



## SAÚDE NA FLORESTA NEGRA: DESAFIOS INTERSECCIONAIS DA MULHER NEGRA NA AMAZÔNIA

*Maura Nunes Pimentel de Carvalho<sup>1</sup>*

*Universidade Federal do Amazonas (UFAM)*

*Denise Machado Duran Gutierrez<sup>2</sup>*

*Universidade Federal do Amazonas (UFAM)*

**Resumo:** Neste ensaio teórico, buscamos problematizar as adversidades enfrentadas pelas mulheres negras na área da saúde na Amazônia, destacando a necessidade de uma abordagem interseccional. Acorados nas reflexões de Patricia Hill Collins, examinamos como as intersecções de raça, gênero, classe e espaço geográfico influenciam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Com base em um levantamento bibliográfico de produções recentes, realizado no Portal de Periódicos da CAPES, triangulamos as experiências dessas mulheres com as discussões sobre racismo estrutural, desigualdades de saúde e resistência comunitária. Nosso argumento é que o sistema de saúde frequentemente reproduz barreiras econômicas, geográficas, culturais e institucionais, prejudicando essas mulheres e invisibilizando suas demandas. No entanto, práticas tradicionais de cuidado e a atuação de organizações comunitárias emergem como formas de resistência e superação dessas barreiras. O objetivo do ensaio é propor uma reflexão crítica sobre o impacto da interseccionalidade nas experiências de saúde das mulheres negras na Amazônia, vinculando este propósito à formulação de políticas públicas e práticas de saúde mais inclusivas e justas.

**Palavras-Chave:** Interseccionalidade; Mulheres Negras Amazônicas; Desigualdades em Saúde.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, enfermeira, doutora em Saúde Pública na Amazônia e mestre em Psicologia pela UFAM. Atua no SUS e desenvolve pesquisas em saúde das mulheres negras, justiça reprodutiva, equidade racial e humanização da assistência. E-mail: mauranunes6@gmail.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6397-1670>

<sup>2</sup> Psicóloga, mestre em Psicologia da Saúde e doutora em Saúde da Mulher e da Criança. Professora associada da UFAM, com atuação em saúde, gênero, geração e relações familiares. E-mail: ddgutie@ufam.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3045>



## HEALTH IN THE BLACK FOREST: INTERSECTIONAL CHALLENGES OF BLACK WOMEN IN THE AMAZON

**Abstract:** In this theoretical essay, we aim to problematize the adversities faced by Black women in the healthcare sector in the Amazon, highlighting the need for an intersectional approach. Grounded in Patricia Hill Collins' reflections, we examine how the intersections of race, gender, class, and geographic space influence access to and quality of healthcare. Based on a literature review of recent works conducted through the CAPES Portal of Periodicals, we triangulate these women's experiences with discussions on structural racism, health inequalities, and community resistance. Our argument is that the healthcare system often reproduces economic, geographic, cultural, and institutional barriers, disadvantaging these women and rendering their needs invisible. However, traditional caregiving practices and the work of community organizations emerge as forms of resistance and overcoming these barriers. The aim of the essay is to propose a critical reflection on the impact of intersectionality on the health experiences of Black women in the Amazon, linking this purpose to the formulation of more inclusive and equitable public health policies and practices.

**Keywords:** Intersectionality; Black Amazonian Women; Health Inequalities.

## SALUD EN LA SELVA NEGRA: DESAFÍOS INTERSECCIONALES DE LAS MUJERES NEGRAS EN LA AMAZONÍA

**Resumen:** En este ensayo teórico, buscamos problematizar las adversidades enfrentadas por las mujeres negras en el ámbito de la salud en la Amazonía, destacando la necesidad de un enfoque interseccional. Anclados en las reflexiones de Patricia Hill Collins, examinamos cómo las intersecciones de raza, género, clase y espacio geográfico influyen en el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Basándonos en una revisión bibliográfica de producciones recientes, realizada a través del Portal de Periódicos de CAPES, triangulamos las experiencias de estas mujeres con las discusiones sobre racismo estructural, desigualdades en salud y resistencia comunitaria. Nuestro argumento es que el sistema de salud frecuentemente reproduce barreras económicas, geográficas, culturales e institucionales, perjudicando a estas mujeres e invisibilizando sus demandas. Sin embargo, las prácticas tradicionales de cuidado y la actuación de organizaciones comunitarias emergen como formas de resistencia y superación de estas barreras. El objetivo del ensayo es proponer una reflexión crítica sobre el impacto de la interseccionalidad en las experiencias de salud de las mujeres negras en la



Amazonía, vinculando este propósito con la formulación de políticas públicas y prácticas de salud más inclusivas y justas.

