

**UFF – Universidade Federal Fluminense  
ESS – Escola de Serviço Social  
PPS – Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social  
Mestrado em Política Social**

**MATHEUS OLIVEIRA DE PAULA**

**INTERSECCIONALIDADE, DESIGUALDADES E  
SAÚDE:**

Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica  
brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022



**Niterói – RJ  
Junho 2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

MATHEUS OLIVEIRA DE PAULA

## **INTERSECCIONALIDADE, DESIGUALDADES E SAÚDE:**

Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022.

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.  
Área de Concentração: Sujeitos Sociais e Política Social.

ORIENTADOR: Carlos Antonio de Souza Moraes

Niterói – RJ  
Junho 2023

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

P324i Paula, Matheus Oliveira de  
Interseccionalidade, desigualdades e saúde : Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022. / Matheus Oliveira de Paula. - 2023.  
245 p.

Orientador: Carlos Antonio de Souza Moraes.  
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Niterói, 2023.

1. Saúde pública. 2. Identidade. 3. Desigualdade social. 4. Política social. 5. Produção intelectual. I. Moraes, Carlos Antonio de Souza, orientador. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

MATHEUS OLIVEIRA DE PAULA

**INTERSECCIONALIDADE, DESIGUALDADES E SAÚDE:**

Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022.

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Sujeitos Sociais e Política Social.

Aprovado em 30/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.<sup>a</sup>Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes  
Universidade Federal Fluminense – Orientador

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Débora Holanda Leite Menezes  
Universidade Federal do Rio de Janeiro– 1<sup>a</sup> Examinadora

Prof. Dr.<sup>a</sup> Adriana Miranda de Castro  
Fundação Oswaldo Cruz – 2<sup>a</sup> Examinadora

*À Márcia e Paulo, meus pais. Por me ensinar que o amor é mais que um verbo: é prática.*

## AGRADECIMENTOS

Paulo Freire, sem dúvidas um dos maiores educadores do mundo, certa vez comunicou que: “*A educação não muda o mundo. A educação muda as pessoas, pessoas mudam o mundo*”, compartilho desta noção com imensa admiração. Nunca entendi o porquê dos meus pais acreditarem tanto na educação, fomentando e mobilizando *todos* os esforços possíveis para que eu e minha irmã pudéssemos estudar. Hoje, 26 anos depois, compreendo. Para que por meio da educação eu me tornasse instrumento de mudança, nada poderia continuar mais como está. A educação me mobilizou, me impliquei, ela me mudou; e com todas as minhas energias estou tentando mudar as coisas que não posso mais aceitar (como Ângela Davis nos ensinou).

Inquestionavelmente agradeço a meus pais, Márcia e Paulo: as pessoas que mais me mobilizaram a construir este trabalho. Muito embora não se importem com a suposta *superioridade e relevância social* que a sociedade atribui a um *título*, interessam-se pelo significado e pela importância que se constitui na minha formação como *ser humano*. Em outras palavras, o valor se dá mediado ao que o conhecimento pode implicar em minha mudança, e no que a partir disso eu posso modificar o mundo.

Na produção deste agradecimento, Márcia me disse: “*agradece a mim, que te ajudei*”. Sem dúvidas, ela não só me ajudou como foi parte fundamental da produção deste trabalho. Reconheço todo o afeto, o cuidado e o carinho que teve comigo durante o processo de produção desta dissertação. A Paulo, pela *centralidade e radicalidade* dos *valores sociais*; quem me ensinou o que são *direitos humanos* e que a igualdade deve ser, sobretudo, *social*. Enfim, esse trabalho é fruto da dedicação de vocês ao meu processo formativo ao longo desses 26 anos.

Minha irmã, Paula, que acompanhou minha jornada distante, já que, seu percurso intelectual conduziu a graduação sanduíche na França. Agradeço por todo carinho e afeto compartilhado e por acreditar que eu conseguiria.

Minhas avós Meiry (*in memoriam*) e Tânia (*in memoriam*) por todo amor e carinho durante a minha vida, esse momento de alegria deveria ser comemorado com elas que sempre acreditaram em mim. Esse é mais um passo para que vocês vejam seu “*neto Doutor*”. Meus avós Célio e Fernando, pelo apoio material e emocional. Em certa medida, todas as relações de desigualdade que eu escrevo aqui nestas páginas minhas avós e meus avós já vivenciaram. Este trabalho não é apenas uma denúncia, mas a mobilização de instrumentos que possibilitem a mudança. É para vocês, que por todas as violências sofridas durante a vida, que conseguiram oferecer um futuro diferente para seu neto.

Célio, nunca tive a oportunidade de agradecer adequadamente, que fique registrado aqui: agradeço por estimular minha formação, apoiando materialmente meus estudos quando

precisei entrar na graduação. Sem essa contribuição não seria possível que eu chegasse na pós-graduação.

A minha tia Betânia, por todo o afeto e carinho que emprega cotidianamente para comigo. Por ter fomentado a minha formação e, sobretudo, quem me fez aspirar à docência. Como educadora, compartilhou comigo suas experiências, dificuldades e alegrias.

A Talita e Carolina, que durante a vida tornaram-se família. O afeto mobilizado aqui parte de nossas construções coletiva, meu reconhecimento enquanto pessoa e as experiências compartilhadas com vocês contribuíram significativamente para esta produção. Em muitas tardes foi na sala de vocês, no frio de São Paulo, que abstrações, conceitos e “palavras difíceis” despontaram para essa construção.

Agradeço à amigos queridos, Vitória, Igor e Giulia que contribuem para que a vida seja mais leve. Os momentos compartilhados foram indispensáveis para que eu conseguisse chegar até aqui, sobretudo os momentos que, com vocês, escapei da escrita para que o fôlego pudesse reaparecer.

Meu orientador, Carlos, que sem me conhecer assumiu o compromisso com a orientação. Compartilhamos esses dois anos de adversidades, sobretudo devido a pandemia da Covid-19. Agradeço imensamente pelas orientações, por ter mobilizado e fomentado a minha formação acadêmica. Agradecimento particular por ter confiado na dinâmica do meu processo de escrita, deveras confusa. As suas contribuições foram fundamentais para o meu processo formativo.

A Débora, Jussara, Marília e Adriana professoras que constituíram a banca desta Dissertação, meu carinhoso agradecimento. Pesquisadoras, professoras, profissionais, digo, pessoas implicadas com a mudança social e os estudos críticos que ofereceram comentários a esta dissertação.

Ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, na figura de professoras/es, técnicas/os e funcionárias/os da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, meu profundo agradecimento pelo acolhimento e aporte ao aprofundamento nos estudos críticos. Na figura da *educação* enquanto *política social*, de Estado, de caráter: público, gratuito, de qualidade e socialmente referenciada; presto meus agradecimentos à todas as pessoas que constroem a Universidade Federal Fluminense. A todas as pessoas que durante esses dois anos contribuíram para o meu amadurecimento acadêmico, profissional e pessoal. Em digressão, regresso ao início destes agradecimentos para reconhecer e agradecer a todas as *pessoas que mudam o mundo* e a todas que lutam e resistem para que possamos construir uma sociedade que *elimine* todas as formas de opressão/exploração.

## **O sistema/1**

*Os funcionários não funcionam.*

*Os políticos falam mas não dizem.*

*Os votantes votam mas não escolhem.*

*Os meios de informação desinformam.*

*Os centros de ensino ensinam a ignorar.*

*Os juízes condenam as vítimas.*

*Os militares estão em guerra contra seus compatriotas.*

*Os policiais não combatem os crimes, porque estão ocupados cometendo-os.*

*As bancarrotas são socializadas, os lucros são privatizados.*

*O dinheiro é mais livre que as pessoas.*

*As pessoas estão a serviço das coisas.*

O livro dos Abraços,  
Eduardo Galeano.

## **La excepción**

*Existe un solo lugar donde el norte y el sur del mundo se enfrentan en igualdad de condiciones: es una cancha de fútbol de Brasil, en la desembocadura del río Amazonas. La línea del ecuador corta por la mitad el estadio Zerão, em Amapá, de modo que cada equipo juega un tempo en el sur y otro tempo en el norte.*

Patatas arriba: la escuela del mundo al revés,  
Eduardo Galeano.

## RESUMO

A interseccionalidade como ferramenta analítica vem sendo empregada na contemporaneidade para apreender as relações de poder desiguais que ocasionam desigualdades. Para tanto, os marcadores sociais da diferença são construções teóricas que comunicam as diferentes identidades, como classe, gênero e raça que compõe e interpelam os sujeitos. Já a saúde, enquanto processo social, vem sendo interpretada a partir das contribuições interseccionais. Esta dissertação considera que os sujeitos sociais são atravessados por desigualdades diversas no acesso à política de saúde e busca uma ferramenta analítica, teórico-prática, capaz de interpretar esse processo. Diante disso, a pesquisa parte do pressuposto que a interseccionalidade contribui para a apreensão das relações de poder estruturais que causam desigualdades em saúde, revelando como os marcadores sociais da diferença atuam no processo saúde-doença. O objetivo deste trabalho é interpretar os sentidos apresentados na literatura acadêmica sobre interseccionalidade de classe, raça e gênero aplicado aos estudos sobre o processo saúde-doença, no período de 1980 a 2022. O método do materialismo histórico-dialético conduziu a análise metodológica que foi construída mediante uma revisão de escopo, fundamentada nas orientações do *Joanna Briggs Institute (JBI)* e realizada nas bases de dados da *Scielo* Brasil e do Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a pesquisa, recorreu-se aos descritores: *interseccionalidade e saúde*, tendo como recorte temporal 1980 a 2022, recorte disciplinar da saúde coletiva e recorte geográfico vinculado as produções brasileiras. Como resultado identificamos 29 artigos que produziram o escopo da análise quantitativa. Desde universo, 6 artigos foram selecionados para a análise qualitativa. Os produtos deste trabalho registram a ampliação do emprego da interseccionalidade na análise de fenômenos do processo saúde-doença, sobretudo durante os anos de 2021-2022, revelando o crescimento do campo na procura de uma ferramenta analítica que tenha a possibilidade de compreender a complexidade das desigualdades sociais. Além disso, em tais estudos, verificou-se ênfase nos marcadores sociais de raça e gênero, em contraste com classe. Por fim, ressalta-se que a pesquisa tem o potencial de contribuir com as teorizações e intervenções na política de saúde, figurando a diminuição de desigualdades, por isso sua relevância fornece subsídios críticos para um campo de conhecimento, a interseccionalidade aplicada aos estudos sobre o processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** Interseccionalidade. Saúde. Desigualdade Social. Saúde Coletiva. Política Social

## ABSTRACT

Intersectionality as an analytical tool has been used in contemporary to apprehend the unequal power relations that cause inequalities. The social markers of difference are theoretical constructions that communicate the different identities, such as class, gender and race that make up the people. Health, as a social process, has been interpreted based on intersectional contributions. This essay considers that people are crossed by different inequalities in access to health policy and seeks an analytical, theoretical-practical tool capable of interpreting this process. The research assumes that intersectionality contributes to the apprehension of structural power relations that cause inequalities in health, revealing how the social markers of difference act in the health-disease process. The objective of this essay is to interpret the meanings presented in the academic literature on the intersectionality of class, race and gender applied to studies on the health-disease process, in the period from 1980 to 2022. The method of historical-dialectical materialism led to the methodological analysis that was built through a scope review, based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and carried out in the databases of Scielo Brasil and the Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). For the research, the following descriptors were used: intersectionality and health, having as a time frame 1980 to 2022, disciplinary frame of public health and geographical frame linked to Brazilian productions. As a result, we identified 29 articles that produced the scope of the quantitative analysis. From this universe, 6 articles were selected for qualitative analysis. The research has the potential to contribute to theorizations and interventions in health policy, figuring the reduction of inequalities, therefore its relevance provides critical subsidies for a field of knowledge, the intersectionality applied to studies on the health-disease process. We observed an emphasis on the social markers of race and gender, in contrast to class. The products of this work register the expansion of the use of intersectionality in the analysis of phenomena of the health-disease process, especially during the years 2021-2022, revealing the growth of the field in the search for an analytical tool that has the possibility of understanding the complexity of the social differences.

**Keywords:** Interseccionalidade. Saúde. Desigualdade Social. Saúde Pública. Política Social.

## LISTA GRÁFICOS E TABELAS

8ª CNS – 8ª Conferência Nacional de Saúde

CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CNTS – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

CUS – Cobertura Universal de Saúde

DSS – Determinantes sociais da saúde

EC 95 – Emenda Constitucional 95

EUA – Estados Unidos da América

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensão

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social

IPASE – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado

MS – Ministério da Saúde

NHS – National Health Service

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não-governamental

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OS – Organização Social

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PNS – Plano Nacional de Saúde

PPGPS/UFF – Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense.

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

Scielo – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

USP – Universidade de São Paulo

WHO – World Health Organization

WHO/Europe – World Health Organization/ Regional Office for Europe

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- Quadro 1 – Autores/as/es e sua contribuição para a dissertação, p. 29.
- Quadro 2 – Joanna Briggs Institute (JBI) Appendix 11.1 JBI template source of evidence details, characteristics, and results extraction instrument, p. 31
- Quadro 3 – Síntese da análise do material da ficha de pesquisa, p. 34
- Quadro 4 – Artigos sistematizados das plataformas Scielo e Periódico CAPES, p. 114
- Quadro 5 – Publicações por ano, p.120
- Gráfico 1 – Concentração das publicações por ano, a partir de 2011, p. 122
- Quadro 6 – Número de publicações em cada revista científica, p. 124
- Quadro 7 – Revista e conceito QUALIS, p.125
- Quadro 8 – Conceito QUALIS e quantidade de artigos, p. 125
- Quadro 9 – Questões da ficha de pesquisa e objetivos de análise, p. 126
- Gráfico 2 – Dados compilados da análise dos artigos da questão 7 – O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? p. 127
- Gráfico 3 – Dados compilados da análise dos artigos da questão 8 – O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? p.128
- Gráfico 4 – Dados compilados da análise dos artigos da questão 9 – O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade?, p.128
- Gráfico 5 – Dados compilados da análise dos artigos da questão 10 – O artigo trabalha com a interseccionalidade aplicada a análise do processo saúde-doença? p.129
- Gráfico 6 – Dados compilados da análise dos artigos da questão 11- O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero?), p.130
- Quadro 10 – Sistematização das autoras/estudos referenciados nos artigos, convergentes com a literatura empregada na dissertação, p. 132
- Quadro 11 – Ano de publicação do artigo e quantidade de artigos analisados, p. 135
- Quadro 12 – Título do artigo, autoria e número da ficha de pesquisa, p.136
- Quadro 13 – Síntese da análise de dados extraídos dos artigos por meio da ficha de pesquisa, p.139
- Quadro 14 – Artigo/autora e abordagens sobre interseccionalidade, p.147
- Quadro 15 – Artigo/autora e síntese dos temas centrais abordados, p. 148

