



## IMAGENS DE CONTROLE E ACESSO DE MULHERES NEGRAS À SAÚDE

### IMAGES OF CONTROL AND BLACK WOMEN'S ACCESS TO HEALTHCARE

Renata Soares da Luz<sup>1</sup>  
Ana Paula de Oliveira Dias<sup>2</sup>  
Nathália de Souza Monezi<sup>3</sup>  
Rafaela Gioseffi da Silva<sup>4</sup>  
Fernanda Mota Rocha<sup>5</sup>  
Isabela Oliveira de Almeida<sup>6</sup>  
Giovanna Bento Paulino<sup>7</sup>  
Debóra Souza Santos<sup>8</sup>

**Manuscrito recebido em:** 15 de novembro de 2023.

**Aprovado em:** 27 de dezembro de 2023.

**Publicado em:** 05 de março de 2024.

#### Resumo

**Introdução:** No Brasil, as pessoas negras enfrentam desproporcionalmente indicadores de saúde negativos, como mortalidade precoce, altas taxas de mortalidade materna e infantil, doenças crônicas, infecciosas e violência. **Objetivo:** Explorar os desafios de saúde enfrentados pelas mulheres negras no Brasil, destacando a influência das opressões interseccionais. Este ensaio analisa o processo saúde-doença-cuidado em mulheres negras e potenciais impactos das opressões interseccionais de gênero, raça, classe e outros em sua saúde. **Método:** Análise reflexiva, examinando as experiências das mulheres negras e as barreiras que limitam seu acesso aos serviços de saúde. A análise reflexiva envolve uma avaliação crítica das experiências pessoais e profissionais, permitindo uma compreensão mais profunda das questões em estudo. Neste caso, utilizamos a interseccionalidade como lente analítica para examinar como gênero, raça, classe e outros fatores de identidade se cruzam para criar experiências únicas de saúde e doença. **Resultados:** Foi identificado que

<sup>1</sup> Especializanda em Negócios Digitais e Graduada em Administração pela Universidade Estadual de Campinas - Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7550-0083> E-mail: [renatasoaresdaluz@gmail.com](mailto:renatasoaresdaluz@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas. Especialista em Urgência e Trauma pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2577-8113> E-mail: [a231273@dac.unicamp.br](mailto:a231273@dac.unicamp.br)

<sup>3</sup> Mestranda e Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5584-9023> E-mail: [nathaliamonezi@hotmail.com](mailto:nathaliamonezi@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3834-7605> E-mail: [r245421@dac.unicamp.br](mailto:r245421@dac.unicamp.br)

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Mestra em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3820-6691> E-mail: [fmrocha01@gmail.com](mailto:fmrocha01@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutoranda em Enfermagem e Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7517-0827> E-mail: [isaa.almeida07@gmail.com](mailto:isaa.almeida07@gmail.com)

<sup>7</sup> Doutorando e Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-8023> E-mail: [paulinobgiovanna@gmail.com](mailto:paulinobgiovanna@gmail.com)

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9060-3929> E-mail: [deborass@unicamp.br](mailto:deborass@unicamp.br)



a colonialidade, um sistema de poder que perpetua a discriminação racial, contribui para a marginalização das mulheres negras. Além disso, observou-se que as mulheres negras enfrentam várias formas de opressão que afetam adversamente sua saúde e acesso aos cuidados de saúde. **Conclusão:** É essencial adotar abordagens interseccionais para abordar as desigualdades de saúde. Em conclusão, destaca-se a necessidade de abordagens interseccionais para enfrentar as desigualdades em saúde e práticas antirracistas como forma de desafiar a colonialidade e promover a justiça social.

**Palavras-chaves:** Interseccionalidade; Saúde da população negra; Imagens de controle; Iniquidades em saúde; Racismo estrutural.

### Abstract

**Introduction:** In Brazil, Black individuals disproportionately face negative health indicators, such as premature mortality, high rates of maternal and infant mortality, chronic and infectious diseases, and violence. **Objective:** To explore the health challenges faced by Black women in Brazil, highlighting the influence of intersecting oppressions. This essay analyzes the health-disease-care process in Black women and the potential impacts of intersecting oppressions related to gender, race, class, and other factors on their health. **Method:** Reflective analysis, examining the experiences of Black women and the barriers that limit their access to health services. Reflective analysis involves a critical assessment of personal and professional experiences, allowing for a deeper understanding of the issues under study. In this case, intersectionality is used as an analytical lens to examine how gender, race, class, and other identity factors intersect to create unique health and illness experiences. **Results:** It was identified that coloniality, a system of power perpetuating racial discrimination, contributes to the marginalization of Black women. Additionally, it was observed that Black women face various forms of oppression that adversely affect their health and access to healthcare. **Conclusion:** It is essential to adopt intersectional approaches to address health inequalities. In conclusion, the need for intersectional approaches to tackle health disparities and anti-racist practices is emphasized to challenge coloniality and promote social justice.

**Keywords:** Intersectionality; Health of the black population; Control images; Health inequities; Structural racism.

## INTRODUÇÃO

As imagens de controle são representações específicas de gênero para pessoas negras, que se originam de padrões estabelecidos na cultura ocidental branca eurocêntrica. Essas imagens são elementos operacionais indispensáveis das matrizes de dominação e essenciais para o exercício da violência simbólica <sup>1</sup>.

Diferentemente das noções de representação e estereótipo, as imagens de controle são manipuladas dentro dos sistemas de poder articulados por raça, classe, gênero e sexualidade. Historicamente, essas imagens têm sido usadas como uma forma de controlar o comportamento e os corpos das mulheres negras, dificultando os processos de subjetivação dessas mulheres, sua autonomia e também o exercício da cidadania <sup>1</sup>.



Partindo do pressuposto de que as representações históricas depreciativas e negativas construídas - *Imagem de controle* - sobre as pessoas negras, em particular mulheres, impactam à saúde dessa população, propomos, neste ensaio teórico, por meio de uma abordagem que considera a intersecção de várias formas de opressão - raça, classe e gênero - fica evidente que a questão da saúde da mulher negra vai além de um simples problema sanitário e hospitalar. Trata-se também de uma questão sociopolítica profundamente enraizada na formação histórica deste país <sup>1</sup>.

Segundo os dados do IBGE em 2021, a população negra brasileira (composta por pretos e pardos) é em torno de 56,1%. Essa população é afetada por disparidades: econômica, educacional, sanitária, dentre outras. Segundo dados do Atlas da Violência de 2019, este grupo também é alvo de todos os tipos de violência, de forma que os negros representaram 77% das vítimas de homicídios e a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra. Logo, a integração do racismo no universo da investigação em busca do entendimento da situação da população negra é imprescindível <sup>2,3</sup>.