**Palabras clave:** Interseccionalidad; Mujeres Negras Amazónicas; Desigualdades en Salud.

## **LA SANTÉ EN FORÊT NOIRE: DÉFIS INTERSECTIONNELS DES FEMMES NOIRES EN AMAZONIE**

**Résumé:** Dans cet essai théorique, nous visons à problématiser les adversités rencontrées par les femmes noires dans le domaine de la santé en Amazonie, en soulignant la nécessité d'une approche intersectionnelle. En nous appuyant sur les réflexions de Patricia Hill Collins, nous examinons comment les intersections de la race, du genre, de la classe et de l'espace géographique influencent l'accès et la qualité des soins de santé. Sur la base d'une revue bibliographique de travaux récents, réalisée via le Portail des Périodiques de la CAPES, nous croisons les expériences de ces femmes avec les discussions sur le racisme structurel, les inégalités de santé et la résistance communautaire. Notre argument est que le système de santé reproduit souvent des barrières économiques, géographiques, culturelles et institutionnelles, désavantagent ces femmes et rendent leurs besoins invisibles. Cependant, les pratiques de soins traditionnelles et l'action des organisations communautaires émergent comme des formes de résistance et de dépassement de ces barrières. L'objectif de cet essai est de proposer une réflexion critique sur l'impact de l'intersectionnalité sur les expériences de santé des femmes noires en Amazonie, en liant cet objectif à la formulation de politiques publiques et de pratiques de santé plus inclusives et équitables.

**Mots-clés:** Intersectionnalité; Femmes Noires Amazoniennes; Inégalités en Santé.

## **INTRODUÇÃO**

A saúde da mulher negra na Amazônia constitui um tema de pesquisa fundamental, mas frequentemente negligenciado nas discussões acadêmicas e nas políticas públicas de saúde. Essa negligência é paradoxal, considerando-se a rica tapeçaria social e cultural da região Amazônica e a diversidade de seus habitantes. A mulher negra amazônica, situada na intersecção de múltiplas



identidades marginalizadas – de raça, gênero e localização geográfica – enfrenta desafios únicos que refletem não apenas as complexidades locais, mas também as amplas desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira (TEIXEIRA; AMORAS, 2022; OLIVEIRA; KUBIAK, 2019; FAUSTINO, 2017).

A compreensão deste tema requer um entendimento da história e da dinâmica socioeconômica da Amazônia, uma região que é frequentemente idealizada por sua biodiversidade, mas cujas realidades humanas são complexas e multifacetadas. A presença negra na Amazônia, embora significativa, é muitas vezes invisibilizada nos discursos dominantes, que tendem a focar em narrativas indígenas ou em questões ambientais. Esta invisibilidade histórica das comunidades negras se estende ao campo da saúde pública, onde as especificidades das mulheres negras amazônidas são raramente consideradas (FUNES, 2012; ALVES-MELO, 2021).

A justificativa para este estudo surge da necessidade crítica de preencher uma lacuna de conhecimento existente, que deve entender as disparidades de saúde enfrentadas por essas mulheres. A interseccionalidade das opressões que impactam a vida das mulheres negras na Amazônia – incluindo racismo, sexismo e desigualdades socioeconômicas – impede o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde disponíveis para elas. Além disso, o contexto único da Amazônia, com suas barreiras geográficas e infraestrutura de saúde muitas vezes precária, adiciona outra camada de desafio ao já complexo panorama da equidade em saúde.

Collins e Bilge, (2021) destacam a interseccionalidade como uma ferramenta analítica essencial para compreender as opressões vivenciadas por mulheres negras, considerando simultaneamente raça, gênero e outras



categorias sociais. A abordagem interseccional não se limita a identificar diversas formas de opressão, mas explora como essas categorias se entrelaçam e envolvem as experiências e estruturas sociais de maneira integrada e complexa. Importa aqui o entendimento da realidade social, considerando as interações entre diversas dinâmicas sociais, culturais, econômicas e políticas, as quais são simultaneamente influenciadas e definidas por múltiplas dimensões significativas de organização social.

No contexto da Amazônia, essa perspectiva permite explorar como as intersecções específicas de identidade influenciam a saúde das mulheres negras na região. Reconhecendo a complexidade das experiências dessas mulheres, Collins propõe uma abordagem que não apenas identifica as desigualdades, mas também busca soluções práticas e políticas públicas para endereçar essas questões de forma equitativa e inclusiva.

O argumento central é que o sistema de saúde frequentemente reproduz barreiras econômicas, geográficas, culturais e institucionais, prejudicando essas mulheres e invisibilizando suas demandas. Assim, este estudo é de vital importância não apenas para acadêmicos e profissionais da saúde, mas também para formuladores de políticas, ativistas e, mais crucialmente, para as comunidades amazônicas. Ao trazer à luz as experiências das mulheres negras na Amazônia, este texto contribui para um entendimento mais rico das realidades de saúde na região, apontando caminhos para uma sociedade mais justa e equitativa.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

A metodologia utilizada para este ensaio baseia-se em um estudo bibliográfico (LIMA e MIOTO, 2007), ancorada em um referencial teórico interseccional, com destaque para o pensamento de Patrícia Hill Collins (2019,



2021, 2022) e outros autores que abordam o racismo estrutural e as especificidades da saúde da população negra no Brasil e na Amazônia, incluindo Almeida et al. (2021), Alves-Melo (2021), Anunciação et al. (2022), Funes (2012), Teixeira e Amoras (2022), Faustino (2017), Oliveira e Kubiak (2019) e Saraiva e Campos (2023).

