

Desigualdades de gênero e de raça na percepção de mulheres de um centro de saúde*

Gender and racial inequalities in the perceptions of women at a health center

Desigualdades de género y raciales en la percepción de mujeres de un centro de salud

Virgínia Aparecida de Faria Sousa^I ,
Ivone Telesinha Schüller Buss Heidemann^I , Michelle Kuntz Durand^I ,
Francis Solange Vieira Tourinho^I , Camila Trindade Coelho^I ,
Denise Antunes de Azambuja Zocche^{II} , Ana Karoliny Machado^I 

^I Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^{II} Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

*Extraído da dissertação "Empoderamento da mulher negra: possibilidades e desafios na atenção primária para a promoção da saúde", Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2025.

Resumo

Objetivo: compreender a percepção de mulheres que atuam em um centro de saúde acerca das desigualdades de gênero e raça. **Método:** pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, realizada com 10 mulheres em um Centro de Saúde da capital catarinense. Os dados foram coletados e analisados a partir do diálogo no Círculo de Cultura Freireano, nas etapas: investigação temática; codificação e decodificação; e, desvelamento crítico. **Resultados:** o gênero e o machismo foram revisados como temas centrais, repercutindo nas relações sociais e no cotidiano feminino. Constatou-se que mulheres, especialmente, as negras, pardas e indígenas, vivenciam o processo de desigualdade de gênero e de raça, mesmo com políticas voltadas para esse segmento da população. **Conclusão:** para que as participantes sejam reconhecidas como sujeitos de direito e alcancem uma sociedade igualitária é fundamental o empenho coletivo, com ênfase na participação dos homens para a quebra do ciclo de opressão, violência e superioridade defendido pelo machismo.

Descritores: Estudos de Gênero; Saúde de Gênero; Racismo; Equidade; Mulheres

Abstract

Objective: To understand the perceptions of women working at a health center regarding gender and racial inequalities. **Method:** A qualitative action-research study conducted with 10 women at a health center in the capital of Santa Catarina. Data were collected and analyzed through dialogue within a Freirean Culture Circle, following these stages: thematic investigation; coding and decoding; and critical unveiling. **Results:** Gender and machismo (male chauvinism)

emerged as central themes, impacting social relations and women's daily lives. We identified that women – particularly Black, mixed-race, and Indigenous women – experience gender and racial inequality, despite available policies aimed at this population segment. **Conclusion:** Collective effort is essential for the participants to be recognized as rights-bearing subjects and to achieve an egalitarian society, emphasizing men's participation in breaking the cycle of oppression, violence, and superiority upheld by machismo.

Descriptors: Gender Studies; Gender and Health; Racism; Equity; Women

Resumen

Objetivo: Comprender las percepciones de mujeres que trabajan en un centro de salud sobre las desigualdades de género y raciales. **Método:** Estudio cualitativo de investigación-acción realizado con 10 mujeres en un centro de salud de la capital de Santa Catarina. Los datos se recopilaron y analizaron mediante el diálogo en un Círculo de Cultura freireano, siguiendo estas etapas: investigación temática; codificación y decodificación; y develamiento crítico. **Resultados:** El género y el machismo surgieron como temas centrales, influyendo en las relaciones sociales y en la vida cotidiana de las mujeres. Se identificó que las mujeres – particularmente las negras, mestizas e indígenas – experimentan desigualdad de género y racial, a pesar de las políticas existentes dirigidas a este segmento de la población. **Conclusión:** Es fundamental el esfuerzo colectivo para que las mujeres sean reconocidas como sujetos de derechos y para lograr una sociedad igualitaria, destacando la participación de los hombres en la ruptura del ciclo de opresión, violencia y superioridad que sostiene el machismo.

