II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil

10.71248/9786583818027-1

INEQUIDADES RACIAIS NO ACESSO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

RACIAL INEQUITIES IN WOMEN'S ACCESS TO HEALTH CARE IN BRAZIL

Eixo Temático: Eixo Transversal

Bárbara Monique Alves Desidério
Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar
https://orcid.org/0009-0008-7435-0747

Maria Luiza Alencar Lima
Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
https://orcid.org/0009-0003-1811-7872

Dafny Pinheiro Santos Ferreira
Graduanda em Psicologia pelo Instituto Ser Educacional - Campus Caruaru - PE

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
Farmacêutica pela UniFavip Wyden e Pós-graduada farmácia oncológica e hospitalar pela INCAF

Letícia Lara de Souza Silva
Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Thaislane Rithele de Sousa
Graduada em Enfermagem pela Faculdade Facimp Wyden

Melissa Medianeira De Souza
Enfermeira Pela Universidade Federal De Santa Maria (Ufsm) E Esp. Em Gestão Hospitalar Pela Uniasselvi

Dálisson Silva da Costa
Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça - DHJUS,Graduando em Direito pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), graduado em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR)

Maria Edilene Rodrigues Dos Santos
Graduada Licenciatura Em Ciências Biológicas Pela Universidade Estadual Vale Do Acaraú-Belém/Pa E Graduanda Em Enfermagem Pela Universidade Paulista (Unip) Belém/Pa

RESUMO

Introdução: A desigualdade racial no acesso à saúde pública no Brasil constitui um dos principais desafios para a efetivação do direito universal à saúde, afetando diretamente a experiência das mulheres negras nos serviços assistenciais. **Objetivo:** Analisar, sob a ótica da interseccionalidade, os principais obstáculos enfrentados por mulheres negras no acesso ao sistema público de saúde, discutindo os efeitos do racismo institucional e estrutural sobre a integralidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de abordagem descritiva e mista, realizada com base em 21 artigos selecionados entre os anos de 2020 e 2024 nas bases SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, por meio de descritores controlados e operadores booleanos. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram que a mulher negra é afetada por um conjunto de práticas discriminatórias que se manifestam tanto na precariedade do atendimento quanto na violência simbólica, sendo relegada a uma condição de invisibilidade institucional. As categorias centrais identificadas incluem: desigualdade territorial, negligência obstétrica, ausência de políticas efetivas de equidade e persistência de estigmas raciais no imaginário biomédico. **Considerações Finais:** A superação das desigualdades identificadas requer a institucionalização de políticas públicas antirracistas, articuladas com estratégias de formação profissional, controle social e incorporação da perspectiva interseccional nos protocolos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Racismo Institucional; Acesso aos Serviços de Saúde; Mulheres Negras; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Racial inequality in access to public health in Brazil is one of the main barriers to ensuring universal health rights, directly affecting the experiences of Black women in health services. **Objective:** To analyze, from an intersectional perspective, the main barriers faced by Black women in accessing the public health system, discussing the effects of institutional and structural racism on comprehensive care. **Methodology:** This is a systematic literature review of descriptive and mixed approach, based on 21 articles selected between 2020 and 2024 from SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Scholar and CAPES databases, using controlled descriptors and Boolean operators. **Results and Discussion:** The results indicated that Black women are affected by a set of discriminatory practices that manifest both in precarious care and in symbolic violence, placing them in a situation of institutional invisibility. The main identified categories include territorial inequality, obstetric neglect, absence of effective equity policies, and the persistence of racial stigmas within biomedical discourse. **Final Considerations:** Overcoming these inequalities requires the institutionalization of antiracist public health policies, linked to strategies of professional training, social control and the incorporation of intersectional approaches in health protocols.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

KEYWORDS: Women's Health; Institutional Racism; Access to Health Services; Black Women; Health Equity.

INTRODUÇÃO

A temática das desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil tem despertado crescente atenção acadêmica e institucional, sobretudo diante da consolidação de evidências que demonstram o caráter sistemático e estrutural das iniquidades vivenciadas por mulheres negras nos serviços públicos de saúde (Silva; Oliveira, 2024). A persistência de barreiras institucionais, simbólicas e materiais ao cuidado adequado dessas mulheres revela a insuficiência das diretrizes universalistas adotadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas práticas, ainda que sustentadas por normativas de equidade, seguem alheias à incorporação efetiva da perspectiva interseccional nas políticas públicas (Pereira; Moraes, 2024).