A investigação bibliográfica envolveu a análise de artigos científicos, livros e capítulos de obras que discutem as experiências das mulheres negras na Amazônia, tanto no contexto contemporâneo quanto histórico. A seleção dos materiais foi realizada através do Portal de Periódicos da CAPES, que oferece acesso a uma ampla gama de publicações acadêmicas e científicas de alta qualidade, garantindo a relevância e a credibilidade das fontes utilizadas.

O corpus do ensaio é composto por produções recentes (2017-2024), priorizando autores que abordam a questão interseccional e afrocentrada. A análise teórica foi guiada pela perspectiva da interseccionalidade, conforme proposta por Collins e Bilge (2021), e aplicada ao contexto da saúde e dos direitos das mulheres negras na Amazônia. Esta abordagem permite explorar as interações entre múltiplas formas de opressão e resistência que afetam essas mulheres, contribuindo para a compreensão das dinâmicas específicas da região.

Este estudo teórico visa contribuir para a ampliação das discussões sobre a invisibilização das mulheres negras no campo da saúde e na formulação de políticas públicas na região amazônica. Além disso, dialoga com as abordagens críticas sobre o racismo estrutural e institucional, propondo uma reflexão sobre a saúde como espaço de resistência e transformação.



## INTERSECCIONALIDADES NA SAÚDE DA MULHER AMAZÔNIDA

O conceito de interseccionalidade, conforme explicita a socióloga Patrícia Hill Collins, emerge como uma ferramenta analítica crucial para entender as sobreposições entre raça, gênero, classe social, sexualidade e outras categorias de identidade e opressão. Collins e Bilge argumentam que as opressões não atuam de forma isolada, mas estão interconectadas e se reforçam mutuamente, criando sistemas complexos de desvantagem. Esta perspectiva é essencial para analisar a situação das mulheres negras na Amazônia, pois permite uma compreensão mais profunda de como essas interseções específicas de identidade influenciam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde recebidos (COLLINS e BILGE, 2021).

Portanto, a aplicação da interseccionalidade no campo da saúde não apenas enriquece a análise epidemiológica e social, mas também orienta para a formulação de políticas públicas e intervenções mais eficazes e equitativas. O reconhecimento das sobreposições e interações entre diferentes eixos de identidade e desigualdade possibilita a identificação mais precisa de grupos vulneráveis e uma resposta às suas necessidades de saúde de maneira mais integral e justa. Conforme os autores:

A interseccionalidade como *práxis* crítica requer o uso do conhecimento adquirido por meio da prática para orientar ações subsequentes na vida cotidiana. A solução de problemas está no cerne da *práxis* da interseccionalidade, e os tipos de problemas sociais gerados pelos sistemas interseccionais de poder prestam-se ao conhecimento desenvolvido pela *práxis* (COLLINS; BILGE, 2021, p.34).

Assim, a interseccionalidade transcende sua natureza de conceito teórico para se estabelecer como um princípio orientador fundamental na promoção da equidade em saúde, incentivando a análise crítica e a



transformação das estruturas de poder que perpetuam as desigualdades em saúde.

Remontando ao período colonial, quando africanos escravizados foram trazidos para trabalhar nas missões jesuítas, plantações de cana-de-açúcar e minas, a presença negra moldou a Amazônia de maneiras fundamentais. Ao longo do tempo, muitos desses escravizados fugiram, estabelecendo quilombos que se tornaram bastiões de resistência e desempenharam um papel vital na formação cultural e social da região. A contribuição africana e afrodescendente para a diversidade cultural, social e genética da Amazônia é uma verdade incontestável, embora essa rica história seja frequentemente sub-representada ou mesmo ignorada na historiografia tradicional (ALVES-MELO, 2021). Esse esquecimento histórico não apenas evidencia a marginalização contínua das comunidades negras na Amazônia, mas também impacta diretamente suas condições de vida e saúde, reforçando a importância de abordagens interseccionais na luta por equidade em saúde que reconheçam e valorizem todas as facetas da identidade e experiência humana.

Paralelamente, enfrentamos o silenciamento das mulheres negras na história e na ciência, um fenômeno global que também se manifesta de forma aguda na Amazônia. Este silenciamento ocorre em múltiplas dimensões: na exclusão de suas histórias e contribuições dos registros históricos, na falta de reconhecimento de suas práticas de conhecimento, e na invisibilidade dentro das pesquisas acadêmicas e científicas. Esse apagamento contribui para a perpetuação de estereótipos negativos e para a marginalização das mulheres negras em diversos aspectos da vida social, incluindo na saúde. A ausência de dados específicos e de estudos focados nas experiências de saúde das mulheres negras amazônidas reflete e reforça esse silenciamento, limitando a



capacidade de resposta do sistema de saúde às suas necessidades específicas (XAVIER, 2021).