Descriptores: Estudios de Género; Género y Salud; Racismo; Equidad; Mujeres

Introdução

As mulheres enfrentam desafios multifacetados, exacerbados pela intersecção entre gênero, raça e desigualdades sociais. O machismo, enraizado na estrutura da sociedade, perpetua a disparidade de gênero que afetam suas vidas. Essa ideologia, que atribui superioridade aos homens e subordinação destas, manifesta-se de diferentes formas, do assédio e da violência até a discriminação no trabalho.¹

A sociedade brasileira, marcada pelo período escravista, apresenta um profundo desequilíbrio social e exploração de mão de obra, que leva as mulheres negras a enfrentarem formas específicas de opressão e exclusão, como preconceito racial.²

O racismo se manifesta em três esferas: individual, estrutural e institucional, refletindo-se como formas de opressão que afetam o acesso à saúde, sendo um determinante social significativo.³

Além disso, mulheres negras, pardas e indígenas sofrem um duplo preconceito, enfrentando o racismo e o sexismo, o que resulta em barreiras específicas e piores índices de saúde.⁴ Essas opressões interseccionais evidenciam que gênero, raça e classe

produzem desigualdades que se manifestam como iniquidades em saúde e como formas de violência contra as mulheres, atravessando o acesso e a qualidade da atenção em saúde.⁵

A desigualdade de gênero se refere à distribuição de poder, recursos e oportunidades entre homens e mulheres, evidenciada em diversas áreas como a do trabalho, da educação, política e cultura.¹

Os movimentos feministas no Brasil têm uma longa história e, atualmente, as organizações políticas se manifestam também no campo digital, abordando questões como casamento infantil, direitos reprodutivos e feminicídio.⁶

Contudo, o impacto dessas opressões não incide de forma homogênea sobre a população feminina: a relevância deste estudo se justifica pelo impacto das sobreposições de gênero, raça e classe na saúde e na segurança de mulheres negras no Brasil, segmento que concentra as maiores taxas de vulnerabilidade social e violência feminicida no país. Esse cenário dialoga diretamente com a realidade de outros países latino-americanos (como Colômbia e Peru), nos quais disparidades raciais e de gênero estruturam dinâmicas semelhantes de exclusão e invisibilidade para mulheres afrodescendentes. Dessa forma, incorporar as denúncias dos movimentos sociais e problematizar essas violências à luz de referenciais de promoção da saúde contribuem para o fortalecimento de estratégias de cuidado e para o enfrentamento contínuo das iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

O movimento feminista, em sua diversidade, visa combater essas opressões e construir uma sociedade mais igualitária. O feminismo negro surgiu da necessidade de abordar as especificidades da submissão vivida pelas mulheres negras, frequentemente ignoradas pelas pautas feministas tradicionais, articulando raça e gênero na luta pela emancipação e pelo reconhecimento de suas necessidades.⁸

Diante deste contexto, é evidente que o racismo e as desigualdades de gênero impactam significativamente a vida das mulheres, especialmente das pretas, pardas e indígenas. Portanto, conhecer a percepção das profissionais, que atuam em um centro de saúde acerca das sujeições de gênero e raça, é fundamental para revelar como as divergências e a opressão se manifestam no dia a dia e interferem na qualidade de vida. Além disso, é essencial subsidiar trabalhadores de saúde no enfrentamento do racismo, da

diversidade de gênero e na realização de ações para promover justiça social e inclusão.

Posto isso, este estudo tem como objetivo compreender a percepção de mulheres que atuam em um centro de saúde acerca das desigualdades de gênero e raça.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo ação participante, baseada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que compreende três etapas interdependentes desenvolvidas em Círculos de Cultura: 1) investigação temática; 2) codificação e decodificação; e, 3) desvelamento crítico. O Círculo de Cultura é um espaço de troca de conhecimentos e saberes que à transformação do meio social.⁹ A redação deste artigo segue o protocolo do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*.¹⁰

Nos Círculos de Cultura propostos por Paulo Freire, os participantes por meio de suas vivências e reflexões ensinam e aprendem mutuamente.¹⁰ Durante a execução da prática, ocorreram momentos dialógico de Investigação temática, Codificação e Decodificação e Desvelamento Crítico.

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Saúde (CS) localizado em um município do Sul do Brasil, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, por abranger o território com maior contingente de população negra da região.

Inicialmente, previa-se a realização dos Círculos de Cultura com usuárias negras atendidas na unidade. Contudo, em razão de um toque de recolher imposto pela violência local, o cronograma foi reorganizado e a população do estudo passou a ser composta por trabalhadoras do próprio CS. As participantes foram recrutadas mediante convite verbal e direto nos setores de trabalho.