O racismo, na sua dimensão estrutural e sistêmica, é responsável pela condição degradante dessa população. O racismo estrutura a sociedade brasileira, portanto, está presente em todas as esferas desta sociedade e na saúde não seria diferente. Segundo Almeida, esse racismo que se materializa como discriminação racial é caracterizado por seu caráter sistêmico. Para o autor, esse racismo não é apenas um ato discriminatório ou de um conjunto de atos, mas de um processo no qual condições de subordinação e privilégios que são distribuídas entre grupos raciais e reproduzindo-se nos âmbitos da política, economia e relações cotidianas <sup>4</sup>.

Ao examinar esses índices, fica evidente que o racismo interfere na distribuição e no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, um estudo sobre a saúde da população negra se torna relevante, pois a crise sanitária causada pela Covid-19 revelou como o racismo é uma tecnologia letal que afeta a população negra. De maneira contundente, a Covid-19 evidenciou que as pessoas negras são mais suscetíveis a serem vítimas da falta de acesso aos serviços de saúde, uma realidade já conhecida no Brasil <sup>5</sup>.



Não por acaso que o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, enfatizou a necessidade de administradores, grupos sociais, conselheiros e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) devem se esforçar para aprimorar a saúde da população negra, baseando-se no entendimento de suas vulnerabilidades e na identificação do racismo como um Determinante Social em Saúde <sup>6,7</sup>.

Este ensaio busca discutir teoricamente os impactos das imagens de controle no acesso à saúde das mulheres negras. A população negra no Brasil é mais afetada por indicadores negativos de saúde, incluindo altas taxas de mortalidade materna e infantil, prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência <sup>7</sup>. A pesquisa se concentra nas mulheres negras, utilizando a abordagem teórica do feminismo negro interseccional. Portanto, o ensaio explora os impactos das imagens de controle no processo saúde-doença-cuidado e na experiência das mulheres negras no acesso aos serviços de saúde.

## DISCUSSÃO TEÓRICA

O conceito do processo de saúde-doença refere-se a todos os fatores que ocasionam a doença e saúde de uma pessoa ou população. Isto é, os fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos, considerando que o indivíduo faz parte do todo. Diferentemente do conceito de unicausalidade, disseminado no século XX, que considerava apenas os agentes patogênicos como causadores de doenças. Já a definição de multicausalidade considera os recursos financeiros, condições psicológicas, conflitos interpessoais, escolaridade etc., que podem variar de etnia ou região como é possível observar na Figura 1 <sup>7</sup>.

A visão tradicional de saúde como mera ausência de doença, com foco nas ciências biológicas e médicas, tem sido desafiada desde o final do século XIX. A insuficiência do modelo biomédico para lidar com problemas de saúde pública globais após a Segunda Guerra Mundial levou a uma reavaliação do conceito de saúde. A Organização Mundial da Saúde ampliou essa definição para incluir o bem-estar físico, mental e social <sup>8</sup>.

**Figura 1** - Modelo de Dahlgren e Whitehead sobre os Determinantes Sociais da Saúde.



**Fonte:** Adaptado de Dahlgren e Whitehead, 2000. Ilustração disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/11/Unidade2/Determinantes\\_Sociais/p\\_06.html](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/11/Unidade2/Determinantes_Sociais/p_06.html)  
Acesso em 08 fev. 2023.

A saúde pública passou por uma transformação significativa na segunda metade do século XX, com eventos como a Conferência de Alma-Ata em 1978, que enfatizou a importância dos determinantes sociais na promoção da saúde. A epidemiologia crítica surgiu nos anos 1970 como uma resposta à crise paradigmática na saúde pública, com a determinação social da saúde como um de seus pilares teóricos. A epidemiologia crítica expandiu seu escopo técnico para se tornar uma ciência moldada pela reprodução social, com o poder simbólico de influenciar a história e a sociedade<sup>9</sup>. A atual pandemia de Covid-19 exemplifica isso, desafiando a ciência e as políticas a se reinventarem além das técnicas e procedimentos existentes em epidemiologia e políticas sanitárias<sup>10</sup>.

A análise dos fenômenos de saúde e doença através da lente da determinação social requer uma compreensão das desigualdades sociais como fatores determinantes da saúde que produzem iniquidades, indo além das abordagens simplistas de causa e efeito<sup>8</sup>. Existe uma necessidade de romper com a teoria multicausal e o paradigma do risco para adotar o conceito de determinação social como processos históricos e sociais regidos pelas leis da dialética. Organismos internacionais e nacionais têm se dedicado a mapear os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) de suas populações como estratégia para organizar intervenções em diferentes níveis da teia social<sup>11</sup>.





Os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e biológicos/genéticos que interferem na ocorrência de problemas de saúde-doença. O maior desafio nos estudos sobre DSS é estabelecer uma ordem hierárquica entre as determinações mais amplas e a mediação desses fatores no processo saúde-doença vivido no cotidiano dos grupos e populações<sup>7</sup>.

O modelo de Dahlgren e Whitehead começa com uma ênfase biológica nos fatores individuais de idade, sexo e hereditariedade. A primeira camada do modelo se relaciona com aspectos comportamentais e de estilo de vida, que são fortemente influenciados pelos DSS e pela cultura. Para atuar nesse nível, é necessária a implementação de políticas de abrangência populacional voltadas para a educação e a comunicação em saúde. A segunda camada do modelo se refere às redes comunitárias e aos laços de coesão social, que são essenciais para a promoção e proteção individual e coletiva. A terceira camada destaca as políticas que afetam as condições materiais e psicossociais do cotidiano das pessoas, garantindo acesso à água potável, saneamento básico, alimentos de qualidade, moradia e oportunidades de trabalho. No último nível do modelo, estão os macrodeterminantes, que se referem às políticas econômicas, ambientais e culturais voltadas para o desenvolvimento sustentável e a redução das iniquidades sociais. As intervenções nos níveis macro, micro e intermediário dos DSS exigem uma articulação intersetorial, envolvendo vários níveis da administração pública, além de políticas gerais transversais que ampliem o “capital social” dos grupos mais vulneráveis<sup>8</sup>.

Os documentos sobre a promoção da saúde e os DSS enfatizam a necessidade de novas políticas de saúde baseadas em evidências científicas, comprometidas com a equidade em saúde e a democratização da saúde. No entanto, o debate sobre os DSS ainda está ligado a referenciais epistemológicos eurocêntricos, fragmentados e positivistas. O modelo de Dahlgren e Whitehead apresenta os determinantes como fatores que se estruturam na sociedade, mas não aborda as iniquidades que se reproduzem dentro de cada camada e categoria. Essas iniquidades não são explicadas apenas pela estratificação social, mas também por razões simbólicas que “naturalizam” as disparidades na qualidade de vida e no acesso a oportunidades entre pessoas da mesma camada social. A médica sanitária Jurema Werneck destaca a dificuldade em reconhecer o racismo como um dos fatores centrais na produção de iniquidades em saúde vividas pela população negra no Brasil<sup>8</sup>.



