



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Mulheres negras e o acesso à saúde ginecológica: impactos do racismo estrutural nas desigualdades em saúde

Black women and access to gynecological health: impacts of structural racism on health inequalities

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3476

ARK: 57118/JRG.v9i20.3476

Recebido: 04/06/2026 | Aceito: 08/06/2026 | Publicado *on-line*: 09/06/2026

Dábila Emanuelle Lopes¹

<https://orcid.org/0009-0006-7759-9981>

<http://lattes.cnpq.br/2720945878240756>

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: dabilaemanuellelopes@gmail.com

Júnio de Freitas de Souza²

<https://orcid.org/0009-0006-2409-4613>

<https://lattes.cnpq.br/3146776716781831>

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: juniofsouza@gmail.com

Luiz Filipe Andrade Miranda³

<https://orcid.org/0009-0008-0844-6345>

<http://lattes.cnpq.br/0664887678418724>

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: luizfilipen11@gmail.com

Flávia dos Santos Lugão de Souza⁴

<https://orcid.org/0000-0003-0041-4409>

<https://lattes.cnpq.br/6110543139845060>

Faculdade do Futuro, MG, Brasil

E-mail: flavialugaosouza@gmail.com



Resumo

O estudo analisa os impactos do racismo estrutural no acesso das mulheres negras à saúde ginecológica no Brasil, destacando desigualdades históricas e institucionais que dificultam o atendimento e a continuidade do cuidado. As mulheres negras, por estarem na interseção entre raça e gênero, enfrentam barreiras específicas, como atendimento discriminatório, hipersexualização e negação da dor, que comprometem sua autonomia e saúde integral. Refletir sobre os impactos do racismo estrutural no acesso das mulheres negras à saúde ginecológica, e analisando o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, justo e antirracista. A pesquisa foi baseada em pesquisa integrativa de

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade do Futuro (FAF).

² Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro (FAF).

³ Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro (FAF).

⁴ Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Pós-graduação em Estratégias Ativas e Aprendizagem Autênticas (UNIFACIG), Pós-graduanda em Enfermagem em Oncologia (Universidade Estácio de Sá), Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Futuro (FAF).



literatura e análise documental. Para o levantamento bibliográfico foi utilizada as bases SciELO e LILACS, onde foram selecionados 8 artigos a partir da filtragem com os descritores e corte temporal de 2015 a 2025. Foram identificados barreiras territoriais e a percepção de discriminação que influenciam negativamente a adesão aos serviços ginecológicos, agravando condições de saúde. O papel da enfermagem é destacado como estratégico para a promoção de um cuidado equitativo, humanizado e antirracista, por meio da escuta qualificada, respeito à identidade étnico-racial e capacitação contínua dos profissionais. O racismo institucional se manifesta em práticas explícitas e naturalizadas, resultando em menor acesso a exames preventivos, orientações precárias durante o pré-natal e atendimento desumanizado. O estudo propõe ações como inclusão de disciplinas específicas na formação profissional, ampliação do acesso em áreas periféricas, valorização da representatividade negra na saúde e políticas públicas direcionadas. Esses esforços visam romper ciclos de exclusão, garantir saúde digna às mulheres negras e fortalecer a equidade no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Mulheres Negras. Saúde da mulher. Racismo. Equidade em Saúde. Atenção Ginecológica.

Abstract

The study analyzes the impacts of structural racism on Black women's access to gynecological healthcare in Brazil, highlighting historical and institutional inequalities that hinder care and the continuity of treatment. Black women, being at the intersection of race and gender, face specific barriers such as discriminatory care, hypersexualization, and denial of pain, which compromise their autonomy and overall health. To reflect on the impacts of structural racism on Black women's access to gynecological healthcare, and to analyze the role of nursing in promoting comprehensive, fair, and anti-racist care. The research was based on an integrative literature review and document analysis. For the bibliographic survey, the SciELO and LILACS databases were used, where 8 articles were selected through filtering with descriptors and a time frame from 2015 to 2025. Territorial barriers and the perception of discrimination were identified, negatively influencing adherence to gynecological services and worsening health conditions. The role of nursing is highlighted as strategic in promoting equitable, humanized, and anti-racist care, through qualified listening, respect for ethnic-racial identity, and continuous professional training. Institutional racism manifests in explicit and naturalized practices, resulting in reduced access to preventive exams, inadequate guidance during prenatal care, and dehumanized treatment. The study proposes actions such as the inclusion of specific subjects in professional training, expansion of access in peripheral areas, valuing Black representation in healthcare, and targeted public policies. These efforts aim to break cycles of exclusion, ensure dignified healthcare for Black women, and strengthen equity in the Brazilian healthcare system.

Keywords: Black women. Women's health. racism. Health equity. Gynecological care.



1. Introdução

As desigualdades raciais no acesso à saúde persistem como reflexo histórico do racismo estrutural presente na sociedade brasileira, afetando principalmente a população negra, em especial as mulheres negras. Essas, ao se encontrarem na interseção entre raça e gênero, vivenciam barreiras específicas e sistemáticas no acesso à saúde ginecológica, tanto nos serviços públicos quanto privados. Tais obstáculos não se restringem ao atendimento precário ou à ausência de políticas públicas efetivas, mas também à forma como são percebidas e tratadas dentro das instituições de saúde (Oliveira et al., 2025).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022), mulheres negras representam a maior parte da população feminina brasileira, porém continuam sendo as mais vulneráveis quando se trata de acesso à saúde de qualidade. Tal disparidade é resultado de um sistema estruturado em desigualdades históricas, onde o racismo não é apenas interpessoal, mas institucionalizado, impactando diretamente o acolhimento, o diagnóstico precoce, o acesso a exames preventivos e a continuidade do cuidado ginecológico (Brasil, 2017).