Participaram do estudo 10 mulheres, trabalhadoras do CS. Os critérios de inclusão adotados foram: ser mulher, independente da cor; ser trabalhadora no referido Centro de Saúde; e, concordar em participar do encontro. Como critérios de exclusão, adotaram-se: estar em gozo de férias; licença médica ou afastamento de qualquer natureza no período da coleta de dados; bem como a impossibilidade de participação integral na totalidade da atividade programada por demandas do serviço.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2024, por meio da realização de um Círculo de Cultura, com duração total de duas horas, conduzido no auditório do

Centro de Saúde.

No dia da realização do Círculo de Cultura, foram apresentados inicialmente os objetivos do estudo e a metodologia a ser adotada. Em seguida, houve uma dinâmica de apresentação e preenchimento de dados socioeconômicos. Posteriormente, ocorreu a fase inicial do estudo, conhecida como investigação temática. As participantes foram divididas em três subgrupos, nos quais foram incentivadas a dialogar e registrar os temas geradores em papel pardo, respondendo às questões disparadoras:

“O que você entende como empoderamento da mulher branca, parda, preta, indígena e a saúde?” “Quais as facilidades para o empoderamento da mulher branca, parda, preta, indígena na saúde?” “Quais as dificuldades para o empoderamento da mulher branca, parda, preta, indígena na saúde?”

As questões disparadoras iniciaram a dinâmica e provocaram o diálogo, as participantes apresentaram reflexões acerca da realidade vivida e o tema proposto.¹¹ Nesta etapa, as integrantes se dividiram em grupos para considerar sobre as questões, pensar a sua realidade e depois partilhá-la com o grupo.

Ao compartilhar suas reflexões surgiram palavras semelhantes que foram escritas em cartões e, posteriormente, agrupadas para facilitar a visualização coletiva.

Na segunda etapa, denominada codificação e decodificação, discutiram-se as temáticas emergentes no grupo principal, sendo elencadas em duas: Gênero e Machismo; e, Desigualdades de Gênero e Raça. Os mediadores se engajaram em diálogos com os participantes, incentivando-os a contemplar sua realidade e refletir sobre estas temáticas.

As temáticas elencadas nas etapas de codificação e decodificação foram aprofundadas durante o desvelamento crítico – fase final do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Nesta etapa, por meio do diálogo e do processo contínuo de ação-reflexão-ação, as participantes e os mediadores analisaram criticamente a realidade vivida, vislumbrando novas possibilidades de reflexão e caminhos para a transformação social, política e cultural do contexto abordado.¹¹⁻¹²

Durante as discussões no Círculo de Cultura, mediante o consentimento das participantes, os diálogos foram gravados em áudio e as principais impressões registradas em caderno de campo, constituindo o material que posteriormente foi

transcrito na íntegra para análise detalhada.

A análise dos dados ocorreu de forma simultânea ao desenvolvimento do Círculo de Cultura, em constante alinhamento aos pressupostos freireanos.¹³ Esse processo analítico e participativo foi conduzido interativamente entre as mulheres e a mediação da pesquisa, dispensando o uso de *softwares* de apoio à análise qualitativa e priorizando a construção coletiva do conhecimento e a socialização das propostas emergentes.

Cabe destacar que o estudo atendeu aos pressupostos da pesquisa com seres humanos no Brasil.¹⁴ As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os cuidados éticos foram cumpridos e o anonimato garantido. Para preservar a confidencialidade e privacidade dos dados coletados, todas foram identificadas com nomes de mulheres brasileiras negras importantes para a sociedade brasileira, como Ivone Lara, Mariele Franco, Maria Soldado, Carolina Maria de Jesus, Clementina de Jesus, Antonieta de Barros, Martinha, Elza Soares, Glória Maria. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos, sendo cumpridas determinações das resoluções número 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com o parecer 6.856.056 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 79654924.3.0000.0121 de 29 de maio de 2024.

Resultados

Participaram do Círculo de Cultura 10 mulheres que desenvolviam atividades profissionais num centro de saúde de um município do Sul do Brasil, região que possuía maior quantitativo de população negra adscrita.

As participantes tinham idade entre 46 e 66 anos, possuíam escolaridade do ensino fundamental até o ensino superior incompleto. Quanto ao quesito raça/cor sete mulheres se autodeclararam negras (quatro pretas, três pardas), um como mulher indígena e duas mulheres brancas.

O Centro de Saúde se localiza em área de vulnerabilidade socioeconômica. É importante informar que houve tentativa de realização do Círculo de Cultura previamente agendado, mas o mesmo foi adiado devido ao comando da facção local atuante para que não houvesse formação de grupos, visto a ocorrência de violência.