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>1 FORMAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA BRASILEIRA: RAÍZES DAS DESIGUALDADES ESTRUTURAIS.....</b>	<b>38</b>
1.1 Sentidos (ou narrativas?) ocidentais sobre a história e a teoria social .....	39
1.2 Invasão: colonização, (de)formação cultural e táticas do poder.....	41
1.3 Da Colônia à (às) República (as): continuidade e ruptura.....	46
1.4 O Brasil “Moderno” no centro da periferia do capital: contradições e insurgências .....	51
1.5 Disjunção democrática, autoritarismo e repressão: a Ditadura Brasileira.....	55
1.6 Sexta República: Trajetória da redemocratização do Brasil, aspirações da Constituição “Cidadã” .....	61
<b>2 INTEPRETAÇÕES SOBRE POLÍTICA SOCIAL, SAÚDE E INTERSECCIONALIDADE: SISTEMATIZAÇÃO DE SABERES TEÓRICO-PRÁTICOS.....</b>	<b>65</b>
2.1 Política social: breve interpretação sobre um vasto campo teórico-prático .....	66
2.2 Movimentos, construções e processos sociais na agenda da política de saúde no Brasil: interpretações e significados político-ideológicos.....	73
2.3 Interpretações sobre saúde-doença: contribuições histórico-sociais ao adoecimento .....	82
<b>3 ARTICULANDO CATEGORIAS, INTERSECCIONANDO TRAJETÓRIAS: A INTERSECCIONALIDADE COMO FERRAMENTA ANALÍTICA E TEORIA SOCIAL CRÍTICA .....</b>	<b>88</b>
3.1 Interseccionalidade: aspectos históricos e produção do conhecimento .....	90
3.2 Interseccionalidade: sentidos e significados teórico-práticos no conjunto deste estudo.....	98
3.3 Desigualdades em saúde e interseccionalidade como ferramenta analítica: diálogos para a superação de dicotomias e possibilidades para a práxis.....	101
<b>4 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE A INTERSECCIONALIDADE E O PROCESSO SAÚDE DOENÇA: UMA REVISÃO DE ESCOPO ENTRE OS ANOS 1980 A 2022.....</b>	<b>110</b>
4.1 Apresentação do panorama de estudos interseccionais na saúde: caminhos percorridos, exposição e contexto .....	111
4.2 O escopo dos estudos da aplicação da interseccionalidade como uma ferramenta analítica do processo saúde-doença: sistematização, recorrências e contingências.....	118
4.3 Interseccionalidade aplicada à interpretação do processo saúde-doença: discussão acerca de seus sentidos e significados .....	133
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>155</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>163</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>186</b>
<b>APÊNDICE A – FICHA DE PESQUISA.....</b>	<b>186</b>
<b>APÊNDICE B – ARTIGO 1 .....</b>	<b>187</b>
<b>APÊNDICE C – ARTIGO 2 .....</b>	<b>189</b>
<b>APÊNDICE D – ARTIGO 3 .....</b>	<b>191</b>
<b>APÊNDICE E – ARTIGO 4 .....</b>	<b>193</b>
<b>APÊNDICE F – ARTIGO 5.....</b>	<b>195</b>
<b>APÊNDICE G – ARTIGO 6.....</b>	<b>197</b>
<b>APÊNDICE H – ARTIGO 7.....</b>	<b>199</b>
<b>APÊNDICE I – ARTIGO 8 .....</b>	<b>201</b>

<b>APÊNDICE J – ARTIGO 9 .....</b>	<b>203</b>
<b>APÊNDICE K – ARTIGO 10 .....</b>	<b>205</b>
<b>APÊNDICE L – ARTIGO 11 .....</b>	<b>207</b>
<b>APÊNDICE M – ARTIGO 12 .....</b>	<b>209</b>
<b>APÊNDICE N – ARTIGO 13 .....</b>	<b>211</b>
<b>APÊNDICE O – ARTIGO 14 .....</b>	<b>213</b>
<b>APÊNDICE P – ARTIGO 15.....</b>	<b>215</b>
<b>APÊNDICE Q – ARTIGO 16.....</b>	<b>217</b>
<b>APÊNDICE R – ARTIGO 17 .....</b>	<b>219</b>
<b>APÊNDICE S - ARTIGO 18 .....</b>	<b>221</b>
<b>APÊNDICE T – ARTIGO 19 .....</b>	<b>223</b>
<b>APÊNDICE U – ARTIGO 20 .....</b>	<b>225</b>
<b>APÊNDICE V – ARTIGO 21 .....</b>	<b>227</b>
<b>APÊNDICE X – ARTIGO 22 .....</b>	<b>229</b>
<b>APÊNDICE Y – ARTIGO 23 .....</b>	<b>231</b>
<b>APÊNDICE Z – ARTIGO 24 .....</b>	<b>233</b>
<b>APÊNDICE AA – ARTIGO 25 .....</b>	<b>235</b>
<b>APÊNDICE AB – ARTIGO 26 .....</b>	<b>237</b>
<b>APÊNDICE AC – ARTIGO 27 .....</b>	<b>239</b>
<b>APÊNDICE AD – ARTIGO 28 .....</b>	<b>241</b>
<b>APÊNDICE AE – ARTIGO 29 .....</b>	<b>243</b>

## INTRODUÇÃO

A investigação por determinado tema carrega em si um caráter eminentemente social e político. Social na medida em que as inquietações e provocações partem de processos sociais e históricos que imbricaram a trajetória do pesquisador com o objeto pesquisado; político em sua dimensão objetiva que a produção do conhecimento porta no processo de pensar e se fazer pensado pelo objeto e com ele modificar a realidade social.

É primordial iniciar a introdução trazendo elementos da trajetória do pesquisador que orientam a construção da dissertação. A implicação do objeto pesquisado com o pesquisador, sua trajetória histórica e seu lugar social são fundamentais para determinar e apreender os contornos e as narrativas da investigação.

O (re)conhecimento da realidade social mediada por diferentes determinações, estruturais e conjunturais, foram desveladas durante os anos de graduação em Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). As inserções no ambiente universitário se deram em diferentes espaços que desembocaram nas inquietações desta dissertação, tais como: movimento estudantil; projetos de extensão; projetos de pesquisa; estágio supervisionado; eventos e congressos das ciências sociais e humanas.

A ocupação do espaço – tanto público, quanto privado – materializa e corporifica relações de poder e desigualdades produzidas e reproduzidas cotidianamente. A universidade é um espaço de poder central na sociabilidade capitalista, e, contraditoriamente nesse ambiente há movimentos que manifestam possibilidades de rompimento com as relações de poder e redução das desigualdades vigentes; um exercício dialético que leva a compreensão das contradições internas da realidade social.

Um momento fundamental para a definição do objeto pesquisado foi o estágio supervisionado realizado no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), unidade de saúde de alta complexidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período de 2019 até 2021<sup>1</sup>. As inquietações não foram provenientes exclusivamente dessa inserção,

---

<sup>1</sup> A partir do redirecionamento político-governamental para as políticas sociais, através da radicalização neoliberal e conservadora (2016-2022). A política de saúde começa a sofrer constantes ataques, tendo o princípio da universalidade questionado; o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, (2019 - 2020) expressou a possibilidade de cobrança de acesso ao SUS (Brasil de Fato, 2019). O sucateamento e a privatização da saúde no nível federal foram ampliados, por meio de cortes nos investimentos. Em 2020, alastra-se no Brasil a pandemia da Covid-19, reordenando o processo de trabalho em saúde – com algumas atividades transferidas para o modo remoto – e mostrando as fragilidades da adoção de uma política de subfinanciamento para a saúde pública.

entretanto, pode-se apontar esse momento como um disparador para a reflexão mais sistemática em relação a compreensão do processo saúde-doença na sociedade brasileira.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social apontou algumas pistas para o desenvolvimento da proposta de estudo apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF), que desembocou nesta dissertação. No TCC a reflexão intentou compreender a relação contraditória entre os *determinantes sociais da saúde* e a *determinação social do processo saúde-doença*, analisando os pressupostos teóricos utilizados para construir categorias e teorias que abordassem o processo saúde-doença. Alinhado à essa reflexão, esforçou-se a manifestar a construção do trabalho coletivo em saúde, com envergadura para o trabalho profissional das assistentes sociais; e as potencialidades advindas da construção de um trabalho vinculado a uma teoria e prática críticas, compreendendo a macroestrutura e as relações estruturais de desigualdade de raça, gênero e classe.

O mirante das inquietações advindas deste trabalho não é neutro, parte-se da inserção do pesquisador nas relações sociais mediadas por diferentes formas de relações de poder, enquanto uma pessoa não binária, branca, da classe trabalhadora. Tais movimentos possibilitaram a construção da dissertação, vinculada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF), na área de concentração: “Sujeitos Sociais e Proteção Social”, tendo como linha de pesquisa: “Formação e trabalho profissional nas políticas sociais”. A pesquisa integra o Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (Gripes), na linha de pesquisa “Serviço Social e Trabalho Profissional na Política de Saúde”.

A construção do objeto de pesquisa se dá através de aproximações sucessivas, buscando lapidar a pergunta orientadora durante a produção do projeto e o avançar no (re)conhecimento da literatura acadêmica sobre o tema; a pergunta se coloca como provisória, alterando-se durante o caminhar (GIL, 2008). A problemática foi reexaminada diversas vezes, consolidando-se na questão formulada. A construção do problema de pesquisa se dá enquanto uma questão ainda não resolvida, no campo científico, e que se coloca como objeto para a discussão (GIL, 2008). Assim, o *problema de pesquisa*: Quais as contribuições da interseccionalidade de classe, gênero e raça, como ferramenta analítica, aplicada aos estudos do processo saúde-doença, na literatura acadêmica da saúde coletiva brasileira, no período de 1980 até 2022, e como isso favorece uma compreensão das desigualdades sociais em saúde?

Collins & Bilge (2021) fundamenta a concepção do que se entende por *interseccionalidade*, assim sumariado:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe e gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.

A partir desta elaboração e na diligência de buscar explicações ao objeto, reconhecemos que a análise da formação social e histórica brasileira é substancial, levando a compreensão de como a “invenção” político-ideológica do Brasil foi calcada a partir de diferentes relações de poder e formas de violência. O processo saúde-doença não se dá desvinculado dos processos que transcorrem na realidade social, assim, as desigualdades estruturantes da sociabilidade interferem no adoecimento individual e coletivo. No atual estágio contemporâneo do capitalismo, no qual há ampliação das desigualdades, verifica-se que o processo saúde-doença está mediado por dimensões que atrelam classe, raça e gênero em um processo contraditório e dinâmico.

Os estudos sobre saúde avançaram na adoção de uma compreensão do processo saúde-doença e da sua relação com a dimensão social, interpretando de modo interconectado com os processos biológicos/patológicos que acometem os indivíduos e a coletividade. É notável o aprofundamento de uma compreensão dos processos de adoecimento enquanto uma totalidade dialética.

A discussão sobre a importância de se considerar a saúde de uma maneira ampliada data da década de 1970, em um espectro de interpretações diversas. As explicações estritamente biológicas já não logravam êxito na compreensão dos processos de saúde-doença que acometiam a população, já que, mesmo com o desenvolvimento científico e tecnológico, com o suposto “progresso” do modo de produção capitalista, a população ainda era acometida de comorbidades conhecidas e facilmente erradicadas (PEREZ, 2006; NAVARRO, 2009); tanto quanto novas, devido ao processo de acumulação e degradação da natureza.

Os pensadores latino-americanos buscaram entender como os processos sociais determinariam a saúde-doença individual e coletiva dentro da sociabilidade vigente (LAURELL, 1981; BREILH, 2013). O adoecimento, reiteradamente, tem um caráter social; a partir de questões materiais e objetivas, de desigualdades estruturais que refletem na saúde-doença. Apreende-se saúde-doença enquanto um processo, tendo suas bases históricas, sociais, políticas, econômicas e culturais (LAURELL, 1981). A saúde enquanto um processo indica a necessidade de interpretar os contextos sociais e as relações de poder.

Dessa forma, para compreender e intervir nos processos de adoecimento é indispensável decifrar como a sociedade está organizada, realizando aproximações e mediações à realidade social. Aproxima-se duas áreas do saber, compreendendo que o conhecimento não se dá de maneira compartimentada, as ciências humanas estão interligadas e atreladas aos processos que se sucedem nas ciências da saúde, biológicas.

O pensamento social da saúde coletiva e da medicina social latino-americana recorreu ao uso da categoria *determinação social do processo saúde-doença* para apontar as dimensões estruturais e estruturantes da sociabilidade vigente que interferem no adoecimento da população. A compreensão histórico-crítica se deu aliada a influência da teoria marxista. É indispensável a análise do contexto estrutural, conjuntural, histórico, econômico, social, político e cultural, observando que esses fatores interferem no processo saúde-doença da coletividade. Desse modo, saúde-doença é apreendida enquanto processo social e histórico (LAURELL, 1981; ESCOREL, 1999; NOVAES, 1997; SOUZA, 2020).

As estruturas sociais desiguais erigidas através do processo de colonização do Brasil, produzem e reproduzem relações de poder que determinam o processo saúde-doença. Almeida (2019) indica o racismo enquanto estrutural, ordenador das relações sociais, e estando relacionado a dinâmica da formação social brasileira. As desigualdades raciais se reproduzem em diversos planos da realidade social: economicamente, politicamente, juridicamente e culturalmente. Um estudo de pesquisadores do Centro de Integração de dados e conhecimento para saúde (Cidacs), da Fiocruz Bahia, publicado na revista “The Lancet Global”, indicou como a desigualdade racial interfere no processo saúde-doença, por exemplo: uma criança indígena tem 14 vezes mais chances de morrer por diarreia do que crianças brancas; assim como a mortalidade por má nutrição é duas vezes maior entre crianças pretas do que em brancas (ESPJV/FIOCRUZ, 2022).

Saffioti (1976) aponta a constituição do Estado patrimonialista-patriarcal no bojo da constituição e desenvolvimento do modo de produção capitalista no Brasil. O arquétipo androcêntrico constituiu as relações políticas, sociais e culturais. A dinâmica dos nexos entre público e privado vai se organizando com enfoque na dimensão privada, prevalecendo laços afetivos (HOLANDA, 2014). Mello & Thomé (2018) ressaltam que as origens da opressão feminina são sedimentadas no direito romano e na sociedade brasileira, articuladas com as raízes portuguesas – do processo de colonização – e os encadeamentos dos costumes da população nativa. De todo esse processo, as mulheres surgem como sujeito político apenas na segunda metade do século XIX (MELLO & THOMÉ, 2018). A ordem social, segundo Bourdie

(2012), atua como uma máquina simbólica ratificando a dominação masculina; a divisão sexual do trabalho, por exemplo, está no bojo desse processo.

A desigualdade de gênero se evidencia de diferentes maneiras, o fenômeno da violência é uma dessas formas que interfere diretamente no processo saúde-doença. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que, quando avaliada a variável “Pessoas de 18 anos ou mais que sofreram violência sexual alguma vez na vida” através do indicador sexo/gênero: 80% do total de pessoas que sofreram violência sexual é do gênero feminino (IBGE, 2019). Assim a desigualdade de gênero é fundamental para compreender o processo saúde-doença. A violência obstétrica, ainda ignorada no âmbito da saúde, por parte da legislação, acomete as mulheres em diversas partes do mundo. No Brasil, um estudo de 2010 indicou que uma em cada quatro mulheres foi maltratada no trabalho de parto (EL PAÍS BRASIL, 2019). A pandemia da Covid-19 agravou esse panorama de desigualdade de gênero, impactando ainda mais a saúde da população feminina (EL PAÍS BRASIL, 2021).

O processo de mercantilização dos direitos sociais e da vida se ampliou mormente, impactando a saúde da população; seja na destruição do meio ambiente, que impacta preponderantemente, determinadas populações, marcadas por classe, raça e gênero. O racismo ambiental, é um arquétipo fundamental na compreensão da interconexão das desigualdades estruturantes (CONNECTAS, 2021; JORNAL DA USP, 2021); seja na ampliação da sociedade de consumo, que cada vez mais exclui grande parte da população dos frutos do trabalho.

A sociedade de consumo transforma tudo em mercadorias e as necessidades básicas dos indivíduos deixam de ser atendidas pelo Estado, mediadas por políticas sociais. O neoliberalismo como forma político-ideológica, de construção das relações sociais na sociabilidade contemporânea avoluma ainda mais as desigualdades de classe, raça e gênero responsabilizando o indivíduo sobre seu sucesso e/ou fracasso. Harvey (2016) em seu estudo sobre as mudanças culturais e econômicas no capitalismo na década de 1970, inaugurando a acumulação flexível, assinalou as desigualdades entre raça e gênero que se reproduziam no mercado de trabalho; dando continuidade sob a égide neoliberal.

