



BARREIRAS NO ACESSO DAS MULHERES NEGRAS AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL: DESIGUALDADES ESTRUTURAIS, RACIAIS E DE GÊNERO

ANA CAROLINA DA SILVA REIS, DANIELA DE LIRA SILVA, LAISE DE MELO VITAL, RAYANNA DE OLIVEIRA SANTANA E STEFANY MARIA BEZERRA DE SANTANA

RESUMO

A população negra no Brasil enfrenta desigualdades históricas que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde, refletindo-se especialmente no acesso, na permanência e na qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os grupos mais vulnerabilizados estão as mulheres negras, que lidam cotidianamente com barreiras interseccionais relacionadas à raça, gênero e classe social. Este trabalho tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados por mulheres negras no acesso aos serviços de saúde pública no Brasil, destacando as implicações do racismo institucional e das fragilidades nas políticas públicas. A metodologia adotada neste trabalho consiste em uma revisão de literatura, realizada por meio da busca de artigos científicos publicados no período de 2021 a 2024. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e PUBMED, utilizando critérios de inclusão que contemplam produções acadêmicas que abordam a temática racial no contexto da saúde pública brasileira. Essa estratégia permitiu reunir e analisar conhecimentos já consolidados sobre as desigualdades raciais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Os resultados evidenciam que o racismo institucional se configura como o principal entrave no acesso e na qualidade do cuidado, estando presente em 100% dos estudos analisados. Esse fenômeno manifesta-se por meio de práticas como negligência, desvalorização das queixas, subestimação da dor e naturalização do sofrimento das mulheres negras, perpetuando desigualdades e comprometendo a efetividade do cuidado em saúde. Verificou-se, ainda, a fragilidade na efetivação de políticas públicas, insuficiência na capacitação dos profissionais para um atendimento equânime, ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação de ações específicas voltadas à população negra. Diante desse cenário, conclui-se que o fortalecimento das políticas de equidade racial, a efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a formação contínua dos profissionais de saúde são medidas indispensáveis para assegurar um acesso digno, qualificado e livre de discriminações às mulheres negras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Racismo estrutural; Saúde da mulher; Desigualdade racial.

1 INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde no Brasil, embora garantido constitucionalmente como um direito universal, não se dá de forma igualitária para todos os grupos populacionais. No caso das mulheres negras, as barreiras são acentuadas por questões interseccionais que combinam racismo estrutural, desigualdades de gênero e fatores socioeconômicos (SILVA et al., 2024). Essas desigualdades estruturais impactam diretamente na forma como essas mulheres vivenciam o cuidado em saúde, resultando em atendimentos precários, dificuldades de acesso e altas taxas de morbimortalidade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que as mulheres negras representam um dos grupos mais afetados por situações de vulnerabilidade social no país, com maior incidência de pobreza, desemprego e baixos níveis de escolaridade (IBGE, 2022). Tais fatores se refletem na saúde, uma vez que a falta de condições socioeconômicas adequadas e a negligência institucional dificultam o acesso efetivo aos serviços de saúde (ARAÚJO; LIMA, 2021).

A problemática do acesso das mulheres negras aos serviços de saúde no Brasil reflete um cenário marcado por desigualdades históricas, sociais, raciais e de gênero. Mesmo após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípio a universalidade, a equidade e a integralidade, observa-se que mulheres negras continuam enfrentando barreiras no acesso e na qualidade do atendimento em saúde (SILVA et al., 2024).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece o racismo como um determinante social fundamental da saúde. Contudo, sua implementação ainda apresenta fragilidades significativas, decorrentes tanto da insuficiente capacitação dos profissionais de saúde quanto da carência de estratégias eficazes para o acompanhamento e avaliação das ações propostas (SANTOS et al., 2022).

Pesquisas recentes evidenciam que a vivência do racismo nas unidades de saúde está diretamente relacionada à precarização do atendimento, à negligência, à deslegitimação das queixas e à ocorrência de violência obstétrica. Esses elementos contribuem significativamente para o aumento dos índices de mortalidade materna, de doenças crônicas e dos agravos à saúde mental entre mulheres negras (CAMPOS et al., 2024).

