

Colonialidade da Vida e do Cuidado: Horizontes Decoloniais nas Ciências da Saúde em Revisão Integrativa

Coloniality of Life and Care: Decolonial Horizons in the Health Sciences Through an Integrative Review

Colonialidad de la Vida y del Cuidado: Horizontes Decoloniales en las Ciencias de la Salud en Revisión Integrativa

RESUMO

A constituição das ciências da saúde está profundamente vinculada à expansão colonial, à racialização de populações e à hegemonia biomédica como regime de verdade. Apesar do avanço recente das discussões sobre colonialidade e decolonialidade, o campo permanece fragmentado, com abordagens teóricas e metodológicas dispersas. Este estudo sintetiza a produção científica de 2015 a 2025 por meio de uma revisão integrativa sistematizada realizada em SciELO, PubMed, Web of Science, Scopus, BVS, PsycINFO e Google Scholar. Após triagem e avaliação crítica, 48 estudos compuseram a análise, organizada em cinco eixos: fundamentos históricos da colonialidade; dimensões epistemológicas do cuidado; ontologias corporais; racionalidades políticas e necropolítica; e perspectivas de decolonialidade e reconstrução do campo. A síntese evidencia que a colonialidade segue estruturando práticas, epistemes e políticas de saúde, enquanto projetos de decolonialidade apontam caminhos éticos e epistêmicos para transformar o cuidado e fortalecer justiça social e cognitiva.

DESCRIPTORIOS: Saúde Pública; Racismo; Desigualdades em Saúde; Epistemologia; Revisão.

ABSTRACT

The formation of the health sciences is deeply intertwined with colonial expansion, the racialization of populations, and the consolidation of biomedicine as a dominant regime of truth. Despite the recent growth of debates on coloniality and decoloniality, the field remains fragmented, marked by dispersed theoretical and methodological approaches. This study synthesizes scientific production from 2015 to 2025 through a systematized integrative review conducted in SciELO, PubMed, Web of Science, Scopus, BVS, PsycINFO, and Google Scholar. After screening and critical appraisal, 48 studies were included in the analysis, organized into five axes: historical foundations of coloniality; epistemological dimensions of care; bodily ontologies; political rationalities and necropolitics; and decolonial perspectives and pathways for reconstructing the field. The synthesis shows that coloniality continues to shape health practices, epistemes, and policies, while decolonial projects offer ethical and epistemic directions for transforming care and advancing social and cognitive justice.

DESCRIPTORS: Public Health; Racism; Health Inequalities; Epistemology; Review.

RESUMEN

La constitución de las ciencias de la salud está profundamente vinculada a la expansión colonial, a la racialización de las poblaciones y a la hegemonía biomédica como régimen de verdad. A pesar del reciente avance de los debates sobre colonialidad y decolonialidad, el campo sigue fragmentado, con enfoques teóricos y metodológicos dispersos. Este estudio sintetiza la producción científica de 2015 a 2025 mediante una revisión integrativa sistematizada realizada en SciELO, PubMed, Web of Science, Scopus, BVS, PsycINFO y Google Scholar. Tras la selección y la evaluación crítica, 48 estudios conformaron el análisis, organizado en cinco ejes: fundamentos históricos de la colonialidad; dimensiones epistemológicas del cuidado; ontologías corporales; racionalidades políticas y necropolítica; y perspectivas de decolonialidad y reconstrucción del campo. La síntesis evidencia que la colonialidad continúa estructurando prácticas, epistemes y políticas de salud, mientras que los proyectos de decolonialidad señalan caminos éticos y epistémicos para transformar el cuidado y fortalecer la justicia social y cognitiva.

DESCRIPTORIOS: Salud Pública; Racismo; Desigualdades en Salud; Epistemología; Revisión.