No sistema de saúde, práticas institucionais reproduzem a estrutura patriarcal, racista e classista da sociedade brasileira, estabelecendo a necessidade de políticas de atenção à saúde para populações específicas, a exemplo: Política Nacional de Saúde da População Negra e a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher, entre outras. A compreensão da dimensão social da saúde que enfatiza apenas o modo de produção capitalista como determinante de todos os problemas em saúde sobrepuja a apreensão de diferenças substanciais

que afetam grupos discriminados, devido as relações desiguais de poder, para além da dimensão de classe, mas que, ao mesmo tempo, contraditoriamente, se interconectam e estão atrelados a ela.

Os estudos sobre a interseccionalidade na área das ciências humanas já vem sendo desenvolvidos desde a década de 1970, encampado pelas feministas negras (HOOKS, 2015; 2017; GONZALES, 1981; 2011; COLLINS, 2015; CARNEIRO, 2003; LORDE, 2019). Contudo, a aplicação da categoria nos estudos voltados à saúde tardou para ganhar espaço no Brasil. Essa análise é extremamente relevante para se compreender os processos que se sucedem na realidade social latino-americana, especificamente no território brasileiro, um país extremamente marcado por desigualdades estruturais; como o racismo, o patriarcado e as relações de colonialidade, na sua história recente.

A interpretação do processo saúde-doença através da ótica que considera apenas a economia como matriz estruturante – ou seja, a sociabilidade capitalista – das relações sociais e ordenadora das relações de poder; não logra êxito, pois não capta – nem conecta – outras relações de poder que são estruturantes na realidade brasileira e latino-americana. Os processos estruturais que interferem no processo saúde-doença são engendrados através das relações de poder, não tão somente no sistema econômico; esse sistema, capitalista, é uma matriz estrutural das relações de poder contemporânea, mas não é o único, nem sobretudo determinante sob outros sistemas de poder.

Os marcadores sociais da diferença estruturam desigualdades que ainda não foram superadas na teoria e na prática da política de saúde; tanto no acesso ao sistema de saúde, quanto no cuidado, bem como no direito à saúde e na justiça social. As categorias interseccionais investigadas, à saber: classe, gênero e raça<sup>2</sup>; corroboram para demonstrar como está estruturado o processo saúde-doença na sociedade brasileira, com envergadura para o panorama ultraneoliberal da quadra contemporânea.

Essa relação entre desigualdades estruturais que interfere na saúde-doença evidencia a necessidade de apreender o processo saúde-doença através de uma compreensão interseccional. A interconecção das relações de poder dentro da sociabilidade vigente é central na apreensão das relações desiguais e na forma como é construída a sociedade brasileira, uma visão

---

<sup>2</sup> O interseccional neste estudo será sobre as categorias de: classe, gênero e raça. Categorias mais abrangentes, das relações de poder, são extremamente importantes de serem analisadas, à saber: territorialidade; sexualidade; corponormatividade; idade, entre outras; sendo diversas vezes indicadas dentro da pesquisa. Contudo, devido ao recorte do objeto não serão aprofundadas.

interseccional vislumbra caminhos explicativos mais amplos para compreensão dos problemas sociais e das desigualdades em saúde (COLLINS & BILGE, 2021).

A radicalização neoliberal, ao contrário de ampliar o acesso e diminuir desigualdades, atuam na contracorrente: penalizando as pessoas mais pobres e vulneráveis; marcadas por gênero e raça, dispendo de lugares desiguais nas relações de poder (COLLINS & BILGE, 2021), sendo na sua maior parte mulheres e negras/negros, do sul global, onde alia-se ainda a superexploração do trabalho e um grande contingente de exército industrial de reserva. Interseccionar raça, classe, gênero e território revela a dimensão complexa que o sistema de saúde, assim como os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), precisam lidar no cotidiano de trabalho, apreendendo que os níveis de saúde não se dão da mesma forma para todos e são moldados por diversas relações de poder.

A construção do pressuposto sucede como um diálogo entre o olhar do pesquisador e a realidade a ser investigada (MINAYO, 2002); a formulação aparece como: “uma tentativa de criar indagações a serem verificadas na investigação” (MINAYO, 2002, p.40). O *pressuposto* do estudo manifesta que a interseccionalidade contribui para a apreensão das relações de poder que causam desigualdades sociais em saúde na sociedade brasileira, revelando como os marcadores sociais da diferença – de classe, raça e gênero – que atravessam os sujeitos sociais, atuam no processo saúde doença.

Diante disso, o estudo tem por *objetivo geral*:

Interpretar os sentidos apresentados na literatura acadêmica brasileira sobre interseccionalidade de classe, raça e gênero aplicado aos estudos sobre o processo saúde-doença, no período de 1980 até 2022.

Como *objetivos específicos*, procura:

- 1) Apresentar o debate da dimensão social e da interseccionalidade na área da saúde;
- 2) Verificar como se delineia o campo dos estudos sobre interseccionalidade de classe, gênero e raça, aplicado ao processo saúde-doença, no âmbito da saúde coletiva brasileira, no período de 1980 até 2022;
- 3) Identificar as tendências de abordagens sobre os estudos interseccionais na saúde coletiva, alicerçados na teoria social crítica e que dialoguem com a perspectiva decolonial, no período de 1980 até 2022;
- 4) Verificar como os aspectos estruturais das desigualdades sociais em saúde são abordados pela literatura acadêmica da saúde coletiva sobre a interseccionalidade de classe, raça e gênero, com ênfase na violência como um processo estrutural e sistemático da formação social brasileira, considerando o marco temporal de 1980 até 2022.

Assim como os demais processos sociais, o processo saúde-doença está inserido e determinado por dimensões econômicas, políticas, sociais e culturais, como: o modo de produção capitalista (LAURELL, 1981; ALMEIDA-FILHO, 2009), o racismo, o patriarcado e as relações de colonialidade. As condições de vida e trabalho influenciam a forma como o indivíduo e a coletividade irá expressar e experienciar, de maneiras objetivas e subjetivas, o processo saúde-doença.

Os sistemas de saúde pública são fundamentais tanto para a classe trabalhadora, na reprodução da vida social, quanto para o capital, no seu processo de acumulação (LESSA, 2013). A análise da relação entre processo saúde-doença, política de saúde e sistema de saúde é fundamental de ser evidenciada para a apreensão dos aspectos constitutivos das desigualdades sociais em saúde dentro da sociedade brasileira. É necessário compreender o processo saúde-doença a partir de uma ótica interseccional de classe, gênero e raça, avançando nas reflexões sobre determinantes e determinação social da saúde. Argumenta-se que não é um processo individual e fatorial, como geralmente é apontado através da categoria “determinantes sociais da saúde”, mas que é estrutural, e intersecciona outras relações de poder que causam desigualdades nos níveis de vida e saúde.

Analisar as construções teóricas que se (re)produzem nas práticas sociais em saúde é significativo para retratar um campo de estudos em construção no âmbito das políticas sociais e da saúde coletiva, na contracorrente do discurso hegemônico neoliberal. É necessário aprofundar a apreensão das categorias da perspectiva interseccional que agregue classe, gênero e raça<sup>3</sup> e que amplie as discussões sobre as relações de poder e os marcadores sociais da diferença (OLIVEIRA; COUTO; SEPARAVICH; LUIZ, 2020).

A perspectiva interseccional para a compreensão do processo saúde-doença entra nessa linha de análise para apreender que as dimensões não ocorrem apenas no que tange a classe social, mas que tem diferenças substanciais, dentro da própria categoria “classe”. Os indivíduos são circunscritos por marcadores sociais da diferença, a partir das relações de colonialidade, do patriarcado e do racismo, como constitutivos da formação social e histórica brasileira. Ratifica-se, como o sistema econômico atual em articulação com diversas formas de relações de poder reproduz as desigualdades de classe de maneira desigual.

---

<sup>3</sup> A análise proposta se dará a partir do eixo de gênero, classe e raça, através de uma perspectiva interseccional. Contudo, a chave de análise pode ser ampliada agregando outros marcadores sociais da diferença, pertinentes para intervenções em políticas sociais, tanto quanto para pensar as relações de desigualdade (COLLINS & BILGE, 2021). Sem embargo de desviar-me da responsabilidade teórica, política e social, é necessário indicar que os estudos interseccionais contribuem com a confluência de diferentes e diversos marcadores sociais da diferença, como, por exemplo: território, idade/geração, sexualidade; sinalizando caminhos e fundamentação à problemas das relações de poder que influenciam nos modos de vida e na reprodução social da coletividade.

A *justificativa* para o desenvolvimento da pesquisa está elencada através de três eixos principais: 1) O uso da interseccionalidade, como ferramenta analítica, é novo no campo da saúde coletiva brasileira; indicando a diferencialidade e singularidade do estudo; 2) A necessidade de sistematizar e interpretar os sentidos do que se entende por interseccionalidade aplicada aos estudos sobre saúde; mapeando os trabalhos e os pesquisadores que estão produzindo na área; 3) A contribuição para a pesquisa, o estudo e a formação de profissionais da área da saúde, através de uma perspectiva interseccional de classe, raça e gênero, fomentando o debate no campo das ciências sociais e humanas; a pertinência nessa área se destaca como um produto do estudo, sendo aplicado para pesquisas futuras.

A *relevância* do estudo é justificada pela singularidade e diferença em construir uma sistematização dos estudos sobre a interseccionalidade de classe, gênero e raça aplicada aos estudos sobre o processo saúde-doença; interpretando conceitos e categorias, fortalecendo o debate teórico-crítico na área. Ao mesmo tempo, contribui para o debate no campo da saúde coletiva. Atrelado a isso é possível apontar caminhos para uma prática crítica que possa tornar-se vetor de transformações nas práticas em saúde, na linha da diminuição das desigualdades presentes na sociedade e que são reproduzidas no processo saúde - doença.

Os estudos sobre saúde a partir de uma perspectiva interseccional datam de uma época mais recente, tendo ainda uma lacuna para explicações mais aprofundadas que articulem as diferentes formas de opressão/exploração. Assim, a rarefeita produção desse conhecimento dentro da área das Ciências Sociais Aplicadas se dá como uma justificativa da proposta de dissertação.

Em síntese, a dimensão social da saúde começou a ter notoriedade nos estudos de saúde pública a partir dos anos 1970, analisada através da corrente latino-americana, com a categoria “determinação social da saúde”. Os determinantes sociais da saúde surgem para explicar o mesmo processo, a relação do processo saúde-doença com a dimensão social da saúde, entretanto, ao contrário de centralizar as desigualdades como estruturantes da sociabilidade, indicam apenas “fatores” que interferem no adoecimento – faculta o problema no indivíduo, novamente, dentro de uma retórica liberal.

Os estudos recentes analisam o processo saúde-doença sob diferentes óticas, tendo um leque de perspectivas que assinalam propostas para a análise da saúde sob a ótica da dimensão social. A dissertação pretende interpretar os estudos da interseccionalidade como ferramenta analítica para a compreensão do processo saúde-doença, perspectiva que se aproxima das análises que consideram a determinação social da saúde. Contudo, avança no sentido de avaliar que as relações de poder são imbricadas e atuam em conjunto, não podendo ser dissociadas nem

explicadas apenas pela organização do modo de produção capitalista – já que no caso da sociedade brasileira ela é fundada sobre o patriarcado e o racismo, como ordenadores das relações sociais. Essa compreensão deixa evidente que os problemas de saúde são relacionados a dimensões históricas, econômicas, políticas e sociais de maneira estrutural, ou seja, têm uma estreita relação com a organização da sociedade e de como a produção está organizada.

Acerca dos determinantes sociais a proposta se distancia, descortinando suas contradições e problemas, visto que fragmenta e individualiza as desigualdades sociais de modo a construir um caleidoscópio de dimensões desiguais, mas sem atrelá-los a uma raiz estrutural que reproduz as desigualdades.

No contexto contemporâneo, da Covid-19, argumenta-se mormente a pertinência do estudo, contribuindo para a reflexão sobre as desigualdades sociais em saúde na conjuntura de radicalização neoliberal, ao mesmo tempo que contribui para o campo das ciências sociais da saúde, aprofundando e fomentando o debate sobre interseccionalidade aplicada aos estudos do processo saúde-doença. Assim, procura interpretar as estruturas sociais que estão por detrás das desigualdades em saúde, determinadas pelas relações de classe, raça e gênero, desmistificando os discursos de atores sociais que tendem a individualizar os problemas sociais, transladando para o âmbito privado. Analogamente, o estudo é pertinente para o Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social, já que traz a análise da política de saúde através de uma perspectiva que enfoca os sujeitos sociais e as relações de poder presentes na sociedade, realizando as mediações entre estrutura e conjuntura, através de um olhar direcionado à quem são os sujeitos sociais mais impactados pelas desigualdades sociais em saúde; concatenado com o escopo do programa e de suas linhas de pesquisa.

## METODOLOGIA

A investigação por determinado tema subjaz a questão central da metodologia: quais caminhos serão adotados e como se deslocará a pesquisa para a resposta do objeto e a consecução dos objetivos elencados. Por detrás do processo metodológico está o método, comunicando os valores e a perspectiva teórico-filosófica adotadas. Prates (2012) indica o método como a formação do desenho do estudo a partir da concepção teórico-filosófica do pesquisador, que sustenta a análise através de determinada concepção de mundo, pressuposição de valores que dão sentido a investigação.

O estudo será orientado pelo método do materialismo histórico-dialético. Netto (2011, p.52) indica que “(...) para Marx, o método não é um conjunto de regras formais que se “aplicam” a um objeto que foi recortado por uma investigação”. O objeto é construído através de múltiplas *determinações*, sendo necessário um processo de *saturação*, através de sucessivas aproximações, para representar as dimensões contidas no objeto (NETTO, 2011); saturar indica um processo de múltiplas e contínuas interpretações do objeto. Nessa direção é indissociável a formulação teórica da metodológica (NETTO, 2011). Sendo assim, buscar responder à pergunta contida nessa dissertação aparece como um ponto de chegada; revelando as opções teóricas e metodológicas do pesquisador, como um ponto de partida; demarcando novos pressupostos para o objeto pesquisado (NETTO, 2011). As conclusões aparecem como provisórias, suscetível a comprovação e retificação (NETTO, 2011).

Nesse processo de pesquisa busca-se apreender as dimensões do objeto em sua *aparência*, visando alcançar a *essência*. As categorias – *aparência e essência* – são fundamentais na construção da análise, visto que através de um processo sistemático de revisão da área de conhecimento da saúde coletiva, buscar-se-á interpretar e sistematizar os sentidos comunicados por detrás da aparência, chegando na essência que embasa teoricamente os estudos.

Algumas categorias estão implicadas no método materialista histórico-dialético, sendo centrais para a compreensão do objeto pesquisado, que refletem no pressuposto indicado pelo autor. A dissertação será orientada pela compreensão da realidade social através de uma perspectiva histórico-crítica, fincada nos *processos e movimentos históricos* para a apreensão das *determinações* que o constituem. Parte-se do pressuposto que “(...) não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência” (MARX, 2007 *apud* NETTO, 2011, p.31). Essa acepção implica compreender que os seres sociais são *produtos históricos e transitórios*, ou seja, a história não é inata, mas construída pelas pessoas que imprimem direção

e valores durante o seu desenvolvimento. Assim, Marx (2009, p.126) *apud* Netto (2011, p.153) assinala:

Os mesmos homens [as mesmas pessoas] que estabeleceram as relações sociais de acordo com a sua produtividade material, produzem, também os princípios, as ideias, as categorias de acordo com as suas relações sociais. Assim, essas ideias, essas categorias são tão pouco eternas quanto as relações que exprimem. Elas são produtos históricos e transitórios.