Nesse contexto, a pesquisa de Gutierrez e Minayo, (2009) vem complementar esta visão ao discutir o papel crucial das mulheres das camadas populares de Manaus na produção de cuidados de saúde. Elas salientam a capacidade dessas mulheres de adaptar-se e responder às necessidades de saúde de suas famílias dentro de um contexto de recursos limitados, destacando a importância de políticas públicas e práticas de saúde que reconheçam e valorizem essa contribuição. Conclui-se, portanto, que há uma necessidade urgente de integrar o conhecimento e a experiência dessas mulheres nas estratégias de saúde, com o objetivo de melhorar o bem-estar das comunidades, promovendo abordagens inclusivas que apoiem essas mulheres em suas capacidades únicas de cuidado e resiliência.

A Amazônia, com sua vastidão e complexidade, constitui um cenário único para o estudo das dinâmicas de saúde, especialmente quando focamos nas experiências das mulheres negras. Este contexto, moldado por fatores geográficos, demográficos, históricos e sociais (GARNELO; SOUSA; SILVA, 2017), oferece um pano de fundo crítico para entender as interseccionalidades que afetam a saúde e o bem-estar dessas mulheres.

Demograficamente, a Amazônia é habitada por uma população diversa, incluindo comunidades indígenas com uma vasta gama de línguas e tradições culturais (SANTOS; CRUZ; SILVA, 2019), descendentes de europeus, africanos, e migrantes de outras regiões do Brasil. Essa diversidade é refletida na rica tapeçaria cultural da região, mas também nas complexas questões sociais e de saúde que enfrenta.



A história das mulheres negras na Amazônia é profundamente entrelaçada com o legado do colonialismo e da escravidão. Durante o período colonial, a economia da região dependia significativamente do trabalho escravo africano, trazido para trabalhar nas plantações de cana-de-açúcar, na extração de borracha e em outras atividades econômicas. Após a abolição da escravidão, muitos afrodescendentes permaneceram na região, contribuindo para o desenvolvimento social, econômico e cultural da Amazônia (ALMEIDA; VIDEIRA; CUSTÓDIO, 2021).

As mulheres negras, em particular, desempenharam papéis fundamentais, não apenas na manutenção da vida familiar e comunitária, mas também na resistência contra as estruturas opressivas. A formação de quilombos, comunidades de escravos fugitivos, é um testemunho da resistência contra o sistema escravocrata e da busca por autonomia e liberdade (CISNE; IANAEL, 2022; PEREIRA; ALLEGRETTI; MAGALHÃES, 2022).

O colonialismo e o racismo deixaram marcas indeléveis na Amazônia, influenciando diretamente as condições de vida, saúde e acesso a serviços para as populações negras. O legado desses sistemas de opressão é evidente nas desigualdades socioeconômicas, na marginalização e no acesso limitado a serviços de saúde de qualidade. O racismo, tanto em suas formas institucionalizadas quanto cotidianas, continua a afetar negativamente a saúde das mulheres negras, limitando seu acesso a cuidados de saúde adequados e agravando as disparidades de saúde (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019; ANUNCIAÇÃO *et al.*, 2022).

A análise do contexto Amazônico, portanto, exige uma compreensão das intersecções entre contexto geográfico, demografia, história e as estruturas sociais de poder, como o racismo e o sexismo. Estas dinâmicas moldam as



experiências de saúde das mulheres negras na região, destacando a necessidade de abordagens de saúde pública que sejam sensíveis a estas complexidades e que promovam a equidade e a justiça social.

Essa sensibilidade e promoção são essenciais para abordar as intersecções de opressão que afetam desproporcionalmente essas mulheres, refletindo a visão de Collins e Bilge (2021), sobre a importância de se combater as desigualdades e promover uma sociedade mais justa e igualitária. A justiça social, tal como Collins descreve, é um conceito amplo que vai além da luta contra as desigualdades; é um esforço contínuo para transformar as estruturas de poder que sustentam a opressão e criar mudanças sistêmicas que garantam igualdade de direitos, oportunidades e tratamento para todos os grupos sociais.

Na obra de Collins e Bilge (2021), uma abordagem inovadora desvenda a complexidade das estruturas de poder na sociedade, através da identificação de quatro domínios interconectados que moldam e perpetuam as desigualdades. O domínio estrutural revela como as instituições fundamentais estabelecem as bases para as disparidades sistêmicas, enquanto o domínio disciplinar destaca os mecanismos de controle que regulam o comportamento individual e coletivo, reforçando normas sociais e hierarquias. Paralelamente, o domínio cultural emerge como um campo vibrante onde ideologias e valores são criados e disseminados, legitimando as relações de poder existentes. No âmbito mais íntimo, o domínio interpessoal captura as nuances das interações diárias, onde o poder se manifesta e é constantemente negociado. Juntos, esses domínios compõem um quadro sofisticado, que não apenas esclarece as raízes e manifestações da opressão em diversos contextos, mas também ilumina caminhos para a resistência e transformação social.



A complexidade da saúde das mulheres negras na Amazônia se desdobra na intersecção de desigualdades sociais, raciais e de gênero. Enfrentando uma realidade marcada pela confluência de sua raça, gênero e localização geográfica, essas mulheres vivenciam disparidades significativas em sua saúde. Esta realidade se manifesta por meio de uma maior prevalência de certas condições de saúde, reduzida expectativa de vida e elevadas taxas de mortalidade materna e infantil (RIBEIRO; FREIRE, 2022). As análises de Patricia Hill Collins mostram como estas questões são enraizadas em estruturas de poder sistêmicas (COLLINS, 2022).

