

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS DE CODÓ – CCCO
CURSO DE LICENCIATURA INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS
HUMANAS/HISTÓRIA

BIANCA GOMES SOUSA

**DISCRIMINAÇÃO RACIAL E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO NA
SAÚDE: OS DESAFIOS E OS ENFRENTAMENTOS DE PROFISSIONAIS
NEGROS/AS**

CODÓ-MA
2026

BIANCA GOMES SOUSA

**DISCRIMINAÇÃO RACIAL E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO NA
SAÚDE: OS DESAFIOS E OS ENFRENTAMENTOS DE PROFISSIONAIS
NEGROS/AS**

Artigo apresentado ao Curso de Licenciatura Interdisciplinar em Ciências Humanas/História, Centro de Ciências de Codó, Universidade Federal do Maranhão – CCCO/UFMA, como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Humanas/História.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Jascira da Silva Lima

CODÓ-MA
2026

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Gomes Sousa, Bianca.

DISCRIMINAÇÃO RACIAL E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO
NA SAÚDE : OS DESAFIOS E OS ENFRENTAMENTOS DE
PROFISSIONAIS NEGROS/AS / Bianca Gomes Sousa. - 2026.
20 f.

Orientador(a): Jascira da Silva Lima.

Curso de Ciências Humanas - História, Universidade
Federal do Maranhão, Codó-ma, 2026.

1. Discriminação Racial. 2. Profissionais de Saúde
Negros/as. 3. Representatividade Étnica Na Saúde. 4.
Interseccionalidade do Gênero. I. da Silva Lima, Jascira.
II. Título.

BIANCA GOMES SOUSA

**DISCRIMINAÇÃO RACIAL E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO NA
SAÚDE: OS DESAFIOS E OS ENFRENTAMENTOS DE PROFISSIONAIS
NEGROS/AS**

Artigo apresentado ao Curso de Licenciatura Interdisciplinar em Ciências Humanas/História, Centro de Ciências de Codó, Universidade Federal do Maranhão – CCCO/UFMA, como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Humanas/História.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Jascira da Silva Lima

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Jascira da Silva Lima (Orientadora)

Prof^ª. Esp. Claudiana de Sousa Duarte (Examinadora Externa)

Prof^ª. Ma. Soraia Lima Ribeiro de Sousa (NAE/CCCO/UFMA)

**DISCRIMINAÇÃO RACIAL E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO NA
SAÚDE: os desafios e os enfrentamentos de profissionais negros/as**

**RACIAL DISCRIMINATION AND GENDER INTERSECTIONS IN
HEALTHCARE: The Challenges and Confrontations Faced by Black Professionals**

**DISCRIMINACIÓN RACIAL E INTERSECCIONES DE GÉNERO EN LA
ATENCIÓN MÉDICA: los desafíos y las confrontaciones que enfrentan los
profesionales negros**

Bianca Gomes Sousa

Graduanda em Licenciatura Interdisciplinar em Ciências Humanas/História

Pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

biancagomesss011@gmail.com /ORCID <https://orcid.org/0009-0004-5268-6937>

Jascira da Silva Lima

Doutora em Ciências Sociais/Sociologia pelo PPGCSoc/UFMA

Profa. Adjunta da Universidade Federal do Maranhão.

jascira.lima@ufma.br / ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2980-5940>

Resumo: Este estudo tem como objetivo refletir sobre a presença de profissionais negros/as no ambiente hospitalar. Apresentar alguns dos desafios enfrentados por estes profissionais, como por exemplo as dificuldades de acesso à educação de qualidade que possibilita o ingresso aos cursos da área de saúde como medicina e enfermagem. Também refletir como a ausência de profissionais negros/as nos hospitais compromete a qualidade da saúde, ao mesmo tempo que enfatizamos a necessidade de um quadro de profissionais de saúde com diversidade étnica para melhor comunicação, interação e resultados com os pacientes. Destacando as mudanças nas políticas de saúde para que a representação étnica/racial se torne equitativa e para que os resultados de saúde melhorem para todas as comunidades. A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico sobre o tema, adensado por dados secundários acessados em sites oficiais e com credibilidade pública reconhecida. Nas análises dialogamos com os escritos de autores como Kimberle Crenshaw, Frantz Fanon, Lélia Gonzalez e Jurema Werneck (2016), que fundamentam o debate crítico sobre discriminação racial. Nas considerações finais concluímos que a equidade racial no setor da saúde é um fator indispensável para a justiça social, sendo necessário reformular políticas públicas e práticas institucionais a fim de garantir melhores condições de saúde para todos.

Palavras-chave: Discriminação Racial. Profissionais de Saúde Negros/as. Representatividade Étnica na Saúde. Interseccionalidade do gênero.

Abstract: This study aims to reflect on the presence of Black professionals in the hospital environment. It presents some of the challenges faced by these professionals, such as difficulties accessing quality education that enables entry into health-related courses like medicine and nursing. It also reflects on how the absence of Black professionals in hospitals compromises the quality of healthcare, while emphasizing the need for a healthcare workforce with ethnic diversity for better communication, interaction, and patient outcomes. It highlights the need for changes in health policies to achieve equitable ethnic/racial representation and improve health outcomes for all communities. The methodology used was a bibliographic survey on the topic, supplemented by secondary data accessed from official websites with recognized public credibility. The analysis engages with the writings of authors such as Kimberle Crenshaw, Frantz Fanon, Lélia Gonzalez, and Jurema Werneck (2016), who underpin the critical debate on racial discrimination. In conclusion, we believe that racial equity in the health sector is an indispensable factor for social justice, and that it is necessary to reformulate public policies and institutional practices in order to guarantee better health conditions for all.