A *processualidade* comunica que as relações sociais construídas historicamente pelos seres sociais estão sujeitas a transformações; o mundo não se coloca como uma coisa “acabada”, mas como um conjunto de processos (NETTO, 2011). A *contradição* indica que as relações histórico-sociais são permeadas por valores, construídos socialmente em determinado tempo-espaço, assim, não há algo pré-determinado, nem estruturas inatas que não podem ser modificadas.

A compreensão da realidade como *contraditória* e *processual* aponta para uma apreensão que quebre a binaridade e oposição dicotômica entre objeto e sujeito, observando que as relações e os problemas sociais carregam em si *múltiplas determinações* (NETTO,2011).

Para Netto (2011, p.45):

determinações são traços pertinentes aos elementos constitutivos da realidade (...) o conhecimento concreto do objeto é o conhecimento das suas múltiplas determinações – tanto mais se reproduzem as determinações de um objeto, tanto mais o pensamento reproduz a sua riqueza (concreção real). As ‘determinações as mais simples’ estão postas no nível da universalidade; na imediaticidade do real, elas mostram-se como singularidades – mas o conhecimento do concreto opera-se envolvendo universalidade, singularidade e particularidade.

A sociedade burguesa constitui-se como uma *totalidade* composta de múltiplas e diversas *totalidades* (NETTO, 2011). A fragmentação em partes não é um elemento constituinte dessa teoria, já que a realidade social, através desse método, é constituída de um complexo constituído por complexos (NETTO, 2011). Afasta-se de um pensamento linear e cartesiano para compreender o caleidoscópio de implicações que perfazem o objeto em sua totalidade. As categorias investigadas têm uma dimensão histórico-social, acionadas e vocalizadas de múltiplas maneiras, por diversos atores sociais, inscrevendo sentidos e narrativas sobre o processo histórico. Netto (2011, p.57-58) sinaliza que três categorias são basilares na perspectiva teórico-metodológica de Marx; *totalidade*, *contradição* e *mediação*, sobre essa articulação:

(...) a totalidade concreta e articulada que é a sociedade burguesa é uma totalidade dinâmica – seu movimento resulta do caráter contraditório de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica. Sem as contradições, as totalidades seriam totalidades inertes, mortas (...) A natureza dessas contradições, seus ritmos, as condições de seus limites, controles e soluções dependem da estrutura de cada totalidade (...) uma questão crucial reside em descobrir as relações entre os processos

ocorrentes nas totalidades constitutivas tomadas na sua diversidade e entre elas e a totalidade inclusiva que é a sociedade burguesa. Tais relações nunca são diretas; elas são mediadas não apenas pelos distintos níveis de complexidade, mas sobretudo, pela estrutura peculiar de cada totalidade. Sem os sistemas de mediações (internas e externas) que articulam tais totalidades, a totalidade concreta que é a sociedade burguesa seria uma totalidade indiferenciada – e a indiferenciação cancelaria o caráter do concreto, já determinado como ‘unidade do diverso’.

As relações sociais são mediadas por *processos contraditórios* que perfazem dimensões: políticas, culturais, econômicas e territoriais. Desse modo, realizar-se-á *aproximações sucessivas* ao objeto, com o intuito de captar as *determinações* que estão veladas, objetivando sair da *aparência*, na busca pela *essência* do objeto (NETTO, 2011). De modo que, a relação intrínseca entre *universalidade, singularidade e particularidade* seja observada durante o percurso da dissertação.

Portanto, se na concepção adotada por esta dissertação “*o método é a alma da teoria*” (ENGELS, S/D *apud* Netto, 2011), a metodologia pode ser tratada como “o caminho e o instrumental próprio de abordagem da realidade” (MINAYO, 1998, p.22).

Assim, reconhecemos que um instrumento metodológico pode se utilizar de diferentes e diversos métodos para a compreensão da realidade social. Minayo (1997) aponta que a *metodologia*, enquanto um conjunto de técnicas, deve dispor de um instrumental claro, coerente e bem elaborado. O estudo localiza-se no campo da *pesquisa social*, definida por Gil (2008) como: o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos da realidade social. A investigação é de *caráter quali-quantitativo*, visando interpretar e discutir as abordagens epistemológicas sobre interseccionalidade de classe, gênero e raça, aplicadas aos estudos sobre o processo saúde-doença entre 1980 até 2022, através de fontes primárias e secundárias de pesquisa.

Argumenta-se o uso predominante da análise qualitativa pois ela trabalha com o mundo dos significados, motivações, discursos e sentidos, valores e atitudes (MINAYO, 1997); objetivo geral da pesquisa. Ao passo que, no desenvolvimento da pesquisa social, no domínio desta Dissertação, a análise quantitativa se posiciona como complementar. A dicotomia *quanti versus quali* está na esteira de uma lógica interpretativa formal-abstrata, de viés positivista nas ciências sociais. As recorrências e os dados estatísticos de determinado fenômeno comunicam algo sobre o objeto pesquisado; busca-se capturar esse *processo* através de *aproximações sucessivas*. Desta forma, os dados quantitativos contribuem na interpretação das recorrências e contingências dispostas na literatura acadêmica estudada; como exemplo: avaliar qual o período temporal que fixa maior ocorrência de estudos.

A Dissertação busca mapear e apreender dimensões de um campo do conhecimento científico que está em formação, indicando uma visão geral, sistematizando e aproximando o conhecimento do campo. Assim, têm caráter de *pesquisa exploratória* (GIL, 2008); o que se manifesta na escolha do instrumento metodológico. A pesquisa exploratória:

(...) têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis em estudos posteriores. (...) pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. (GIL,2008, p.27)

Inicialmente, opera-se uma *pesquisa/levantamento bibliográfico* (GIL, 2008), visando conhecer o campo de estudo e as categorias que se pretende interpretar e analisar. A bibliografia pesquisada se organizou através de 3 eixos temáticos, compatibilizados com o objeto os objetivos da pesquisa, sendo eles: 1) Formação social e histórica brasileira; 2) Interserccionalidade; 3) Saúde Coletiva Brasileira. Observamos que esses três núcleos responderiam adequadamente ao objeto, já que as questões levantadas dialogam com o argumento central da pesquisa, a saber: as *desigualdades em saúde*. A *formação social e histórica* comunica a relação estrutural, sendo o terreno histórico que implica os sujeitos sociais. A *interseccionalidade* atua como uma ferramanta analítica que articula as diferentes relações de poder estruturais. Já a *saúde coletiva brasileira* é o campo de estudos da área da saúde no qual grande parte das interpretações envidaram esforços por apreender as dinâmicas das desigualdades, sobretudo da *dimensão social* da saúde.

No quadro abaixo são indicados os autores utilizados e a sua contribuição para a dissertação.

**QUADRO 1:** Autores/as/es e sua contribuição para a dissertação.

<b>Autores</b>	<b>Contribuição para a Dissertação</b>
Ianni (1994)	Elementos centrais para a compreensão da formação social brasileira e a construção do Brasil em seus elementos culturais, políticos, sociais e econômicos.
Moura (2021)	Subsídios para pensar a formação social brasileira, abordando os processos de lutas e resistências.
Gonzales (1982;2021)	Apreensão das estruturas de e relações de poder desiguais que configuram o Brasil, comunicando uma relação interseccional das relações de opressão.
Collins & Bilge (2021) Collins (2022)	Teorização e sistematização sobre as abordagens interseccionais, abordando as relações de poder e os diferentes marcadores sociais da diferença da abordagem interseccional.
hooks (2017;2019)	Análise sobre a interseccionalidade, articulando classe, raça, gênero e sexualidade.

Paim (2009; 2021)	Base para compreender os estudos sobre saúde-doença, as desigualdades sociais em saúde, a construção do SUS e o campo da saúde coletiva brasileira.
Laurell (1981)	Gênese da compreensão sobre <i>saúde-doença enquanto processo social</i> , contribuindo para apreender o campo da medicina social latino-americana e os estudos sobre determinação social da saúde.
Almeida-filho (2011) Czeresnia (2013)	Eixo da compreensão sobre o que é saúde-doença e suas diversas abordagens, bem como na dimensão social da saúde e nos estudos sobre saúde coletiva brasileira.

**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

O objetivo de sistematizar alguns autores e temáticas se constitui mediante a necessidade de organizar um arcabouço teórico sobre algumas categorias centrais, sendo elas: interseccionalidade; relações de poder; desigualdades sociais em saúde; processo saúde-doença. Delinear teoricamente essas categorias é fundamental para a análise e interpretação do objetivo da dissertação, buscando responder ao objeto.

*A metodologia empregada*, tentando responder à pergunta central do estudo - Quais as contribuições da interseccionalidade de classe, gênero e raça, como ferramenta analítica, aplicada aos estudos do processo saúde-doença na literatura acadêmica da saúde coletiva, no período de 1980 até 2022, e como isso favorece uma compreensão das desigualdades sociais em saúde? – se desenvolverá através da metodologia de *revisão de escopo*.

A utilização da *revisão de escopo* nos estudos brasileiros é recente. Há um campo mais consolidado na América do Norte e na Austrália. Esse tipo de metodologia é aplicado em estudos de saúde, buscando conhecer a amplitude e o panorama da área que está sendo pesquisada, bem como contribuindo para a ação dos *policymakers*. Grant & Andrew Booth (2009, p.101) descrevem a revisão de escopo: “(...) this type of review provides a preliminary assessment of the potential size and scope of available research literature. It aims to identify the nature and extent of research evidence (usually including ongoing research)”<sup>4</sup>.

Os pontos positivos desse tipo de metodologia, segundo Grant & Andrew Booth (2009, p.101) são: “scoping reviews are able to inform policymakers as to whether a full systematic review is needed. They share several characteristics of the systematic review in attempting to be systematic, transparent and replicable”<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> **Tradução livre:** Esse tipo de revisão fornece avaliação preliminar do possível tamanho e escopo da literatura disponível pesquisada. Visa identificar a natureza e a extensão das evidências de pesquisas (geralmente incluem pesquisas em andamento).

<sup>5</sup> **Tradução livre:** As revisões de escopo são capazes de informar os formuladores de políticas públicas sobre a necessidade de uma revisão sistemática completa da área. Elas compartilham [a revisão de escopo e a revisão

Em síntese, a *revisão de escopo* ajuda a compreender o panorama da área de conhecimento, mapeando as evidências, contribuindo para a sistematização e interpretação dos estudos (ARKSEY & O'MALLEY, 2005; ANDERSON et.al, 2008; DAVIS et.al, 2009; CORDEIRO & SOARES, 2019). Segundo Munn *et. al.* (2018); Cordeiro & Soares (2019) alguns dos objetivos da revisão de escopo são: examinar a extensão e natureza das produções e conceitos de determinada área; sistematizar as práticas e políticas que podem colaborar para a pesquisa; identificar lacunas na literatura existente; compreender a condução da pesquisa em determinada área.

O objetivo pesquisado na dissertação corresponde a dois objetivos da *revisão de escopo*: 1) *examinar a extensão e a natureza das produções e conceitos de determinada área* – interseccionalidade de classe, gênero e raça, nos estudos do processo saúde-doença, na área da saúde coletiva; 2) *identificar lacunas na literatura existente* – interpretar quais são as categorias utilizadas e como estão sendo utilizadas.

Para se construir uma *revisão de escopo* é necessário estabelecer protocolos de pesquisa, indicando como se dará o desenvolvimento da análise e os itens abordados dentro da ficha de pesquisa, tendo o período como elemento fundamental. No desenvolvimento do protocolo para a construção da revisão de escopo, alguns elementos são primordiais, segundo o Joanna Briggs Institute (2022):

(...) A scoping review protocol is important, as it pre-defines the objectives, methods, and reporting of the review and allows for transparency of the process. The protocol should detail the criteria that the reviewers intend to use to include and exclude sources of evidence and to identify what data is relevant, and how the data will be extracted and presented. The protocol provides the plan for the scoping review and is important in limiting the occurrence of reporting bias. (...).<sup>6</sup>

A construção do *levantamento* e da *ficha de pesquisa* teve como referência diretrizes do *Joanna Briggs Institute*<sup>7</sup> (JBI). As diretrizes metodológicas indicadas para a construção de um *instrumento de extração de dados* estão predispostas para o uso em pesquisas com foco biomédico/estudos clínicos. Desse modo, adequou-se as referências para a construção da *ficha de pesquisa*, já que a pesquisa está vinculada a estudos da área de ciências sociais e humanas

---

sistemática] várias características da revisão sistemáticas; ambas, na tentativa de serem sistemáticas, transparentes e replicáveis.

<sup>6</sup> **Tradução livre:** Um protocolo de revisão de escopo é importante, para pré-definir os objetivos, métodos e o relatório de revisão, permitindo a transparência do processo. O protocolo deve detalhar os critérios que o pesquisador pretende usar para incluir e excluir as fontes de evidências e para identificar quais dados são relevantes, e como esses dados serão extraídos e apresentados. O protocolo fornece o plano para a revisão de escopo e é importante para limitar a ocorrência de tendências/perspectivas na pesquisa.

<sup>7</sup> O JBI atua como uma organização mundial na promoção e no suporte de decisões em saúde baseada em evidências. Cf. Who are we? - <https://jbi.global/about-jbi>

em saúde. No quadro abaixo está disposta indicações para a construção do *instrumento de extração de dados*.

**QUADRO 2:** Joanna Briggs Insitute (JBI) – Appendix 11.1 JBI template source of evidence details, characteristics, and results extraction instrument.

<b>Scoping review details</b>	
Scoping Review title:	
Review objective/s:	
Review question/s:	
<b>Inclusion/Exclusion Criteria</b>	
Population	
Concept	
Context	
Types of evidence source	
<b>Evidence source Details and Characteristics</b>	
Citation details (e.g author/s, date, title, journal, volume,issue, pages)	
Country	
Context	
Participants (details e.g. age/sex and number)	
<b>Details/Results extracted from source of evidence (in relation to the concept of the scoping review)</b>	
E.g. quality of life domains assessed	
E.g. Number of items in tool	
E.g. details of psychometric validation of tool <sup>8</sup>	

**Fonte:** Elaboração através dos dados disponíveis no sítio eletrônico do Joanna Briggs Institute, 2023.

O *instrumento de extração de dados* construído para a pesquisa e intitulado: *ficha de pesquisa*, foi orientado através desse quadro síntese; visando oportunizar a sistematização para a interpretação e análise dos dados. Os dados que serão extraídos dos estudos e que compõe a *ficha de pesquisa*<sup>9</sup>, são:

- 1) Título do Artigo;

<sup>8</sup> **Tradução livre dos itens:** 1) **Detalhes da revisão de escopo/** Título da revisão de escopo/ Objetivo da Revisão/ Pergunta da Revisão – 2) **Critério de inclusão e exclusão/** população/ conceito/ contexto/ tipos das fontes de evidência – 3) **Detalhes e características das fontes de evidência/** detalhes da citação (exemplo: autor/ data/ título/ revista/ volume/ discussão/ páginas)/ País/ Contexto/ Participantes (detalhes, exemplo: idade; sexo, número) – 4) **Detalhes/ Resultados extraídos das fontes de evidência** ( em relação ao contexto da revisão de escopo)/ Exemplo: qualidade de vida dos avaliados/ Exemplo: número de itens do instrumento/ detalhes da validação psicométrica do instrumento.

<sup>9</sup> Ficha de pesquisa em apêndice, construída pelo pesquisador.