Além disso, as representações sociais que associam a mulher negra à resistência à dor, contribuem para condutas discriminatórias dentro dos serviços de saúde, muitas vezes negligenciando suas queixas e demandas (Oliveira; Kubiak., 2019). Isso compromete a autonomia e a dignidade dessas mulheres, produzindo um ciclo de invisibilidade e adoecimento.

A escuta qualificada, o respeito à identidade étnico-racial, o apoio ao protagonismo da mulher no cuidado com sua saúde e o fortalecimento de ações educativas e preventivas fazem parte de uma assistência ética, comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os direitos humanos (Brasil, 2017).

A partir dessa contextualização foi elaborada a questão norteadora do estudo que é: De que maneira o racismo estrutural influencia o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde ginecológica e quais os impactos dessas desigualdades na assistência e nos desfechos em saúde? Assim, este artigo propõe a analisar de que maneira o racismo estrutural influencia o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde ginecológica, destacando os impactos das desigualdades raciais na qualidade da assistência, no cuidado em saúde e nos desfechos ginecológicos dessa população analisando o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, justo e antirracista.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e natureza descritiva, fundamentando-se na realização de uma pesquisa integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nos meses de 15/07/2025 a 10/05/2026.

Para o levantamento bibliográfico foi conduzido nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da utilização de descritores controlados do DeCS/MeSH, tais como: “mulheres negras”, “saúde da mulher”, “racismo”, “equidade em saúde” e “atenção ginecológica”.

Foram incluídos artigos científicos publicados no idioma português com acesso integral ao conteúdo e que apresentassem abordagem direta sobre as desigualdades raciais e de gênero na atenção à saúde ginecológica. Trabalhos duplicados, editoriais, resenhas, dissertações não publicadas e estudos que não correspondessem à temática central foram excluídos da análise.



Foram aplicados filtros para o período entre os anos de 2015 e 2025. Ao todo, foram encontrados 1234 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise. Na base de dados SciELO após o processo de pesquisa e filtragem foram encontrados 573 resultados, desses 37 foram selecionados para a leitura. Em conjunto com a base de dados LILACS foram encontrados 661 resultados após o processo de pesquisa e filtragem desses sendo 11 selecionados para a leitura.

Os dados foram organizados com base em uma análise temática, conforme proposta metodológica de Bardin (2011), a qual permite o agrupamento de unidades de sentido em categorias interpretativas. Foram estabelecidos como eixos de análise os seguintes temas: determinantes estruturais da desigualdade racial, impactos do racismo institucional na saúde reprodutiva, barreiras de acesso aos serviços ginecológicos e potencialidades da enfermagem na promoção do cuidado equitativo.

Dado o caráter exclusivamente documental e bibliográfico da pesquisa, sem a participação direta de seres humanos ou coleta de dados primários, este estudo encontra-se dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Segue no **quadro 1** as especificações metodológicas da pesquisa.

Quadro 1. Especificações Metodológicas da Pesquisa.

ELEMENTO METODOLÓGICO	DESCRIÇÃO
Tipo de Estudo	Qualitativo, de caráter exploratório e natureza descritiva
Objetivo da Pesquisa	Refletir sobre os impactos do racismo estrutural no acesso das mulheres negras à saúde ginecológica, e analisando o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, justo e antirracista.
Procedimento Metodológico	Pesquisa Integrativa e análise documental
Bases de Dados Utilizadas	SciELO e LILACS
Período de Publicação dos Estudos	2015 a 2025
Descritores Utilizados (DeCS/MeSH)	“mulheres negras”, “saúde da mulher”, “racismo”, “equidade em saúde”, “atenção ginecológica”
Crítérios de Inclusão	Artigos completos em português; com abordagem direta sobre desigualdade racial e de gênero na atenção ginecológica
Crítérios de Exclusão	Duplicados, editoriais, resenhas, dissertações não publicadas e artigos fora da temática central
Número de Artigos Encontrados	1234 artigos
Número de Artigos Selecionados	8 artigos
Documentos Oficiais Consultados	Ministério da Saúde, IBGE, OPAS, IPEA
Técnica de Análise dos Dados	Análise temática segundo Bardin (2011)
Eixos Temáticos da Análise	1. Determinantes estruturais da desigualdade racial 2. Racismo institucional e saúde reprodutiva 3. Barreiras de acesso ao serviço ginecológico 4. Enfermagem e cuidado equitativo
Necessidade de Aprovação Ética	Dispensada, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde

Fonte: Autores do estudo, (2025).

No **quadro 2**, segue os valores de artigos encontrados a partir dos descritores na base de pesquisa SciELO.

**Quadro 2.** Valores de artigos encontrados partir dos descritores na base de pesquisa SciELO.

DESCRITORES	Nº de artigos na base SciELO		
	Total de artigos encontrados após filtragem	Artigos selecionados para leitura	%
Mulheres negras	334	23	6,9%
Mulheres negras AND saúde da mulher	84	5	6,0%
Mulher negra AND Racismo	60	3	5,0%
Equidade social AND mulheres negras	9	1	11,1%
Políticas públicas <i>And</i> racismo	86	5	5,8%
Total de artigos selecionados	573	37	6,5%

Fonte: Autores do estudo, (2026).

No **quadro 3**, segue os valores de artigos encontrados a partir dos descritores na base de pesquisa LILACS.

Quadro 3. Valores de artigos encontrados partir dos descritores na base de pesquisa LILACS.