Ademais, fatores socioeconômicos como pobreza, acesso restrito à educação e habitação inadequada não somente servem como determinantes sociais da saúde, mas também impõem obstáculos significativos ao acesso a cuidados preventivos e tratamentos essenciais, evidenciando a necessidade de uma abordagem multifacetada para endereçar tais desigualdades. Na abordagem da interseccionalidade no cuidado em saúde da mulher negra no Brasil, é imperativo destacar as contribuições de Leal *et al.*, (2017) e Medeiros *et al.*, (2018). O estudo de Leal *et al.*, (2017) destaca as iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto, evidenciando que mulheres negras enfrentam maior risco de receber um pré-natal inadequado e serem submetidas a procedimentos sem o uso de anestesia, comparadas às mulheres brancas. Paralelamente, Medeiros *et al.*, (2018) desvendam o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Amazonas, mostrando que mulheres solteiras, pardas, de baixa escolaridade e na faixa etária de 20 a 29 anos apresentam maior prevalência de óbito materno, enfatizando as disparidades raciais e socioeconômicas que afetam o acesso e a qualidade do cuidado em saúde.

Adicionalmente, Góes, Ferreira e Ramos, (2023) e Saraiva e Campos, (2023) ampliam o entendimento dessas desigualdades ao investigar o impacto



do racismo antinegro e a violência obstétrica, respectivamente, nos desfechos de saúde das mulheres negras. Góes, Ferreira e Ramos (2023) revelam que, durante a pandemia de COVID-19, as mulheres negras enfrentaram maior letalidade, especialmente no puerpério, devido ao acesso limitado a cuidados intensivos, ressaltando como o racismo institucional e obstétrico exacerbam os riscos em saúde para esse grupo. De forma complementar, Saraiva e Campos, (2023) discutem como o racismo se manifesta através da violência obstétrica, com mulheres negras enfrentando desumanização e negação de direitos nos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de confrontar essas práticas discriminatórias para garantir um cuidado equitativo.

A conjugação dos achados desses estudos enfatiza a complexidade das barreiras enfrentadas pelas mulheres negras no sistema de saúde brasileiro. A interseccionalidade de raça, gênero e classe social emerge como uma dimensão crítica que influencia negativamente o acesso e a qualidade do cuidado em saúde, demandando uma resposta sistemática e integrada das políticas públicas e práticas de saúde.

Além disso, o acesso aos serviços de saúde é profundamente impactado por barreiras geográficas, econômicas e culturais. A vastidão e a dificuldade de navegação da Amazônia tornam o acesso físico aos centros de saúde um desafio significativo, especialmente para aquelas em comunidades remotas (FAUSTO *et al.*, 2022). Essa situação é agravada pela escassez de infraestrutura de saúde e pela distribuição desigual de recursos médicos. As barreiras econômicas, como a pobreza e a escassez de recursos, restringem ainda mais a capacidade dessas mulheres de buscar cuidados, enquanto as barreiras culturais e linguísticas dificultam a comunicação e a confiança entre as mulheres negras amazônicas e os profissionais de saúde, desencorajando a busca e a adesão aos cuidados necessários.



As desigualdades de saúde enfrentadas por mulheres negras na Amazônia refletem uma intrincada interação de fatores socioeconômicos, raciais e de gênero, agravados por um sistema de saúde frequentemente incapaz de atender suas necessidades específicas (COLLINS, 2019). Superar tais desigualdades demanda o reconhecimento e a atuação contra o racismo e o sexismo institucionais, bem como a superação das barreiras geográficas, econômicas e culturais que restringem o acesso a cuidados de saúde adequados para estas mulheres.

Abordar essas barreiras requer uma estratégia holística e multifacetada, investindo em infraestrutura de saúde, garantindo acessibilidade econômica aos cuidados, promovendo competência cultural entre profissionais de saúde e reformando políticas de saúde para serem inclusivas e equitativas. Somente assim, será possível avançar significativamente no acesso à saúde para mulheres negras na Amazônia, destacando a importância da resistência e resiliência dessas comunidades frente a adversidades.

### **O PAPEL DAS COMUNIDADES E PRÁTICAS DE CUIDADOS TRADICIONAIS**

Comunidades e organizações locais desempenham um papel crucial na mitigação das desigualdades de saúde enfrentadas pelas mulheres negras na Amazônia. Elas servem como redes de apoio essenciais, proporcionando recursos, informação e assistência direta (MCMAHON, 2023). Muitas dessas organizações são lideradas por mulheres que, conhecendo intimamente as necessidades de suas comunidades, trabalham para garantir que os membros tenham acesso a cuidados de saúde básicos, educação sanitária e serviços de apoio.