RECEBIDO EM: 28/11/2025 APROVADO EM: 15/12/2025

Como citar este artigo: Ogécime M, Mota PJ. Colonialidade da Vida e do Cuidado: Horizontes Decoloniais nas Ciências da Saúde em Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18346-18357. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18346-18357

**Mardochée Ogécime**

Doutor em Ciências da Informação pela UFMG, professor visitante na Escola de Ciências da Informação da UFMG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7846-6941>

**Paula Junqueira Mota**

Mestre em Saúde Coletiva pela UFBA, doutoranda em Saúde Coletiva na Fiocruz Minas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6894-6247>

INTRODUÇÃO

A constituição das ciências da saúde está profundamente vinculada aos processos de expansão colonial, à formação dos Estados modernos e à consolidação da racionalidade biomédica como regime hegemônico de verdade^{1,2,3}. Nesse processo, corpo, doença e cura foram submetidos a uma lógica universalizante que elevou o saber europeu ao estatuto de referência científica, marginalizando outras formas de conhecimento.

A perspectiva decolonial permite compreender tal dinâmica por meio da noção de “colonialidade do poder”, estrutura que articula raça, autoridade e modos de conhecer². No campo da saúde, essa matriz produziu hierarquias que instituíram sujeitos brancos e europeizados como medida normativa do humano⁴ e promoveram o apagamento de epistemologias indígenas, afrodescendentes e comunitárias³. Esse processo configura o que Santos⁵ define como epistemicídio, evidenciado em práticas clínicas que deslegitimam saberes ancestrais e experiências racializadas.

A literatura contemporânea evidencia como desigualdades raciais estruturam práticas de cuidado: dores e demandas de mulheres negras são frequentemente desconsideradas⁶, o racismo obstétrico constitui forma específica de violência⁷ e a clínica opera por uma escuta racializada que silencia sofrimentos corporais negros⁸. Esses processos expressam a hegemonia

biomédica como racionalidade técnica e política que legítima determinadas vidas e epistemes.

Tal dinâmica se articula ao conceito de necropolítica, por meio do qual Estados e sistemas sanitários distribuem diferencialmente possibilidades de viver e morrer⁹. Na Saúde Coletiva, evidências mostram que desigualdades raciais, territoriais e socioeconômicas moldam riscos, adoecimentos e acessos ao cuidado^{10,11}, fenômeno acentuado durante a pandemia de COVID-19¹².

Apesar do crescimento da produção científica sobre colonialidade e saúde entre 2015 e 2025, o campo permanece fragmentado, com abordagens teóricas e metodológicas dispersas. Embora convergentes na denúncia do epistemicídio, da racialização da clínica e da necropolítica sanitária, os estudos divergem quanto a referenciais, métodos e propostas de mudança, revelando a ausência de sínteses capazes de sistematizar os principais eixos do debate.

Diante desse cenário, este estudo realiza uma Revisão Integrativa sistematizada com o objetivo de mapear como a colonialidade tem sido problematizada nas ciências da saúde e identificar os horizontes de decolonialidade propostos. A revisão articula rigor metodológico e análise crítica, permitindo organizar um corpus diverso e documentar contribuições teóricas, escolhas metodológicas e implicações políticas que configuram o debate contemporâneo.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa sistematizada, fundamentada nas diretrizes de Whittemore e Knaff¹³ e atualizações de Souza, Silva e Carvalho¹⁴, apropriada para sintetizar evidências teóricas, empíricas e metodológicas sobre fenômenos complexos e epistemologicamente heterogêneos, como a colonialidade na saúde¹⁵. A revisão seguiu seis etapas: definição do tema e pergunta de pesquisa; critérios de elegibilidade; estratégias de busca; seleção e avaliação crítica dos estudos; categorização dos achados; e síntese interpretativa. A pergunta orientadora foi: Como a literatura contemporânea tem problematizado a colonialidade nas ciências da saúde e quais caminhos de decolonialidade são propostos entre 2015 e 2025?