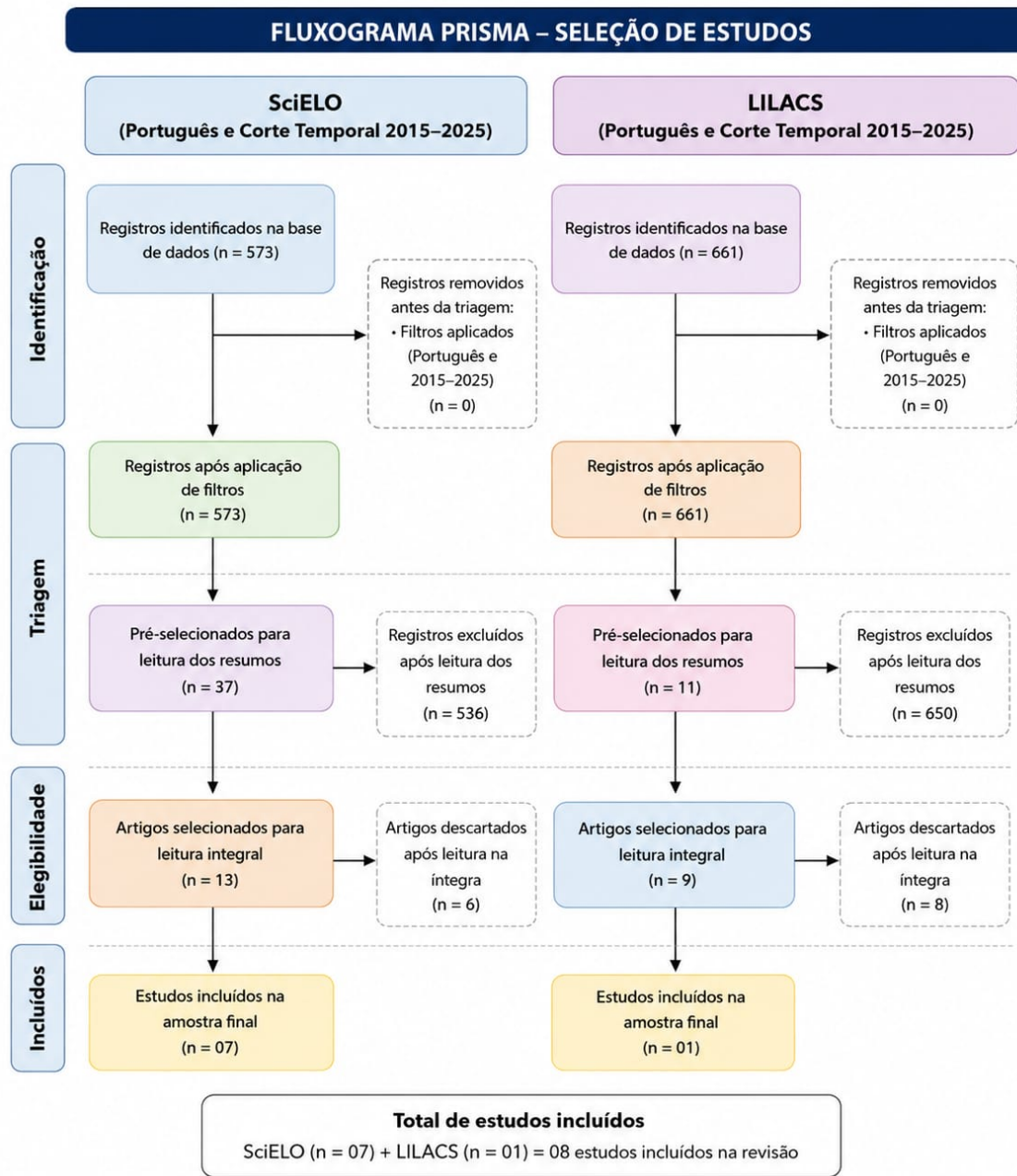
DESCRITORES	Nº de artigos na base LILACS		
	Total de artigos encontrados após filtragem	Artigos selecionados para leitura	%
Mulheres negras	465	-	-
Mulheres negras AND saúde da mulher	83	6	7,2%
Mulher negra AND Racismo	55	0	0,0%
Equidade social AND mulheres negras	11	1	9,1%
Políticas Públicas <i>And</i> Racismo	47	4	8,5%
Total de artigos selecionados	661	11	1,7%

Fonte: Autores do estudo, (2026).

No **fluxograma 1** é demonstrando como foi a filtragem dos artigos nas bases.



Fluxograma PRISMA 1. Descarte dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.



Fonte: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only, adaptado pelos autores (2026).



3. Resultados

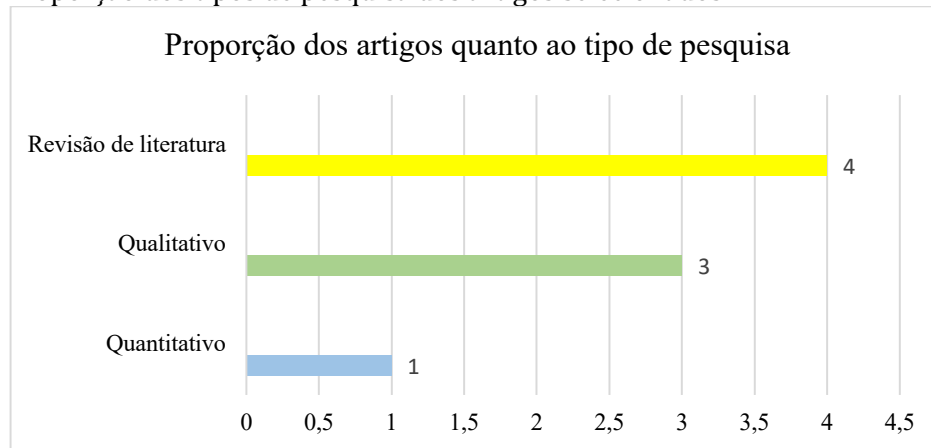
Para a apresentação dos resultados dos procedeu-se à leitura prévia criteriosa dos 8 artigos selecionados, com objetivo de subsidiar a elaboração do **quadro 4**. Este quadro contempla os títulos, autores, ano de publicação, bem como os respectivos objetivos e metodologia adotadas em cada estudo

Quadro 4. Títulos, autores, ano de publicação, respectivos objetivos e metodologia adotados em cada estudo selecionados.