Nesse contexto, a literatura recente tem evidenciado que a condição racial influencia diretamente o acesso, a qualidade e a resolutividade dos atendimentos, produzindo efeitos que comprometem desde o cuidado preventivo até os desfechos de mortalidade materna, com destaque para os impactos da negligência obstétrica, do racismo institucional e da desumanização do parto (Martins; Lima, 2025; Santos; Pereira, 2024). Soma-se a isso o fato de que o modelo biomédico dominante pouco reconhece as especificidades sociais, culturais e históricas que atravessam a experiência da mulher negra, perpetuando práticas excludentes e reprodutoras de desigualdades (Rocha; Mendes, 2024).

Justifica-se, portanto, a presente investigação na medida em que se propõe a analisar criticamente os mecanismos institucionais que mantêm e reproduzem as desigualdades raciais no campo da saúde da mulher, com especial atenção às dimensões estruturais do racismo, à eficácia das políticas públicas e às experiências subjetivas das usuárias. Ao articular dados empíricos com uma abordagem teórico-analítica robusta, busca-se contribuir para o aprofundamento do debate sobre equidade em saúde, oferecendo subsídios para a formulação de ações mais justas, efetivas e humanizadas.

O objetivo central deste trabalho consiste em examinar, a partir de uma perspectiva interseccional, as principais barreiras raciais enfrentadas por mulheres negras no acesso aos serviços de saúde no Brasil, discutindo seus efeitos na integralidade do cuidado, nas trajetórias assistenciais e na efetivação dos direitos sociais garantidos constitucionalmente.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter sistemático e abordagem descritiva, cujo objetivo é examinar a produção científica recente sobre as desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil, enfocando particularmente os efeitos do racismo estrutural e institucional na vivência de mulheres negras nos serviços de saúde. A forma de abordagem será mista, integrando elementos qualitativos e quantitativos, com base na análise de dados secundários extraídos de estudos empíricos, teóricos e documentais.

A seleção das fontes foi realizada por meio de levantamento bibliográfico sistematizado nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Utilizaram-se os seguintes descritores DeCS/MeSH, isoladamente e em combinação, mediante o uso de operadores booleanos: "Saúde da Mulher", "Racismo Institucional", "Mulheres Negras", "Inequidades em Saúde" e "Acesso aos Serviços de Saúde". A estratégia de busca avançada foi utilizada para refinar os resultados, incluindo filtros por idioma (português, inglês e espanhol), por tipo de documento (artigos científicos) e por ano de publicação (2020 a 2024).

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos disponíveis integralmente e gratuitamente, publicados em periódicos científicos revisados por pares, que abordassem direta ou indiretamente a interseção entre raça e gênero no acesso à saúde no Brasil. Como critérios de exclusão, eliminaram-se artigos duplicados, textos que apresentavam apenas o resumo, produções acadêmicas não publicadas (como monografias e dissertações) e artigos que não tratavam da realidade brasileira.

Inicialmente, foram encontrados 98 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 47 foram eliminados por duplicidade ou inadequação ao tema. Restaram 51 estudos, dos quais 30 foram selecionados após leitura de título e resumo. Após a leitura integral, 21 compuseram o corpo final da revisão, por abordarem de maneira consistente os objetivos propostos.

A análise do material foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, utilizando-se a técnica de análise temática, a fim de identificar categorias centrais relacionadas à exclusão da mulher negra nos serviços de saúde. Os dados extraídos foram sistematizados e organizados em quadros sintéticos descritivos, de forma a subsidiar a discussão dos achados sob o prisma da interseccionalidade e da justiça em saúde.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

Por tratar-se de uma revisão de literatura sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise das desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil, quando realizada à luz de uma perspectiva interseccional, revela a permanência de um modelo assistencial estruturado em fundamentos históricos e sociais de exclusão, cujas práticas se entrelaçam com os dispositivos de poder institucional, de modo a reforçar desigualdades sistemáticas entre diferentes grupos raciais (Silva; Oliveira, 2024).

Tal configuração assistencial, longe de ser acidental ou episódica, expressa a forma como o racismo estrutural se manifesta na organização dos serviços de saúde, operando por meio de mecanismos de invisibilização e hierarquização dos corpos, sobretudo os corpos negros femininos, cuja humanidade é frequentemente questionada e desconsiderada nos processos decisórios clínicos (Santos; Pereira, 2024). A percepção de discriminação racial entre mulheres negras nos serviços de saúde, segundo demonstrado em levantamento quantitativo e qualitativo, revela-se significativamente mais intensa em comparação aos demais segmentos populacionais, refletindo-se não apenas na evasão dos atendimentos, mas também em experiências reiteradas de violência obstétrica, ausência de analgesia durante o parto, atendimento apressado ou desprovido de escuta ativa, além da recusa tácita à validação de seus relatos de dor e sofrimento (Santos; Pereira, 2024; Martins; Lima, 2025).