Nesse contexto, compreender os obstáculos que dificultam o acesso das mulheres afro-brasileiras aos serviços públicos de saúde é fundamental para a proposição de intervenções que promovam a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal compreensão demanda não apenas a implementação efetiva das políticas públicas vigentes, mas também o fortalecimento da formação antirracista dos profissionais de saúde, além do desenvolvimento de estratégias que levem em conta as especificidades culturais, sociais e econômicas dessa população (SOUZA et al., 2019).

Essas barreiras são resultado direto do racismo estrutural e institucional, que se manifesta tanto na distribuição desigual dos recursos quanto nas práticas cotidianas dos serviços de saúde. Mulheres negras relatam frequentemente a negligência em suas queixas, diagnósticos tardios, estigmatização e experiências de violência obstétrica, o que repercute em piores indicadores de saúde, especialmente nas áreas de saúde materno-infantil, doenças crônicas e saúde mental (CAMPOS et al., 2024).

O racismo institucional não se manifesta de forma isolada, mas interage diretamente com outros determinantes sociais da saúde, como baixos níveis de escolaridade, desemprego, informalidade no mercado de trabalho, precarização das condições de moradia e limitações no acesso ao transporte até os serviços de saúde (IBGE, 2022). Nesse sentido, a interseccionalidade entre raça, gênero e classe social aprofunda as desigualdades, agravando as condições de vida e os indicadores de saúde da população negra.

Ademais, a insuficiência na formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento das questões étnico-raciais contribui significativamente para a reprodução de práticas discriminatórias no ambiente de cuidado. Esse cenário reforça estereótipos e preconceitos historicamente construídos sobre os corpos negros, especialmente sobre o corpo da mulher negra, impactando diretamente a qualidade do atendimento. Como consequência, observa-se a geração de insegurança no acesso aos serviços, a percepção de não pertencimento e, em muitos casos, o abandono do cuidado em saúde (SANTOS et al., 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), implementada desde 2009, apesar de ser um marco na luta contra o racismo no SUS, ainda enfrenta desafios importantes na sua efetiva implementação. Estudos apontam que a ausência de monitoramento,

a baixa sensibilização dos gestores e a falta de capacitação permanente das equipes dificultam sua plena efetividade (SOUZA et al., 2019).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo geral analisar os principais fatores que dificultam o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde, com ênfase nas repercussões do racismo estrutural e institucional. Além disso, busca-se refletir sobre estratégias que contribuam para a construção de práticas em saúde mais equitativas, antirracistas e pautadas na integralidade do cuidado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, que tem como objetivo analisar as barreiras no acesso das mulheres negras aos serviços públicos de saúde no Brasil, sob a perspectiva das desigualdades raciais e de gênero. A escolha por esse tipo de metodologia se justifica pela possibilidade de reunir, interpretar e discutir criticamente os principais achados científicos sobre a temática, permitindo uma análise ampla e aprofundada das intersecções entre raça, gênero e acesso à saúde.

A busca pelas produções científicas foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PUBMED. Para a seleção dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a precisão e a relevância dos resultados. Os principais descritores empregados na busca foram: “Racismo estrutural”, “Saúde da mulher” e “Desigualdade racial”.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos, dissertações e teses disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2021 e 2024, em Português, Inglês e Espanhol, que abordassem diretamente a temática da pesquisa. Foram excluídos resumos, cartas ao editor, comentários, entrevistas, notas sem fundamentação científica, trabalhos duplicados nas bases e publicações que não abordassem diretamente a problemática proposta.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em três etapas sequenciais, iniciando-se pela leitura dos títulos para uma triagem inicial, seguida da análise dos resumos para verificar a pertinência com os objetivos da pesquisa, e, por fim, a leitura completa dos textos considerados relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os materiais que compuseram o corpus da análise.