- 2) Autor/Filiação;
- 3) Revista em que o artigo foi publicado;
- 4) Palavras-chaves/Categorias centrais;
- 5) Ano da publicação;
- 6) Qualis da Revista;
- 7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? (sim ou não?);
- 8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? (sim ou não?);
- 9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em/de saúde, empregando a interseccionalidade? (sim ou não);
- 10) O artigo trabalha com a interseccionalidade aplicada a análise do processo saúde-doença? (sim ou não?);
- 11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? (sim ou não?)
- 12) Qual é o objetivo do artigo?
- 13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?
- 14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?
- 15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação;
- 16) Resumo;

As bases utilizadas para extrair o material analisado através da ficha de pesquisa serão: *Scientific Electronic Library Online Brasil (Scielo)* e do *Portal de periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*. A *literatura cinzenta*<sup>10</sup> (DUDZIAK, 2021) não será considerada para a análise, isto significa: teses e dissertações do Catálogo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O período escolhido para análise se inicia em 1980, terminando em 2022. A escolha se dá devido ao início dos estudos sobre interseccionalidade (a partir de 1970) (COLLINS & BILGGE, 2021), deslocando-se até 2022; procurando visualizar quais os anos de maior concentração do debate. Além disso, consideramos a adequação temporal visto as bases de dados escolhida para a pesquisa – as plataformas online *Scielo Brasil* e *Periódico CAPES* – já que a *Scielo Brasil* inicia a partir do ano de 1996, isso tornaria o recurso à períodos posteriores

---

<sup>10</sup> Dudziak (2021) aponta a literatura cinzenta como: “qualquer documento que geralmente não é formal ou comercialmente publicado, o que torna sua recuperação, reprodução ou citação um trabalho difícil. (...) A literatura cinzenta inclui: teses e dissertações, anais de conferências, boletins informativos (...)”.

anacrônico, entretanto, algumas revistas disponibilizam todo o seu catálogo <sup>11</sup>– mesmo de períodos posteriores a 1996 – de maneira online e aberta na *Scielo Brasil*, não prejudicando a busca de dados. Desta forma, os dois fatores contribuíram para a adequação do período temporal indicado aqui, a saber: o início dos estudos sobre *interseccionalidade e dimensão social da saúde*; e a disponibilidade de acesso ao material pesquisado nas bases de dados.

A busca nas bases supracitadas utilizará dois descritores combinados: “*interseccionalidade*” AND “*saúde*”<sup>12</sup>– o operador booleano<sup>13</sup> utilizado será apenas o “AND”, considerando que o objetivo da pesquisa é analisar estudos sobre interseccionalidade “E” saúde. Os termos *interseccionalidade AND saúde*, conjuntos, podem aparecer tanto nos títulos, quanto nos resumos, significando um critério de inclusão. Um critério de exclusão será a língua e o país: os estudos analisados serão unicamente em língua portuguesa e do Brasil.

A *análise de dados*, das fichas de pesquisa, foi realizada a partir dos parâmetros do *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR)<sup>14</sup>, do *Joanna Briggs Institute*.

Minayo (1993) aponta três finalidades da fase de análise de dados: estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar e/ou não os pressupostos de pesquisa, ou responder as questões formuladas; e aprofundar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, relacionando-o ao contexto cultural. Avançando nessa direção, a *análise dos dados* será realizada em conformidade com as categorias nucleadoras do método do materialismo histórico dialético – *historicidade, mediação, contradição, totalidade*.

À vista de interpretação, *categorias* construídas como *núcleos de sentido* darão forma a análise. Assim, buscando extrair respostas para o problema de pesquisa dos trabalhos escolhidos a análise partirá de 7 eixos: *Ano; Revista; categorias centrais; marcadores sociais*

<sup>11</sup> A revista *Cadernos de Saúde Pública* é um periódico que publica desde 1985, todas as suas edições estão disponíveis em acesso aberto na plataforma *Scielo Brasil*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/grid>

<sup>12</sup> Os descritores empregados na busca visaram a adequação ao objeto pesquisado. Consideramos empregar outras palavras, como *desigualdades em saúde; desigualdades* e/ou *desigualdades sociais* entretanto, o emprego desses descritores traria um vasto universo que não necessariamente dialogariam de maneira adequada com os objetivos, uma vez que buscamos a *intersecção* entre as *desigualdades*. No mesmo sentido, buscando afinar os resultados da pesquisa, consideramos empregar o descritor *interseccionalidade* atrelado à *classe, gênero e raça*, ou aplicar apenas o descritor *classe, gênero e raça*, entretanto, observamos empiricamente que seria contraproducente, já que as bases de pesquisa tinham dificuldades em achar essas palavras compostas-combinadas. Além disso, a alteração da ordem, ou seja, caso um artigo empregasse *gênero, raça e classe*, ou não colocasse uma vírgula, os resultados não apareceriam. Desse modo, o procedimento mais adequado que nos aproximamos foi a operação por meio dos descritores: *interseccionalidade AND saúde*.

<sup>13</sup> *Operadores booleanos* atuam como palavras que informam aos sistemas de busca como combinar os termos da pesquisa, são eles: AND, OR, NOT. (CAPCS/UERJ,2020).

<sup>14</sup> Na página no JBI há um *checklist* com os itens considerados necessários, pelo instituto, para a construção de uma revisão de escopo. Cf. Appendix 11.2 PRISMA SCR Extension Fillable Checklist - <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>

da diferença; relações de poder; interseccionalidade; autores mais citados. No quadro abaixo está sistematizado como será operada a organização e análise dos dados das fichas de pesquisa.

**QUADRO 3:** Síntese da análise do material da ficha de pesquisa

<b>Categorias de análise</b>	<b>Objetivos da análise</b>	<b>Como será realizado?</b>
<b>Ano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar os anos de concentração do debate;</li> <li>- Interpretar a relação entre o ano com maior número de ocorrência e o debate político-conjuntural;</li> </ul>	Sistematização dos períodos e construção de um gráfico com o percentual de ocorrências por ano.
<b>Revista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar a concentração dos estudos por revista;</li> </ul>	Ordenação dos estudos por QUALIS do periódico.
<b>Categorias centrais*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpretar quais são as categorias centrais de cada estudo;</li> <li>- Compreender o que se entende por: desigualdade social em saúde; saúde-doença; interseccionalidade;</li> </ul>	<p>As categorias centrais que se busca interpretar são: <i>desigualdade social em saúde; saúde doença; interseccionalidade</i>. Dentro desses três núcleos de sentido cada estudo será alocado em uma perspectiva, a partir de sua abordagem, de acordo. Assim:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desigualdade social em saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrutural;</li> <li>• Causal;</li> <li>• Natural;</li> </ul> </li> <li>- Saúde-doença: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo-histórico;</li> <li>• Biológico/patológico;</li> <li>• Complementar;</li> </ul> </li> <li>- Interseccionalidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classe, gênero e raça;</li> <li>• Outros marcadores sociais da diferença;</li> <li>• Classe, gênero e raça e outros marcadores sociais da diferença.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Marcadores sociais da diferença</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar quais marcadores sociais da diferença mais trabalhados;</li> </ul>	Construção de uma abordagem com os estudos e os marcadores sociais utilizados.
<b>Relação de Poder**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender o que se entende por relação de poder;</li> </ul>	<p>Categorização interpretação sobre <i>relação de poder</i> de cada estudo em eixos, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação de poder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrutural e interseccional;</li> <li>• Estrutural, mas sobredeterminada por outra;</li> <li>• Estrutural sem intersecções;</li> </ul> </li> </ul>

<b>Interseccionalidade</b>	- Interpretar o que o estudo entende por interseccionalidade;	Compilação em um quadro da interpretação sobre interseccionalidade, a partir das perguntas: - O que é? - Qual conceito/ definição utilizado? - De qual autor/a/e?
<b>Autores/a/e mais citados</b>	- Verificar se há uma convergência de algum autor/a/e citado no estudo, e qual é;	Ordenação e sistematização da citação e referência dos estudos, cruzando os estudos para verificar a permanência de determinado autor/a/e.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

\*Esse item busca interpretar três categorias: desigualdades sociais em saúde; saúde-doença; interseccionalidade. Para isso, dentro dessas categorias dividiu-se em três subcategorias diferentes que os estudos estão vinculados. Descrevendo a compreensão de cada subcategoria:

- **Desigualdade social em saúde: 1) Estrutural**- compreensão atrelada a uma visão da desigualdade social enquanto um produto histórico da organização societária; **2) Causal** – gera uma relação de causa e efeito entre os fenômenos, mas não é compreendida enquanto um movimento estrutural; **3) Natural** – os processos sociais são entendidos como a-históricos e a desigualdade é vista como natural, inerente as sociedades humanas.

- **Saúde doença: 1) Processo histórico** – saúde-doença é entendida apenas como um processo histórico-social, sem mediações com as dimensões biológicas; **2) Biológico/Patológico** – saúde-doença é entendido apenas como um processo biológico/patológico, sem mediações com as dimensões sociais; **3) Complementar** – saúde-doença compreendida enquanto um processo social e biológico, contraditório e composto por mediações.

- **Interseccionalidade: 1) Classe, raça e gênero** – Interseccionalidade acionada apenas através das categorias classe, raça e gênero; **2) Outras relações de poder** – Interseccionalidade acionada através de outras categorias que não considerem classe, raça e gênero; **3) Classe, raça e gênero e outras relações de poder** – Interseccionalidade acionada considerando classe, raça e gênero, articulando com outras relações de poder.

\*\* Interpretação do sentido atribuído às relações de poder. Divisão em três categorias diferentes, para a compreensão de **relação de poder: 1) Estrutural e interseccional** – apreendida como uma relação desigual e estrutural da organização societária, sendo interseccionada à outras relações; **2) Estrutural e sobredeterminada** – apreendida como uma relação desigual e estrutural da organização societária, entretanto considera que há uma relação que determina em maior grau as outras; **3) Estrutural** – apreendida como uma relação desigual e estrutural, mas não há mediações interseccionais para a compreensão de outras relações de poder.

Assim, a dissertação constrói-se mediante a pesquisa bibliográfica e a revisão de escopo sobre interseccionalidade e saúde. Através desses procedimentos metodológicos, por meio do método do materialismo-histórico dialético, essa investigação interpreta e analisa a interseccionalidade de classe, gênero e raça aplicada aos estudos do processo saúde-doença, contribuindo para estudos da área da saúde coletiva, da política social de saúde e da interseccionalidade.

A formação social e histórica brasileira será o ponto de partida e chegada do primeiro capítulo, indicando as relações políticas, culturais, econômicas e sociais que atuam na conformação da sociedade brasileira. Inicia-se uma investigação sobre os sentidos da análise histórica, particularmente, na crítica à história oficial produzida e reproduzida pela ideologia dominante que constrói uma imagem pacífica e binária das relações sociais no Brasil. Alvorecendo na invasão das terras brasileiras e caminhando pelas relações coloniais, será indicado a constituição das relações sociais patriarcais e racistas como modus operante da

cultura brasileira. Ao entrar na época do “Brasil Moderno” a economia será enfocada, evidenciando a construção agroexportadora que implicou, como um dos múltiplos fatores, a relação de dependência do capitalismo brasileiro. As lentes de análise serão arroladas através da compreensão da inserção do país no capitalismo periférico e dependente e na reprodução das relações de colonialidade. A compreensão das repúblicas – e golpes – será irrompida pela interpretação da ditadura civil-militar-empresarial brasileira, um dos capítulos mais sombrios da história do país, o qual dizimou conterrâneos e ampliou a concentração de renda e riqueza às custas da ampliação da acumulação capitalista nos países centrais. O processo da constituinte e a efervescência dos movimentos sociais no final do século XX, dará a métrica para a finalização do capítulo, indicando as aspirações dos sujeitos sociais, bem como a construção e consolidação de direitos sociais e políticas sociais.

O capítulo 2 abordará a constituição do sistema de proteção social no Brasil, a trajetória da garantia de direitos normativo-legal, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e as disputas entorno do conceito de saúde, através da categoria determinação social do processo saúde-doença. Assim, indicar-se-á as dimensões sociais, políticas, históricas, econômicas e culturais do processo saúde-doença; introduzindo o debate sobre a dimensão social do processo saúde-doença atrelado à interseccionalidade. Apresentar-se-á política social brasileira vinculada as bases que estruturam a sociedade brasileira, o processo de extremada violência que permeia a arena político-social; assim, as marcas patriarcais, racistas e classistas que deram a métrica para a construção das políticas será enfocada, frente a luta e o processo de mobilização dos sujeitos sociais. Assim, se encaminhará para a agenda da política de saúde, através dos movimentos sociais que impulsionaram a agenda pública de discussões, buscando, simultaneamente, um reordenamento na compreensão sobre saúde-doença. Nesse processo, que não se findou na década de 1970, ainda permeado por disputas até a cena contemporânea, se evidencia as (re)articulações neoliberais, a partir da década de 1990, que foram inseridas na agenda da política de saúde. As categorias determinantes sociais da saúde *versus* determinação social do processo saúde-doença serão esmiuçadas, empenhando-se à busca dos pressupostos teórico-políticos que dão fundamentos as suas múltiplas aplicações. Uma breve interpretação sobre *o que é saúde*, como os sentidos e narrativas foram construídos, entorno da narrativa ocidental, encerrará esse capítulo, dirigindo a articulação com o capítulo 3 para pensar no que interseccionalidade tem a ver com saúde.

No capítulo 3 a interseccionalidade será o objeto de análise, encadeando com os capítulos 1 e 2. A história e a trajetória da interseccionalidade enquanto ferramenta teórico-prática demonstrará a centralidade da identidade e das lutas políticas por justiça social que

constituíram esse campo de análise e intervenção durante o tempo. Nesse campo, os processos que marcaram a genealogia da interseccionalidade são a agenda política de luta das mulheres negras, das populações exploradas do sul global e da maioria da população que vive sobre condições de exploração/opressão de identidades diversas. As categorias de classe, raça e gênero, usualmente trabalhadas na perspectiva interseccional, são fundamentais, mas nos estudos recentes, outros marcadores sociais da diferença têm comparecido, como por exemplo: idade; capacidade e território. Os usos e discursos sobre a interseccionalidade são vocalizados e interpretados de diferentes formas por múltiplos sujeitos sociais; assim, indicar-se-á que a perspectiva adotada está relacionada a uma apreensão estrutural das desigualdades e da realidade social. Por fim, apresenta-se o debate da interseccionalidade no campo da saúde, em como ela contribui para pensar as desigualdades sociais em saúde e finalmente qual é a implicação entre interseccionalidade e saúde.

O capítulo final, interpreta os sentidos sociais e expõe alguns dos resultados da investigação. O desenvolvimento da investigação tem sua centralidade nesse capítulo, sistematizando e apresentando os estudos da interseccionalidade aplicada aos estudos sobre o processo saúde-doença, indicando como se constitui a área de estudo e os resultados da revisão de escopo. O debate sobre interseccionalidade entre classe, gênero e raça fecha o capítulo, indicando-a como uma ferramenta analítica potente na compreensão das desigualdades sociais em saúde. O enfoque será em captar os sentidos atribuídos à interseccionalidade, quais as relações de poder que os autores se utilizam e como é delimitada a área de estudo; o que se compreende por interseccionalidade aplicada à saúde. Dar-se-á luz ao processo saúde-doença, para além de uma visão dicotômica e biológica, defendendo a sua natureza eminentemente social. Indicará as contribuições da área de estudo e os percalços na construção do conhecimento nessa área; quais as investigações que necessitam de maior aprofundamento. Estabelecerá encadeamento com a realidade social e a conjuntura atual, visando contribuir para a reflexão dos problemas atuais das desigualdades sociais, raciais e de gênero na saúde.

## 1 FORMAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA BRASILEIRA: RAÍZES DAS DESIGUALDADES ESTRUTURAIS.

O capítulo tem como objetivo resgatar elementos essenciais da formação social e histórica brasileira, visando dar conta de indicar, nos capítulos posteriores, a relação do processo saúde-doença e sua dimensão social através de lentes interseccionais. A compreensão do terreno histórico-social é fundamental para a análise que será desenvolvida, assim, esse capítulo é organizado em 6 partes, apresentando o Brasil desde a invasão e colonização da população nativa até a Constituição Federal de 1988.