Keywords: Racial Discrimination. Black Healthcare Professionals. Ethnic Representation in Healthcare. Gender Intersectionality.

Resumen: Este estudio busca reflexionar sobre la presencia de profesionales negros en el ámbito hospitalario. Presenta algunos de los desafíos que enfrentan estos profesionales, como las dificultades para acceder a una educación de calidad que les permita acceder a carreras relacionadas con la salud, como medicina y enfermería. También reflexiona sobre cómo la ausencia de profesionales negros en los hospitales compromete la calidad de la atención médica, a la vez que enfatiza la necesidad de un personal sanitario con diversidad étnica para una mejor comunicación, interacción y resultados para los pacientes. Destaca la necesidad de cambios en las políticas sanitarias para lograr una representación étnico-racial equitativa y mejorar los resultados de salud para todas las comunidades. La metodología empleada fue una encuesta bibliográfica sobre el tema, complementada con datos secundarios obtenidos de sitios web oficiales de reconocida credibilidad pública. El análisis se basa en los escritos de autores como Kimberle Crenshaw, Frantz Fanon, Lélia Gonzalez y Jurema Werneck (2016), quienes sustentan el debate crítico sobre la discriminación racial. En conclusión, creemos que la equidad racial en el sector salud es un factor indispensable para la justicia social y que es necesario reformular las políticas públicas y las prácticas institucionales para garantizar mejores condiciones de salud para todos.

Palabras-clave: Discriminación racial. Profesionales de la salud afroamericanos. Representación étnica en la atención médica. Interseccionalidad de género.

INTRODUÇÃO

Primeiramente vale ressaltar que, nossas investigações iniciais apontam que durante grande parte da história brasileira, o exercício da medicina foi praticado por profissionais brancos, o que

pode ser atribuído a diversos fatores, dentre eles destacamos os privilégios que os brancos, descendentes das populações europeias tiveram para acessar educação de qualidade no Brasil e na Europa. Do contrário, as populações negras escravizadas foram privadas do ingresso à educação de qualidade, que os oportunizasse o acesso aos cursos da área de saúde, como medicina e enfermagem.

No período da colonização, a prática da medicina estava restrita principalmente aos médicos europeus trazidos pelos colonizadores, estes eram predominantemente brancos. Segundo Britto (2003), somente no século XIX a medicina começou a ser valorizada e desenvolvida no Brasil, com a fundação das faculdades de medicina, implementada pela decisão do decreto de nº. 2, de 18 de fevereiro de 1808, logo após a transmigração da Coroa Portuguesa para o Brasil.

A Escola de Cirurgia da Bahia, foi criada apenas em 1832, e ainda com o objetivo de formar cirurgiões, e não médicos, pois a formação médica plena ainda era restrita a instituições europeias, como as de Portugal. Este cenário exemplifica como a formação nesta área do conhecimento era restrita, pois nesta instituição a maioria dos estudantes admitidos eram pertencentes a elite brasileira branca.

Frente a essa herança histórica de exclusão das populações negras, entendidas aqui como pretos/as e pardos, é que consideramos relevante desenvolver estudos que pesquisam, em contextos contemporâneos, a persistência da exclusão dessas populações a formação profissional na área de saúde, bem como sua inserção no ambiente de trabalho, e os desafios que precisam enfrentar para ter visibilidade no campo da saúde.

A metodologia do estudo

Para Lehfeld (1991) a pesquisa científica é o resultado de um inquérito ou exame minucioso, realizado com o objetivo de resolver um problema, recorrendo a procedimentos científicos. Refere-se à pesquisa como sendo a inquisição, o procedimento sistemático e intensivo, que tem por objetivo descobrir e interpretar os fatos que estão inseridos em uma determinada realidade (Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira, 2009, p. 33).

Perseguindo este propósito iniciamos o estudo com pesquisa bibliográfica sobre o tema utilizando como palavras-chave: Discriminação Racial, Profissionais Negros/as de Saúde, e Representatividade Étnico-racial na Saúde, onde foram consultados livros, artigos acadêmicos, teses e dissertações. Essa revisão permitiu contextualizar o debate sobre o tema, além de fornecer uma base teórica sólida para análise qualitativa.

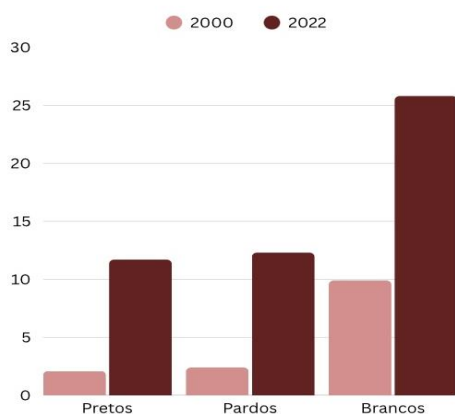
Em 2025 houve um levantamento de dados secundários realizado em sites oficiais dos governos, como a base de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), do MEC (Ministério da Educação) e do MS (Ministério da Saúde), especialmente dados quantitativos do período de 2019 a 2022. Ademais, os dados foram selecionados e analisados considerando o contexto contemporâneo, onde, de forma geral, podemos observar e confrontar a forma como o senso comum naturaliza a questão.