O reconhecimento do racismo como um dos principais contribuintes para as desigualdades de saúde enfrentadas pela população negra no Brasil, em todas as regiões, estratos econômicos e educacionais, e em todas as fases da vida, tem sido um desafio. De acordo com Werneck, o reconhecimento político deste problema ainda não conseguiu preencher a lacuna deixada pela queda da hegemonia das teorias eugênicas nas pesquisas em ciências da saúde <sup>18</sup>.

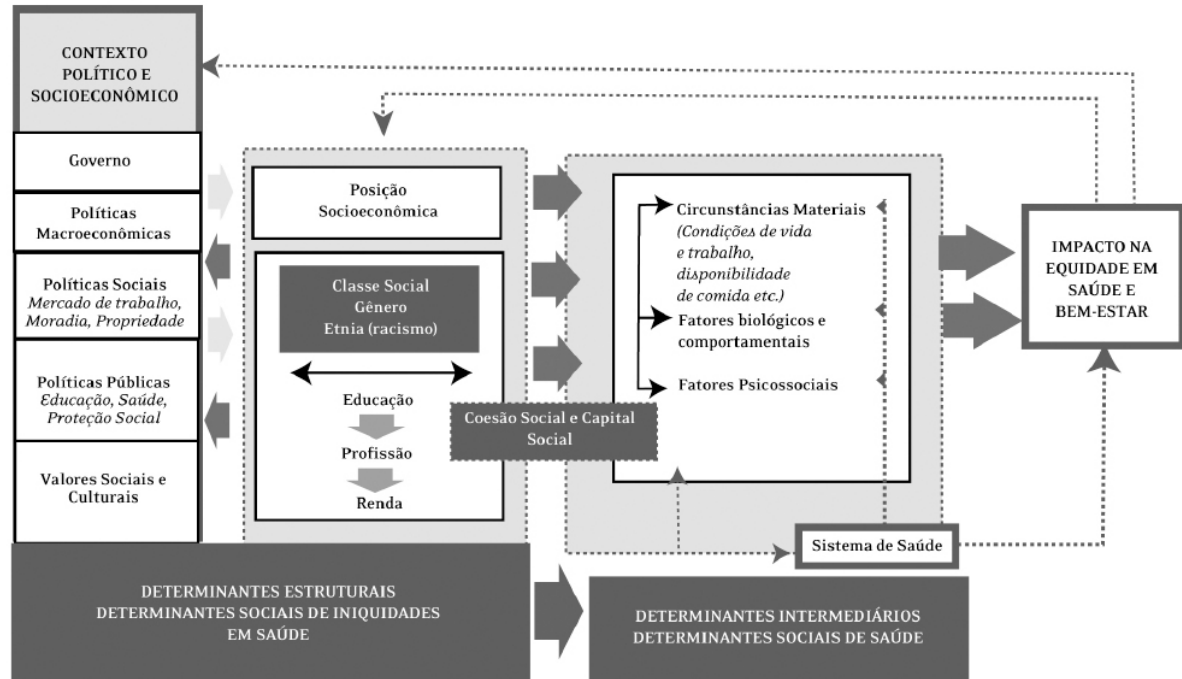
A Comissão de Determinantes Sociais de Saúde da OMS identificou o racismo e o sexismo como fatores estruturais que produzem hierarquia social e criam vulnerabilidades. No entanto, o reconhecimento formal deste fato só ocorreu uma década depois que as organizações políticas negras no Brasil começaram a debater sobre a saúde da população negra e a necessidade de abordar o racismo como um fator determinante que perpetua as desigualdades para os brasileiros negros, que historicamente têm sido marginalizados, oprimidos e violentados <sup>8</sup>.

A população negra no Brasil, apesar de apresentar os piores indicadores sociais e de saúde, teve o racismo reconhecido como um fator causador de iniquidades em saúde por mulheres e homens negros, independentemente de sua classe ou instrução, conforme estabelecido pela portaria do Ministério da Saúde nº 992/2009. Este reconhecimento contrasta com o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, que não considera o racismo como um DSS <sup>18</sup>.

Em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde da Organização Mundial de Saúde começou a considerar o conceito de Determinantes Sociais de Saúde como um processo que envolve vários fatores estruturais e intermediários que causam iniquidades em saúde. A partir desta comissão, o racismo e o sexismo são considerados responsáveis pela hierarquização social e vulnerabilidades em saúde <sup>18</sup>.

Ao analisar a saúde da mulher negra no Brasil, é essencial considerar uma abordagem interseccional para entender os múltiplos fatores que afetam sua saúde. A interseccionalidade, como descrito por Collins e Bilge, investiga como as relações de poder interseccionais influenciam as relações sociais e as experiências individuais da vida cotidiana. Ela considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária são inter-relacionadas e se moldam mutuamente <sup>12</sup>.

**Figura 2:** Modelos de Determinantes da Equidade em Saúde.



**Fonte:** OMS, Comissão de Determinantes Sociais de Saúde (2005) apud Werneck (2016, p. 540)

No contexto da saúde, é importante lembrar que a saúde é definida como o resultado das circunstâncias de nutrição, moradia, instrução, ganhos financeiros, ambiente, ocupação, emprego, recreação, liberdade, acesso e propriedade de terra e acesso a cuidados de saúde<sup>7</sup>. Portanto, a saúde não é mais entendida apenas como a ausência de doenças. Há uma relação entre saúde e fatores ambientais e sociais como pobreza, desigualdade, racismo e violência, bem como as particularidades de gênero. Assim, um estudo que visa entender a condição e experiência de saúde da mulher negra deve necessariamente considerar questões histórico-sociais, econômicas, ambientais e culturais<sup>13</sup>.

O termo interseccionalidade foi utilizado pela primeira vez em 1989, pela jurista afro-americana e feminista Kimberlé Crenshaw, para conceituar a indissociabilidade das relações de poder de classe, raça e sexo<sup>14</sup>. A classificação do termo interseccionalidade é dividida em duas categorias: a “interseccionalidade política”, onde as políticas antirracistas e feministas promovem a marginalização das problemáticas da violência em relação aos corpos de mulheres pretas; e a “interseccionalidade estrutural”, sobre o lugar das mulheres pretas na intersecção de gênero e raça, por exemplo, a experiência dessas mulheres na violência conjugal e as respostas às essas violências<sup>15</sup>.





A interseccionalidade examina como a interdependência de poderes influencia os relacionamentos e convívios em uma sociedade marcada pela pluralidade, assim como as experiências dos sujeitos que fazem parte dela. Interseccionalidade pode ser aplicada como ferramenta analítica, a qual admite que as diferentes categorias de classe, raça, orientação sexual, nacionalidade, etnia, gênero, nacionalidade, faixa etária entre outras, possuem interdependência e se ajustam reciprocamente <sup>12</sup>. Nesse sentido, esta categoria é um instrumento multifacetado que usaremos para analisar, compreender e explicar a complexidade existente nas relações humanas, sobretudo como as relações de poder afetam o convívio social em uma determinada sociedade, como a brasileira, que é nosso foco.