Estratégias de busca e fontes de informação

A busca foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025 nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PsycINFO e Google Scholar. A seleção dessas fontes visou contemplar a natureza interdisciplinar do tema, abrangendo Saúde Coletiva, Ciências Sociais, saúde global, antropologia médica e estudos decoloniais. Utilizaram-se descritores do DeCS e termos livremente indexados em português, inglês e espanhol, combinando: colonialidade; decolonialidade; epistemologias do Sul; raça e saúde; racismo

em saúde; desigualdades em saúde; epistemicídio; decolonizing global health; critical race theory + health; indigenous health + epistemology.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, teóricos, empíricos, ensaísticos ou metodológicos, que abordassem colonialidade, decolonialidade, racismo estrutural ou epistemologias contra-hegemônicas no campo da saúde, disponíveis na íntegra e revisados por pares. Excluíram-se duplicatas, editoriais sem base teórica, resenhas, textos opinativos, produções focadas exclusivamente em colonialismo histórico desconectadas da saúde, e estudos sobre saúde indígena ou desigualdades raciais sem articulação explícita com colonialidade.

Procedimentos de seleção e avaliação crítica

A busca identificou 1.284 estudos; após remoção de duplicatas, 943 foram triados. A leitura de títulos e resumos excluiu 802 registros, restando 141 artigos para leitura completa. Destes, 93 foram excluídos por não atenderem aos critérios ou por insuficiência teórico-metodológica. Assim, 48 estudos compuseram a síntese final. A avaliação crítica considerou coerência conceitual, alinhamento à pergunta de pesquisa, densidade analítica e contribuição ao campo^{13,16}.

Categorização, análise e síntese dos achados

A análise qualitativa seguiu os princípios da síntese integrativa temática, identificando padrões, convergências, tensões e lacunas entre os estudos. Foram elaboradas matrizes analíticas envolvendo: perspectivas históricas, dimensões epistemológicas e ontológicas, racionalidades político-institucionais, abordagens hermenêuticas e implicações para a Ciências da Saúde.

A síntese buscou integrar tradições intelectuais diversas e construir uma matriz interpretativa capaz de evidenciar movimentos teóricos e políticos do debate contemporâneo, evitando descrições frag-

mentadas. Assim, a análise assumiu caráter crítico e reconstrutivo, revelando tanto as continuidades da colonialidade quanto as emergências plurais de práticas e epistemologias decoloniais que orientam a discussão examinada neste estudo.

RESULTADOS

A análise dos 48 estudos incluídos permitiu identificar cinco eixos analíticos centrais que estruturam o debate contemporâneo sobre colonialidade e decolonialidade no campo da saúde: (1) fundamentos históricos da colonialidade na saúde; (2) dimensões epistemológicas e epistêmicas do cuidado; (3) ontologias corporais e regimes de verdade; (4) racionalidades políticas, desigualdades e necropolítica sanitária; e (5) perspectivas de decolonialidade, resistência e reconstrução do campo. Esses eixos emergiram da leitura transversal do material, permitindo compreender não apenas convergências conceituais, mas também tensões, lacunas e horizontes de aprofundamento.

Os achados detalhados desse mapeamento, incluindo caracterização dos estudos, matrizes analíticas e sínteses temáticas ampliadas, encontram-se disponibilizados em anexo como material suplementar. Optou-se por não apresentar esses conteúdos integralmente no corpo do texto devido às restrições de extensão da revista e para preservar a fluidez argumentativa da seção analítica, sem prejuízo do rigor metodológico.

Fundamentos históricos da colonialidade na saúde

Os estudos que compõem este eixo convergem em demonstrar que a constituição do campo da saúde na modernidade segue imbricada em processos coloniais de dominação, racialização e hierarquização de saberes. Autores como Quijano², Stepan¹⁷ e Mignolo³ evidenciam como o projeto colonial produziu classificações biológicas, raciais e morais que organizaram a administração dos corpos, definindo padrões de normalidade e patologização. Diversos artigos analisados resgatam a formação da

medicina tropical, das políticas eugenistas e das práticas sanitárias coloniais como marcos responsáveis pela implementação de epistemologias que naturalizaram a inferiorização de povos indígenas, africanos e populações empobrecidas.