TÍTULO	AUTORES	ANO/BASE	METODOLOGIA	OBJETIVO
Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.	Cobo, Cruz e Dick.	2021/ SciELO.	Revisão integrativa	Analisar os impactos das desigualdades raciais no acesso e utilização dos serviços de saúde.
A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	Leal <i>et al.</i>	2017/ SciELO	Estudo quantitativo.	Avaliar as diferenças no atendimento pré-natal e parto entre milhares brancas, pardas.
Racismo institucional e saúde da população negra.	Werneck.	2016/ SciELO	Trata-se de uma revisão de literatura, com formato de revisão sistemática.	Discutir o racismo institucional como determinante social.
Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira.	Oliveira e Kubiak	2019/ SciELO.	Revisão de Literatura	Analisar como racismo institucional tem sido abordado na literatura científica brasileira no contexto da saúde das mulheres negras especialmente em saúde ginecológica.
Acesso da mulher negra a saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais.	Oliveira <i>et al.</i>	2025/ SciELO	Revisão de literatura.	Analisar criticamente como o racismo estrutural, institucional e interpessoal afeta o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde no Brasil.
Relações entre o racismo institucional e a saúde integral da população negra: estudo com estratégia da saúde da família.	Oliveira e Guidio.	2022/ SciELO	Estudo exploratório de método misto.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre Saúde Integral da População Negra e Racismo Institucional nas unidades de saúde.
A construção da autoestima da mulher negra: impactos do racismo e do gênero	Garreto <i>et al.</i>	2023/ SciELO	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório.	E investigar os impactos do racismo e do gênero na construção da autoestima de mulheres negras
Vivência do racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde.	Souza <i>et al.</i>	2024/ LILACS	E uma pesquisa Descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa;	O objetivo do artigo é compreender como mulheres negras vivenciam o racismo institucional nos serviços de saúde, revelando práticas discriminatórias que afetam o acesso e a qualidade do atendimento.

Fonte: Autores do estudo, (2025).

Quanto tipo de pesquisa dos artigos selecionados, um estudo é do tipo pesquisa quantitativa (12.50%), três são de pesquisa qualitativa (37.50%), quatro são revisões de literatura (50.00%) a distribuição está representada no **gráfico 1**.

**Gráfico 1.** Proporção dos tipos de pesquisa dos artigos selecionados.

Fonte: Autores do estudo, (2026).

A análise da distribuição temporal dos oito estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou uma uniformidade nas publicações ao longo do período investigado. Foi identificado um artigo publicado em cada um dos anos de 2016, 2017, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025, demonstrando a continuidade do interesse científico pela temática, embora sem concentração expressiva em um período específico.

Essa distribuição sugere que as discussões acerca do acesso das mulheres negras à saúde ginecológica e dos impactos do racismo estrutural nas desigualdades em saúde vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva ao longo dos anos. A presença de publicações em diferentes períodos reflete a persistência das barreiras enfrentadas por essa população no acesso aos serviços de saúde, bem como a necessidade contínua de produção de conhecimento para subsidiar políticas públicas e estratégias de enfrentamento das iniquidades raciais.

Observa-se ainda que os estudos mais recentes, publicados entre 2021 e 2025, correspondem à maior parte das publicações selecionadas, indicando um fortalecimento das discussões sobre equidade racial no contexto da assistência à saúde da mulher. Esse aumento pode estar relacionado à ampliação dos debates sobre racismo estrutural, determinantes sociais da saúde e justiça social, temas que ganharam maior visibilidade nos cenários acadêmico, político e sanitário nos últimos anos.

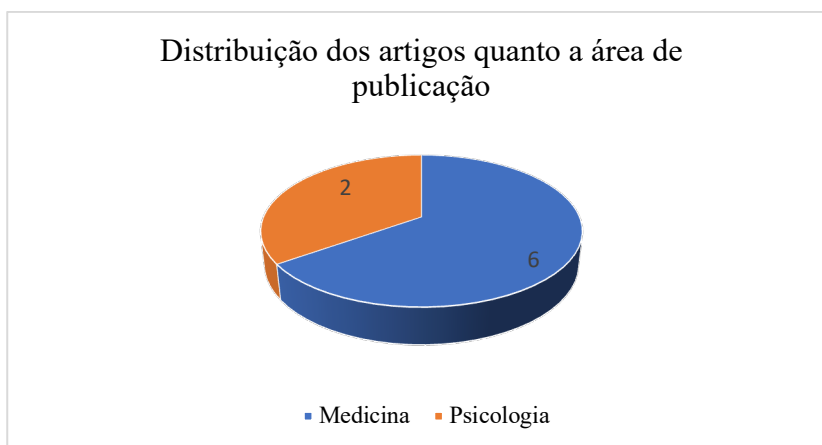
A regularidade das publicações demonstra que a problemática das desigualdades raciais no acesso à saúde ginecológica permanece atual e relevante. Além disso, evidencia a necessidade de aprofundamento das pesquisas voltadas para a identificação dos fatores que limitam o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde, bem como para o desenvolvimento de intervenções que promovam uma assistência mais inclusiva, humanizada e livre de discriminação racial.