De fato, essa categoria é produto dos trabalhos do movimento intelectual liderado por mulheres afro-estadunidenses conhecido como *Black Feminism* que surgiu no final dos anos de 1970, cuja pauta questionou de maneira radical o feminismo branco, heteronormativo e de classe média <sup>15</sup>. As militantes negras estadunidenses observavam suas pautas relativas à educação, acesso à saúde e emprego perderem força dentro dos movimentos feministas, sindicatos e movimentos sociais antirracistas. Todos esses movimentos não obtiveram êxito por privilegiarem uma categoria em suas pautas em detrimento de outras, como por exemplo: a categoria classe nos movimentos sindicais e gênero no movimento feminista branco <sup>12</sup>.

As afro-americanas perceberam que o uso de lentes monofocais para abordar as desigualdades sociais não permitia que outras problemáticas fossem discutidas de forma articulada, ou seja, articular gênero, raça e classe sem relegar em segundo plano ou achar que há pautas que seriam mais importantes que outras. Isto é, algumas demandas inerentes às mulheres negras permaneciam preteridas dentro dos movimentos, pois as frentes sociais não abarcariam as várias discriminações que eram sofridas por elas <sup>12</sup>.

Importante destacar que, segundo Collins e Bilge, o uso da interseccionalidade não é um fenômeno novo, e como ferramenta analítica não está restrita à Europa e América do Norte <sup>12</sup>. Por exemplo, em meados do século XIX, na Índia, Savitribai Phule, ativista social *dalit* desenvolveu um trabalho importante ao defender a ideologia anticastas, dos direitos das mulheres e defendeu o direito das viúvas se casarem novamente. Savitribai e o marido, Jyotirao, defendiam também populações muçulmanas e adivasi (grupo aborígine da Índia) e a luta contra a subjugação das mulheres <sup>12</sup>.



Além disso, eles participaram de programas de bem-estar social, como a fundação de escolas para populações rurais e a classe operária, e o combate à fome por meio de centros de distribuição de alimentos. Savitribai Phule confrontou várias categorias da divisão social daquele período, como: gênero, casta, classe e religião. Tal ativismo não abarcava apenas uma causa. É nessa perspectiva que a interseccionalidade é pensada como uma ferramenta heurística para a resolução de problemas sociais <sup>12</sup>.

Um outro exemplo do uso da interseccionalidade como ferramenta analítica pode-se encontrar na América Latina, Brasil. Em 1975, o Manifesto das Mulheres Negras apresentado no Congresso de Mulheres Negras promovido pela Organização das Nações Unidas, que tirou da invisibilidade o cotidiano das mulheres negras no mercado de trabalho, família e economia. No manifesto ficou explícito que a relação dessas mulheres com a sociedade na qual estavam inseridas era pautada pela raça, gênero e sexualidade. Naquele período, várias intelectuais e ativistas lutaram por pautas referentes às mulheres negras, visto que as feministas brancas se mantinham indiferentes às problemáticas que afetavam as mulheres pretas. Naquele momento, por meio das lentes de Luiza Bairros, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro e outras intelectuais, as questões que perpassam as mulheres negras ganharam força <sup>16</sup>.

Em seu artigo “Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira”, Gonzalez investigou e abordou as várias interações do sexismo, racismo, exploração no mercado de trabalho e outras opressões. A autora evidencia que o racismo é uma característica da cultura brasileira, ao mesmo tempo, articula com o sexismo, expondo os efeitos causados nas mulheres negras. A filósofa discorre a respeito das divisões socialmente impostas às mulheres negras como: “mulatas”, mãe preta/cuidadora/doméstica. Assim, Gonzalez antecede a ferramenta da interseccionalidade ao relacionar os diferentes tipos de opressão <sup>17</sup>.

No que tange a questão de saúde, objeto de nossa pesquisa, considerar a interseccionalidade como ferramenta possibilita apontar particularidades nas diferentes situações dos indivíduos. O que corrobora com a execução dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Isto é, a ferramenta permite a construção de políticas para enfrentar as iniquidades que afetam a população <sup>18</sup>.



Iniquidades são entendidas como desigualdades entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social <sup>19</sup>. Como por exemplo, negros e pardos representam 54% da população brasileira, sendo maioria entre os mais pobres <sup>20</sup>.

Na educação, enquanto 22,2% da população branca tem 12 anos de estudo ou mais, a taxa é de 9,4% para a população negra. O índice de analfabetismo entre negros em 2016 era de 9,9%, mais que o dobro do índice entre os brancos. Em 2010, nos cursos superiores, os negros representavam apenas 29% dos estudantes de mestrado e doutorado, 0,03% do total de aproximadamente 200 mil doutores nas mais diversas áreas de conhecimento <sup>20</sup>. Já a taxa de desemprego é de 13,6% para negros e 9,5% para brancos, enquanto na média salarial negros ganham em média R\$ 1570,00 por mês e os brancos R\$ 2814,00. Outro fator importante é que os afrodescendentes formam a maior parte da população carcerária e são mais expostos à criminalidade; são a maioria dos habitantes de bairros sem infraestrutura básica <sup>20</sup>.

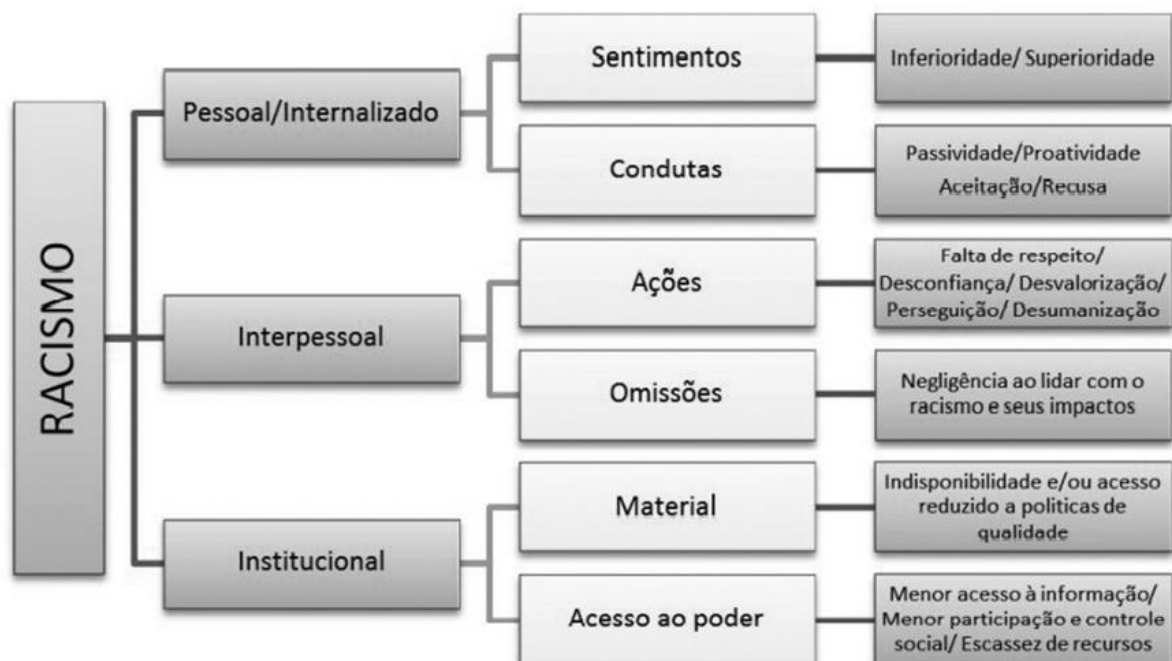
Santos reforça que as iniquidades em saúde ancoradas pelo racismo e como suas consequências refletem nos indicadores de saúde. Ainda segundo a pesquisadora, os reflexos das iniquidades promovem a estruturação e conservação de condições de vida e acesso a serviços/bens sociais escassos para populações indígenas e negras. Assim como, a institucionalização do racismo na área da Saúde confere maior exclusão, violência institucional e negligência <sup>8</sup>.