Entre populações quilombolas e indígenas, é comum que gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde deslegitimem práticas tradicionais de cura, tratadas como crenças ou atrasos frente ao modelo biomédico, o que compromete a oferta de um cuidado culturalmente adequado. Dinâmicas semelhantes ocorrem com populações em situação de rua e população periférica, frequentemente reduzidos a categorias moralizantes e recomendações médicas prescritivas e protocolares que não atendem às suas reais necessidades. Pessoas em situação de rua são atendidas quase exclusivamente pela ótica da “drogadição”, sem avaliação integral de condições crônicas, sofrimento psíquico ou vulnerabilidades sociais. Nos territórios periféricos, discursos sobre “falta de higiene” ou “negligência” culpabilizam adoecimentos nos moradores, ocultando a ausência estrutural de saneamento básico, água tratada, moradia digna, alimentação adequada, elementos essenciais da saúde reinterpretados como falhas individuais e não como expressão da desigualdade.

De modo geral, os estudos desse eixo afirmam que a colonialidade opera como eixo estruturante do campo da saúde ao longo de séculos, reproduzindo até hoje dispositivos de controle e silenciamento. Essa historicidade sustenta diagnósticos contemporâneos sobre desigualdades raciais, étnicas e territoriais, demonstrando que o presente é marcado pela permanência de tecnologias de poder que emergiram no colonialismo.

Dimensões epistemológicas e epistêmicas do cuidado

O segundo eixo reúne estudos que discutem a colonialidade enquanto modelo de produção de conhecimento. Esses trabalhos argumentam que a hegemonia biomédica consolidou um regime epistêmico que privilegia racionalidades euro-

centradas e marginaliza saberes indígenas, afrodescendentes e comunitários^{5,18,19}. A noção de “epistemicídio”, discutida em vários artigos, aparece como processo de apagamento, desqualificação e deslegitimação sistemática de formas não ocidentais de produzir conhecimento.

Os estudos também evidenciam como a clínica contemporânea incorpora práticas de escuta seletiva e racismo epistêmico. Autoras como Carneiro⁶, Davis⁷ e Boschetti⁸ descrevem mecanismos pelos quais dores, experiências corporais e epistemologias de mulheres negras e povos racializados são invalidadas ou ignoradas na produção do cuidado. Essa produção demonstra que o epistemicídio se materializa no cotidiano dos serviços de saúde, na formação biomédica e na pesquisa científica, reforçando desigualdades e exclusões.

Esse eixo revela ainda um aspecto fundamental: o reconhecimento de que saberes comunitários, como práticas de cura afroindígenas, benzimentos, parteiras tradicionais e espiritualidades, possuem racionalidades próprias que, apesar de historicamente desqualificadas, produzem efeitos terapêuticos, vínculos e modos de vida que desafiam o monopólio biomédico. Trata-se de sistemas de conhecimento que organizam experiências de saúde, sofrimento e mundo, sustentando formas de cuidado que integram corpo, território e coletividade.

Entretanto, mesmo diante do avanço normativo que orienta a Política Nacional de Saúde Indígena²⁰ e a preliminar versão da Política Nacional de Saúde da População Quilombola²¹ (atualmente submetida à consulta pública), as quais buscam reconhecer, valorizar e incorporar essas práticas tradicionais à lógica do SUS como parte legítima da produção do cuidado, constata-se uma distância significativa entre a regulamentação e a realidade dos serviços.

Na prática, a implementação dessas diretrizes é limitada pela insuficiência de estrutura, pelo subfinanciamento crônico e pela ausência de qualificação profissional contínua, dificultando a articulação efetiva entre saberes tradicionais e redes

de atenção à saúde. Com isso, a potência dessas práticas permanece subaproveitada, enquanto persistem lacunas institucionais que impedem a consolidação de um cuidado verdadeiramente intercultural e integral.