Reflexões foram impulsionadas por situações do cotidiano da cidade onde moro (Codó-MA), quando ao observar os espaços de prestação de saúde pública percebo pouca ou quase nenhum médico/a ou enfermeiro/a negro/a. Essa constatação contrasta com a população negra da cidade que se identifica majoritariamente como pretos e pardos. Assim busco responder porque há poucos negros/as se formando e atuando nesta área.

Já nas primeiras leituras sobre o tema constatamos que mesmo depois do fim da escravidão, o Brasil continuou com problemas persistentes de desigualdade racial e social, o que limitava o acesso de negros/as e pessoas de classes populares a educação e a oportunidades profissionais, incluindo a prática da medicina. No entanto, ao longo do tempo, com a luta e organização dos movimentos sociais negros, políticas de inclusão e esforços para promover a diversidade e a igualdade de oportunidades para todos houve aumento no número de estudantes negros nas faculdades de medicina e em outras áreas da saúde.

No gráfico abaixo destacamos o impacto da Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio (BRASIL, 2012).

Figura 01 - Impacto da Lei de Cotas

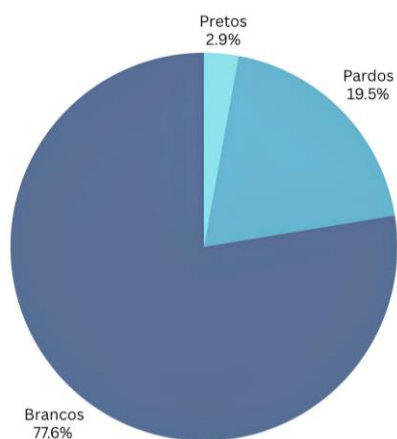


Fonte: Elaborado pela autora (2025) com dados do IBGE (2025).

A Lei 12.711, conhecida como Lei de Cotas, sancionada em 2012, é exemplo consistente de como uma política pública, fruto da luta dos movimentos sociais para garantir que negros/as tenham acesso ao ensino superior, impactam positivamente para romper com o sistema de desigualdade entre negros/as e brancos.

Atualmente, o impacto dessa política pública pode ser observado nas universidades, onde houve um aumento significativo no número de pretos e pardos graduados. De acordo com o IBGE (2022), em 2000, apenas 2,1% das pessoas pretas com 25 anos ou mais haviam concluído o ensino superior. Entre os pardos, o percentual era de 2,4%, enquanto entre os brancos chegava a 9,9%. Já em 2022, esses números aumentaram para 11,7% entre pretos, 12,3% entre pardos e 25,8% entre brancos.

Figura 02 - Os números do acesso ao curso de medicina considerando cor/raça



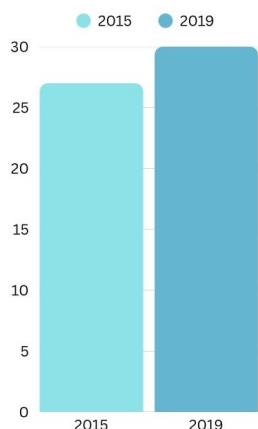
Fonte: Elaborado pela autora (2025) com dados do IBGE (2022)

Ainda de acordo com o censo do IBGE (2022), o curso de medicina possui a maior proporção de pessoas brancas graduadas no país 75,5%. Em seguida, aparecem os pardos com 19%, pretos com 2,8%, amarelos com 2,4%, e indígenas com 0,1%.

Entende-se que o aumento de estudantes negros/as na universidade não significa mudança imediata no mercado de trabalho. Os números comprovam o aumento do acesso a formação sem necessariamente garantir equidade no acesso ao mercado de trabalho. Vale ressaltar, que a Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014, que estabeleceu reserva de vagas para pessoas negras em concursos públicos da administração pública federal, ficou em vigor por 10 anos, até ser reformulada recentemente pela Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025. A reformulada Lei de Cotas no Serviço Público amplia de 20% para 30% a reserva de vagas em concursos públicos, beneficiando não apenas pessoas pretas e pardas, mas também indígenas e quilombolas.

Segundo a análise da Escola Nacional de Administração Pública - ENAP (2021), a política de cotas teve como resultado o aumento em 3% de pessoas negras no total de servidores públicos federais ativos. Isso significa que, se antes da lei os negros/as representavam cerca de 27% dos servidores, em 2019 esse número chegou a 30%. Portanto, ao longo de cinco anos, observou-se um pequeno aumento da presença negra no funcionalismo público em geral.

Figura 03 - Efeitos da Lei de Cotas no Serviço Público



Fonte: Elaborado pela autora (2025) com dados do INAP (2021)

Assim, os profissionais negros/as existem, mas eles acabam sendo invisibilizados no mercado de trabalho. Outra questão a ser destacada é que se raramente encontramos a presença de profissionais negros/as, mais raro ainda é encontrá-los em cargos de direção das instituições de saúde.