Já Jones <sup>21</sup>, médica e epidemiologista, acrescenta que o racismo institucional é apenas uma das dimensões que impactam na saúde da população negra. Segundo a ativista, as outras dimensões são o racismo interpessoal, e o outro, o racismo internalizado <sup>21</sup>.

Para Jones <sup>21</sup> o racismo internalizado se refere à assimilação de estigmas que provocarão sentimentos e condutas enraizados que podem ser de superioridade ou inferioridade, dependendo do grupo considerado. Santos <sup>8</sup> ao discutir os reflexos das dimensões do racismo proposta por Jones <sup>21</sup> no processo saúde-doença-cuidado, exemplifica como reflexos dessa dimensão para a população negra como a persistente falta de autoestima e os processos depressivos, que se refletem em altas

taxas de doenças mentais e suicídios; estigmas e estereótipos que são continuamente perpetuados e reforçados pelos meios de comunicação e pela cultura de objetificação e hipersexualização do corpo negro, de tal forma que a assimilação desses estereótipos desde a infância diminui a experiência subjetiva da pessoa negra e normaliza sentimentos de inferioridade e passividade; e o silenciamento de sua voz que simbolicamente mantém sentimentos e posturas de não pertencimento, insignificância e inadequação, esvaziando o significado de sua participação social nos espaços políticos de decisão<sup>8</sup>.

**Figura 3** – Dimensões do Racismo.



**Fonte:** Werneck (2016), baseado no modelo proposto por Jones (2002)

Outra dimensão do racismo abordada por Jones<sup>21</sup> é o interpessoal, o qual é conhecido por corporificar-se em omissões ou ações baseadas em preconceitos e discriminação, repercutindo em desqualificações, humilhações e desumanização de pessoas, fundamentadas em característica étnicas, e ou, raciais. Santos<sup>8</sup> exemplifica que essa dimensão de racismo na saúde vai desde a recusa no atendimento, violências verbais ou físicas, comentários pejorativos sobre o indivíduo, até negligência no atendimento, que resultam em uma assistência desumana e violenta causando inclusive adoecimento, e ou, morte<sup>8,21</sup>.



A última dimensão descrita por Jones é o racismo institucional que é reproduzido por modelos organizativos, práticas e políticas, os quais promovem distribuições desiguais de poder e recursos ocasionando desiguais oportunidades de acesso e participação política<sup>21</sup>. Santos descreve exemplos do racismo institucional como: a baixa representatividade negra em profissões e cargos de maior prestígio social nas áreas da saúde; ações organizacionais que criam barreiras ao acesso de determinados grupos étnico-raciais, e deste modo, promovendo a conservação de privilégios estabelecidos por para uma elite branca<sup>8</sup>. Neste sentido, Werneck<sup>18</sup> acrescenta que a dimensão mais negligenciada do racismo é, indubitavelmente, a institucional<sup>21</sup>.

Todas as dimensões do racismo na saúde que geram iniquidades possuem mecanismos de segregação e violência alimentados pela manutenção e da hipervalorização de grupos dominantes. Santos<sup>8</sup> reforça que a desassistência sofrida pela população negra cotidianamente ajuda a reforçar a naturalização de violências mantendo os privilégios e superproteção de pessoas brancas<sup>8</sup>.

- Imagens de controle e saúde da mulher negra

As *imagens de controle* são dimensões do sexismo e racismo compreendidos de forma síncrona e relacionada. Essas imagens são manipuladas pelos grupos dominantes com objetivo de conservar modelos de dominação e violência, os quais são historicamente estruturados para que se mantenham no poder. Isso acontece porque as *imagens de controle* estão enraizadas na matriz de dominação que representam a intersecção na qual as opressões se manifestam. Esta definição cunhada por Patrícia Hill Collins é uma ferramenta de análise para entender a matriz de dominação, e aponta uma representação própria de gênero para pessoas negras, a qual se articula a partir de modelos estabelecidos dentro da cultura ocidental eurocêntrica branca<sup>1</sup>.

O conceito de *imagens de controle* se diferencia das noções de estereótipo pois são utilizados dentro de uma estrutura de poder interconectados por classe, gênero, raça e sexualidade. Ou seja, as *imagens de controle* conferem significação às vidas de mulheres negra e promovem a naturalização e manutenção da matriz de dominação<sup>1</sup>. A ideologia dominante no período escravocrata estimulou a





formação de *imagens de controle*, interligadas socialmente e associadas à feminilidade negra, e esta reflete a vantagem que os grupos dominantes possuem em perpetuar a submissão dessas mulheres. As *imagens de controle* encobrem os contrastes das relações sociais, as quais acabam por afetar mulheres brancas ou negras, como por exemplo as ideologias sexuais que promovem significados contrários de feminilidade que resultam em hierarquias entre mulheres <sup>1</sup>.

Como resultado dessa naturalização de imagens através da banalização de clichês esteriotipados/racistas, machistas e desumanizantes que são internalizados e conseqüentemente reproduzidos por muitos sem nenhum constrangimento. A seguir, apresentamos algumas imagens de controle: *Mammy*, *Matriarca*, *Welfare Mother*, *Black Lady* e *Jezebel*.

### Mammy

Esta *imagem de controle* estruturada no início do século XIX, tem como objetivo relativizar a exploração do trabalho e esconder as violências sofridas por mulheres negras escravizadas. Esta imagem também perpetua o lugar de pertença das mulheres negras como submissas ao trabalho doméstico e sendo exemplo para seus filhos manterem o mesmo comportamento. A figura da *Mammy* permitiu que durante o sistema escravagista, senhores e senhoras escravagistas mantivessem controle sobre escravizados através de narrativas paternalistas reforçando relações de afeto e cuidado <sup>1</sup>.