Ontologias corporais e regimes de verdade

O terceiro eixo reúne estudos que discutem a colonialidade como disputa ontológica sobre o corpo, a vida e a saúde. Artigos inspirados em Coradin e Oliveira²², Lugones⁴ e Mbembe⁹ argumentam que diferentes tradições concebem o corpo não apenas como entidade biológica, mas como território, ancestralidade, espiritualidade e relação. As ontologias indígenas e afro-diaspóricas, analisadas em vários estudos, tensionam o paradigma biomédico, que separa corpo, mente, espírito e território.

Os trabalhos também destacam que regimes de verdade sustentados pela biomedicina definem quais ontologias são reconhecidas como válidas. A colonialidade ontológica aparece como imposição de um modelo universal de corpo humano, que desconsidera diversidade cosmológica e formas plurais de existência⁵.

Esse eixo evidencia que práticas de cura ancestrais, espiritualidades e cosmopolíticas não são apenas “culturas” anexas ao cuidado, mas sistemas ontológicos completos que disputam definições de saúde e doença.

Racionalidades políticas, racismo estrutural e necropolítica sanitária

O quarto eixo reúne estudos que discutem a colonialidade enquanto racionalidade política inscrita nas instituições, sistemas de cuidado e políticas públicas. Inspirados em Mbembe⁹, Santos et al¹⁰, Lopes, Soares, Bortoloto¹¹ e Horton¹², os trabalhos demonstram como a administração desigual da vida e da morte se expressa em: mortalidade materna de mulheres negras; desassistência sanitária em territórios periféricos, quilombolas e indígenas; impactos desproporcionais da COVID-19; políticas de vigilância que

reforçam desigualdades raciais e, de modo geral, em precarização de populações historicamente vulnerabilizadas.

Os estudos analisados convergem na tese de que o Estado brasileiro opera racionalidades necropolíticas em saúde, sobretudo quando combina omissão, violência institucional e racismo estrutural na gestão de crises sanitárias, emergências ambientais e serviços essenciais.

Grande parte dessas produções destaca que a política colonial da vida permanece viva na estruturação dos sistemas de cuidado, produzindo “zonas de sacrifício” e vulnerabilidades distribuídas de modo racializado e territorializado.

Perspectivas de decolonialidade, resistência e reconstrução do campo

O último eixo reúne estudos que propõem caminhos para a decolonialidade na saúde, articulando epistemologias do Sul, pedagogias críticas, pesquisa participante e práticas de cuidado pluriversal. Os artigos inspirados em Santos⁵, Tuhiwai Smith¹⁹ e Walsh¹⁸ defendem a necessidade de: reconhecer e dialogar horizontalmente com saberes ancestrais e comunitários; reestruturar currículos de formação em saúde; descentralizar epistemologias hegemônicas; fortalecer práticas interculturais críticas e promover pesquisa com, e não sobre, populações racializadas.

Outros autores destacam que experiências de resistência, como retomadas de práticas de cura afroindígenas, movimentos de mulheres negras, epistemologias feministas decoloniais e pedagogias comunitárias compõem repertórios essenciais para uma transformação anticolonial do campo.

Esse eixo evidencia que a decolonialidade não é apenas crítica ao passado, mas projeto de futuro: reconstrução ética, epistêmica e política das ciências da saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o debate contemporâneo sobre colonialidade e decolonialidade no

campo da saúde se estrutura em torno de eixos analíticos interdependentes, históricos, epistemológicos, ontológicos, políticos e hermenêuticos, que iluminam a persistência de racionalidades coloniais e a emergência de perspectivas plurais de transformação. A articulação desses eixos revela que a colonialidade na saúde não é um resíduo histórico, mas um regime ativo de produção de desigualdades, afetando modos de conhecer, formas de existência e políticas de vida.

O primeiro achado relevante diz respeito à continuidade histórica da colonialidade. Estudos analisados demonstram que práticas sanitárias coloniais, políticas eugenistas, medicina tropical e classificações raciais formaram o arcabouço epistemológico que sustenta até hoje a administração desigual dos corpos^{2,17}. Essa continuidade desafia interpretações que tratam desigualdades contemporâneas como disfunções pontuais. Pelo contrário, os achados reforçam as análises de Mignolo³ e Lugones⁴, segundo as quais a colonialidade é uma lógica estrutural que molda instituições, categorias e modos de conhecer. Assim, a saúde não pode ser compreendida apenas como campo técnico, mas como território geopolítico e epistêmico atravessado por disputas históricas.