Realizou-se uma busca exploratória em plataformas digitais, a maioria dos resultados encontrados é de médicos brancos, tanto na rede pública quanto na privada. No mês de julho de 2025, foi realizada uma busca exploratória por médicos atuantes com o objetivo de observar a representatividade étnico/racial dos profissionais da saúde disponíveis nas plataformas digitais. As pesquisas foram feitas nas plataformas Doctoralia, BoaConsulta e Google (ferramenta de busca geral e Google Maps), utilizando palavras-chave como médico clínico geral, ginecologista, psicólogo e nutricionista. Em todos os casos, ao aplicar filtros por especialidade, observou-se que a maioria dos resultados exibidos era composta por médicos brancos.

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde negros/as, também passam por questões culturais, pois a população tem dificuldades para reconhecer e até mesmo aceitar que uma pessoa negra de jaleco pode ser profissional da saúde, especialmente médico/a ou enfermeiro/a, pois em regra são associados a outras profissões, em escala considerada inferior dentro do ambiente hospitalar, como de serviços gerais, maqueiro e porteiros.

Neste cenário, médicas negras, além de enfrentar o racismo dentro da profissão, são vítimas do machismo, cuja concepção impõe às mulheres posição subalterna em relação aos homens dentro da estrutura de organização da sociedade. Nesse sentido, as mulheres não têm autoridade para estudar e formar-se em uma profissão de status social privilegiado, como a medicina, nem tão pouco trabalhar em espaços públicos.

Desse modo, para acessar as profissões da área da saúde, pessoas negras enfrentam barreiras que se manifestam desde o campo da educação até a inserção no mercado de trabalho, em razão de desigualdades estruturais que atravessam esses espaços. O campo da saúde, historicamente constituído a partir de padrões eurocentrados, nem sempre reconhece e valoriza plenamente a diversidade racial e estética presente na sociedade, o que pode impactar a trajetória profissional de sujeitos negros/as. Assim, acessar, permanecer, ser reconhecido e valorizado nesses espaços constitui um desafio que se impõe a esses profissionais, não por ausência de pertencimento, mas pela persistência de práticas discriminatórias institucionais.

Nas seções seguintes serão apresentadas as reflexões feitas a partir de fontes bibliográficas, e de mais dados secundários, finalizando com as considerações finais, seguida das referências.

RACISMO, SEXISMO E INTERSECCIONALIDADES DO GÊNERO ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS NEGROS/AS DA ÁREA DE SAÚDE

Vivemos em um país onde mais de 55% da população se identifica como preta (10,2%) ou parda (45,3%), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Mesmo considerando a maioria da população como negra (pretos e pardos) ainda é difícil identificar médicas e médicos negros. No que se refere à presença da população negra na medicina, os indicadores são significativamente menores. Segundo os dados do censo divulgado pelo (IBGE, 2022), o Brasil tinha 553.538 pessoas graduadas na área de medicina, destes 22% são negros (pretos e pardos). Mesmo que este dado represente avanço histórico da inserção dos negros/as nessa área, há que se analisar o fato de que, considerando esses números, a cada grupo de quatro médicos apenas um é negro/a. Esta constatação nos remete a persistência do racismo brasileiro contra a população negra.

Lélia Gonzalez, no artigo Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira de 1984, debate sobre o processo da criação do mito da democracia racial na sociedade brasileira. Neste campo a autora preocupa-se sobretudo em como a mulher negra é situada dentro deste discurso.

Gonzalez (1984) determina sua interpretação sobre a duplicidade do fenômeno racismo e sexismo como conceitos que se interligam ocasionalmente. Para a autora, o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira, e sua articulação com o sexismo produz violentos efeitos sobre a mulher negra em particular. Ela reflete sobre o papel da mulher negra em três perspectivas, que são as noções de mulata, doméstica e mãe preta.

Para a autora os lugares designados à mulher negra dentro deste processo denunciam os diferentes modos de rejeição e integração do papel social das mulheres. Os conceitos de consciência e memória; entendendo como consciência, o lugar do desconhecimento, do encobrimento, da alienação, do esquecimento e até do saber. É pela consciência que o discurso ideológico do mito da democracia racial se faz presente. Já a memória, a autora considera como o campo do não-saber que conhece, um lugar de inscrições que restituem a história das populações negras que não foi escrita, o lugar da emergência da verdade que se estrutura como ficção. Consciência exclui o que a memória inclui, e nesse caso a consciência faz de tudo para que a memória seja esquecida (Gonzalez, 1984).

Assim, o mito da democracia racial brasileira apaga a memória do processo excludente de formação da sociedade brasileira, onde a população negra, especialmente mulheres, foram privadas do acesso à educação, que lhes qualificasse para acessar quaisquer profissões de seu interesse.

Os desafios enfrentados por profissionais negros/as para acessar, ser reconhecido e valorizado no campo da saúde repete padrões observados em outras profissões, nas quais a população negra é subestimada nas suas habilidades e capacidades ao exercer a profissão.

Era o professor negro, o médico negro; eu, que começava a me fragilizar, tremia ao menor sinal de alerta. Sabia, por exemplo, que, se o médico cometesse um erro, estariam acabados ele e todos os que o sucedessem. O que se pode esperar, na verdade, de um médico negro? Enquanto tudo estivesse correndo bem, era alçado às nuvens, mas cuidado, não faça nenhuma besteira, em hipótese alguma! O médico negro jamais saberá a que ponto sua posição beira o descrédito. Eu lhes digo, já estive emparedado: nem minhas atitudes civilizadas, nem meus conhecimentos literários, nem minha compreensão da teoria quântica eram vistos com bons olhos (Fanon, 2008, p. 132).