Foram apresentados os temas resultantes do Círculo de Cultura, que emergiram das falas, das reflexões e diálogos das participantes: Gênero e Machismo; e, Desigualdades de Gênero e de Raça.

Cada tema foi ilustrado com exemplos extraídos das reflexões das participantes, evidenciando suas percepções e experiências.

Gênero e Machismo

As participantes vivenciaram por meio do desvelamento crítico, o movimento de ação e reflexão onde os diálogos propiciaram a visualização da temática com as suas vidas e puderam relacioná-la com sua vida familiar e ancestral.

O pensamento machista estruturado pela formação da nossa sociedade reverbera até os dias atuais e age como empecilho no avanço das mulheres perante a coletividade, como citam as participantes a seguir:

[...] ainda hoje a sociedade é machista, a mulher tem que abaixar a cabeça [...]
(Maria Soldado).

[...] a mulher não podia usar uma calça comprida no começo [...] (Martinha).

[...] hoje eu tenho direito de ir ao mercado e pagar as contas, antigamente era o homem para tudo isso [...] (Glória Maria).

As reflexões das participantes evidenciam uma sociedade que evoluiu após vários levantes do movimento feminista, mas os direitos conquistados ainda não abarcam a realidade e as arbitrariedades a que estão expostas, como exemplificam os fragmentos:

[...] está muito relacionado à questão de gênero, porque o homem ganha mais que a mulher [...] (Mariele).

[...] o salário do meu pai, ela que ficava para organizar a casa [...] (Martinha).

[...] a minha mãe nunca trabalhou fora [...] (Ivone).

[...] geralmente quem está à frente do rolê, não é o feminino, é o masculino [...]
(Maria Soldado).

Os diálogos evidenciaram a evolução das normas sociais e hábitos relacionados ao comportamento e atitudes das mulheres em sociedade, passando de um modelo restritivo de agir e estar em comunidade e no ambiente doméstico, para uma maior autonomia, com a possibilidade de transitar mais. Contudo, ainda persiste a sobrecarga dos filhos e do cuidado doméstico da casa, refletindo assim a continuidade do machismo cultural.

A permanência das práticas sociais machistas se destaca nos relatos de sobrecarga feminina e desproporcionalidade das atividades de profissionais e domésticas, em que as mulheres acabam por assumir jornada dupla não remunerada, assumindo as tarefas do lar.

[...] as mulheres não trabalhavam, era só casa e filho e precisa do dinheiro do marido [...] (Carolina Maria).

[...] não trabalhava fora, mas, em casa trabalhava muito [...] (Antonieta).

[...] a minha mãe trabalhava, mas ela que organizava a casa toda [...] (Martinha).

Ainda, chama a atenção que, embora as normas e valores sociais evoluíram ao longo dos anos, dando mais “liberdade” às mulheres, o seu tempo foi capturado pelo trabalho remunerado, pois além de trabalhar elas ainda são as responsáveis pelo cuidado doméstico, com os filhos e com os idosos, mesmo quando possuem empregos em tempo integral.

Desigualdades de gênero e de raça

As desigualdades e o racismo perpetuam a exclusão da mulher em vários setores da sociedade e dificultam o empoderamento feminino. As reflexões das participantes apresentam alguns exemplos que aconteciam no tempo de suas mães, porém, seguem até os dias atuais:

[...] desigualdades sociais quanto raciais em geral, é uma dificuldade [...] (Carolina Maria).

[...] geralmente, o homem ganha mais que a mulher [...] (Elza).

[...] participação nas coisas, poder e igualdade [...]. (Maria Soldado).

[...] dificuldade em ter autonomia e consciência de poder [...]. (Glória Maria)

[...] como dificuldades acho que é a discriminação de cor e preconceito em geral [...]. (Clementina).

As participantes trouxeram a discriminação como impedimento para ter autonomia e liberdade, assim como a falta de poder aquisitivo e ter voz na sociedade.

[...] se eu não me impuser, quem vai? (Glória Maria).

[...] a mulher começou a lutar por espaço e direitos, estavam cansadas e foram buscar os direitos [...]. (Ivone).

[...] mas hoje ainda tem homem que só quer mandar [...]. (Máriele).