Um segundo ponto diz respeito ao epistemicídio e à hegemonia biomédica, amplamente documentados nos estudos revisados. Santos⁵ e Tuhiwai Smith¹⁹ já haviam demonstrado que a ciência moderna opera a partir de hierarquização e exclusão de saberes; entretanto, esta revisão mostra que, no campo da saúde, esse processo se expressa concretamente na deslegitimação de espiritualidades afro-indígenas, práticas de cura comunitária e epistemologias corporais plurais. Estudos empíricos sobre a clínica e o cuidado^{7,8} apontam que mecanismos de escuta seletiva, racismo epistêmico e desconfiança institucional não são excepcionais, mas estruturais. Esses achados indicam que a colonialidade epistêmica se renova no cotidiano, tanto na assistência quanto na formação profissional.

O terceiro eixo interpretativo revela as disputas ontológicas sobre corpo, saúde e

vida. Os estudos analisados demonstram que ontologias afroindígenas concebem o corpo como território, memória, ancestralidade e relação²², o que contrasta com o modelo biomédico de corpo-biologia. Essa divergência confirma a tese de que a colonialidade também é ontológica, pois impõe um modelo único de existência e marginaliza cosmopolíticas que sustentam práticas de cura ancestrais ou populares⁴. A revisão mostra que reconhecer essas ontologias não é gesto cultural, mas ação política e epistêmica que reconfigura a própria definição de saúde.

O quarto eixo, relativo às racionalidades políticas, desigualdades e necropolítica, demonstra que a colonialidade não opera apenas como lógica do conhecimento, mas como matriz de governo da vida. Estudos inspirados em Mbembe⁹ e Santos et al¹⁰ apontam que políticas públicas, sistemas de vigilância, acesso a serviços essenciais e respostas sanitárias a crises ambientais e epidemiológicas distribuem vulnerabilidade de modo racializado e territorializado. A pandemia de COVID-19, ressaltada por Horton¹², tornou explícito esse padrão, ao afetar desproporcionalmente populações negras, indígenas, ribeirinhas e periféricas. A revisão evidencia que a necropolítica sanitária não é fenômeno extraordinário, mas expressão contemporânea da colonialidade na gestão da saúde.

Por fim, o quinto eixo destaca que a decolonialidade se apresenta como horizonte ético-político e epistemológico, não como mero contraponto crítico. Os estudos revisados convergem ao afirmar que a decolonialidade exige reconstrução das bases formativas da saúde, práticas interculturais críticas e metodologias participativas que reposicionem sujeitos racializados como produtores legítimos de conhecimento^{10,18,19}. A revisão indica que há um movimento crescente de resistência e criação, protagonizado por mulheres negras, coletivos indígenas, comunidades quilombolas, praticantes de cura tradicional, movimentos de base comunitária periféricos e pesquisadores críticos que não só denunciam a colonialidade, mas cons-

troem alternativas pluriversais de cuidado.

Em conjunto, os achados revelam que a colonialidade opera simultaneamente em níveis estrutural, epistêmico e ontológico, criando padrões persistentes de exclusão e violência. Entretanto, a produção analisada aponta para um campo em transformação, no qual perspectivas de decolonialidade emergem como caminhos para reconfigurar práticas, políticas e epistemologias na saúde. A síntese apresentada nesta revisão demonstra que a disputa contemporânea não é apenas por recursos ou reconhecimento, mas por regimes de verdade, modos de existir e projetos de futuro.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como propósito sintetizar criticamente a produção recente sobre colonialidade e decolonialidade no campo da saúde, articulando diferentes referenciais teóricos e metodológicos publicados entre 2015 e 2025. A revisão integrativa permitiu identificar que a colonialidade permanece como lógica estruturante das práticas, políticas e epistemologias da saúde, manifestando-se de modo interdependente nas dimensões histórica, epistêmica, ontológica e político-institucional. Os estudos analisados evidenciam que desigualdades raciais, epistemicídios, disputas ontológicas e racionalidades necropolíticas continuam atravessando a produção de cuidado, a formação profissional e as agendas sanitárias contemporâneas.