A *Mammy* pode ser retratada pela imagem da empregada doméstica, escravizada ou liberta, servil e leal à família branca. É caracterizada esteticamente por uma mulher gorda e preta de pele retinta que não possui sexualidade ou afeto de um companheiro. A figura da *Mammy* a coloca em um lugar no qual não possui família e é sempre solitária, pois precisa estar atenta às necessidades da família a qual serve e suas crianças. No Brasil, a figura da *Mammy* pode ser comparada à imagem da tia Anastácia do Sítio do Pica-Pau Amarelo <sup>1</sup>.

### Matriarca



Esta *imagem de controle* é retratada por uma mãe agressiva e autoritária que não cuida dos seus filhos adequadamente. Sua figura justifica a continuidade da população preta na pobreza. A *matriarca* representa a imagem materna nos lares negros e é considerada a grande responsável da vulnerabilidade e miséria enfrentadas pelas comunidades negras. Ela também justifica o excesso de punibilidade ao tratamento dispensado aos jovens negros, bem como, as consequências da criminalidade visto que não foram boas educadoras de seus filhos, só restando a esses jovens a punição penal por parte do Estado <sup>1</sup>.

É uma das *imagens de controle* mais perversas pois culpabiliza as mães por não estarem em casa vigiando seus filhos e a família. Bueno reforça que o estereótipo da mulher negra como forte e capaz de superar todas as privações e necessidades é um exemplo nesse sentido <sup>1</sup>.

Essa imagem tem por objetivo anular a feminilidade negra, visto que retratam as mulheres negras enquanto violentas, agressivas, castradoras e que não possuem relações afetivas porque estão sempre exigindo submissão dos homens negros <sup>1</sup>.

#### Welfare Mother / Welfare Queen

A *Welfare Mother/Welfare Queen* retrata uma imagem para mulheres negras pobres com papel significativo na política econômica, visto que, são mulheres que acessam políticas de bem-estar social nos Estados Unidos. Esta figura tem por objetivo controlar a fertilidade dessas mulheres pois carregam a pecha de serem mulheres negras reprodutoras que têm a vida precarizada e fazem uso de benefícios/auxílios governamentais <sup>1</sup>.

O uso desta imagem decorre a partir do maior acesso às políticas de bem-estar social, as quais auxiliam na busca de autonomia para mulheres negras. Retratar mulheres negras como reprodutoras naturalmente mais hábeis que mulheres brancas justificava inclusive a exploração sexual onde as mulheres negras eram vítimas de abusos <sup>1</sup>. Para exemplificar, pensando no modelo brasileiro a imagem recorrente aqui é da mãe beneficiária do programa Bolsa Família.

#### Black Lady



A imagem da Black Lady é representada como a mulher negra classe média, instruída, qualificada e profissionalmente bem-sucedida. À primeira vista a descrição desta imagem pode soar positiva, contudo, ela é útil como justificativa para que os homens negros não escolham essas mulheres para se relacionarem afetivamente, uma vez que esta representação acaba retirando a feminilidade dessas mulheres que são consideradas castradoras e uma ameaça à virilidade de seus parceiros <sup>1</sup>.

Bueno reforça que quando essas mulheres ascendem socialmente, elas são estereotipadas como exigentes, arrogantes ou antipáticas. Relacionando esta imagem ao modelo brasileiro, existe a figura da “*neguinha atrevida e metida*” que se mete nos lugares onde não deveria estar, por exemplo, a universidade ou locais normalmente frequentados por pessoas brancas <sup>1</sup>.

Jezebel

A última *imagem de controle* analisada por Patricia Hill Collins é a imagem da *Jezebel*. Esta representação está articulada com o controle da sexualidade das mulheres negras e possui papel estruturante nas ideologias racistas das classes hegemônicas para dar continuidade a violências e naturalizar injustiças a qual estão historicamente submetidas <sup>1</sup>.

Esta representação foi utilizada para justificar a exploração sexual das mulheres negras escravizadas, e ainda, permitiu a continuação da escravização após o fim do tráfico internacional no contexto norte americano <sup>1</sup>.

A *Jezebel* representa uma mulher negra sexualmente insaciável, lasciva e agressiva, a qual precisa ser domada. Esta imagem estabelece uma objetificação a partir da animalização dos corpos e comportamentos das mulheres negras, isto é, a torna inadequada ao pensamento ocidental, enquanto as mulheres brancas são consideradas um exemplo de feminilidade. Neste sentido, as mulheres brancas são lidas como respeitáveis, meigas e casáveis enquanto as mulheres negras são lidas como promíscuas ou predadoras sexuais <sup>1</sup>.

Pensando na especificidade do feminismo negro brasileiro, a partir desta ferramenta proposta por Collins, nós temos uma imagem de controle recorrente na diáspora africana que é a imagem hipersexualizada de pessoas negras. Esta imagem é popularmente conhecida pela mulata assanhada, Globeleza e da funkeira. A mídia veicula essas imagens de erotização das meninas funkeiras. Outra é a imagem da *neguinha barraqueira*, ligada à territorialidade (da favela e morro) <sup>1</sup>.



Com base nessa exposição, é perceptível que as *imagens de controle* podem ser entendidas como representações construídas que orientam as condutas dos indivíduos. Portanto, são operativas na sociedade brasileira porque dinamizam as relações sociais. O pensamento do feminismo negro traz muitas possibilidades de pensar e refletir a desobediência epistêmica imposta estruturalmente, o que leva a reproduzir preconceitos sobre mulheres pretas a partir das *imagens de controle*. O feminismo negro não é uma política que interessa apenas às mulheres negras, o feminismo negro é uma perspectiva epistemológica que serve para pensar em projetos democráticos e plurais e repensar o que é democracia <sup>1</sup>.

A imagem da Black Lady representa a mulher negra de classe média, instruída, qualificada e bem-sucedida profissionalmente. No entanto, essa imagem pode ser usada para justificar a escolha dos homens negros de não se relacionarem afetivamente com essas mulheres, pois essa representação pode retirar a feminilidade dessas mulheres, tornando-as vistas como ameaças à virilidade de seus parceiros<sup>1</sup>. Quando essas mulheres ascendem socialmente, elas podem ser estereotipadas como exigentes, arrogantes ou antipáticas <sup>1</sup>.

A Jezebel, a última imagem de controle analisada por Patricia Hill Collins, está articulada com o controle da sexualidade das mulheres negras e desempenha um papel estruturante nas ideologias racistas das classes dominantes para perpetuar violências e naturalizar injustiças às quais estão historicamente submetidas <sup>1</sup>. Esta representação foi usada para justificar a exploração sexual das mulheres negras escravizadas e permitiu a continuação da escravização após o fim do tráfico internacional <sup>1</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As imagens de controle, originadas da cultura ocidental branca eurocêntrica, são representações específicas de gênero para pessoas negras e são elementos fundamentais das matrizes de dominação. Essas imagens, que são manipuladas dentro dos sistemas de poder articulados por raça, classe, gênero e sexualidade, têm sido historicamente usadas para controlar o comportamento e os corpos das mulheres negras, dificultando sua subjetivação, autonomia e exercício da cidadania <sup>1</sup>.