[...] a minha mãe tem 70 anos e hoje ela vai ao mercado, ela não vive em casa como antigamente, ela sai e compra as coisas dela [...]. (Glória).

Com relação ao reconhecimento e a garantia dos direitos das mulheres, as reflexões indicaram que a cor da pele é um fator que restringe o pleno direito de ser e existir. Fica destacado que essa busca pelos direitos das mulheres, em especial as mulheres negras e indígenas, é constante, seja nos seus direitos conquistados politicamente, seja pela sua própria cor, sendo esses comportamentos que prevalecem e norteiam o dia a dia destas mulheres.

[...] Porque eu acho que não é a cor da tua pele que te define, e sim, a tua capacidade [...]. (Martinha).

As falas das participantes apontam a percepção da própria mulher negra frente aos seus direitos, quando se trata da sua cor, assim como demonstram dúvidas acerca de usufruir desses direitos, como apontado nas reflexões:

[...] Por exemplo, pessoas negras e Pessoas com Deficiência (PcD) não têm o mesmo acesso a concurso público que as outras [...]. (Elza).

[...] Eu não vou numa fila especial no mercado, eu não me preveleço, é meu direito, mas na minha opinião eu estou me rebaixando [...]. (Martinha).

A sociedade, como está instituída atualmente, induz a população a pensar que todos têm a mesma oportunidade e que basta se esforçar para alcançar objetivos, quando, na realidade, grupos vulneráveis, como as mulheres negras, possuem menos acesso e inclusão.

Contudo, percebem-se, no contexto das mulheres negras, que ainda são amplamente discutidas as questões de desigualdades de gênero e racismo, porém, pouco se tem caminhado para a evolução nestes aspectos. Não basta apenas ter a força de vontade ou querer estar incluído, é necessário que toda a sociedade se una no combate às iniquidades como um todo, muito embora existam políticas públicas que garantem esses direitos.

Discussão

A análise dos diálogos emergentes do Círculo de Cultura revelou que o machismo e a desigualdade de gênero e raça continuam operando como estruturas centrais de opressão no cotidiano das trabalhadoras do Centro de Saúde, repercutindo na saúde mental, na sobrecarga de trabalho e na limitação do exercício pleno da cidadania. O processo de ação-reflexão-ação viabilizado pelo itinerário freireano permitiu que as participantes desvelassem criticamente as raízes históricas e culturais que sustentam a assimetria de poder entre homens e mulheres.

A percepção das participantes sobre as disparidades salariais entre homens e mulheres e a ocupação masculina nos cargos de liderança ratifica a construção social de gênero como um marcador de poder assimétrico. Quando as trabalhadoras expressam que 'quem está à frente é o masculino' ou relembram que historicamente 'a mulher não podia usar calça comprida', evidencia-se o desvelamento crítico acerca do machismo estrutural.¹⁵ O machismo corresponde a um conjunto de crenças, comportamentos e práticas que perpetuam a desigualdade de gênero, ao colocar os homens em posição de superioridade em relação às mulheres. Ele se manifesta de diferentes formas, desde expressões aparentemente sutis, como piadas, brincadeiras e ditados populares, até práticas explícitas de discriminação e violência.¹⁵ Machismo e gênero, portanto, são conceitos interligados que moldam as relações sociais e sustentam estruturas de poder desiguais. Tais achados convergem com a literatura ao demonstrar que a divisão sexual do trabalho precariza o tempo feminino e gera sobrecarga emocional, afetando diretamente a saúde mental das profissionais de saúde.³

Ao revelarem a sobrecarga advinda da dupla jornada e do cuidado não remunerado do lar, as trabalhadoras do Centro de Saúde exemplificam a metáfora do 'tráfego de vias'. Na interseção entre gênero, raça e classe, essas mulheres são atingidas simultaneamente pelo machismo, que lhes atribui o trabalho doméstico, e pela precariedade econômica, que as força ao trabalho assalariado, sobrecarregando sua saúde física e mental.¹⁶

No Brasil, no período da colonização, há uma constante e agressiva tentativa de apagamento dos povos originários, em que mulheres negras e indígenas sofreram diversos abusos e formas de violência em prol da colonização e do embranquecimento da raça.¹

Esse resgate histórico se reflete na própria trajetória do movimento feminista no país: enquanto as primeiras pautas abolicionistas e emancipatórias eram protagonizadas por mulheres brancas e não incluíam discussões de raça e gênero, as da etnia negra que já trabalhavam de maneira forçada, lutavam para serem reconhecidas como mulheres.¹