Essas organizações também atuam como mediadoras entre as comunidades e os sistemas de saúde oficiais, defendendo a necessidade de



serviços de saúde mais acessíveis, inclusivos e culturalmente sensíveis. Elas organizam campanhas de conscientização, treinamentos para profissionais de saúde sobre competência cultural e iniciativas para melhorar a infraestrutura de saúde local. Através dessas ações, comunidades e organizações locais não apenas fornecem suporte direto, mas também trabalham para transformar o sistema de saúde de maneira que respeite e atenda às necessidades específicas das mulheres negras na Amazônia.

As práticas de cuidado tradicionais representam outra forma poderosa de resistência e resiliência, enraizada na rica herança cultural das comunidades negras e indígenas da Amazônia. Essas práticas, que incluem o uso de plantas medicinais, rituais de cura e conhecimentos passados de geração em geração, são fundamentais para o bem-estar dessas comunidades. Elas não apenas oferecem alternativas acessíveis aos cuidados de saúde convencionais, mas também simbolizam uma resistência frente à marginalização de saberes e práticas não ocidentais.

O reconhecimento e a integração dessas práticas de cuidado tradicionais no sistema de saúde mais amplo são essenciais para criar um modelo de cuidado mais holístico e inclusivo. Isso requer um diálogo entre saberes, onde o conhecimento tradicional seja reconhecido e valorizado igualmente ao conhecimento médico convencional, garantindo que as mulheres negras possam acessar cuidados de saúde que sejam não apenas fisicamente, mas também culturalmente acessíveis (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

A história da Amazônia está repleta de exemplos de resiliência e luta das mulheres negras contra a opressão e as desigualdades. Desde a participação ativa na formação e manutenção de quilombos como espaços de liberdade e resistência até o engajamento contemporâneo em movimentos sociais e



ambientais, as mulheres negras têm sido agentes fundamentais de mudança (PEREIRA; ALLEGRETTI; MAGALHÃES, 2022; GOMES; SCHMITZ; BRINGEL, 2018). Através de suas ações, elas desafiam as estruturas de poder que perpetuam as desigualdades e trabalham para construir um futuro mais justo e equitativo para suas comunidades.

Um exemplo particularmente inspirador é o das parteiras tradicionais, que, diante da escassez de serviços de saúde materna acessíveis, têm garantido que as mulheres possam dar à luz de maneira segura e respeitosa. Essas parteiras não apenas fornecem cuidados essenciais durante a gravidez e o parto, mas também atuam como guardiãs de práticas culturais e conhecimentos ancestrais sobre saúde reprodutiva.

No contexto amazônico, as práticas de saúde populares e a atuação das parteiras tradicionais surgem como elementos fundamentais na tessitura do cuidado em saúde, sobretudo diante dos desafios impostos pela vastidão territorial e a sociodiversidade da região. A pesquisa sobre as parteiras tradicionais do Amazonas destaca o papel crucial dessas mulheres em áreas onde o acesso a serviços de saúde é limitado ou inexistente, ressaltando suas práticas baseadas em saberes transmitidos de geração em geração e a interação com a natureza e os elementos culturais de suas comunidades (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023).

Por outro lado, o estudo sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e práticas populares de saúde em Manaus, Amazonas, aponta para a necessidade de criar diálogos entre os saberes populares e o saber biomédico. A pesquisa etnográfica com cuidadores populares, incluindo parteiras, revela a importância de superar preconceitos e construir uma relação colaborativa no



cuidado às pessoas, promovendo a integração entre os diversos tipos de conhecimento presentes no território (FEICHAS; SCHWEICKARDT; FERLA, 2020)

Essas pesquisas evidenciam uma realidade comum: a existência e a relevância de redes vivas de cuidado que se estabelecem para além dos muros das instituições oficiais de saúde (LEUNG *et al.*, 2024). No Amazonas, a atuação das parteiras tradicionais, muitas das quais iniciam sua prática desde a adolescência, evidencia uma profunda conexão com as necessidades de suas comunidades, fornecendo um cuidado essencial em momentos cruciais da vida, como o nascimento (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023).

A integração dessas práticas de cuidado tradicionais com as estratégias de saúde pública, como a ESF, desafia os limites do saber biomédico e sugere uma expansão da capacidade de produzir saúde. Essa sinergia entre os saberes tradicionais e os conhecimentos biomédicos pode enriquecer as práticas de cuidado, garantindo uma abordagem mais humanizada e integral à saúde, especialmente em regiões de difícil acesso e grande diversidade cultural como a Amazônia (FEICHAS; SCHWEICKARDT; FERLA, 2020; COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023).

Portanto, os esforços para fomentar o diálogo entre os saberes tradicionais das parteiras e as práticas de saúde pública são de vital importância, especialmente no que se refere à saúde da mulher negra. Ao valorizar os conhecimentos ancestrais, essas iniciativas não só contribuem para o enriquecimento cultural e a diversidade de práticas de cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também garantem um acesso mais justo e equitativo aos serviços de saúde. Isso é particularmente relevante no contexto da saúde da mulher negra, que frequentemente enfrenta barreiras adicionais no acesso à saúde, incluindo discriminação racial e socioeconômica.



## RECOMENDAÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

Para aprimorar o sistema de saúde na Amazônia e ampliar o acesso e qualidade dos cuidados de saúde para mulheres negras, a adoção de medidas estratégicas específicas é imperativa. Primeiramente, a capacitação dos profissionais de saúde em competência cultural e sensibilidade interseccional é essencial para assegurar uma assistência respeitosa e adequada às populações diversificadas da Amazônia (LIMA *et al.*, 2021; DELL'AVERSANA; BRUNO, 2017).

Considerando a Amazônia como um território líquido (MARTINS *et al.*, 2022) marcado por sua vasta rede de rios e vastas áreas de difícil acesso terrestre, assim como também marcado por dinâmicas e conexões entre pessoas e lugares, torna-se ainda mais premente a necessidade de um investimento substancial em infraestrutura de saúde nessas regiões remotas. Isso inclui não apenas a construção de centros de saúde acessíveis, mas também o aprimoramento dos sistemas de transporte aquático e aéreo, essenciais para facilitar o acesso aos serviços de saúde nessas áreas.

Na Amazônia, onde a diversidade é uma característica definida, políticas que reconheçam e valorizem essa diversidade e que sejam projetadas para atender às necessidades específicas das comunidades indígenas, ribeirinhas e afrodescendentes são fundamentais. Isso implica considerar a Amazônia não apenas como um território líquido em termos geográficos, mas também considerar a fluidez e a dinâmica de suas culturas e sistemas sociais. Assim, uma abordagem para a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde deve ser holística, levando em consideração as complexidades ambientais, sociais e culturais que influenciam a saúde na região (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023).



Esta abordagem multifacetada não só fomenta um sistema de saúde mais justo e eficaz na Amazônia, mas também valoriza as interseccionalidades e atende de forma adequada às necessidades das mulheres negras, promovendo equidade e bem-estar. A análise destes desafios revela a necessidade de avanços significativos em múltiplas dimensões para assegurar uma saúde equitativa e acessível, refletindo uma transformação paradigmática na concepção e abordagem à saúde, fundamentada em justiça social e equidade, reconhecendo a saúde como um direito humano inalienável.

## **CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS**

Este texto explorou as complexidades da saúde da mulher negra na Amazônia, destacando as múltiplas barreiras ao acesso à saúde, as estratégias de resistência e resiliência das comunidades, e a necessidade de políticas públicas e intervenções sensíveis às interseccionalidades de raça, gênero, classe e localização geográfica. Através desta análise, torna-se evidente que as desigualdades de saúde enfrentadas pelas mulheres negras na região são profundamente enraizadas em estruturas sociais e econômicas históricas, exigindo uma abordagem multidimensional e integrada para sua superação.

A importância de continuar a pesquisa e ação na área não pode ser subestimada. A pesquisa é fundamental para desvendar as nuances das experiências de saúde dessas mulheres, identificar lacunas no sistema de saúde e desenvolver soluções inovadoras que sejam culturalmente apropriadas e eficazes. A pesquisa também desempenha um papel crucial na sensibilização sobre as questões enfrentadas pelas mulheres negras na Amazônia, contribuindo para a mobilização de recursos e apoio para mudanças significativas.



Além disso, é imperativo que a ação, tanto no nível comunitário quanto institucional, seja orientada por uma compreensão interseccional das desigualdades de saúde. Isso inclui investir em infraestrutura de saúde nas comunidades remotas, promover a educação e formação em competência cultural entre os profissionais de saúde, e desenvolver políticas de saúde que priorizem as necessidades das mulheres negras na Amazônia.

Este texto serve como um chamado à ação para pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas. Para os pesquisadores, é um convite a aprofundar o estudo das complexidades da saúde da mulher negra na Amazônia, utilizando abordagens que reconheçam e valorizem o conhecimento local e as experiências vividas. Para os profissionais de saúde, é um lembrete da necessidade de adotar práticas sensíveis e inclusivas que respeitem a diversidade cultural e atendam efetivamente às necessidades de todas as mulheres. Para os formuladores de políticas, é um chamado para desenvolver e implementar políticas públicas que sejam verdadeiramente equitativas, garantindo que todos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua raça, gênero, classe ou localização geográfica.