Ao identificar esses eixos, a revisão mostra que a decolonialidade não se apresenta apenas como crítica, mas como horizonte ético, epistemológico e político para reconstruir o campo da saúde. As perspectivas analisadas apontam para a necessidade de reconhecer a pluralidade de saberes, valorizar práticas ancestrais e comunitárias, reformular currículos formativos e fortalecer metodologias participativas e interculturais. Tais caminhos permitem tensionar a hegemonia biomédica e abrir espaço para práticas de cuidado mais horizontais, contextualizadas e comprometidas

das com justiça social e epistêmica.

Apesar do avanço expressivo do tema na última década, permanecem lacunas importantes, especialmente no que se refere à sistematização de experiências concretas de decolonialidade no cuidado, à avaliação de impacto dessas práticas e à incorporação consistente de epistemologias

não eurocentradas na produção científica. Pesquisas futuras podem contribuir para aprofundar essas dimensões, ampliando o diálogo entre saúde coletiva, antropologia, educação, estudos decoloniais e movimentos sociais.

Assim, este estudo reafirma que enfrentar a colonialidade na saúde consti-

tui imperativo científico, político e ético. Avançar em direção a práticas e políticas decoloniais implica transformar as bases epistemológicas do campo, repensar os modos de produção do conhecimento e fortalecer projetos de cuidado que valorizem a diversidade de existências, saberes e formas de vida.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2021.
2. Quijano A. *Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina*. Buenos Aires: CLACSO; 2005.
3. Mignolo WD. Epistemologias do Sul e a desobediência epistêmica. In: Walsh C, Mignolo WD, editors. *Pensamento decolonial: práticas e diálogos*. São Paulo: Vozes; 2018. p. 171–94.
4. Lugones M. *Colonialidade e gênero*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2020.
5. Santos BS. *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul*. Belo Horizonte: Autêntica; 2019.
6. Carneiro S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *Rev Estud Fem*. 2019;27(1):1–12.
7. Davis D-A. *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*. New York: New York University Press; 2022.
8. Boschetti DA. *Compreensão e modos de lidar com o racismo nas práticas de psicólogos(as) clínicos(as), que atuam na cidade de Salvador, Bahia: uma visão psicanalítica [dissertação]*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia; 2024.
9. Mbembe A. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições; 2018.
10. Santos IN, Paula Black TL, Silva KV, Santos CFBF. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. *Physis*. 2024;34:e34025.
11. Lopes CB, Soares SR, Bortoloto CC. Racismo estrutural nas políticas de saúde: impressões de usuários negros e pardos em uma USF em Cascavel. *Serv Soc Rev*. 2024;27(3):806–31.
12. Horton R. The myth of “decolonising global health”. *Lancet*. 2021;398(10312):1673.
13. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6.
15. Torraco RJ. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. *Hum Resour Dev Rev*. 2005;4(3):356–67.
16. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7th ed. São Paulo: Atlas; 2019.
17. Stepan N. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
18. Walsh C. Interculturalidade e decolonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial. *Rev Eletron Fac Dir Pelotas*. 2019;5(1).
19. Tuhiwai Smith L. *Decolonizing methodologies: research and Indigenous peoples*. 2nd ed. London: Zed Books; 2012.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde da População Quilombola: versão preliminar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025.
22. Coradin C, Oliveira SS. Contribuições do conceito de corpo-território e dos feminismos comunitários para pensarmos na construção de territórios saudáveis e sustentáveis. *Saude Debate*. 2024;48(Suppl 1):e8731.