Fanon (2008), retrata a intensa pressão e desafios enfrentados por profissionais negros em posições de destaque, como médicos ou professores, ressaltando como a sociedade, tende a colocar os negros sob vigilância, pressionando para que eles sejam impecáveis, e impondo punições severas por qualquer erro. O autor enfatiza que apesar de suas qualificações os negros continuam enfrentando a desconfiança constante e preconceito que coloca em dúvida suas habilidades e conhecimentos.

Por outro lado, observa-se que ainda há resistência por parte da população em reconhecer que entre os negros/as podem existir profissional da saúde, especialmente médico. E mesmo quando ocupam essa função, ainda são vistos com desconfiança. Ao ouvir conversas de populares em espaços públicos e privados de saúde, testemunhamos casos de desconfiança com relação ao trabalho desses profissionais, motivado pela cor da pele.

Segundo Zolin (2021), mesmo quando estão usando o jaleco como vestimenta os profissionais de saúde negro/a são interpelados pelos usuários sobre que posição ocupam dentro dos hospitais. Associações com técnicos, atendentes, estagiários, serviços gerais são frequentes. Destaque-se que aqui não estamos desqualificando estas funções, mas destacando as profissões cujo imaginário social, de forma habitual classifica como sendo possível para os povos negros/as.

No artigo *Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética* de 2022, de autoria da antropóloga Rosana Castro, ela utiliza sua própria experiência como médica para produzir reflexões sobre o racismo que já vivenciou ao longo de sua carreira. Quando a autora descreve suas visitas pelos consultórios, mesmo usando jaleco branco, quase nunca é associada a uma médica pelos pacientes, no melhor cenário era associada a estagiária. Ser atendida por uma médica negra dentro de hospitais é algo ainda muito distante do imaginário social brasileiro.

Casos como este nos possibilitam compreender que há uma complexa dinâmica de percepção racial dentro do contexto profissional da área de saúde, principalmente na medicina. A autora problematiza a dissonância entre a brancura do jaleco e a escuridão de sua pele, indicando que a imagem tradicional do profissional de saúde, simbolizada pelo jaleco branco, está culturalmente associada à brancura da pele, o que contribui para o afastamento da identidade médica para profissionais negros/as (Castro, 2022, p. 10).

Além disso, a autora menciona que a dissonância, em certos momentos, levou à hipersexualização de seu corpo, especialmente no consultório. Esse ponto evidencia outra camada de discriminação que profissionais negras podem enfrentar: a interseção entre racismo e sexismo. A presença da médica é, às vezes, sexualizada de maneira inadequada e prejudicial, desviando a atenção de sua competência e profissionalismo para a hipersexualização do seu corpo. Isso reflete a intuitiva percepção do imaginário social sobre o corpo da mulher negra, restrita a noções de mulata, que Gonzalez (1984) problematiza.

A interseccionalidade, como conceito, é crucial para entender como diferentes formas de opressão como racismo, patriarcado e desigualdades de classe, se interligam para criar desigualdades

que determinam as posições relativas de grupos como mulheres, raças, etnias e classes sociais. A interseccionalidade não apenas identifica essas estruturas de desigualdade, mas nos ajuda a entender que as opressões não atuam de forma isolada, mas se sobrepõem e interagem. Também examina como ações e políticas específicas podem intensificar essas opressões e reforçar desigualdades quando ignoram várias camadas da identidade.

Para Crenshaw (2002), a invisibilidade da mulher negra é um fenômeno onde as discriminações de gênero e raça se entrelaçam, resultando em experiências de marginalização dessas mulheres.

Muitas nações, como o Brasil e os Estados Unidos, têm promovido mecanismos de proteção legal contra as discriminações racial e de gênero. No entanto, quando as leis não preveem que as vítimas da discriminação racial podem ser mulheres e que as vítimas da discriminação de gênero podem ser mulheres negras, elas acabam não surtindo o efeito desejado e as mulheres ficam desprotegidas (Crenshaw, 2002, p. 8).

Desta forma, como as mulheres negras são vítimas de múltiplas discriminações, compete aos poderes públicos desenvolver formas de enfrentamento a este problema que leve em consideração as condições de discriminação dessas mulheres.

Outra questão que merece reflexão com relação aos profissionais negros da área de saúde são os desafios relacionados aos equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser usados obrigatoriamente durante o trabalho. A touca para prender cabelos, por exemplo, é muito pequena, pensada para cabelo liso e pouco volumoso. Médicos/as com tranças, dreads, Black Power e outros penteados afro acabam tendo que recorrer frequentemente ao uso do turbante, que pode ser considerado inapropriado pelas regras de alguns hospitais. Situações como esta podem impedir o trabalho desses profissionais, especialmente por não aceitarem ter seus cabelos criminalizados. Durante muito tempo em nossa história, o cabelo crespo e cacheado foi tratado por termos depreciativos, como cabelo ruim (Matos, 2016).