As perspectivas futuras na área da saúde da mulher negra na Amazônia dependem da nossa capacidade coletiva de enfrentar as desigualdades enraizadas, promover a justiça social e garantir que a saúde e o bem-estar sejam acessíveis a todas. Ao unir esforços e comprometer-se com a mudança, podemos aspirar a um futuro onde a saúde equitativa não seja apenas um ideal, mas uma realidade vivida pelas mulheres negras em toda a Amazônia.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. das D. do R.; VIDEIRA, P. L.; CUSTÓDIO, E. S. Mulheres negras amazônidas: histórias contadas por outros olhares. *Revista Ártemis*, v. 32, n. 1, 15 dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/59831>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- ALVES-MELO, P. *O Fim Do Silêncio: Presença Negra Na Amazônia*. 2a edição. Curitiba, PR: CRV, 2021.
- ANUNCIAÇÃO, D. et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3861–3870, out. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022001003861&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022001003861&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2023.
- CISNE, M.; IANAEL, F. Vozes de resistência no Brasil colonial: o protagonismo de mulheres negras. *Revista Katálisis*, v. 25, n. 2, p. 191–201, ago. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802022000200191&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802022000200191&tlng=pt). Acesso em: 4 mar. 2024.
- COLLINS, Patricia Hill. *Bem Mais que Ideias: a Interseccionalidade Como Teoria Social Crítica*. 1a edição. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2022.
- COLLINS, Patrícia Hill. *Pensamento Feminista Negro. Conhecimento, Consciência e a Política do Empoderamento*. 1a edição. [S. l.]: Boitempo Editorial, 2019.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, S. *Interseccionalidade*. 1a edição. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2021.
- COSTA, G. D. F.; PIMENTEL, C.; SCHWEICKARDT, J. C. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33023, 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312023000100638&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312023000100638&tlng=pt). Acesso em: 9 mar. 2024.
- DELL'AVERSANA, G.; BRUNO, A. Different and Similar at the Same Time. Cultural Competence through the Leans of Healthcare Providers. *Frontiers in Psychology*, v. 8, p. 1426, 22 ago. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5572247/>. Acesso em: 12 mar. 2024.



FAUSTINO, D. M. The universalization of rights and the promotion of equity: the case of the health of the black population. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3831–3840, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/3831-3840/en/#>. Acesso em: 3 mar. 2024.

FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1605–1618, 22 abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZdBtL6QPw35vSPYz75XRPv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2023.

FEICHAS, N. M. L.-C.; SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A. Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, n. suppl 1, p. e190629, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000200210&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200210&tlng=pt). Acesso em: 9 mar. 2024.

FUNES, E. A. Negro na Amazônia: Recuperando sua história. *O negro na Amazônia*, p. 195–200, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/afro/a/34vm649kpYW4Ypx8SKCNMpg/?format=pdf>. Acesso em: 3 mar. 2024.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. de O. da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401225&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401225&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 22 fev. 2023.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saúde e Sociedade*, v. 30, p. e200260, 18 jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VrpXFjHpkQnxkwfBMtnNLmr/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

GÓES, E. F.; FERREIRA, A. J. F.; RAMOS, D. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2501–2510, set. 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232023000902501&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000902501&tlng=pt). Acesso em: 22 set. 2023.



GOMES, D. L.; SCHMITZ, H.; BRINGEL, F. de O. Identidade E Mobilização Quilombola Na Amazônia Marajoara. *Boletim Goiano de Geografia*, v. 38, n. 3, p. 591–618, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3371/337159727009/html/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. D. S. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 4, p. 707–720, dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1290200900040014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200900040014&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 3 mar. 2024.

LEAL, M. do C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00078816, 24 jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LEUNG, J. A. D. M. et al. As redes vivas na produção do cuidado com o usuário na centralidade do tratamento para tuberculose multidroga resistente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. e230182, 2024. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832024000101300&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832024000101300&tlng=pt). Acesso em: 12 mar. 2024.

LIMA, R. T. de S. et al. Health in sight: an analysis of Primary Health Care in riverside and rural Amazon areas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2053–2064, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LIMA T.C S, MIOTO R.C.T; Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katálisis* [online]. 2007; 10:37-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-4980200700030004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-4980200700030004)

MARTINS, F. M. et al. Produção de existências em ato na Amazônia, Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210361, 14 mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210361/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MCMAHON, N. E. What shapes local health system actors’ thinking and action on social inequalities in health? A meta-ethnography. *Social Theory & Health*, v.



21, n. 2, p. 119–139, jun. 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1057/s41285-022-00176-6>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MEDEIROS, L. T. et al. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 23 dez. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26623>. Acesso em: 7 nov. 2023.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, p. 939–948, set. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000300939&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300939&tlng=pt). Acesso em: 22 set. 2023.

PEREIRA, A. D. S.; ALLEGRETTI, M.; MAGALHÃES, L. “Nós, mulheres quilombolas, sabemos a dor uma da outra”: uma investigação sobre sororidade e ocupação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e3318, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102022000100249&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102022000100249&tlng=pt). Acesso em: 4 mar. 2024.

RIBEIRO, C. de A. L.; FREIRE, C. H. E. Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. v. 50, n. 4, p. 230–235, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380694/femina-2022-504-230-235.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SARAIVA, V. C. D. S.; CAMPOS, D. D. S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, set. 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232023000902511&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000902511&tlng=pt). Acesso em: 22 set. 2023.

TEIXEIRA, M. S. dos S. P.; AMORAS, M. do S. R. A Interseccionalidade como Chave Analítica para a Luta Anticolonial das Mulheres Negras na Amazônia. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 14, n. Ed. Especi, p. 46–67, 30 jul. 2022. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1416>. Acesso em: 2 mar. 2024.

XAVIER, G. Ciência de Mulheres Negras: um experimento de insubmissão. *Saúde em Debate*, v. 45, n. spe1, p. 51–59, out. 2021. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042021000500051&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042021000500051&tlng=pt). Acesso em: 3 mar. 2024.

*Recebido em: 12/03/2024*

*Aprovado em: 22/07/2026*