Esse processo foi orientado pela perspectiva da interseccionalidade, que reconhece que as opressões relacionadas à raça, gênero e classe não atuam de forma isolada, mas de maneira interdependente e cumulativa, impactando diretamente as vivências dessas mulheres no contexto dos serviços públicos de saúde. Dessa forma, a análise buscou não apenas descrever as desigualdades identificadas, mas também compreender como essas dinâmicas estruturais reproduzem práticas discriminatórias e aprofundam as iniquidades em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que as mulheres negras enfrentam múltiplas adversidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Tais barreiras estão profundamente associadas ao racismo institucional, à fragilidade na implementação de políticas públicas voltadas para a equidade racial e à insuficiência na formação e capacitação dos profissionais de saúde para atender às especificidades da população negra.

O racismo institucional foi o fator mais recorrente, presente em 100% dos artigos analisados. Este tipo de racismo se manifesta não apenas em práticas discriminatórias explícitas, mas também na negligência, na demora do atendimento, na desvalorização das queixas e na naturalização do sofrimento das mulheres negras. De acordo com Batista et al. (2023), mulheres negras relatam frequentemente experiências de invisibilidade no sistema de saúde, especialmente em consultas ginecológicas, pré-natais e atendimentos obstétricos. Essas mulheres também são mais propensas a sofrer violência obstétrica, sendo essa uma das

expressões mais graves do racismo institucional na saúde.

A fragilidade na efetivação de políticas públicas também se configura como um obstáculo significativo. Apesar da existência da PNSIPN, sua implementação permanece limitada. Segundo Silva e Araújo (2022), muitos gestores ignoram essa política, não utilizam indicadores específicos para o monitoramento das questões raciais e deixam de executar ações voltadas à promoção da equidade racial na saúde.

Outro ponto que emergiu foi a deficiência na formação dos profissionais de saúde, o que aparece em cerca de 80% dos estudos analisados. Lopes *et al* (2021), afirma que os cursos de graduação da área da saúde, de maneira geral, negligenciam temas como racismo estrutural, determinantes sociais da saúde e saúde da população negra. Consequentemente, os profissionais reproduzem práticas discriminatórias, muitas vezes de forma inconsciente, e carecem de ferramentas para oferecer um atendimento acolhedor e qualificado às mulheres negras.

Os impactos diretos nas condições de saúde das mulheres negras são visíveis. Souza et al. (2021) apontam que as mulheres negras apresentam maiores taxas de mortalidade materna, morbidades evitáveis, menor acesso a exames preventivos, maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e adoecimento mental relacionado à vivência constante de situações discriminatórias.

Para Werneck et al. (2022), o racismo institucional na saúde pública brasileira se manifesta de maneira estrutural, afetando diretamente o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde. O estudo evidencia que, além da negligência e do despreparo das equipes, há uma reprodução de práticas discriminatórias, o que resulta em desfechos negativos para essa população. As autoras destacam que as mulheres negras estão mais expostas à mortalidade materna, a internações evitáveis e a diagnósticos tardios, especialmente em doenças crônicas e ginecológicas.

4 CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, constatou-se que o racismo institucional, a fragilidade na efetivação de políticas públicas e a insuficiência na formação dos profissionais de saúde configuram-se como fatores determinantes que impactam diretamente a qualidade do atendimento e os desfechos em saúde da população negra, em especial das mulheres. O racismo institucional, em particular, se destacou como o fator mais recorrente, estando presente em todos os estudos analisados, evidenciando-se como um obstáculo estrutural para o acesso e a garantia de um cuidado integral e equitativo, ele não se manifesta apenas por meio de atitudes discriminatórias explícitas, mas também por negligência, desvalorização das queixas, demora no atendimento e falta de acolhimento, resultando na naturalização do sofrimento das mulheres negras. Este processo compromete não só o acesso, mas também a qualidade do cuidado, contribuindo para o agravamento de doenças, aumento da mortalidade materna e a maior prevalência de morbidades evitáveis.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à fragilidade na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que, embora vigente, apresenta limitações significativas em sua aplicação na maioria dos serviços de saúde. Observa-se a ausência de indicadores específicos, de mecanismos eficazes de monitoramento e, sobretudo, de compromisso institucional com a promoção da equidade racial. Essa lacuna contribui para a perpetuação das desigualdades e reforça a marginalização histórica da população negra no contexto dos serviços de saúde no Brasil.