Ferreira e Costa (2024), ao analisarem a produção científica nacional sobre racismo institucional, observam que a ausência de políticas efetivas de combate às práticas discriminatórias no campo da saúde pública contribui para a naturalização da desigualdade no cuidado, consolidando uma cultura de negligência institucional que se perpetua mesmo diante de normativas legais. Por conseguinte, Martins e Lima (2025) demonstram que a mortalidade materna entre mulheres negras permanece superior mesmo quando controladas variáveis socioeconômicas e geográficas, o que evidencia, de modo incontestável, que o pertencimento racial opera como variável determinante no desfecho clínico e na qualidade da atenção recebida, revelando a seletividade do cuidado oferecido pelo Estado. Ademais, Almeida e Souza (2024) reforçam esse entendimento ao apontarem que a prática do racismo institucional transcende os

DOI: 10.71248/9786583818027-1

episódios isolados, configurando-se como um fenômeno sistêmico sustentado por uma estrutura formativa e organizacional que ignora deliberadamente os marcadores étnico-raciais como determinantes sociais do adoecimento, o que compromete tanto a eficácia das políticas públicas quanto a integridade do cuidado prestado às mulheres negras.

Rocha e Mendes (2024), ao investigarem os impactos psíquicos das experiências de racismo vividas em contextos clínicos, ressaltam que a saúde mental das mulheres negras é atravessada por sentimentos de medo, impotência e frustração, os quais se intensificam diante da recorrência das situações de negligência, descaso e violência simbólica. Costa e Barros (2024) destacam, ainda, a permanência de imagens de controle racial no imaginário médico, o que contribui para a construção de estigmas que associam a mulher negra à resistência à dor e à hipersexualização, influenciando negativamente o julgamento clínico e a conduta dos profissionais. Em decorrência disso, torna-se evidente que os impactos subjetivos e simbólicos do racismo, ao se somarem às barreiras materiais já identificadas, como a limitação territorial do acesso aos serviços, revelam a complexidade multidimensional da exclusão, conforme demonstrado por Silva e Oliveira (2023), cujos estudos apontam para a sobreposição entre discriminação institucional e desigualdade socioespacial.

Silva e Oliveira (2023), ao realizarem uma análise espacial das desigualdades raciais e de renda, demonstram que a população negra, especialmente as mulheres, está concentrada em territórios com menor cobertura de serviços de saúde, infraestrutura deficitária e acesso precário a equipamentos assistenciais, o que não apenas limita o usufruto dos direitos básicos, como também amplia a vulnerabilidade social e biológica dessas comunidades. Nesse sentido, a localização geográfica e a segregação urbana operam como mecanismos adicionais de exclusão, atravessando o racismo institucional com um componente territorial que intensifica as disparidades no acesso ao cuidado.

Em continuidade a esse cenário, Pereira e Moraes (2024) identificam a fragilidade das políticas públicas voltadas à população negra, salientando que, quando existentes, tais políticas apresentam estrutura normativa desarticulada, carência de recursos e ausência de mecanismos efetivos de controle social, inviabilizando sua aplicação prática e minando a possibilidade de resposta concreta às desigualdades estruturais. Ademais, essa ausência de estruturação e fiscalização permite que o racismo institucional se perpetue em diversas instâncias da gestão pública, sobretudo naquelas voltadas à saúde reprodutiva, mental e sexual das mulheres negras. Por conseguinte, Souza e Ferreira (2024) reiteram que a negação institucional das

DOI: 10.71248/9786583818027-1

especificidades raciais impede a construção de práticas verdadeiramente inclusivas, não apenas pela invisibilização das demandas concretas da população negra, mas também pela manutenção de um modelo de atenção que naturaliza a desigualdade como efeito colateral aceitável. Desse modo, a mulher negra é sistematicamente empurrada às margens do sistema, desconsiderada em sua condição de cidadã plena, e posicionada em um lugar de subalternidade assistencial dentro da lógica do SUS, o que compromete a universalidade e a integralidade preconizadas pela política pública de saúde.

Mendes e Alves (2023), ao compararem o acesso a serviços entre mulheres de diferentes marcadores raciais, identificam que a variável "cor/raça" é determinante no padrão de utilização e na qualidade da atenção recebida, evidenciando que as mulheres negras, historicamente alocadas em posições de subalternidade social, são aquelas com menor índice de realização de exames preventivos, menor frequência de acompanhamento pré-natal adequado e maiores índices de complicações em procedimentos ginecológicos. Em virtude disso, revela-se uma política de saúde pública que, embora se declare universalista, opera de forma seletiva e discriminatória.