Dessa forma, a distribuição temporal dos estudos reforça que o racismo estrutural continua sendo reconhecido como um importante determinante das desigualdades em saúde, impactando diretamente a qualidade da assistência ginecológica ofertada às mulheres negras e exigindo ações permanentes de enfrentamento por parte dos profissionais, gestores e formuladores de políticas públicas.

Quanto à área de publicação dos estudos selecionados, observou-se predominância de artigos publicados na Medicina, com seis estudos (75%), enquanto a Psicologia contribuiu com dois artigos (25%). Não foram identificadas publicações oriundas da área da Enfermagem entre os estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Segue no **gráfico 2** a representação dos artigos quanto a área de publicação.

Gráfico 2. Representação dos artigos quanto a área de publicação.



Fonte: Autores do estudo, (2026).

A expressiva participação da Medicina evidencia que as discussões sobre o acesso das mulheres negras à saúde ginecológica têm sido conduzidas, principalmente, sob a perspectiva clínica e epidemiológica, enfatizando os impactos das desigualdades raciais nos indicadores de saúde, no diagnóstico precoce de doenças e no acesso aos serviços especializados. Da mesma forma, a contribuição da Psicologia demonstra a preocupação com os efeitos subjetivos do racismo estrutural sobre a saúde mental, autoestima e bem-estar das mulheres negras, aspectos que influenciam diretamente a busca e a adesão aos cuidados em saúde.

Entretanto, a ausência de estudos produzidos pela Enfermagem revela uma importante lacuna científica. Considerando que os profissionais de enfermagem constituem a principal força de trabalho nos serviços de saúde e atuam diretamente na promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher, torna-se fundamental ampliar as investigações sobre as desigualdades raciais e seus impactos no cuidado ginecológico. A produção científica da Enfermagem pode contribuir significativamente para a identificação de barreiras de acesso, desenvolvimento de estratégias de acolhimento culturalmente sensíveis e fortalecimento de práticas assistenciais pautadas na equidade e na integralidade do cuidado.

Além disso, a Enfermagem desempenha papel estratégico na implementação de políticas públicas voltadas à saúde da população negra, sendo responsável por ações educativas, acompanhamento longitudinal e articulação do cuidado nos diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, a escassez de publicações da área limita a compreensão ampliada do fenômeno e reforça a necessidade de incentivar pesquisas que abordem o racismo estrutural como determinante social da saúde.

Dessa forma, os resultados evidenciam a necessidade de maior engajamento da Enfermagem na produção de conhecimento sobre a saúde ginecológica das mulheres negras, contribuindo para a construção de evidências científicas capazes de subsidiar práticas mais inclusivas, humanizadas e comprometidas com a redução das iniquidades raciais em saúde.

4. Discussão

Para discussões dos dados na intenção de organizar as informações, o presente estudo foi dividido em 4 eixos: 4.1 Determinantes estruturais da desigualdade racial; 4.2 Racismo institucional e saúde reprodutiva; 4.3 As barreiras de acesso a saúde pela mulher negra; 4.4 Enfermagem e cuidado equitativo.



4.1 Determinantes estruturais da desigualdade racial

A literatura aponta que as desigualdades raciais no acesso à saúde não podem ser compreendidas isoladamente, mas como resultado de determinantes estruturais que perpetuam vulnerabilidades históricas. Oliveira e Kubiak, (2019) evidenciam que as disparidades no uso dos serviços de saúde decorrem da combinação entre raça, classe social e território, criando um ciclo de exclusão que afeta diretamente as mulheres negras.

Segundo Cobo, Cruz e Dick (2021), no que se refere à autoavaliação do estado de saúde, mulheres pretas ou pardas apresentam menor proporção de avaliações como boas ou muito boas, ao mesmo tempo em que realizam menos consultas médicas quando comparadas às mulheres brancas, evidenciando um quadro de desigualdade no acesso e nas condições de saúde

Esses achados confirmam que o racismo estrutural não é um fenômeno isolado, mas uma engrenagem que alimenta desigualdades socioeconômicas, reduzindo oportunidades e, conseqüentemente, dificultando o acesso e a adesão aos cuidados ginecológicos (Garreto *et al.*, 2023).

Os determinantes estruturais da desigualdade racial no Brasil são fatores históricos, econômicos, políticos e sociais enraizados na sociedade, que perpetuam a exclusão da população negra e favorecem a população branca. Esse fenômeno, conhecido como racismo estrutural, não se limita a atos individuais de preconceito, mas opera na normalidade das instituições e nas relações sociais (Oliveira e Guidio, 2022).

Segue no **quadro 5** os principais determinantes estruturais da desigualdade racial evidenciados nas literaturas pesquisadas.

Quadro 5. Determinantes estruturais da desigualdade racial.