A saúde da mulher negra é impactada por essas representações históricas depreciativas e negativas, tornando-se mais do que um simples problema sanitário e hospitalar, mas também uma questão sociopolítica profundamente enraizada na formação histórica escravocrata do Brasil <sup>1</sup>.

A população negra brasileira, que compõe cerca de 56,1% da população total, é afetada por disparidades econômicas, educacionais e sanitárias e é alvo de todos os tipos de violência. O racismo estrutural e sistêmico é responsável pela condição degradante dessa população e interfere na distribuição e no acesso aos serviços de saúde. Assim como foi evidenciado na Covid-19 como o racismo é uma tecnologia letal que afeta a população negra, tornando as pessoas negras mais suscetíveis a serem vítimas da falta de acesso aos serviços de saúde <sup>22</sup>.

Ao analisar a saúde da mulher negra no Brasil, é crucial adotar uma abordagem interseccional, que considera como as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária se inter-relacionam e se moldam mutuamente <sup>12</sup>. A saúde, definida como o resultado de várias condições, incluindo alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde <sup>13</sup>, vai além da mera ausência de doenças. Portanto, um estudo sobre a saúde da mulher negra deve levar em conta questões histórico-sociais, econômicas, ambientais e culturais.

A interseccionalidade, conceituada pela jurista, feminista e afro-americana Kimberlé Crenshaw em 1989, aborda a indissociabilidade das relações de poder de classe, raça e sexo <sup>14</sup>. Esta abordagem, que se divide em “interseccionalidade política” e “interseccionalidade estrutural”, analisa como a interdependência de poderes influencia as relações sociais e as experiências individuais <sup>15</sup>. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade reconhece a interdependência e a reciprocidade entre diferentes categorias, como classe, raça, orientação sexual, nacionalidade, etnia, gênero e faixa etária <sup>12</sup>. Esta categoria multifacetada é fundamental para analisar, compreender e explicar a complexidade das relações humanas, especialmente como as relações de poder afetam a convivência social em uma sociedade específica, como a brasileira.





Nesse contexto, os tipos de racismo propostos por Werneck, que incluem o racismo internalizado, interpessoal e institucional, estão intrinsecamente ligados às imagens de controle <sup>21</sup>. O racismo internalizado se manifesta na assimilação de estigmas raciais, que podem gerar sentimentos de superioridade ou inferioridade, afetando a autoestima e a saúde mental da população negra. Essa internalização de estigmas está intimamente relacionada às imagens de controle, que são manipuladas pelos grupos dominantes para manter modelos de dominação e violência <sup>1</sup>. O racismo interpessoal, manifestado em ações e omissões baseadas em preconceitos e discriminação, resulta em desqualificações, humilhações e desumanização de pessoas com base em características étnicas ou raciais. Essas ações e omissões são exemplos de como as imagens de controle podem ser usadas para perpetuar a violência e a dominação <sup>1,21</sup>. Por fim, o racismo institucional, reproduzido por modelos organizativos, práticas e políticas que promovem distribuições desiguais de poder e recursos, resulta em desigualdades de acesso e participação política. Essa dimensão do racismo também está ligada às imagens de controle, pois as políticas e práticas que perpetuam o racismo institucional são muitas vezes baseadas em imagens de controle que visam manter os grupos dominantes no poder <sup>1,21</sup>. Portanto, é evidente a interconexão entre os tipos de racismo propostos por Werneck e as imagens de controle.

As imagens de controle, que se diferenciam dos estereótipos, são empregadas dentro de uma estrutura de poder interligada por classe, gênero, raça e sexualidade, conferindo significado às vidas das mulheres negras e promovendo a naturalização e manutenção da matriz de dominação. Essas imagens, que foram estimuladas pela ideologia dominante no período escravocrata, refletem a vantagem que os grupos dominantes possuem em perpetuar a submissão dessas mulheres <sup>1</sup>.

No Brasil, a imagem da Mammy, estruturada no início do século XIX, tem como objetivo relativizar a exploração do trabalho e esconder as violências sofridas por mulheres negras escravizadas <sup>1</sup>. A Matriarca é retratada como uma mãe agressiva e autoritária que não cuida adequadamente de seus filhos, justificando a continuidade da população preta na pobreza <sup>1</sup>.



Nos Estados Unidos, a Welfare Mother/Welfare Queen retrata uma imagem para mulheres negras pobres que acessam políticas de bem-estar social, com o objetivo de controlar a fertilidade dessas mulheres <sup>1</sup>. Portanto, essas imagens de controle são ferramentas poderosas usadas para perpetuar a dominação e a violência contra as mulheres negras, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos. Elas ilustram como o racismo e o sexismo se entrelaçam para manter as desigualdades e a opressão.

A Jezebel é uma imagem de controle que representa a mulher negra como sexualmente insaciável e agressiva, necessitando ser controlada. Esta imagem objetifica e animaliza as mulheres negras, contrastando com a feminilidade idealizada das mulheres brancas <sup>1</sup>. No contexto do feminismo negro brasileiro, imagens de controle semelhantes são evidentes na representação hipersexualizada de mulheres negras, como a “mulata assanhada”, a “Globeleza” e a “funkeira” <sup>1</sup>.

As imagens de controle são representações construídas que orientam o comportamento dos indivíduos e dinamizam as relações sociais na sociedade brasileira. O feminismo negro, portanto, não é apenas uma política que interessa às mulheres negras, mas uma perspectiva epistemológica que serve para pensar em projetos democráticos e plurais e repensar o que é democracia <sup>1</sup>.

Por fim, a Jezebel, a última imagem de controle analisada por Patricia Hill Collins, está articulada com o controle da sexualidade das mulheres negras e desempenha um papel estruturante nas ideologias racistas das classes dominantes para perpetuar violências e naturalizar injustiças às quais estão historicamente submetidas <sup>1</sup>. Esta representação foi usada para justificar a exploração sexual das mulheres negras escravizadas e permitiu a continuação da escravização após o fim do tráfico internacional <sup>1</sup>.

O atendimento inadequado em saúde pode ser associado às imagens de controle de Patricia Hill Collins, que são representações que regulam as diferenças sociais, culturais e raciais, produzindo e reproduzindo desigualdades e discriminações. O racismo, manifestado nas relações interpessoais, instituições e políticas públicas, é uma das principais bases dessas imagens de controle. As iniquidades em saúde são expressões das desigualdades raciais que afetam o acesso, a qualidade e os resultados dos serviços de saúde para a população negra e outros grupos vulneráveis <sup>1,18</sup>.