Como herança dessa exclusão estrutural, observa-se que, na atualidade, mulheres negras e indígenas permanecem expostas às maiores taxas de discriminação e às piores repercussões na saúde, concentrando os maiores índices de mortalidade precoce, violência obstétrica e adoecimento mental. Esses dados ratificam que a sobreposição de gênero e raça atua como um determinante social central que precariza a vida e o cuidado em saúde desse segmento populacional.³

No cenário político e institucional brasileiro, a sub-representação feminina permanece evidente nos espaços de tomada de decisão e em cargos de liderança que viabilizam a ascensão social. Embora avanços históricos se delineiam como a nomeação de uma ministra indígena, as mulheres ainda têm salários menores e pouca voz, que impactam na sua autonomia e liberdade de expressão. Nesse contexto de transição, as mulheres negras vêm contribuindo decisivamente para que o movimento feminista seja efetivamente mais inclusivo e que abarque a luta antirracista, ao lado das reivindicações de igualdade de gêneros.⁸

As desigualdades de gênero e o machismo afetam mulheres em todo mundo e se apresentam de diversas formas como a discriminação no mercado de trabalho até a violência física e sexual. Frente a esse cenário de opressão estrutural, os movimentos coletivos feministas se organizam com o propósito de tensionar as assimetrias de poder,

pautando a garantia de direitos fundamentais, a equidade socioeconômica e a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.

Em 2009, como fruto dos avanços do controle social nas discussões sobre racismo e saúde, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra.¹⁷ Contudo, sua plena efetivação exige maior adesão por parte dos estados e municípios a adotarem-na, para que não haja iniquidades em saúde no SUS. A eliminação das opressões vividas pelas mulheres requer, portanto, o engajamento de toda a sociedade no combate ao racismo e às assimetrias de gênero presentes no cotidiano.

Como expressão hodierna da desigualdade de gênero, podem ser citadas: a diferença salarial para execução da mesma função; o assédio moral e sexual sofrido pelas mulheres; a pouca representação em cargos públicos e de liderança; além de estereótipos de gênero e objetificação sobre o corpo feminino, elementos que operam na manutenção da subordinação social das mulheres.

Corpos de mulheres negras, pardas e indígenas ocupam majoritariamente um lugar fantasioso na sociedade e no imaginário masculino, por exemplo, no carnaval, quando, por seus corpos e desenvoltura possuem algum destaque, porém, estes não são bem remunerados e são consumidos apenas para o prazer masculino nessa época do ano.¹⁸

Essas construções socioculturais reforçam estereótipos estigmatizantes sobre a mulher negra, como a figura da servil, da “barraqueira” ou da hipersexualizada, marcada pela objetificação do corpo. No entanto, no cenário nacional e internacional, intelectuais e artistas como Angela Davis, Grada Kilomba, Sueli Carneiro, Djamila Ribeiro, Elza Soares e Larissa Luz têm contribuído para trazer essas pautas à luz da sociedade, denunciando a opressão vivida pelas mulheres negras e ampliando a luta por igualdade e justiça social.

As narrativas das participantes dialogam com as dores e a resiliência retratadas na música popular brasileira, como nos versos de Mulher do Fim do Mundo, de Elza Soares – que retrata o silenciamento e a entrega da 'pele preta', da 'voz' e da 'opinião' na arena pública –, e na canção A Carne (interpretada por Larissa Luz), que evidencia como a 'carne mais barata do mercado é a carne negra', destinada prioritariamente aos subempregos e aos espaços de vulnerabilidade. Esse entrelaçamento entre a arte insurgente e as falas das trabalhadoras revela que as iniquidades raciais e de gênero não são abstrações teóricas, mas marcadores concretos que afetam a saúde, a subjetividade e o cotidiano das mulheres no SUS.

Os versos cantados por Elza Soares e Larissa Luz sintetizam as travessias de dor, desigualdade e exclusão que remetem à realidade vivida por mulheres negras no país. Essa exclusão, enraizada em processos coloniais e patriarcais, tem se mantido em posições subordinadas e marginalizadas, resultando em dupla opressão por gênero e raça, pois ainda é a mulher negra que ocupa lugares subalternos e marginalizados que a coloca duplamente oprimida, pelo gênero e pela raça.⁴ Nesse cenário, o machismo atua de forma simbiótica com o racismo estrutural, intensificando a invisibilidade, a disparidade salarial, a Divisão Sexual do Trabalho e a objetificação dos corpos femininos negros.