Usar o cabelo natural impõe aos profissionais negros enfrentamentos étnico-racial que desempenham papel importante no processo geral de enfrentamento ao racismo, fortalecendo a resistência e encorajando as pessoas a valorizarem suas identidades, elevando a autoestima das mulheres pretas que tem o direito de usar seus cabelos naturalmente, o que vem demanda mudanças nas estruturas e protocolos dos espaços de saúde.

DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS DOS PROFISSIONAIS NEGROS/AS NA ÁREA DE SAÚDE

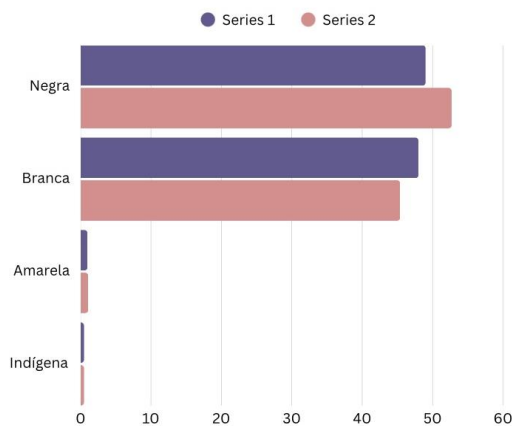
Frente aos desafios enfrentados pelos profissionais negros da saúde coube nos perguntar onde eles atuam? Podemos dizer que muitos acabam buscando lugares onde se sentem acolhidos, a exemplo da plataforma privada AfroSaúde, que tem como objetivo desenvolver soluções tecnológicas para serviços de saúde voltados à comunidade negra. A empresa se dedica a aumentar a visibilidade de profissionais negros, combatendo o racismo e melhorando a qualidade do atendimento oferecido à população negra.

Atuando na área, percebemos o quanto o racismo consegue fazer com que a desigualdade seja latente com os profissionais de saúde negros e essa é uma percepção também dos pacientes que, quando veem um médico, dentista, fisioterapeuta e outro profissional de saúde negro atuando, se espantam positivamente, porque não é comum. Por isso, queremos contribuir para dar visibilidade a esses profissionais e fazer com que os afrodescendentes se sintam mais representados no atendimento em saúde (Nascimento, 2023).

Segundo Arthur Lima, um dos fundadores da startup, a ideia surgiu das experiências vividas por pacientes. Afinal, historicamente, a população negra tem enfrentado uma série de barreiras no acesso a cuidados médicos adequados. Esses obstáculos vão desde a discriminação explícita até formas mais sutis de preconceito, que se manifestam em diferenças no tratamento recebido e na confiança depositada nos profissionais de saúde.

De acordo com IBGE (2020), é crucial reconhecer que a maioria dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por pessoas pretas ou pardas, muitas delas em situação de vulnerabilidade econômica. É também no SUS onde muitos médicos negros/as, após sua formação, exercem sua profissão. Dessa forma merece reflexão o debate da questão racial tanto na formação médica, como na melhoria do atendimento, por parte desses profissionais aos usuários do SUS, visto que o cenário da saúde pública é precarizado tanto para os usuários quanto para os profissionais negros/as. Abaixo ilustramos como essa realidade foi apresentada em números, durante a pandemia de covid 19, a partir do ano de 2020.

Figura 04 - Evolução da taxa de óbitos por cor/raça



Fonte: Elaborado pela autora (2025) com dados do Brasil (2020)

A pandemia de COVID-19 destacou ainda mais o descaso com a saúde da população negra no Brasil (OLIVEIRA et al., 2020). No último boletim do ano, Boletim Especial-43 (Brasil, 2020), confirma que a população negra se manteve numa maior prevalência no número de óbitos com 49,3% (na soma entre pardos 43,3% e pretos 6%), seguida da branca 48,8%, amarela 1,3% e indígena 0,5%. Do mesmo modo no período de setembro a dezembro houve aumento dos óbitos, sendo que pretos e pardos somam 52,7%, assim, a população negra é a mais penalizada no quesito mortalidade, seguida da branca 45,4%, amarela (1,1%) e indígena (0,5%).

Também são recorrentes os relatos de violência obstétrica contra mulheres negras e pardas, mas continuam sendo pouco registrados (ABRASCO, 2022). De acordo com o IBGE, em 2020, o excesso de mortalidade foi de 28% entre negros em comparação com 18% entre pessoas de cor branca. Isso aponta para a necessidade urgente de reconfigurar as normas culturais e estereótipos associados a profissionais de saúde, assim como da qualidade na prestação dos serviços as mulheres negras.

Iniciativas como Afrosaúde tem um grande impacto quando se fala em equidade na saúde. Ao facilitar o acesso a profissionais negros e criar um ambiente de atendimento mais inclusivo, a plataforma desempenha um papel importante na construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz para todos. Consequentemente, pode contribuir para a redução da desconfiança histórica que muitos pacientes negros/as sentem em relação ao sistema de saúde.

Estudos contemporâneos, como os de Jurema Werneck, atual diretora-executiva da Anistia Internacional no Brasil, e uma das fundadoras da ONG Criola, também trazem à tona a disparidade no tratamento de saúde entre negros e brancos. Em seu estudo, Werneck demonstra que as

mulheres negras têm maior probabilidade de morrerem durante o parto e que os pacientes negros recebem, com frequência, um atendimento de menor qualidade em comparação aos brancos.