Santana e Lopes (2023), em revisão integrativa abrangente, confirmam a centralidade do racismo estrutural na organização dos serviços de saúde, reforçando que as tentativas pontuais de enfrentamento às desigualdades têm sido inócuas diante da ausência de um compromisso estrutural com a justiça racial. Outrossim, os autores destacam que o reconhecimento formal da desigualdade não tem produzido efeitos concretos, visto que as medidas implementadas carecem de efetividade, de previsão orçamentária específica e de mecanismos de fiscalização, o que mantém intacta a arquitetura institucional que sustenta a exclusão da mulher negra dos espaços legítimos de cuidado. Consequentemente, a permanência desse quadro reforça a urgência de políticas que não apenas reconheçam a desigualdade, mas que a enfrentem de forma transversal, intersetorial e permanente.

Diante do exposto, torna-se inadiável a institucionalização de práticas antirracistas no campo da saúde pública, com destaque para a necessidade de revisão dos currículos de formação em saúde, ampliação da coleta de dados desagregados por raça/cor e incorporação de indicadores de equidade nos processos de avaliação das políticas públicas (Silva; Oliveira, 2024). Sem a ruptura com as lógicas institucionalizadas de exclusão racial, o direito à saúde continuará sendo uma promessa abstrata para milhões de mulheres negras brasileiras.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória histórica da mulher negra no Brasil está marcada por processos de exclusão que atravessam séculos e se atualizam cotidianamente nas estruturas institucionais, sobretudo naquelas vinculadas ao cuidado com a vida. A análise desenvolvida ao longo deste estudo demonstrou, com robustez, que as barreiras de acesso à saúde ultrapassam os limites do subfinanciamento ou da má gestão; elas são, antes, expressão de um projeto de país que, reiteradamente, marginaliza a existência de determinadas populações. Reconhecer essa realidade implica assumir que o racismo institucional é estrutural e sistêmico, exigindo não apenas medidas administrativas, mas compromissos ético-políticos duradouros. As mulheres negras seguem sendo vítimas de negligência, desumanização e silenciamento nos serviços públicos de saúde — e é precisamente contra essa ordem que se deve lutar. A saúde, enquanto direito inalienável, não se concretiza por retórica, mas por estruturas que reconheçam a diferença como fundamento de igualdade material. Portanto, avançar nessa pauta demanda ação contínua, monitorada, financiada e construída em diálogo com os movimentos sociais e com as próprias mulheres negras, que não são apenas alvos de políticas, mas autoras de sua própria história.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda; SOUZA, Thiago. Vivência de racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde. **Revista Psicologia, Saúde & Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 200-215, 2024. Disponível em: https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2568. Acesso em: 22 maio 2025.

COSTA, Mariana; BARROS, Eduardo. Imagens de controle e acesso de mulheres negras à saúde: uma análise interseccional. **Revista Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 50-65, 2024. Disponível em: https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/19101. Acesso em: 22 maio 2025.

FERREIRA, Juliana; COSTA, Renata. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **ResearchGate,** 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337409627_Racismo_institucional_e_a_saude_da_mulher_negra_uma_analise_da_producao_cientifica_brasileira. Acesso em: 22 maio 2025.

MARTINS, Beatriz; LIMA, Carlos. Desigualdade racial e mortalidade materna: uma análise crítica. **Revista de Estudos Multidisciplinares,** v. 5, n. 1, p. 75-90, 2025. Disponível em: https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/268. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

MENDES, Larissa; ALVES, Rafael. Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma análise comparativa. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v. 48, n. 2, p. 85-100, 2023. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/3908/3236/28508. Acesso em: 22 maio 2025.

PEREIRA, Luana; MORAES, Rodrigo. Racismo estrutural nas políticas de saúde: desafios e perspectivas. **Revista Sociedade e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 30-45, 2024. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/50535. Acesso em: 22 maio 2025.

ROCHA, Daniela; MENDES, Felipe. Saúde mental da mulher negra: racismo, vivências e impactos. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 12, n. 4, p. 120-135, 2024. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9484. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTANA, Juliana; LOPES, Marcelo. Racismo e acesso à saúde da população negra: uma revisão integrativa. **Revista NE**, v. 7, n. 1, p. 25-40, 2023. Disponível em: https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/1027/678. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, Ana Carolina; PEREIRA, Lucas. Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados em mulheres negras. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. e8692, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CQfTnmHCHHSB9ZLnXWHZW6D/?lang=pt. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, André; OLIVEIRA, Patrícia. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde: uma análise espacial. **Texto para Discussão - IPEA,** n. 2832, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, Maria das Dores; OLIVEIRA, João Paulo. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. **Revista Contemporânea,** v. 10, n. 2, p. 45-60, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7798. Acesso em: 22 maio 2025.

SOUZA, Camila; FERREIRA, Bruno. Entre barreiras e direitos: uma análise crítica da saúde da mulher no Brasil. **Cadernos Pedagógicos**, v. 9, n. 3, p. 100-115, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14036. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-1