Além disso, a análise destacou que a formação dos profissionais de saúde carece de conteúdos que abordem de forma crítica os determinantes sociais da saúde, o racismo estrutural e as especificidades das populações negras. Esse despreparo técnico e ético contribui para a reprodução de práticas discriminatórias, muitas vezes naturalizadas, que impactam negativamente a experiência de cuidado das mulheres negras.

É possível afirmar que superar as barreiras no acesso das mulheres negras à saúde exige um compromisso estrutural e intersetorial. É fundamental que as instituições de ensino incorporem de forma efetiva nos currículos da área da saúde a discussão sobre racismo, saúde da população negra e determinantes sociais. Além disso, torna-se urgente que os gestores públicos implementem políticas de saúde baseadas na equidade racial, com alocação de recursos, formação continuada dos profissionais e acompanhamento de indicadores que permitam mensurar o impacto das ações na redução das desigualdades.

Ademais, torna-se urgente fortalecer ações intersetoriais que considerem não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também a promoção de um cuidado que seja culturalmente sensível, inclusivo e sem preconceitos raciais. É necessário desenvolver estratégias específicas, como rodas de conversa, grupos terapêuticos, fortalecimento das práticas integrativas e complementares, além da valorização dos saberes tradicionais presentes nas comunidades negras (ARAÚJO; LIMA, 2021).

Por fim, é imprescindível reconhecer que a luta contra o racismo na saúde é uma questão de justiça social, de direitos humanos e de promoção da saúde pública de qualidade. Promover um cuidado em saúde que seja de fato integral, equânime e livre de discriminação racial é um desafio que deve ser assumido não apenas pelos profissionais de saúde, mas por toda a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. L. S.; LIMA, W. C. **Racismo institucional e os desafios pela busca de igualdade no atendimento dos sistemas de saúde**. Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN, n. 5, p. 522-536, 2021. Disponível em:

<https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/786>. Acesso em: 21 maio 2025.

BATISTA, K. C. G. et al. **Mulheres negras e os desafios no acesso ao cuidado em saúde: uma análise interseccional**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 353-365, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/>. Acesso em: 24 maio 2025.

CAMPOS, M. M. et al. **Vivência de racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde**. Psicologia & Sociedade, v. 33, n. 1, p. e2024000100222, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2024000100222&script=sci_arttext. Acesso em: 21 maio 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 21 maio 2025.

LOPES, F. M. et al. **Formação em saúde e racismo: percepções de estudantes sobre o preparo para o cuidado à população negra**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, e210021, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vJXqMTzJLwBLKpqJZySPK9q/>. Acesso em: 24 maio 2025.

SANTOS, A. L. et al. **Concepções de mulheres negras sobre autocuidado em saúde reprodutiva**. Saúde e Sociedade, v. 31, n. 1, p. e210123, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NkzcZZZ6PyQDz4Q5jgRK6qp/>. Acesso em: 21 maio 2025.

SANTOS, A. P.; LOPES, F. **Desigualdades raciais na atenção à saúde da mulher negra no Brasil**. Revista Saúde e Sociedade, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/>. Acesso em: 24 maio 2025.

SILVA, M. A. et al. **Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados: estudo com mulheres negras no Brasil**. Saúde em Debate, v. 48, n. 143, p. e8692, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48n143/e8692/>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, M. L.; ARAÚJO, T. S. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: entraves e desafios**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n3/535-549/>. Acesso em: 24 maio 2025.

SOUZA, A. A. M. et al. **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira**. Saúde em Debate, v. 43, n. 122, p. 939-952, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/>. Acesso em: 21 maio 2025.

SOUZA, C. S. et al. **Mortalidade materna e racismo: análise das iniquidades raciais no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/>. Acesso em: 24 maio 2025.

SOUZA, M. L. G. et al. **Desigualdades étnico-raciais nos indicadores de saúde da mulher: revisão da literatura**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 1, p. 11-22, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/65Jkh3p6rTnbgYZqKwLJYXM/>. Acesso em: 24 maio 2025.

WERNECK, J. et al. **Racismo institucional e saúde da população negra no Brasil: revisão narrativa**. Saúde em Debate, v. 46, n. 134, p. 967-980, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/>. Acesso em: 24 maio 2025