DETERMINANTES	CARACTERÍSTICAS
Herança Histórica e Escravidão	<ul style="list-style-type: none"> • 300 Anos de Escravidão: A base da desigualdade está na longa história de escravidão, que marginalizou a população negra, privando-a de acesso à terra, educação e capital. • Pós-Abolição Sem Inclusão: Após a abolição em 1888, não houve políticas públicas de integração, o que manteve a população negra em condições de vulnerabilidade.
Desigualdade no Mercado de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação Ocupacional: Negros estão super-representados em trabalhos de baixa qualificação, menor remuneração e subutilização. • Disparidade Salarial: Mesmo com níveis educacionais semelhantes, trabalhadores negros ganham menos que brancos. • Mulheres Negras: Enfrentam os maiores níveis de vulnerabilidade, acumulando desigualdades de raça e gênero, com forte presença no trabalho doméstico.
Exclusão no Sistema Educacional	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso e Evasão: Jovens negros têm maior dificuldade em concluir a educação básica e superior, muitas vezes por precisarem trabalhar cedo. • Desigualdade Escolar: A população negra é maioria em escolas com menor estrutura, o que favorece a evasão e o baixo desempenho.
Violência Estrutural e Segurança Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Violência Letal: A população negra é a principal vítima de homicídios no Brasil, com um jovem negro sendo assassinado a cada 23 minutos. • Racismo Institucional: A maioria dos suspeitos mortos pelas forças de segurança são negros, refletindo a criminalização da pobreza e da raça
Segregação Socioespacial e Acesso a Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidade Habitacional: Pessoas negras vivem majoritariamente em áreas com menos infraestrutura, como periferias e favelas.



	<ul style="list-style-type: none"> · Saúde: O racismo estrutural limita o acesso da população negra a serviços de saúde de qualidade, resultando em piores indicadores de saúde e maior mortalidade, como visto na pandemia de Covid-19.
Sub-representação Política Espaços de Poder	<ul style="list-style-type: none"> · A falta de representatividade de pessoas negras em cargos de chefia, no Poder Judiciário e no Congresso perpetua a desigualdade, pois as decisões são tomadas majoritariamente por uma perspectiva branca.

Fonte: Autores do estudo, (2026).

4.2 Racismo institucional e saúde reprodutiva

O racismo institucional na saúde reprodutiva manifesta-se através de disparidades no atendimento, acesso limitado e qualidade inferior do cuidado prestado a mulheres negras e indígenas, resultando em maiores taxas de mortalidade materna e violência obstétrica. Essa forma de racismo está enraizada nas normas e práticas do sistema, perpetuando desigualdades (Oliveira *et al.*, 2025).

Diversos estudos destacam que o racismo institucional é um dos principais mecanismos que restringem a qualidade do atendimento ginecológico das mulheres negras. Leal *et al.* (2017) identificaram que, durante o pré-natal e o parto, mulheres negras recebem menos orientações e sofrem maior risco de negligência em relação às suas queixas.

De modo complementar, Werneck, (2016) e Oliveira e Kubiak, (2022) reforçam que o racismo institucional se manifesta tanto em práticas explícitas quanto em condutas naturalizadas, como a minimização da dor ou a pouca oferta de informações adequadas. Tais atitudes fragilizam a relação entre usuária e serviço, desestimulando o acompanhamento contínuo.

Souza, (2024) acrescentam que a vivência de práticas discriminatórias nos serviços de saúde impacta negativamente a saúde mental e reprodutiva das mulheres negras, produzindo sentimentos de invisibilidade e desvalorização. Assim, fica evidente que o racismo institucional não apenas prejudica a saúde física, mas também compromete a dimensão subjetiva do cuidado.

Segue no **quadro 6** as consequências do racismo institucional na saúde reprodutiva de mulheres negras.

Quadro 6. Consequências do racismo institucional na saúde reprodutiva de mulheres negras.

IMPACTOS	CARACTERÍSTICAS
Mortalidade Materna e Violência Obstétrica:	Mulheres negras enfrentam piores indicadores de assistência pré-natal e ao parto, sendo mais suscetíveis à violência obstétrica e menor satisfação com o atendimento.
Desigualdade no Acesso e Tratamento:	O racismo institucional limita o acesso a procedimentos, como a cesariana, e a serviços de saúde de qualidade, perpetuando a invisibilidade social de mulheres pretas e pardas.
Estereótipos e Desumanização:	Preconceitos enraizados podem levar profissionais a questionar a dor ou as necessidades de pacientes negras, muitas vezes desconsiderando suas especificidades sociais e de saúde.
Necessidade de Práxis Antirracista:	É urgente a implementação de ações antirracistas nos serviços de saúde para garantir o direito à saúde e à reprodução, reconhecendo o impacto do racismo no processo saúde-doença.
Denúncia:	Casos de racismo no Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser denunciados pelo telefone 136.

Fonte: Autores do estudo, (2026).



4.3 Barreiras de acesso à saúde ginecológica pela mulher negra

Os estudos analisados apontam que, além das barreiras estruturais e institucionais, persistem dificuldades de acesso relacionadas ao preconceito e à exclusão territorial. Observa-se dificuldade de acesso à atenção primária devido a localização do serviço de saúde e horário de atendimento, fatores que comprometem o direito à saúde integral (Oliveira *et al.*, 2025).

Mulheres negras enfrentam barreiras estruturais e institucionais no acesso à saúde ginecológica no Brasil, marcadas pelo racismo estrutural que se manifesta na subestimação da dor, menor acesso a exames preventivos (Papanicolau/mamografia) e maior mortalidade materna. Essas barreiras incluem racismo institucional, falta de representatividade, negligência médica e disparidades socioeconômicas, resultando em diagnósticos tardios de câncer e doenças como miomas e endometriose (Garreto *et al.*, 2023).

De acordo com Oliveira *et al.* (2025), essas barreiras não são casuais, mas consequências de um sistema que combina racismo estrutural, institucional e interpessoal, resultando em acesso desigual a consultas, exames preventivos e tratamentos ginecológicos.

Corroborando esse achado, Garreto *et al.* (2023) evidenciam que a percepção de discriminação racial dentro dos serviços é um fator determinante na decisão das mulheres negras de não retornar às unidades, perpetuando atrasos no diagnóstico e agravamento das condições de saúde.