O item “1.1 Sentidos (ou narrativas?) ocidentais sobre a história e a teoria social”, inicia uma análise sobre os sentidos do ensaio histórico, particularmente, na crítica à história oficial produzida e reproduzida pela ideologia dominante que constrói uma imagem pacífica e binária das relações sociais no Brasil. Alvorecendo na invasão das terras brasileiras e caminhando pelas relações coloniais, o item “1.2 Invasão: colonização (de) formação cultural e táticas de poder” indica a constituição das relações sociais patriarcais e racistas como *modus operandi* da cultura brasileira. No item “1.3 Da Colônia à (às) República (as): continuidade e ruptura” a formação do Brasil será o enfoque, o deslanchar histórico da constituição do país. As lentes de análise serão arroladas através da compreensão da inserção do país no capitalismo periférico e dependente e na reprodução das relações de colonialidade.

Ao entrar na época do “Brasil Moderno”, o item “1.4 O Brasil “Moderno” no centro da periferia do capital: contradições e insurgências” enfocará a economia, evidenciando a construção agroexportadora que implicou, como um dos múltiplos fatores, na relação de dependência que o capitalismo se consolidou no Brasil. No item “1.5 Disjunção democrática, autoritarismo e repressão: a ditadura brasileira” a compreensão das repúblicas – e golpes – será irrompida pela interpretação da ditadura civil-militar-empresarial brasileira, um dos capítulos mais sombrios da história do país, o qual dizimou conterrâneos e alargou a concentração de renda e riqueza às custas da ampliação da acumulação capitalista nos países centrais. No item “1.6 Sexta República: Trajetória da redemocratização do Brasil, aspirações da Constituição Cidadã” o processo da constituinte e a efervescência dos movimentos sociais no final do século XX, dará a métrica para a finalização do capítulo, manifestando as aspirações dos sujeitos sociais nesse processo, bem como a construção e consolidação de direitos sociais e políticas sociais.

## 1.1 Sentidos (ou narrativas?) ocidentais sobre a história e a teoria social

A construção simbólica sobre um povo, sua história, tradições e costumes manifesta dimensões territoriais e de poder – a força, a guerra. No Ocidente, a produção de identidades se deu através da violência e da guerra, a métrica e retórica do mais forte compunha o discurso e as novas relações que se estabeleceriam, aniquilando e escamoteando a diversidade cultural e humana.

A produção e construção da narrativa sobre a “identidade nacional” e a “cultura nacional” de um país e de um povo perpassa essas dimensões de poder, no qual visa por legitimar determinado ponto de vista hegemônico, que no Brasil, tem influxo da cultura Ocidental. Hall (2015, p.34) ressalta que dentro das culturas nacionais, na formação de uma identidade nacional:

(...) não importa quão diferentes seus membros possam ser em termos de classe, gênero e raça, uma cultura nacional busca unificá-los numa identidade cultural, para representá-los todos como pertencendo à mesma e grande família nacional. (...). Uma cultura nacional nunca foi um simples ponto de lealdade, união e identificação simbólica. Ela é também uma estrutura de poder cultural.

Retratar – produzir – o presente, enquanto uma esfera de sentidos e narrativas que manifestam o passado e engendram um futuro, é um processo melindroso no qual aproximam-se uma diversidade de explicações sobre as contradições, os problemas e as dificuldades da teoria social sobre o Brasil. Esse processo opera com diligência para a “questão nacional” (IANNI, 1994) afluindo da invasão ao genocídio da população nativa, da Colônia ao Império, lastreados pelas flagrantes pistas do atual momento econômico-social brasileiro.

O mundo se organizou através da colonização ocidental – por vias da força e da violência – a supressão de tudo que indicava “o outro” foi a métrica dada durante a história, pela colonização e imperialismo. A construção de uma identidade entre o “eu” e o “outro” foi, e é, de extrema importância para os processos exclusivos e desiguais que ainda hoje constituem a sociabilidade.

A universalidade europeia dizima e divide tudo que não se parece com o “Eu europeu”, transformando e dividindo o mundo em um binarismo<sup>15</sup>, que perpassa todas as relações sociais. Arelado a esse processo, a disseminação do imaginário sobre “progresso” das nações e dos povos, indica uma linearidade evolucionista histórica, cartesiana, produzindo a ideia de

---

<sup>15</sup> A análise detida sobre a história da cultura ocidental, através das relações sociais, indica a divisão/repartição de questões da vida social em dois polos opostos, como por exemplo as ideias de “bem e mal” “certo e errado”. A binariedade está intrínseca em todas as nossas relações sociais, mediadas por elementos culturais que estão na base do cristianismo.

desenvolvimento<sup>16</sup> seja uma meta a ser alcançada por todas as nações colocadas no polo oposto, o do “subdesenvolvimento” e do “atraso”.

Muito além de uma explicação causal ou “certa” para as relações sociais, a história é permeada e movida por contradições. A interpretação da realidade social a partir do domínio de certezas objetivas, neutralidades políticas e fatos sociais (DURKHEIM, 2007), exemplifica a racionalidade do pensamento ocidental moderno no ordenamento das relações de poder que constituem a realidade. É dessa maneira que a ideologia dominante (re)produz e constrói narrativas sobre a história, a política e a cultura dos povos, mascarando as relações de poder vigentes. Chauí (1981, p.20-21) sobre esse processo aponta:

(...) a história é o real e o real é o movimento incessante pelo qual os homens, em condições que nem sempre foram escolhidas por eles, instauram um modo de sociabilidade e procuram fixá-lo em instituições determinadas (...). Além de procurar fixar seu modo de sociabilidade através de instituições determinadas, os homens produzem ideias ou representações pelas quais procuram explicar e compreender sua própria vida individual, social, suas relações com a natureza e com o sobrenatural. Essas ideias ou representações, no entanto, tenderão a esconder dos homens o modo real como suas relações sociais de exploração econômica e de dominação política. Esse ocultamento da realidade social chama-se ideologia. Por seu intermédio, os homens legitimam as condições sociais de exploração e de dominação, fazendo com que pareçam verdadeiras e justas. Enfim, também é um aspecto fundamental da existência histórica dos homens a ação pela qual podem ou reproduzir as relações sociais existentes, ou transformá-las, seja de maneira radical (quando fazem uma revolução), seja de maneira parcial (quando fazem reformas).

Ainda que se defenda a importância de olhar além da Europa e da Cultura Ocidental, buscando uma narrativa autorreferenciada na América Latina e no Brasil, reconhece-se as limitações próprias da colonização e da organização social na qual o autor foi e é construído como ser, a qual está vinculada as formas de organização do pensamento, em um viés ocidental. O processo de escrita é também a procura por desconstrução de paradigmas e teorias que centralizem a experiência ocidental como única e universal. Assim, recorrer a autores e a clássicos da teoria social ocidental não é recair em uma contradição, mas compreender as contribuições, realizando críticas essenciais para o desenvolvimento histórico da pesquisa e do estudo científico. Identifica-se o que hooks (2017, p.70) aponta ao ser questionada sobre contradições em algumas obras que formaram seu pensamento: “(...) parece-me que a oposição binária tão embutida no pensamento e na linguagem ocidentais torna quase impossível que se projete uma resposta complexa. (...)”.

---

<sup>16</sup> No sentido de desenvolver-se até chegar a um patamar hipotético superior, interpondo-se em todos os âmbitos da vida social. Assim, não apenas como um progresso cultural, no qual algumas culturas estariam “atrasadas” perante a Europa como o berço do desenvolvimento, mas também como progresso social, político econômico. Um exemplo central desse processo é a venda do ideário da democracia norte-americana como o ideal liberal bem sucedido que deve ser defendido e espalhado para todas as outras culturas.

A construção do pensamento ocidental, sua fundação, seu sentido e orientação narrativa têm bases muito anteriores que a modernidade<sup>17</sup>, contudo, a abordagem sobre a formação social e histórica brasileira seguirá esse ponto de partida. Berman (1988, p. 15) em sua introdução sobre a modernidade assinala esse período como:

(...) Ser moderno é encontrar-se em um ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor – mas ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos. A experiência ambiental da modernidade anula todas as fronteiras geográficas e raciais, de classe, e nacionalidade, de religião e ideologia: nesse sentido, pode-se dizer que a modernidade une a espécie humana. Porém, é uma unidade paradoxal, uma unidade de desunidade: elas nos despejam a todos num turbilhão de permanente desintegração e mudança, de luta e contradição, de ambiguidade e angústia. Ser moderno é fazer parte de um universo no qual, como disse Marx, ‘tudo que é sólido desmancha no ar’.

A visão eurocêntrica considera e atribui a colonização como o momento “fundador” da história do Brasil, pois anteriormente a América em um sentido geral, e a América Latina como construção posterior, não estava sob os “olhos” e o conhecimento europeu. Desta forma, parte-se de pressupostos da modernidade para explicar e representar os aspectos relativos à construção da sociedade brasileira em sua forma contemporânea.

## **1.2 Invasão: colonização, (de)formação cultural e táticas do poder**

O trânsito Espanhol na América em 1492 “descobriu”<sup>18</sup> um novo território, até então desconhecido pela Europa e mostrou a importância extrativista potencial que haveria na dominação e conquista das terras americanas. Galeano (2019, p.31) sobre a conquista do território, indica que: “A América era um vasto império do Diabo, de redenção impossível ou duvidosa, mas fanática missão contra a heresia dos nativos se confundia com a febre que, nas hostes da conquista, era causada pelo brilho dos tesouros do Novo Mundo. (...)”.

Em 1500, com a chegada dos portugueses nas terras hoje conhecidas como Brasil e com a posterior partilha da América Latina entre países europeus – com primazia na divisão entre Portugal e Espanha – a invasão se consolida, difundindo-se o aniquilamento da população nativa, com a colonização do continente e dos povos pelos Europeus. Esse processo foi de

---

<sup>17</sup> Em termos históricos, modernidade considerada aqui como o período no qual iniciado por alguns marcos históricos determinantes da história Ocidental, na Europa, sendo eles: Colonização das Américas; Espreadimento das ideias do Iluminismo; Revolução Industrial; e Ascensão do Modo de produção capitalista. O marco temporal, a partir dessa análise, inicia-se em meados do século XV.

<sup>18</sup> O uso de aspas nas referências à descoberta, ao verbo descobrir, se dá devido a orientação teórica do autor, que compreende que a chegada dos europeus na América não significou uma descoberta. Essa ideia histórica de “descobrimento” revela um ponto de vista eurocêntrico e etnocêntrico transmitido pela cultura ocidental que subjuga a população nativa e as culturas que não são referenciadas na Europa, ocultando as violências vivenciadas pelos povos que ocuparam esse território e que foram trazidos para cá por meio da escravidão.

extremada violência; física, no sentido das guerras e mortes, com diversos enfrentamentos, lutas e resistências da população nativa; além da semi-servidão indígena, obrigados a trabalhar para os colonizadores (MOURA,1981). Um ponto substancial que dizimou grande parte da população nativa foi o contato com o Europeu, as diferenças culturais e as patologias trazidas por eles, e não vivenciadas em outras circunstâncias conhecidas, aniquilaram boa parte da população (GALEANO,2019). O genocídio indígena, que transcorre até os dias atuais<sup>19</sup>, segundo Galeano (2019, p. 76):

Desterrados em sua própria terra, condenados ao êxodo eterno, os indígenas da América Latina foram empurrados para as zonas mais pobres, as montanhas áridas ou o fundo dos desertos, à medida que avançava a fronteira da civilização dominante. Os índios padeceram e padecem – síntese do drama de tora a América Latina – a maldição de sua própria riqueza. (...).

A ênfase dada no continente latino-americano, no período colonial, se deu pelo rico potencial extrativista da região, no que concerne a busca pelo ouro, escasso na Europa, mas excedente no Brasil e na região. Nas relações sociais dos povos nativos essa cobiçada matéria prima não despertava os interesses econômicos e comerciais ansiados pelos colonizadores. Historicamente:

Os bandeirantes [as bandeiras paulistas eram bandos errantes de organização paramilitar e de força variável. Suas expedições floresta adentro desempenharam importante papel na colonização do interior do Brasil] da região de São Paulo tinham atravessado a vasta zona entre a Serra da Mantiqueira e a cabeceira do rio São Francisco e notaram que os leitos e bancos de areia de vários rios e riachos que por ali corriam continham traços de ouro aluvial em pequenas quantidades visíveis. (...) Sob as camadas de areia, terra ou argila, o pedregoso subsolo oferecia pepitas de ouro de fácil extração do cascalho de quartzo; os métodos de extração se tornaram mais complexos na medida em que se esgotavam os depósitos mais superficiais. Assim entrou na história, impetuosamente, a região de Minas Gerais: a maior quantidade de ouro até então descoberta no mundo foi extraída no menor espaço de tempo. (GALEANO, 2019, p.81)

A importância não era apenas de metais considerados preciosos, mas também da extração madeireira das florestas, com envergadura, no Brasil, para a extração de pau brasil, que na história contada e no imaginário social foi uma das plantas mais extraídas pelos portugueses no início da colonização (GALENO, 2019). Além do cultivo e plantação agrícolas – mercadorias e produtos na rota europeia – como a cana de açúcar que foi bastante explorada

---

<sup>19</sup> O Governo Bolsonaro (2019-2022) se pautou através de uma política “anti-indígena”, podemos citar alguns casos que ferem e violentam a população indígena brasileira, sendo eles: o avanço do agronegócio e da grilagem em terras indígenas, na Amazônia – local em que grande parte dessa população habita; o garimpo ilegal; a exploração sexual, dentre outros. Recentemente, com a pandemia da Covid-19, frente a inação do Governo Federal, a população indígena protocolou uma ação no Tribunal Penal Internacional de Haia acusando Bolsonaro de genocídio dos povos indígenas. Ver: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/19/bdf-explica-por-que-os-povos-indigenas-acusam-bolsonaro-de-genocidio> ; <https://www.cartacapital.com.br/carta-capital/tribunal-permanente-dos-povos-acusa-bolsonaro-por-genocidio-e-crimes-contr-a-humanidade/> .

na região, processo no qual extenuou e arruinou muitas partes do solo brasileiro. A América Latina vai se consolidando como um padrão de economia agro minério-exportadora (LUCE, 2018), de base na monocultura. Luce (2018, p.90) aponta que:

(...) Entre 1850 e a primeira década do século XX, a América Latina foi vinculada ao mercado mundial. Enquanto a Europa viveria sua belle époque, os países latino-americanos experienciavam o período do Estado oligárquico, que os historiadores econômicos chamam também de era das exportações. Toneladas de mercadorias dedicaram os portos da região para atender as necessidades crescentes do capitalismo dominante e sua vorágine em rápida ascensão mundial. Matérias-primas e alimentos chegavam ao outro lado do Atlântico, no continente europeu, e também no norte do continente americano, nos EUA.

Na continuidade, aponta como a relação de dependência dos países latino-americanos, na sua forma agroexportadora, ainda é verificada nos dias atuais:

Estes suprimentos chegavam pelos vasos comunicantes da circulação internacional como seiva que irrigava seus ramos mais robustos, as formações econômico-sociais do capitalismo central. Mas não eram somente elas que se modificavam recebendo os abastecimentos que atravessavam latitudes sob a divisão internacional do trabalho. As formações econômico-sociais latino-americanas, no bojo desse processo, iam assumindo muitos dos contornos que conservam até hoje. (LUCE, 2019, p.91).