Desde a emergência dos movimentos de emancipação feminina, várias conquistas foram alcançadas, como direito ao voto, conquista da autonomia civil e a superação da tutela jurídica de pais e maridos. No entanto, esses avanços se contrapõem a uma dura realidade epidemiológica e social: registra-se uma violência sexual a cada onze minutos e uma mulher é violentada no Brasil.¹⁹ A liberdade feminina segue constantemente ameaçada pelo machismo: mulheres são assediadas no transporte público, nas ruas, no ambiente de trabalho, e os direitos conquistados não são permanentes. Conquistas históricas voltam, repetidamente, a serem debatidas e questionadas em espaços de poder ocupados majoritariamente por homens – um exemplo: é o direito ao aborto nos casos já previstos em lei.

Embora o Brasil se declare um Estado laico, instituições religiosas cada vez mais presentes no cenário político têm buscado restringir o acesso aos direitos das mulheres, utilizando a fé como instrumento de manipulação. Discursos fundamentalista instrumentalizam dogmas para reiterar papéis tradicionais de gênero, associando o masculino à figura do provedor e relegando o feminino à subordinação. Essa construção sociocultural emergiu nos diálogos do Círculo de Cultura: embora as participantes tenham sinalizado que tais padrões normativos eram mais rígidos no passado “antigamente era assim”, reconheceram que permanece como uma luta constante – afirmar-se como mulher e sujeito de direitos na sociedade.

Como limitações do estudo, cumpre registrar os contornos impostos pela violência territorial e pelo crime organizado na comunidade onde o Centro de Saúde está inserido. O controle exercido pela facção local inviabilizou a realização do Círculo

de Cultura com as usuárias da Unidade e restringiu o tempo de participação das trabalhadoras da saúde, impondo a conclusão das atividades no horário por elas determinado.

Conclusão

Este estudo permitiu compreender a percepção de trabalhadoras de um Centro de Saúde acerca das desigualdades de gênero e raça, revelando que o machismo e o racismo estrutural continuam operando como eixos centrais de opressão no cotidiano dessas mulheres. Evidenciou-se que, apesar das transformações históricas e do avanço das pautas feministas, persistem a sobrecarga de trabalho pela dupla jornada, a limitação da autonomia e as barreiras subjetivas e sociais ao pleno exercício da cidadania, assinalando que a cor da pele e o gênero ainda determinam posições de maior vulnerabilidade na Atenção Primária e no território.

As reflexões emergentes do Círculo de Cultura demonstram que a superação dessas iniquidades exige desconstruir o mito da democracia racial e reconhecer o racismo e o machismo como determinantes sociais de saúde. A permanência de discursos conservadores e a fraca adesão institucional a diretrizes como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra mantêm o acesso e a qualidade do cuidado aquém das reais necessidades das mulheres negras, pardas e indígenas. Assim, a garantia de direitos fundamentais, da segurança e da integridade feminina requer constante vigilância política e engajamento da sociedade na luta antirracista e antirrompimento de direitos.

Para a práxis da enfermagem e as práticas de saúde no SUS, os achados reforçam a urgência de consolidar espaços estáveis de educação permanente e escuta qualificada, pautados no itinerário de Paulo Freire, promovendo o empoderamento das trabalhadoras e usuárias. Torna-se indispensável que gestores, profissionais de saúde e movimentos sociais articulem ações intersetoriais voltadas à equidade de gênero e raça, transformando a rotina dos serviços em ambientes seguros, emancipatórios e verdadeiramente comprometidos com a promoção da saúde e a justiça social.