Garreto *et al.* (2023) em seu estudo, descrevem que as principais barreiras à saúde ginecológica para mulheres negras são:

- **Racismo Estrutural e Institucional:** Preconceitos enraizados na medicina que resultam em menor escuta, subestimação da dor relatada e tratamento negligente ou desumanizado.
- **Descrença na Dor:** Protocolos enviesados frequentemente ignoram o sofrimento de mulheres negras, baseados em falsas crenças de maior resistência física, o que atrasa diagnósticos essenciais.
- **Disparidades no Diagnóstico e Tratamento:** Mulheres negras têm 57% mais chances de morrer de câncer de mama, muitas vezes por falta de rastreamento adequado e diagnósticos em estágios avançados.
- **Falta de Representatividade:** A carência de profissionais ginecologistas negros gera desacolhimento e incompreensão das vivências da mulher preta.
- **Violência Obstétrica e Reprodutiva:** Persistência de controle reprodutivo e exploração histórica, com alta taxa de mortalidade materna por causas evitáveis, como hipertensão.
- **Barreiras Socioeconômicas:** Dificuldade de acesso geográfico e financeiro à atenção primária e especializada, agravado por determinantes sociais como renda e educação.
- **A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)** é frequentemente ineficaz ou desconhecida, limitando o acesso a cuidados de qualidade e o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.



4.4 Enfermagem e o cuidado equitativo na saúde ginecológica da mulher negra

A literatura também aponta caminhos de transformação, Oliveira e Guidio, (2022) destacam que profissionais da saúde, quando sensibilizados e capacitados, são capazes de identificar e enfrentar práticas discriminatórias, favorecendo o acesso integral. Nesse contexto, a enfermagem, por sua proximidade com a comunidade, possui papel estratégico na desconstrução do racismo institucional.

Garreto *et al.* (2023) reforçam que práticas de cuidado que reconhecem a identidade e fortalecem a autoestima das mulheres negras contribuem para a promoção da saúde e para o rompimento de ciclos de exclusão.

Assim, a enfermagem, ao adotar uma escuta qualificada, protocolos com perspectiva interseccional e práticas educativas voltadas à equidade, se torna agente fundamental no enfrentamento das desigualdades e na construção de um cuidado ginecológico humanizado e inclusivo.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de um cuidado equitativo na saúde ginecológica da mulher negra, atuando na linha de frente para mitigar as iniquidades raciais e o racismo institucional que historicamente afetam essa população. No Brasil, mulheres negras utilizam o SUS em maior proporção (mais de 80%), mas enfrentam maiores taxas de mortalidade materna, violência obstétrica e menor acesso a exames preventivos, como os de câncer de mama e colo do útero (Oliveira *et al.*, 2025).

Segue no **quadro 7** as propostas de implementação para Redução das desigualdades no Acesso à Saúde ginecológica de mulheres Negras.

Quadro 7. Propostas de implementação para Redução das desigualdades no Acesso à Saúde ginecológica de mulheres Negras.

Área de Ação	Implementação Proposta	Objetivo	Indicador de Resultado
Formação profissional	Inserir disciplina obrigatória sobre saúde da população negra e racismo estrutural nos cursos de saúde.	Garantir que futuros profissionais reconheçam e combatam desigualdades raciais no atendimento.	Número de cursos que implementaram a disciplina; avaliação de conhecimento dos alunos.
Capacitação contínua	Treinamentos periódicos em atendimento humanizado e livre de vieses.	Reduzir práticas discriminatórias e racismo institucional.	Percentual de profissionais capacitados; redução de queixas de discriminação.
Acesso a serviços	Ampliação de unidades de saúde em áreas periféricas e quilombolas.	Garantir proximidade e acesso facilitado aos serviços ginecológicos.	Número de novas unidades; aumento no número de consultas realizadas.
Representatividade	Contratação e valorização de profissionais negros na rede de saúde.	Aumentar identificação e confiança entre pacientes e profissionais.	Percentual de profissionais negros em cargos de atendimento e gestão.
Política pública	Inclusão de metas específicas para saúde ginecológica de mulheres negras no planejamento do SUS.	Direcionar recursos e ações para redução das desigualdades.	Relatórios anuais do SUS com dados desagregados por raça e gênero.
Educação comunitária	Campanhas educativas sobre direitos sexuais e	Ampliar conhecimento e	Alcance das campanhas; aumento



	reprodutivos voltadas para comunidades negras.	empoderamento para busca de cuidados.	na procura por exames preventivos.
--	--	---------------------------------------	------------------------------------

Fonte: Autores do estudo, (2025).

A enfermagem pode reverter o cenário de desigualdades no acesso à saúde ginecológica de mulheres negras ao assumir uma postura ativa no enfrentamento do racismo estrutural no SUS, envolvendo a incorporação de práticas de cuidado que considerem as desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde, e acolhimento humanizado (Brasil, 2017).

Também é fundamental investir em capacitação contínua das equipes sobre racismo institucional e violência obstétrica, promover ações educativas em comunidades negras e manter contínuos debates sobre o tema, para influenciar a criação e implementação políticas públicas (Brasil, 2017; Oliveira; Kubiak., 2019).

Segundo Souza *et al.* (2024) para garantir uma assistência equitativa, a equipe de enfermagem precisa adotar práticas antirracistas e focadas na integralidade as ações da enfermagem para a equidade no atendimento à mulher negra e estas devem compreender:

- **Acolhimento e Escuta Ativa:** Utilizar uma escuta qualificada para entender as necessidades específicas da mulher negra, considerando o contexto histórico e social.
- **Educação Continuada:** Capacitar profissionais para identificar e combater o racismo institucional na prática diária.
- **Prevenção de Doenças:** Fortalecer o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, especialmente na Atenção Primária, com busca ativa.
- **Planejamento Reprodutivo:** Oferecer aconselhamento qualificado sobre métodos contraceptivos, combatendo a esterilização forçada, que foi histórica e infelizmente comum.

