampliada. Trata-se de uma lógica de cuidado que rompe com a individualização característica do modelo biomédico, enfatizando a coletividade como elemento central.

No campo da saúde mental, as contribuições das mulheres negras ganham contornos ainda mais significativos. Tiburcio (2024), ao discutir a interface entre mulheres negras e lutas antimanicomiais, evidencia que essas mulheres têm protagonizado práticas de cuidado que desafiam modelos excludentes e patologizantes. A pergunta “quem cuida de quem cuida?” revela a sobrecarga histórica dessas mulheres, mas também aponta para sua capacidade de reinventar o cuidado a partir de uma perspectiva ética, política e afetiva. Nesse contexto, estratégias como o acolhimento comunitário, a escuta ativa e a valorização das experiências subjetivas tornam-se fundamentais para a construção de práticas antimanicomiais e antirracistas (Gouvêa; Santos; Paniza, 2023).

Outra contribuição significativa diz respeito à produção de conhecimento e à ocupação de espaços acadêmicos e institucionais. Ao ingressarem nesses espaços, mulheres negras têm tensionado paradigmas tradicionais e introduzido novas perspectivas analíticas, que consideram as interseccionalidades entre raça, gênero e classe. Essa produção intelectual constitui uma estratégia de enfrentamento ao epistemicídio, ao mesmo tempo em que subsidia a formulação de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às diferenças (Gouvêa; Santos; Paniza, 2023).

Por fim, é importante destacar que as práticas de cuidado desenvolvidas por mulheres negras não apenas enfrentam o racismo institucional, mas também propõem novas formas de pensar e fazer saúde. Essas práticas são marcadas pela centralidade da escuta, pelo reconhecimento da diversidade, pela valorização da experiência e pela construção coletiva do cuidado (Barbosa, Oliveira e Corrêa, 2023). Ao promoverem uma abordagem integral, humanizada e crítica, essas mulheres contribuem de maneira decisiva para a consolidação de um sistema de saúde mais inclusivo, democrático e comprometido com a justiça social.

Assim, as estratégias desenvolvidas por mulheres negras no campo da saúde evidenciam que o enfrentamento das desigualdades não se dá apenas no plano das políticas públicas, mas também nas práticas cotidianas de cuidado, nas relações interpessoais e na produção de conhecimento. Trata-se de um movimento contínuo de resistência e transformação, que reafirma o protagonismo dessas mulheres na construção de práticas de saúde verdadeiramente antirracistas.

CONCLUSÕES

A investigação desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a presença das mulheres negras nos espaços de saúde no Brasil é marcada por uma dinâmica complexa, atravessada por avanços normativos significativos e pela persistência de desigualdades estruturais profundamente enraizadas. Ao retomar as bases históricas, sociais e legais que conformam esse cenário, foi possível compreender que tais desigualdades não são circunstanciais, mas resultam de processos históricos contínuos, que articulam colonialidade, racismo estrutural e hierarquias de gênero.

No plano normativo, observa-se a consolidação de importantes marcos legais e políticas públicas que reconhecem o racismo como determinante social da saúde e reafirmam o compromisso com a equidade. Contudo, este estudo demonstrou que a existência dessas diretrizes não garante, por si só, sua efetivação no cotidiano dos serviços. A distância entre o que está previsto nas normativas e o que se concretiza nas práticas institucionais revela a permanência de mecanismos de exclusão que operam de forma muitas vezes sutil, mas sistemática.

Nesse contexto, as manifestações de racismo institucional emergem como um dos principais desafios a serem enfrentados. Elas se expressam tanto nas experiências de usuárias quanto nas trajetórias profissionais de mulheres negras, impactando o acesso, a qualidade do atendimento e o reconhecimento de suas competências. Entretanto, longe de ocuparem uma posição passiva, essas mulheres desenvolvem estratégias de enfrentamento que se materializam em práticas de resistência, re-existência e transformação.

As contribuições das mulheres negras para o campo da saúde revelam-se, assim, fundamentais para a construção de práticas de cuidado mais inclusivas e antirracistas.

Ao articularem saberes ancestrais, experiências vividas e conhecimentos técnicos, elas tensionam o modelo biomédico tradicional e ampliam as possibilidades de produção do cuidado, incorporando dimensões éticas, culturais e comunitárias. Suas práticas evidenciam a centralidade da escuta, do vínculo e da valorização da diversidade como elementos essenciais para a promoção de uma saúde equitativa.

Dessa forma, este estudo reafirma que a construção de um sistema de saúde verdadeiramente democrático exige não apenas o fortalecimento das políticas públicas existentes, mas também a transformação das práticas institucionais, dos processos formativos e das relações de poder que estruturam o campo da saúde. Tal transformação passa, necessariamente, pelo reconhecimento do protagonismo das mulheres negras, não apenas como sujeitas de direitos, mas como produtoras de conhecimento e agentes fundamentais na reconfiguração das práticas de cuidado.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação de pesquisas que aprofundem essa temática, sobretudo a partir de abordagens interseccionais e críticas, capazes de dar visibilidade às múltiplas dimensões que atravessam a experiência das mulheres negras na saúde. Investir na produção de conhecimento comprometido com a justiça social e com o enfrentamento das desigualdades raciais constitui um passo essencial para a consolidação de práticas antirracistas e para a efetivação dos princípios de equidade que fundamentam o sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Roberta Gondim de; CORRÊA, Roseane Maria. Cuidado em saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 2469-2477, 2023.

BOMFIM, Maria Fulgência Silva; LEAL, Debóra Araújo. Educação antirracista: amparo legal e a contribuição das mulheres. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 1527-1548, 2024.

BORRET, Rita Helena et al. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e148, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARNEIRO, Rosamaria. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. **Mediações**, Londrina, v. 22, n. 2, p. 394-424, 2017.

GOMES, Flávio dos Santos; SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

GOMES, Laurentino. **Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares**. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

GOUVÊA, Josiane Barbosa; DOS SANTOS, Gabriela Renata Rodrigues; PANIZA, Maurício Donavan Rodrigues. Os espaços das Mulheres e das Mulheres Negras no Mundo do Trabalho: Uma reflexão sobre Gênero e Raça nos Estudos Organizacionais. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão (ISSN: 2525-4782)**, v. 4, n. 1, 2019.

HOOKS, Bell. **Ensinando pensamento crítico: sabedoria prática**. São Paulo: Elefante, 2020.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 939-948, 2019.;

REVISTA FAPESP. **Modos de libertação e sobrevivência** - Mulheres escravas usavam estratégias para conseguir comprar a alforria e trabalhar como liberta. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/modos-de-libertacao-e-sobrevivencia/> Acesso em: 25.04.2026

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SILVA, Letícia Batista et al. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e07622023, 2024.;

SILVA, Diego Francisco Lima da *et al.* Para além do Racismo Institucional? Uma análise do



conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2527-2535, 2023.

SILVA, Victor Costa; SILVA, Tuane Carla Moreira; LUCAS, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca. O cenário do cuidado na atenção primária à saúde da população negra. **ARACÊ**, v. 6, n. 3, p. 4419-4437, 2024.

SOUZA, Sueleen Thaísa Henrique et al. Vivência de racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, p. e16282568-e16282568, 2024.

TIBURCIO, Juliana de Freitas. **A formação social brasileira, mulheres negras e lutas antimanicomiais: quem cuida de quem cuida?**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social)-Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.