Desde o início da invasão, a escravização da população afro-diaspórica foi a mão de obra que erigiu o país e trabalhou forçadamente, em regime de escravidão, nas monoculturas dos diversos tipos agrícolas que o Brasil exportou (MOURA, 1981). O regime de escravidão no Brasil:

[...] surgiu de dois fenômenos distintos, mas convergentes. De um lado, foi a continuação do desenvolvimento interno da sociedade colonial nos moldes em que se vinha realizando a sua evolução nas primeiras décadas que, de simples aglomerado de feitorias atomizadas no vasto território, transformou-se em donatárias com sistema de estratificação social fechado em estrutura praticamente feudal. A aparente anomalia de instituições feudais trazerem o ressurgimento da escravidão no mundo poderá ser explicada por uma série de fatores que particularizam essa aparição, conforme veremos mais tarde. Do outro lado, foi consequência dos interesses das nações colonizadoras em fase de expansão comercial e mercantil. Portugal participará desse processo expansivo desempenhando o papel de intermediário dos mais fortes países europeus, depois de um período em que teve atuação relevante como nação marítima, na época das grandes descobertas. (MOURA, 1981, p.23)

Ou seja, a relação com o mercado mundial e a exportação de gêneros agrícolas para a Europa, economia capitalista central da época, onde surgia e era expandido o modo de produção capitalista, sustentava nas colônias um regime escravista que foi central para a expansão e construção da Europa. A constituição da sociedade brasileira e as bases do trabalho, através do estabelecimento da escravidão veio:

(...) subverter em suas bases o regime de trabalho até então dominante na sociedade brasileira. Essa transformação se processará em todas as formas de manifestações da vida social. Demograficamente aumentou em ritmo acelerado e ininterrupto a população da Colônia; do ponto de vista sociológico cindiu a sociedade colonial em duas classes fundamentais e antagônicas: uma constituída pelo senhor de escravos, outra constituída pela massa escrava, inteiramente despojadas de bens materiais, que

formava a maioria da população do Brasil Colônia e era quem produzia toda a riqueza social que circulava nos seus poros (MOURA,1981,p.30).

Assim, aponta as bases da economia brasileira e o processo de trabalho escravo que aqui deu a métrica das relações econômicas e sociais durante o tempo em que o Brasil era Colônia – mesmo após a independência, em 1822, o Brasil dá continuidade ao regime escravista, abolindo a escravidão de forma definitiva apenas 88 anos após a independência. Moura (1981, p.32) ressalta a relação da mão de obra escrava com a economia, indicando que:

Essa imensa massa escrava é que irá impulsionar a nossa economia e esmagará quase inteiramente o trabalho livre que existia antes do seu aparecimento em diversas faixas da economia brasileira. O trabalho manual passa, por isto, a ser considerado infamante. Somente praticável por escravos. A economia brasileira irá assentar as suas bases na grande agricultura monocultora, no trabalho escravo produzindo para os senhores de escravos, terras e engenhos sob o monopólio político e comercial da Metrópole.

O regime de escravidão instaurado no Brasil foi um sistema que promoveu a desumanização da população negra, tal e qual o genocídio, com marcas estruturais na cultura, na qual constituiu-se um país sob a égide do racismo estrutural. O racismo se constituiu como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira (GONZALES, 1984).

Durante muito tempo o pensamento social, tentou comunicar o processo de escravização como “pacífico”, de um lado pela construção do “mito da democracia racial”, na qual nos tornamos um povo em que o racismo já não era uma questão, já que devido a miscigenação – processo esse que se deu a partir de extremadas violências sexuais, como o estupro de mulheres indígenas e negras – hipoteticamente havíamos superado as marcas e o próprio racismo; de outro lado, pela historiografia pautada em bases ocidentais contando a história a partir de uma suposta aceitação e resignação da população negra a todo o processo de violência da escravidão, ocultando as lutas e resistências que ocorreram em todo esse processo. Assim, o que sobressai da literatura social, em sua grande parte, é a cordialidade da sociedade brasileira frente às constantes violências sofridas, dinâmica que não se lastreia na realidade histórica, em que houve diversas resistências e embates frente à veemente violência sofrida pela população brasileira.

Em relação à resistência da população negra escravizada, em Minas Gerais, na articulação através de quilombos, Moura (1981, p. 97) ressalta que:

(...) não foi somente o quilombo a forma de resistência usada pelos escravos mineiros. Procuraram também insistentemente organizar sublevações nas cidades e vilas, aliando-se nesse intento aos quilombos das matas próximas. Várias dessas insurreições foram registradas e notificadas pelas autoridades do tempo que, nas suas informações à Metrópole estacavam sempre a periculosidade de que elas se revestiam. Eram revoltas que não significavam um protesto passivo como os quilombolas, mas criavam áreas conflitantes mais profundas de vez que, aproveitando-se do quilombola das matas, transformava-o em elemento ativo, dando com isto um conteúdo dinâmico ao movimento. Os escravos citadinos, desta forma, ao envolverem os quilombos na

sua trama, elevavam o nível de compreensão do fugitivo, inculcando-lhe na mente a necessidade de destruir brancos, membros da classe senhorial.

As posteriores leis abolicionistas, que vieram antes do fim da escravidão propriamente dita, como a Lei Eusébio de Queiroz e a Lei do Ventre Livre, não foram capazes por si só de garantir o mínimo aos ex-escravizados, obtida a liberdade, ficavam sem posses e sem direitos algum. A Lei de Terras, de 1850, primeira lei que organiza a propriedade privada no Brasil, é um arquétipo desse processo, no qual privilegiou o latifúndio e tornou ilegal a ocupação de zonas rurais, tanto por ex-escravos, quanto por imigrantes pobres (SENADO, 2020), assim, não havia direito a terra os negros libertos.

Ao final do século, em 1888, devido a pressões internas, interesses políticos e as lutas e revoltas abolicionistas, finalmente a escravatura é abolida no Brasil, tornando-se um dos últimos países do mundo a realizar tal feito. O processo que se sucedeu posteriormente foi uma política de embranquecimento da população pelo Estado, visto que a partir de agora, com o trabalho livre e a necessidade de mão de obra para trabalhar assalariadamente, buscou-se imigrantes estrangeiros com o objetivo de embranquecer a população, com uma política de caráter eugenista, a partir das bases do racismo científico. A eugenia<sup>20</sup> se estabelece no Brasil no início do século XIX, tendo diversos adeptos, sobretudo profissionais da área médica (SCHWARCZ, 1993), os quais procuravam intervir sobre os corpos dos pacientes.

Arelado a essa constituição da sociedade brasileira, temos ainda como elemento central e ordenador das relações sociais o patriarcalismo, dando base na sociabilidade que foi se erigindo. O poder masculino se deu como o poder que constituiu a base da colônia e da colonização portuguesa, traduzindo e reproduzindo um modelo ocidental, no qual o patriarca é o detentor de todo o poder, político e sobre o corpo das mulheres. Melo & Thomé (2018, p.54) evidenciam esse processo:

As origens da opressão feminina remontam aos primórdios do direito romano, posteriormente sedimentado pelo direito canônico. Para a sociedade brasileira, devemos buscar suas raízes em Portugal, juntar com os fios indígenas presentes na chegada dos europeus e, ainda no século XVII, somar-se à chegada da população escravizada africana. Devemos chamar atenção para Portugal, o império que conquistou a terra Brasilis e que, como os demais Estados europeus, tinha como marca a misoginia. O desenvolvimento do Estado português não se fez de forma distinta e

---

<sup>20</sup> Segundo Schwarcz (1993, p.48) a eugenia: “transformada em movimento científico e social vigoroso a partir dos anos 1880, (...) cumpria metas diversas. Como ciência ela supunha nova compreensão das leis da hereditariedade humana, cuja aplicação visava a produção de “nascimentos desejáveis e controlados”; enquanto movimento social, preocupava-se em promover casamentos entre determinados grupos e – talvez o mais importante – desencorajar certas uniões consideradas nocivas à sociedade. (...) A eugenia não apenas representava a política social desse modelo determinista, como revelava a incompatibilidade existente entre evolucionismo cultural e darwinismo social. Com efeito, punha-se por terra a hipótese evolucionista, que acreditava que a humanidade estava fadada à civilização, sendo que o termo degeneração tomava aos poucos o lugar antes ocupado pelo conceito de evolução, enquanto metáfora maior para explicar os caminhos e desvios do progresso ocidental.”

também neste o status feminino não teve desenvolvimento diferente do resto das demais sociedades europeias. (...)

As mulheres ficaram relegadas ao espaço doméstico, na constituição da base da família, orientadas ao casamento e a servir o homem, uma sociedade organizada através do androcentrismo e do falocentrismo, dividindo os sexos em polos binários e opostos, abordados de maneira natural e inata a fragilidade da mulher, frente a suposta superioridade masculina. Safiotti (1978, p.8) indica que:

A felicidade pessoal da mulher, tal como era então entendida, incluía necessariamente o casamento. Através dele é que se consolidava sua posição social e se garantia sua estabilidade ou prosperidade econômica. Isto equivale a dizer que, afora as que permaneciam solteiras e as que se dedicavam às atividades comerciais, as mulheres, dada sua incapacidade civil, levavam uma existência dependente de seus maridos. (...) Sob a capa de uma proteção que o homem deveria oferecer à mulher em virtude da fragilidade desta, aquele obtinha dela, ao mesmo tempo, a colaboração no trabalho e o comportamento submisso que as sociedades de famílias patriarcais sempre entenderam ser dever da mulher desenvolver em relação ao chefe da família. (...) Sendo a família a unidade econômica por excelência nas sociedades pré-capitalistas, a atividade trabalho é também desempenhada pelas mulheres das camadas menos privilegiadas.

O patriarcado se atrela na constituição do Estado brasileiro, como aponta Safiotti (1978) a partir de um estado patrimonialista-patriarcal<sup>21</sup>. Essa estrutura patrimonial, e patriarcal, do Estado brasileiro têm reverberações até os dias atuais, no uso da máquina pública de maneira privada.

### 1.3 Da Colônia à (às) República (as): continuidade e ruptura

Em 1889 é proclamada a república no Brasil, saindo do período monárquico e dando início a Primeira República, reposicionando o Brasil na dimensão político-econômica, abrindo caminho para a construção de uma constituição e de processos democráticos<sup>22</sup>. O Brasil entra, assim, na “modernidade”<sup>23</sup> (IANNI,1994), a partir da conjunção de fatores determinantes para

<sup>21</sup> Safiotti (1981, p.38) na nota de rodapé número 37, aponta a estrutura patriarcal de dominação como aquela cuja: “essência não se baseia no dever de servir a uma “finalidade” impessoal e objetiva, e na obediência a normas abstratas, mas justamente no contrário: na submissão em virtude de uma devoção rigorosamente pessoal. Seu germe radica na autoridade de um dominus dentro de uma comunidade doméstica.” (WEBER, 1964 *apud* SAFFIOTTI, 1978).

<sup>22</sup> A história do Brasil é marcada por diversos golpes e períodos autoritários, convivendo com períodos democráticos.

<sup>23</sup> As delimitações e periodizações históricas, a nível de compreensão, não representam a realidade fiel e total de determinado tempo histórico. A modernidade enquanto conceito ocidental, inserida em uma realidade específica na qual o país estava inserido nesse momento. Salienta-se que na passagem de modos de produção e organização societária convivem-se relações das mais diversas, e no Brasil, especificamente, particularidades que são formadas por aspectos contraditórios da sua formação social, assim o desenvolvimento desigual e combinado (IANNI,1994), frequentemente relaciona-se com relações dialéticas entre; o “velho” e o “novo”, o “moderno” e o “atrasado”. Uma vez que, a história não é linear, mas permeada por contradições, conquanto a cronologia e demarcação temporal é

o ingresso na dinâmica da economia capitalista<sup>24</sup>, propriamente dita, a saber; a república e o trabalho livre, assalariado. Os movimentos que ocorrem no seio da sociedade brasileira, desembocando no pensamento social da época, se dão na linha da busca por uma modernidade e uma inserção brasileira na dinâmica do modo de produção capitalista (IANNI,1994). É nesse sentido que surgem e se avolumam diversas propostas para o “desenvolvimento”<sup>25</sup> do Brasil, e a busca por responder problemas que dizem respeito a questão nacional (IANNI,1994). Ianni (1994, p. 32-33) interpreta alguns dos significados do início da Primeira República:

É inegável que muitos fatores estavam recriando e agudizando desafios da sociedade, desde primeiros momentos do regime republicano: o predomínio das burguesias paulista e mineira no bloco de poder formado com a República e expresso também na política dos governadores; as lutas sociais de base agrária em Canudos, Contestado e outras partes em que estavam em curso as ocupações de terras devolutas e indígenas; as greves de colonos na cafeicultura e de trabalhadores assalariados nos centros urbanos com atividades industriais; o messianismo do padre Cícero, no Juazeiro; as exigências e as consequências da Primeira Guerra Mundial e das crises da cafeicultura, uma economia primária exportadora a emergência de movimentos sociais, partidos políticos e outras manifestações de setores populares rurais e urbanos, em luta por conquistas sociais diversas.

Na continuidade, ressalta os desafios da construção da ideia de Brasil Moderno e as relações que, por ainda coexistirem, arrevessavam o processo de construção de uma sociedade moderna e conectada a economia capitalista de maneira geral. Assim:

Os prenúncios do Brasil Moderno esbarram em pesadas heranças de escravismo, autoritarismo, coronelismo, clientelismo. As linhas de castas, demarcando relações sociais e de trabalho, modos de ser e pensar, subsistiam por dentro e por fora das linhas de classe em formação. O povo, enquanto coletividade de cidadãos, continuava a ser uma ficção política. Ao mesmo tempo, setores do pensamento brasileiro vacilavam em face de inclinações um tanto exóticas e demoravam-se para encontrar-se com a realidade social brasileira. (IANNI,1994, p.32-33)

Esses movimentos vão perdurando dando-se conectados, eventualmente, aos movimentos políticos e sociais que ocorriam a época. As contradições vão se delineando

---

apenas a título de exemplificação, ou seja, as mudanças se dão em janelas mais amplas do que apenas uma data demarcada.

<sup>24</sup> O Brasil, em um contexto escravista e monárquico, já integrava a dinâmica do modo de produção capitalista, com a produção de matérias primas para a exportação, convergindo para a expansão do capitalismo na Europa. Por mais paradoxal que se pareça a produção de matérias primas exportadas para a Europa, por meio do regime de mão de obra escravizada, contribuiu de maneira fundamental para o desenvolvimento do modo de produção capitalista no ocidente, dinâmica estruturante da acumulação primitiva do capital. Ou seja, o capitalismo se beneficiou do regime escravocrata em sua constituição, em determinado tempo histórico, os apelos à “liberdade” e ao liberalismo deram o tom e a métrica do discurso capitalista quando era útil e necessário devido a conjunção de fatores históricos.

<sup>25</sup> Utilizo-me de aspas pois a ideia de desenvolvimento remete a uma ideia de progresso, de ir adiante em determinada área. Contudo, essa ideia por si só é contraditória dentro do modo de produção capitalista, uma vez demonstrado que desenvolvimento é relativo a quem; a algo; e a determinado lugar, ou seja, o desenvolvimento econômico pode se dar frente ao desenvolvimento social. Assim, o país pode crescer em seu Produto Interno Bruto (PIB) apresentando rendimentos de países considerados “desenvolvidos”, entretanto, o desenvolvimento social pode não acompanhar o mesmo, um caso cabal é o Brasil.

ostensivamente. É notável, por exemplo, que a garantia da República, como arquétipo, não universalizou o voto, já que a república era masculina e as mulheres não tinham direito ao voto. O voto feminino foi aprovado apenas em 1932, por organização e pressão da luta das mulheres (MELLO & THOMÉ, 2018).