De acordo com os dados do Boletim do Ministério da Saúde, foram registrados 14.592 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes, no período de janeiro a outubro de 2021, onde foi verificado que o número de casos e taxas de óbitos são maiores em mulheres pardas/pretas, representando 51,6% no total de mortes em gestantes desse grupo do covid-19, enquanto em mulheres brancas apresenta o total de 38,2% dos óbitos (BRASIL, 2021).

Esses dias eu estava olhando a novela e fiquei pensando como a mulher negra é vista na sociedade, como ela é representada numa novela e isso incomoda bastante. Porque nós não somos aquilo! Eu gostaria muito de ver na novela uma mulher negra exitosa, que ela tivesse família, que a trajetória dela fosse mostrada, que ela tivesse um nome, que ela tivesse um emprego ou que ela estivesse buscando um emprego. E que mostrasse as mulheres que são também exitosas. Porque eu acho que toda essa questão de como nós somos vistas socialmente, acaba influenciando aquelas meninhas. (Jurema Werneck, Nilza Iraci e Simone Cruz, 2012, p. 32)

A relação entre a cor da pele e o tipo de atendimento recebido é uma manifestação do racismo nos hospitais. Segundo dados do Ministério da Saúde, a população negra tem menor acesso a tratamentos de alta complexidade e a exames preventivos. A negligência no atendimento médico não é apenas uma questão de preconceito individual, mas sim um reflexo das estruturas que perpetuam a desigualdade racial.

De acordo com a Política Nacional de Saúde (PNS), nos anos 1998, 2003 e 2008, foram entrevistados a domicílio 146,3 milhões de brasileiros de 18 anos ou mais. Dentre estes, 10,6% o equivalente a 15,5 milhões de pessoas relataram já ter se sentido discriminadas ou tratadas de forma inferior por médicos ou outros profissionais durante o atendimento em serviços de saúde. Essa percepção de discriminação foi mais frequente entre mulheres (11,6%), pessoas negras de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), além daquelas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). Vale destacar que a maioria da população negra não possui plano de saúde (78,8%), o que representa um menor acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, uma maior exposição a riscos.

A invisibilização de profissionais negros agrava ainda mais essa situação. Ter médicos negros é crucial para combater o racismo e melhorar a qualidade do atendimento para a população negra. Jurema Werneck (2016), destaca a importância da representatividade na saúde, afirmando

que profissionais de saúde negros/as podem oferecer um cuidado mais empático e culturalmente competente.

Expressões artísticas como aporte para enfrentamento a discriminação racial na saúde.

A questão da discriminação racial na área da saúde vem sendo denunciada também por artistas negros, como na canção Boa Esperança do Emicida¹, considerada uma das mais potentes críticas sociais do rapper. A menção "Médico salva? Não! Por quê? Cor de ladrão" destaca a realidade de preconceito e discriminação que a população negra enfrenta, incluindo a negligência no atendimento médico. Isso se alinha com o tema abordado, onde a cor da pele influencia o tipo de atendimento que uma pessoa recebe.

Também o professor e artista, Abdias do Nascimento, em *O Genocídio do Negro Brasileiro*, discute como o racismo institucional e estrutural continua a marginalizar os negros, resultando em violações dos seus direitos, incluindo o direito à saúde. Nascimento (2016) aponta que a negligência e a violência sofridas pela população negra nos serviços de saúde são parte de uma contínua exclusão e opressão decorrente do sistema escravocrata.

Tudo era de origem europeia, como agora quase tudo vem dos Estados Unidos. O país obtivera em 1822 uma independência apenas formal, permanecendo sua economia, sua mentalidade e cultura, dependentes e colonizadas (Nascimento, 2016, p. 82).

No universo cinematográfico o filme *Something the Lord Made* (Quase deuses) de 2004, problematiza o tema da discriminação racial através da parceria entre o cardiologista branco Alfred Blalock e o técnico de laboratório negro Vivien Thomas, na década de 1930, nos Estados Unidos, durante o desenvolvendo da cirurgia de Blalock-Taussig para corrigir a "síndrome do bebê azul", uma condição cardíaca congênita rara. O filme contribui para a compreensão das dinâmicas de poder e discriminação racial na área da saúde. Afinal, conta a história real do cirurgião negro Vivien Thomas, que enfrentou inúmeros preconceitos enquanto buscava reconhecimento por suas contribuições para a medicina. Vivien Thomas foi um pioneiro na cirurgia cardíaca, tendo desenvolvido técnicas cruciais para o tratamento da tetralogia de Fallot, uma condição cardíaca congênita.

¹ Em "Boa Esperança (part. J. Ghetto)", Emicida utiliza o nome de um navio negreiro, citado no livro "A Rainha Ginga", para ironizar a ideia de progresso e esperança, enquanto denuncia o racismo estrutural e a herança da escravidão no Brasil (Significado da música Boa Esperança (part. J. Ghetto) (Emicida) - LETRAS.MUS.BR, acesso em 22/01/2026).