Referências

1. Viana DS, Costa MSM. A cultura do patriarcado no Brasil: da violência doméstica ao feminicídio. REASE. 2024;10(5):2829-47. doi: 10.51891/rease.v10i5.13935.
2. Maia NS, Leite BM. Persistência da violência contra a mulher, apesar dos avanços legais. REASE. 2026;12(5):1-17. doi: 10.51891/rease.v12i5.27165.
3. Barbosa RRS, Silva CS, Sousa AAP. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. Rev Katálysis. 2021 May;24(2):353-63. doi: 10.1590/1982-0259.2021.e77967.
4. Nobre TL. O feminino perigoso no discurso estrutural machista. Mudanças Psicol Saúde. 2024;32(1):32-8. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v32n1p32-38.
5. Tourinho FS. Equidade e diversidade na maternidade segura. In: Albuquerque A, Toledo C, Valette COS, Diego LAS, Graboys V, Moretto VL, organizadores. Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional. Ponta Grossa (PR): Atena Editora; 2021. p.153-60.
6. Ribeiro D, Nogueira C, Magalhães SI. As ondas feministas: continuidades e descontinuidades no movimento feminista brasileiro. Sul-Sul Rev Cienc Hum Sociais [Internet]. 2021 [acesso em 2026 jul 24];1(3):57-76. Disponível em: <https://revistas.ufob.edu.br/index.php/revistasul-sul/article/view/780>.
7. Vieira GSO, Souza CB. Desigualdades interseccionais na atenção primária à saúde: gênero, raça e classe social como determinantes do acesso e da qualidade do cuidado. Rev DCS. 2026;23(87):e4623. doi: 10.54899/dcs.v23i87.4623.
8. Silva MCC, Bronzo C, Brasil FPD. Movimento feminista negro, ação coletiva e incidência em políticas públicas. Rev Estud Fem. 2024;32(2):e90114. doi: 10.1590/1806-9584-2024v32n290114.
9. Wallerstein N. Introduction to special section on engage for equity. Health Educ Behav. 2020;47(3):357-8. doi: 10.1177/1090198120912184.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
11. Bleyer PS, Heidemann ITSB, Durand MK, Corrêa CP, Moraes CLK. Promoção da saúde e determinantes sociais às pessoas com diabetes mellitus: perspectivas dos profissionais na atenção primária à saúde. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(10):e15195. doi: 10.25248/reas.e15195.2024.
12. Heidemann ITSB, Durand MK, Adão I, Romanoski PJ, Moreira AR, Belaunde AMA, et al. Culture circle in primary care: dialogues with managers on health promotion. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230420. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0420en.
13. Souza JB, Vendruscolo C, Maestri E, Bitencourt JVO, Brum CN, Luzardo AR. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. Rev Gaucha Enferm. 2021;42:e20200158. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200158.
14. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 21 ago. 2026.

15. Ferreira VC, Silva MRF, Montovani EH, Colares LG, Ribeiro AA, Stofel NS. Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia. Rev Bras Educ Med. 2020;44:e147. doi: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402.
16. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Rev Estud Fem. 2002 Jan;10(1):171-88. doi: 10.1590/S0104-026X2002000100011.
17. Vieira EN. Interseccionalidades de raça, gênero, machismo e sexismo na literatura insurgente de Lima Barreto. Cad Gênero Divers. 2020;6(3):189-210. doi: 10.9771/cgd.v6i3.38403.
18. Ribeiro D. Quem tem medo do feminismo negro. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
19. Tilio RD, Moré IAA, Sampaio NP, Ribeiro-Leandro RC, Cohen CR, Leonidas C. Corpo feminino e violência de gênero: uma análise do documentário "chega de fiu fiu". Psicol Soc. 2021;33:e228620. doi: 10.1590/1807-0310/2021v33228620.

Contribuições de autoria

1 – Virgínia Aparecida de Faria Sousa

Enfermeira, Mestre – virginia.faria.sousa@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – ivonete.heidemann@ufsc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Michelle Kuntz Durand

Enfermeira, Doutora – michakd@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

4 – Francis Solange Vieira Tourinho

Enfermeira, Doutora – francis.tourinho@ufsc.br

Revisão e aprovação da versão final

5 – Camila Trindade Coelho

Enfermeira, Mestre – trielho_camilla@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

6 – Denise Antunes de Azambuja Zocche

Enfermeira, Doutora – denise.zocche@udesc.br

Revisão e aprovação da versão final

7 – Ana Karoliny Machado

Graduanda de enfermagem – anakarolinym@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Eva Guilherme Menino

Como citar este artigo

Sousa VAF, Heidemann ITSB, Durand MK, Tourinho FSV, Coelho CT, Zocche DAA, Machado AK. Gender and racial inequalities in the perceptions of women at a health center. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e19:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769293874>