Dessa forma, a enfermagem transforma sua atuação cotidiana em instrumento de justiça social, contribuindo para reduzir as desigualdades e promover uma atenção ginecológica mais humanizada e equitativa.

5. Conclusão

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que o racismo estrutural manifestado em desigualdades socioeconômicas, práticas institucionais e vieses interpessoais segue determinando barreiras persistentes ao acesso e à qualidade da atenção ginecológica de mulheres negras no Brasil. Essas barreiras atravessam toda a linha de cuidado: da busca por serviços preventivos e rastreamentos, passando pelo acolhimento e a escuta qualificada, até o diagnóstico e o seguimento terapêutico, com impactos concretos em morbimortalidade e qualidade de vida.

A interseccionalidade entre raça, gênero e classe social estrutura trajetórias de adoecimento e de cuidado desiguais, tornando insuficientes respostas setoriais fragmentadas e exigindo políticas e práticas que integrem o enfrentamento do racismo como determinante social da saúde.

A síntese evidencia que o racismo institucional, expresso na negligência das queixas, na comunicação desrespeitosa e na menor oferta de orientações, fragiliza o vínculo e desestimula o retorno aos serviços, reproduzindo ciclos de invisibilidade e atraso no cuidado ginecológico. Ao mesmo tempo, lacunas na formação e na educação permanente das equipes com baixa competência cultural e pouca ênfase em direitos sexuais e reprodutivos aprofundam as iniquidades. Onde há maior proximidade



territorial dos serviços e práticas deliberadas de acolhimento antirracista, observam-se melhorias na adesão a ações preventivas e na satisfação usuária, reforçando que intervenções organizacionais e pedagógicas são capazes de modificar desfechos.

Nesse cenário, a Enfermagem ocupa papel estratégico por sua presença contínua nos diferentes pontos da rede SUS e por sua capacidade de articular cuidado clínico, educação em saúde e gestão do trabalho.

A literatura revisada aponta que práticas de enfermagem pautadas na escuta ativa, no reconhecimento de marcadores sociais e na defesa de direitos contribuem para reduzir danos, ampliar o acesso a exames e fortalecer o autocuidado. Quando combinadas a protocolos de acolhimento sem discriminação, fluxos de referência sensíveis às necessidades específicas e monitoramento com dados desagregados por raça e gênero, tais práticas potencializam a equidade.

Como implicações práticas, recomendam-se: (1) institucionalizar a formação antirracista e a competência cultural nos currículos e na educação permanente das equipes; (2) ampliar a oferta e a resolutividade de serviços em territórios periféricos e quilombolas, com inclusão de metas e financiamento específicos; (3) fortalecer a representatividade de profissionais negros em cuidado e gestão; (4) implementar protocolos de acolhimento e comunicação centrados na usuária, com escuta qualificada e validação das queixas; e (5) monitorar indicadores de acesso e qualidade com recorte raça-gênero para guiar decisões e responsabilizar a gestão. Tais medidas são factíveis, encontram lastro nos achados da revisão e se alinham aos princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, configurando um caminho concreto para reduzir iniquidades.

Por fim, ainda que a revisão reúna evidências robustas e consistentes, subsistem lacunas a serem enfrentadas por pesquisas futuras: estudos avaliativos de implementação de práticas antirracistas, análises de custo-efetividade de intervenções em diferentes contextos e investigações que incorporem a voz de mulheres negras em todas as fases do cuidado. Avançar nesse campo exige compromisso ético-político das instituições formadoras, dos serviços e da gestão pública e sobretudo, o reconhecimento de que garantir às mulheres negras um cuidado ginecológico digno, humanizado e de qualidade não é um favor, mas a concretização de um direito historicamente negado.

Agradecimento

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à nossa orientadora, Flávia dos Santos Lugão de Souza, pela dedicação, paciência e inspiração durante toda a realização deste trabalho. Nosso obrigado especial a todas as pesquisadoras e pesquisadores cujas contribuições foram essenciais para embasar nossas reflexões. Por fim, dedicamos esse estudo às mulheres negras, que com sua força, coragem e resistência nos motivam a batalhar por uma saúde mais justa, humana e livre de discriminações.



Referências

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 1161–1170, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHdVj/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- GARRETO, F. L. et al. A construção da autoestima da mulher negra: do racismo e do gênero. *Revista da PUC Minas*, v. 8, n. 16, p. 13–29, 2023. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/26114> Acesso em: 5 jul. 2025.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetroles.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 33, Suppl 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- OLIVEIRA BMC, KUBIAK F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde debate*. v. 43, n.122, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Acesso em: 5 de out. 2025.
- OLIVEIRA, V. M. et al. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. *Contemporary Journal of Health Sciences*, v. 5, n. 3, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7798>. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N3-104>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- OLIVEIRA, L. G. F.; GUIDIO, M. C. M. S. Relações entre o racismo institucional e a saúde integral da população negra: estudo com estratégia da saúde da família. *Revista Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 3, 2022. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/15345/10873>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- SOUZA, S. T. H. et al. Vivência do racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde. *Revista Psicologia em Saúde*, v. 16, n. 2, p. 88–101, 2024. DOI:



10.20435/pssa.v16i1.2568. Disponível em:
<https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2568>. DOI:
<https://doi.org/10.20435/pssa.v16i1.2568>. Acesso em: 5 jul. 2025.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 5 jul. 2025.