Além disso, uma das maneiras pelas quais o filme aborda a invisibilização de profissionais negros nos hospitais é através da representação das experiências de Vivien. Apesar de seu talento e conhecimento excepcionais, ele é frequentemente tratado com desdém e desconfiança por seus colegas brancos, que o tratam como inferior por causa da cor de sua pele negra. O filme também destaca as disparidades de oportunidades entre profissionais negros/as e brancos dentro de hospitais, denunciando como o racismo permeia todas as esferas da sociedade, incluindo a área da medicina.

Eventualmente, expressões artísticas mobilizam no público reflexões sobre racismo na sociedade que as vezes passa despercebido, embora seja vivenciado pela população negra e pelos profissionais negros no cotidiano.

Superar o racismo na saúde e aumentar a representatividade negra em todas as profissões requer uma abordagem diversificada. Utilizar a linguagem artística pode ser uma importante ferramenta para enfrentar as raízes e as consequências do racismo estrutural. A capacidade desse tipo de linguagem pode inspirar mudanças efetivas, educando futuros profissionais e a sociedade em geral sobre a importância da equidade e da representatividade étnico/racial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de profissionais negros em hospitais é um aspecto importante na construção de um sistema de saúde mais equitativo e representativo. A história mostra que o racismo estrutural tem um impacto profundo no acesso e na qualidade dos serviços de saúde para os negros. Se torna necessário compreender essas dinâmicas para identificar e superar as raízes destas desigualdades.

Promover o ingresso de população negra a educação na área de saúde configura-se como um passo fundamental para aumentar a representação de profissionais negros na saúde. A ampliação de ações afirmativas e políticas inclusivas ajudam a garantir que os estudantes negros/as tenham igualdade de acesso e oportunidades de sucesso em suas carreiras.

A criação de ambientes onde pacientes negros/as possam escolher ser atendidos por profissionais negros/as é uma resposta às experiências traumáticas que muitos desses indivíduos enfrentam, pois, médicos/as negros/as podem transformar a relação com os pacientes negros/as, proporcionando um atendimento mais acolhedor.

Por outro lado, criar um ambiente buscando a conscientização da sociedade seria também importante. Campanhas de conscientização pública somados a mensagens artísticas de crítica a discriminação racial podem ajudar a sociedade a entender como o racismo afeta a saúde, assim como possibilita compreender a importância de profissionais de saúde que representem a diversidade étnica brasileira. Programas educativos nas escolas sobre história e racismo podem preparar as futuras gerações para um comportamento mais inclusivo e consciente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Dossiê Abrasco: pandemia de COVID-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2023/11/20231116_Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao-final.pdf. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 29 ago. 2012.

BRASIL. Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025. Reserva às pessoas pretas e pardas, indígenas e quilombolas o percentual de 30% das vagas oferecidas nos concursos públicos federais; revoga a Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, 14 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico COVID-19 – nº 43: Semana Epidemiológica 52 (20 a 26 de dezembro de 2020)*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf/view. Acesso em: 26 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19*, n. 86. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_86-final-_29out.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRITTO, Antônio Carlos Nogueira. *195 anos de ensino médico na Bahia*. Conferência proferida em 18 fev. 2003 no Anfiteatro Alfredo Britto, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2003.

CASTRO, Rosana. *Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico*. Rio de Janeiro, 2022.

CRENSHAW, Kimberlé. *A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero*. 2002.

EMICIDA. *Boa esperança* [vídeo]. YouTube, 4 fev. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AauVal4ODbE>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Brasil); UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS; SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. *Relatório 4: relatório quantitativo sobre a implementação da Lei nº 12.990/2014 no Poder Executivo Federal*. Brasília: ENAP, 2021. 92 p. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6672/4/Relatório%204%20de%205.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONZALEZ, Lélia. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. In: ANPOCS. *Ciências sociais hoje*. São Paulo: ANPOCS, 1984. p. 223–244.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022: proporção da população com nível superior completo aumenta de 6,8% em 2000 para 18,4% em 2022*. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 26 fev. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/42742-censo-2022-proporcao-da-populacao-com-nivel-superior-completo-aumenta-de-6-8-em-2000-para-18-4-em-2022>. Acesso em: 26 jan. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pessoas pretas e pardas continuam com menor acesso a emprego, educação, segurança e saneamento*. Agência de Notícias IBGE, 11 nov. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35467-pessoas-pretas-e-pardas-continuam-com-menor-acesso-a-emprego-educacao-seguranca-e-saneamento>. Acesso em: 26 jan. 2026.

MATOS, Lídia. *Transição capilar como movimento estético e político*. Aracaju: UFS, 2016. 14 f. Artigo (Programa de Pós-Graduação em Sociologia).

NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.

NASCIMENTO, Beatriz. Conheça a AfroSaúde: plataforma de saúde para a população negra. *Negre.com.br*, 24 fev. 2023. Disponível em: <https://negre.com.br/conheca-a-afrosaude-plataforma-de-saude-para-a-populacao-negra/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. **Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00015320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00150120. Acesso em: 25 jul. 2025.

SOMETHING the Lord Made. Direção: Joseph Sargent. Produção: Mike Drake; Julian Krainin. [S.l.]: HBO Films, 2004. 1 vídeo (110 min).

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2016.

ZOLIN, Beatriz. Onde estão os médicos negros? *Portal Drauzio Varella*, 28 jun. 2021. Revisado em 22 out. 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/onde-estao-os-medicos-negros/>. Acesso em: 25 jul. 2025.