A saúde da mulher negra é uma área de grande importância dentro da saúde da população negra como um todo. A implementação de ações afirmativas voltadas para as mulheres negras é justificada pela dupla vulnerabilidade causada pela intersecção do racismo e do sexismo. Existem diferenças notáveis no atendimento à mulher negra em maternidades, resultando em maior mortalidade materna e neonatal, baixo peso ao nascer e hipertensão gestacional nesta população <sup>23</sup>.

A inclusão da cor/raça nos registros de atendimento em maternidades é crucial, considerando que 90% das mortes maternas entre mulheres negras poderiam ser evitadas, sendo, portanto, resultado de iniquidades em saúde decorrentes do racismo. O conhecimento da raça, obtido através do preenchimento do formulário, permite a realização de diagnósticos situacionais profundos e específicos para combater esta situação <sup>23</sup>.

Essas disparidades na saúde da mulher negra são refletidas, inclusive, nos dados relacionados às admissões por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em casos de Covid-19 entre gestantes ou puérperas no Brasil. As mulheres negras foram hospitalizadas em piores condições, tiveram maiores taxas de admissão em unidades de terapia intensiva e ventilação mecânica. O resultado foi o dobro de mortes por Covid-19 entre as mulheres negras, em comparação com as mulheres brancas <sup>23</sup>.

Santos destaca a importância crucial das ações afirmativas para a população negra, especialmente no ambiente acadêmico, que é um formador de cidadãos e influencia ideologicamente seus participantes. A necessidade dessas ações é justificada pela recorrência do racismo nos espaços acadêmicos, que muitas vezes não é reconhecido como um DSS <sup>23</sup>.

A educação sobre a saúde da população negra e o racismo é fundamental não apenas para os estudantes, mas também para os profissionais já formados, através da educação permanente em saúde. Ignorar as necessidades de saúde da população negra e o racismo resulta em um atendimento diferenciado em várias instituições de saúde do país <sup>23</sup>.

O estudo também aponta que a PNSIPN é um instrumento de universalização dos direitos, e não de focalização. No entanto, a falta de educação sobre a saúde da população negra resultou em resistência à aplicação de ações afirmativas em centros de saúde, sob o pretexto de que os profissionais não são racistas e não reconhecem sua necessidade <sup>23</sup>.



Além disso argumenta-se que os profissionais que negam o racismo e expõe situações de negligência e tratamento diferenciado a pessoas negras em unidades de atendimento em Brasília. A autora reflete sobre as relações de raça, classe e gênero no ambiente de atendimento em saúde, com foco especial para a mulher negra <sup>24</sup>.

As imagens de controle, como a Welforemother, Jezebel, Mammy e Black Lady, podem interferir no atendimento em saúde, gerando estereótipos, preconceitos e discriminações que afetam a maneira como as mulheres negras são vistas e tratadas pelos profissionais de saúde, bem como a maneira como elas se percebem e cuidam de si mesmas <sup>1</sup>.

Portanto, as imagens de controle de Patricia Hill Collins podem ser usadas como uma ferramenta analítica para entender como o racismo e o sexismo operam no campo da saúde, criando barreiras e obstáculos para o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para as mulheres negras. É necessário reconhecer e combater essas imagens de controle, que são formas de violência simbólica, e valorizar as vozes e as experiências das mulheres negras, que são sujeitas de conhecimento e de resistência <sup>1</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Bueno W. Imagens de controle: um conceito do pensamento de Patricia Hill Collins/Winnie Bueno. Porto Alegre: ZOUK; 2020.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cor ou raça. IBGEeduca; 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 8 fev. 2023.
3. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. Atlas da Violência 2021. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. São Paulo: FBSP; 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2023.
4. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
5. Faustino DM. Os condenados pela Covid-19: uma análise fanoniana das expressões coloniais do genocídio negro no Brasil contemporâneo. Combate racismo ambiental; 2020 Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2020/07/11/os-condenados-pela-covid-19-uma-analise-fanoniana-das-expressoes-coloniais-do-genocidio-negro-no-brasil-contemporaneo/>. Acesso em: 29 dez. 2022.



6. Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 15 jul. de 2021.
7. Buss PM, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde. Cad. Saúde Pública, 2006; 22(9):2005-2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033). Acesso em: 8 fev. 2023.
8. Santos DS. Trabalho Vivo e Educação Crítica em Saúde e Enfermagem como Caminhos para Equidade [tese de livre-docência]. Campinas: Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2021.
9. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27. Acesso em: 15 nov. 2023.
10. Santos DS, Monezi NS, Catelaneli IKM, Vilela MFG. Determinantes sociais e reflexões para a prática de enfermagem em tempos de COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021, 29:e3443. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4907.3443>. Acesso em: 8 fev. 2023.
11. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2009. (Coleção Temas em Saúde).
12. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021.
13. Nascimento SS. Saúde da Mulher Negra Brasileira: a necessária intersecção em raça, gênero e classe. Cad CEAS, 2018;243:91-103. Disponível em: <https://periodicos.ucs.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/450/360>. Acesso em: 8 fev. 2023.
14. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. Feminist legal theories, 1989;1(8):139-67. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 8 fev. 2023.
15. Hirata H. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Soc, 2014;26(1):61–73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/#ModalHowcite>. Acesso em: 15 nov. 2023.





16. Goes E. Interseccionalidade no Brasil, revisitando as que vieram antes. ACADEMIA: Observatório de Análise Política em Saúde - OAPS/ISC/UFBA; 2019. Disponível em: [https://www.academia.edu/40660744/Interseccionalidade\\_no\\_Brasil\\_revisitando\\_as\\_que\\_vieram\\_antes](https://www.academia.edu/40660744/Interseccionalidade_no_Brasil_revisitando_as_que_vieram_antes). Acesso em: 14 nov. 2023.
17. Gonzales L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, 1984:223- 244.
18. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude soc, 2016;25(3):535-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 8 fev. 2023.
19. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. International Journal of Health Services. 1992;22(3):429-445. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>. Acesso em: 8 fev. 2023.
20. Gomes L. Escravidão. Porto: Porto Editora; 2021.
21. Jones CP. Confronting Institutionalized Racism. Phylon, 2002;50(1/2):7-22. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/4149999>. Acesso em: 14 nov. 2023.
22. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad Saúde Pública, 2017;33:e00078816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 8 fev. 2023.
23. Santos GSR, Paulino GB, Rocha FM, Luz RS, Santos GVR, Dumas GB, Saidel MGB, Santos DS. Política pública, saúde e racismo: revisão integrativa da literatura. Prát. Cuid. Rev. Saude Colet. 2022;3(e14537):1-15. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14537> Acesso em: 15 dez. 2023.
24. Carneiro R. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. Mediações - Rev. Cien. Soc. 2017;22(2):394-42. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/23609> Acesso em: 15 dez. 2023.