O Estado brasileiro vai sendo constituído por diferentes formas republicanas, como: a oligárquica; a populista; a militar (ditatorial) e a nova república. Conformações – internacionais, nacionais, regionais e locais – e interesses de diversos setores vão congregando forças e atores sociais nesse processo de desenvolvimento da economia brasileira, formando e ressoando na política, nas artes, na cultura e na literatura. As expressões artísticas e culturais<sup>26</sup> são importantes instrumentos para a interpretação histórica do tempo e das formas como foram sendo desenvolvidos os processos sócio históricos. É nesse sentido, que a constituição dessa ideia de Brasil Moderno vai se dando a partir de um caleidoscópio e sobreposição de tempos e estruturas históricas diferentes e antagônicas, como aponta Ianni (1994, p.63)

(...) O Brasil Moderno, ao mesmo tempo que se desenvolve e diversifica, preserva e recria traços e marcas do passado recente e remoto, nesta e naquela região. O país parece um mapa simultaneamente geográfico e histórico, contemporâneo e escravagista, republicano, monárquico e colonial, moderno e arqueológico. Toda a história está contida no seu presente, como se fosse um país que não abandona nem esquece o pretérito; memorioso.

Na continuidade, interpela as dimensões retóricas da formação social brasileira:

É muito forte o peso do passado, dos vários passados nacionais e regionais, compreendendo tradições, anacronismo, exotismo, ecletismos, formas sociais pretéritas próximas e distantes de organização da vida e trabalho. Os séculos de escravismo marcaram funda e largamente a formação social brasileira, em suas peculiaridades sociais, econômicas, políticas e culturais. (IANNI, 1994, p.64).

A consolidação do capitalismo como modelo de modo de produção mundial já está posta nesse cenário do início do século XX. Ao mesmo tempo que surgem e se avolumam críticas e reivindicações sobre as raízes da desigualdade, imbuída na própria dinâmica deste modo de produção, facultando um caldo cultural diverso sobre as organizações societárias. A economia brasileira, gradativamente, vai se reafirmando e ganhando contornos enquanto uma economia de base agroexportadora de gêneros alimentícios e matérias primas. A consolidação efetiva desse processo ainda será dada em períodos posteriores, já que, algumas propostas de industrialização, ainda que escassas e antinômicas, surgem no Brasil. Como aponta Marini (2013, p.52):

(...) com maior ou menor grau, de dependência, a economia que se cria nos países latino-americanos, ao longo do século XIX e nas primeiras décadas do seguinte, é uma

---

<sup>26</sup> Um exemplo de grande expressão da época, que ainda hoje tem ressonância atualmente, permeado por contradições, é a Semana de Arte Moderna de 1922. Ver: Andrade, 2017; Ianni, 1994; Schwarcz, 2022 (<https://www.nexojournal.com.br/colunistas/2022/Semana-de-Arte-Moderna-em-São-Paulo-e-não-de-São-Paulo>).

economia exportadora, especializada na produção de alguns poucos bens primários. Uma parte variável da mais-valia que aqui se produz é drenada para as economias centrais, pela estrutura de preços vigente no mercado mundial, pelas práticas financeiras impostas por essas economias, ou pela ação direta dos investidores estrangeiros no campo da produção.

A burguesia nacional, não promove uma “revolução burguesa” aos moldes “clássicos”, com a necessária reforma agrária, como protótipo. A revolução brasileira se dá pelo “alto”, com características autoritárias e antidemocráticas, que marca profundamente as raízes da história do Brasil. Alinha-se ao capital estrangeiro, demonstrando subserviência as necessidades imperialistas (IANNI,1994) que vão se colocando na agenda, em contraponto, interesses nacionais vão sendo abandonados. Nesse sentido, Ianni (1994, p.67-68) ressalta:

(...) outro aspecto importante da revolução brasileira precisa ser mencionado, e diz respeito à burguesia brasileira, ou nacional. Ela existe e não existe. Existe como expressão de interesses de setores sociais ligados à indústria, agricultura, comércio e banco. Há empresas pequenas, médias, grandes baseadas no mercado nacional e composta de capitais nativos, além de explorarem a força de trabalho local. Podem lutar e lutam contra empresas estrangeiras que invadem suas áreas de atuação, as bases de organização. Podem revelar as suas reivindicações e os seus interesses em associações, sindicatos, partidos, meios de comunicação, bem como nos lobbies mais ou menos visíveis que atuam nas esferas do poder governamental. (...) Essa burguesia, no entanto, não se manteve nem se mantém independente. Devido a injunções econômicas, tecnológicas, políticas e outras, é levada a acomodar-se e associar-se.

Sumarizando, o que a burguesia representa e como ela lida com as classes sociais no Brasil, na continuidade, indica:

Essa burguesia, portanto, não avançou nem avança para um projeto político alternativo para a sociedade nacional. Não vai além da própria visão de setor de classe, corporação. Joga com as outras classes sociais, compreendendo as médias, o operariado e o campesinato (...) parece reear a mesma aliança que procura. Teme a força política dessas classes, principalmente o risco de ter de compartilhar o poder. Assusta-se com a ideia de reformas sociais, compreendendo a agrária, habitacional, educacional, bancária e outras. Não tem compromisso com a democracia reivindicada nas lutas das classes assalariadas. Não construiu nem constrói um projeto de cunho hegemônico, porque não interpreta os interesses das outras classes e muito menos da sociedade como um todo. Apenas defende os próprios interesses corporativos. Quando se sente ameaçada pelo imperialismo, apela às “massas”. E quando é desafiada pelos setores assalariados e camponeses, organizados e ativos, corre aos quartéis e às embaixadas das nações imperialistas. (...) O caráter restrito, autoritário e antidemocrático das mudanças realizadas em 1888-89, 1930 e 1985 inserem-se nessa perspectiva. Aliás, os golpes de Estado verificados em 1937, 1945 e 1964 parecem tornar explícita essa característica da burguesia, que algumas vezes parece identificada com a sociedade nacional. (IANNI,1994, p.68-69)

A industrialização no Brasil ocorre de maneira estreita e acanhada, em determinada conjuntura histórica que permitiu um maior desenvolvimento da indústria de base. Com a Revolução de 1930 e com a chegada de Getúlio Vargas ao poder ocorre uma dinâmica de industrialização por substituição de importações<sup>27</sup>. Marini (2013, p. 136) ressalta que:

<sup>27</sup> Na conjuntura da “Revolução de 1930”, no qual acaba a “República Velha” / Primeira República, e instaura-se uma nova, com uma nova Constituição aprovada em 1934, o Brasil passava por períodos turbulentos, tal como o

A crise mundial de 1929 atuou grandemente nesse sentido. Impossibilitado de colocar sua produção no mercado internacional e sofrendo o efeito de uma demanda por bens manufaturados que já não podia ser satisfeita com importações, o país acelera a substituição de importações de bens manufaturados, desenvolvendo um processo que parte da indústria leve e chega, por volta dos anos 1940, à indústria de base. São fundamentalmente a crise da economia cafeeira e a pressão da nova classe industrial para participar do poder, os fatores que produzem o movimento revolucionário de 1930, que obriga a velha oligarquia latifundiária a romper seu monopólio político e instala no poder a equipe revolucionária encabeçada por Getúlio Vargas.

O que vai se sucedendo após esse período é uma articulação do capital nacional com o capital estrangeiro, tanto quanto do Estado com o capital estrangeiro para o desenvolvimento da industrialização e do país. A construção da economia capitalista no Brasil vai se distinguindo da configuração que foi se colocando para os países europeus. Com a hegemonia norte americana e europeia no bloco do poder econômico, a construção brasileira vai se dando aos moldes do subdesenvolvimento e da dependência (MARINI, 2013), demonstrando como a história do subdesenvolvimento latino-americano é, na mesma face, a história do desenvolvimento do capitalismo mundial, nos países intitulados centrais (MARINI, 2013). Deste modo, no que concerne a relação dialética do desenvolvimento capitalista, Marini (2013, p. 64, 65) indica que:

(...) isto impõe um novo esquema de divisão internacional do trabalho, afetando não apenas as relações entre os países latino-americanos e os centros de dominação imperialista, mas também as relações daqueles entre si. No primeiro caso, são transferidas a esses países certas etapas inferiores do processo de produção, reservando as etapas mais avançadas e o controle da tecnologia correspondente aos centros imperialistas (...). Cada avanço da indústria latino-americana afirmará, portanto, com maior força, sua dependência econômica e tecnológica frente aos centros imperialistas. No segundo caso, se estabelecem níveis ou hierarquias entre os países da região, segundo os ramos de produção que se desenvolveram ou estão em condições de desenvolver, negando aos demais o acesso a ditos processos de produção para torná-los simples mercados consumidores. As características próprias dos sistemas fazem com que esta tentativa de racionalizar a divisão do trabalho propicie a formação de centros subimperialistas associados à metrópole para explorar os povos vizinhos.

O capitalismo que se desenvolve no Brasil, na periferia do modo de produção capitalista, de modo desigual e combinado (IANNI, 1994), é arrolado através da dinâmica da dependência aos países imperialistas. A dialética envolta no capitalismo dependente exerce um processo que afeta os países latino-americanos de maneira substancial, no Brasil, sob perspectiva, a peculiaridade do mercado de trabalho é marcada por um desemprego estruturante, tal como um amplo matiz de trabalhadores em subempregos, com um gigantesco exército industrial de

---

\_\_\_\_\_ mundo no geral. Uma das crises mais profundas do capital, a crise de 1929, acabara de acontecer nos Estados Unidos, impactando fortemente as exportações e a economia Brasileira. Nesse período, há um incentivo maior na industrialização do Brasil e em uma política de industrialização por substituição de importações. A nacionalização e a construção de bens essenciais para o desenvolvimento do país vão sendo criados, como o que se refere a energia, por exemplo.

reserva. Nessa extremidade do capitalismo, o que ocorre é que as condições de vida e trabalho são, acentuadamente, em maior grau, extenuantes. Assim, a dinâmica que atua neste território é a da superexploração da força de trabalho, sendo o princípio basilar da economia subdesenvolvida (MARINI, 2013).

#### **1.4 O Brasil “Moderno” no centro da periferia do capital: contradições e insurgências**

O modo de produção capitalista constituiu uma capacidade de produção nunca vista antes em modos de produção precedentes, seu desenvolvimento criou condições para acabar com a fome e a miséria, por exemplo, já que produção e o desenvolvimento científico e tecnológico se generalizaram e ampliaram de tal maneira, criando riquezas nunca vistas anteriormente.

Contraditoriamente, os problemas da fome e da miséria persistem, e novos problemas de desigualdade sociais se criam e recriam dentro dessa sociabilidade, a apreensão dessa dinâmica passa pelo cerne central do capitalismo, no qual a produção é socializada, mas os frutos da riqueza são tomados privadamente. Assim, a produção de riqueza, no capitalismo, é proporcional, na mesma medida, a produção e reprodução da pobreza, de maneira contraditória, de acordo com a lei geral da acumulação capitalista formulada por Marx. Em síntese essa lei indica:

Quanto maiores forem a riqueza social, o capital em funcionamento, o volume e o vigor de seu crescimento e, portanto, também a grandeza absoluta do proletariado e a força produtiva de seu trabalho, tanto maior será o exército industrial de reserva. A força produtiva disponível se desenvolve pelas mesmas causas que a força expansiva do capital. A grandeza proporcional do exército industrial de reserva acompanha, pois, o aumento das potências da riqueza. Mas quanto maior for esse exército de reserva em relação ao exército ativo de trabalhadores, tanto maior será a massa de seu trabalho. Por fim, quanto maiores forem as camadas lazentas da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior será o pauperismo oficial. Essa é a lei geral, absoluta, da acumulação capitalista. Como todas as outras leis, ela é modificada, em sua aplicação, por múltiplas circunstâncias (...). (MARX, 2013, p. 719-720)

As desigualdades construídas e avultadas pelo modo de produção capitalista se manifestam em toda parte do globo, contudo, como as condições econômicas e sociais entre os países apresentam grandes diferenças, é evidente que a concentração de desigualdades sociais e contradições dessa sociabilidade apareçam de forma mais trágica em determinados territórios, de forma geral, no sul global<sup>28</sup>, como no cenário latino-americano. Na dinâmica dos países de

---

<sup>28</sup> Nos estudos contemporâneos o termo “sul global” ganhou bastante relevância. A dinâmica desenvolvida durante o tempo, de considerar o norte em termos de “desenvolvimento”, e o sul como “subdesenvolvido”, posiciona a forma como a literatura contemporânea, de estudos pós coloniais e decoloniais, compreende a relação norte-sul.

capitalismo dependente, a questão social (IANNI,1994), revela suas expressões de maneira mais agudizada do que no centro do capitalismo – Europa e América do Norte –, esse circuito se relacionado com a superexploração (MARINI, 2013) e com a forma como a dependência do capitalismo adquiri nuances mais violentas e repressivas. A questão social é característica do modo de produção capitalista, e o seu efetivo enfrentamento e desaparecimento envolve a supressão desse modo de produção (NETTO,2011). Em síntese, a questão social: “não tem nada a ver com o desdobramento de problemas sociais que a ordem burguesa herdou (...) tem a ver, exclusivamente, com a sociabilidade erguida sob o comando do capital. (NETTO, 2011, p.158).

No Brasil, a questão social está arrolada por diferentes aspectos econômicos, sociais e políticos (IANNI,1994), assim, quando olhado em sua aparência coexistem diversos e diferentes “brasis”, antagônicos e com desigualdades regionais e locais desproporcionais. Entretanto é ilusório tratar apenas a nível das aparências, em sua essência, essa coexistência antagônica forma e conforma, a partir de relações, processos e estruturas, a realidade social dentro do modo de produção capitalista. Ianni (1994, p. 92) abordando sobre as desigualdades sociais e o movimento da sociedade ressalta que: “conforme a época e o lugar, a questão social mescla aspectos raciais, regionais e culturais, juntamente com os econômicos e políticos. Isto é, o tecido da questão social mescla desigualdades e antagonismos de significação estrutural”. Na mesma linha de análise, Netto (2011) reforça e indica considerar as manifestações já conhecidas da “questão social”<sup>29</sup>, assim como as novas expressões através de particularidades nacionais, regionais e locais.

O pensamento social brasileiro investigou, durante anos, explicações e causalidades para compreender a questão social, buscando maneiras e prescrevendo matrizes para a intervenção Estatal – ou público-privada, de modo geral, uma intervenção que abrange o conjunto da sociedade – nos problemas que incidiram – e incidem – no Brasil. Todavia, as análises e propostas abrigavam-se em espectros diversos de compreensão e de intervenção, pendendo para considerações conservadoras pautadas em uma dimensão que considera o povo brasileiro como “preguiçoso”, naturalizando as desigualdades sociais e culpabilizando de maneira determinista as desigualdades presentes no país. Segundo Ianni (1994, p.95):

---

De modo geral, vem em um contraponto, o sul global vem nas linhas dos países que antes eram considerados de “terceiro mundo”, categoria que caiu em desuso (BALLESTRIN,2020). Dados & Connell (2012, p.1) indicam: “the phrase “global south” refers broadly to the regions of Latin America, Asia, Africa, and Oceania. “Third World” and “Periphery”, that denote regions outside Europe and North America, mostly (though not all) low-income and often politically or culturally marginalized. The use of the phrase Global South marks a shift from a central focus on development or cultural difference toward an emphasis on geopolitical relations of power.”.

<sup>29</sup> Na literatura e análises de Netto, questão social vem com aspas. O autor se utiliza como forma de indicar o caráter conservador e mistificador que questão social pode ter, devido a influxos e conjunções históricas (NETTO,2011).

Vista em perspectiva histórica ampla, é possível constatar que a questão social recebe não só diferentes denominações como distintas explicações. A influência do evolucionismo, darwinismo social, arianismo, positivismo, catolicismo, liberalismo, neoliberalismo, estruturalismo, marxismo e outras correntes de ideias revela-se nos termos em que alguns autores procuram descrever, explicar, resolver ou exorcizar as manifestações da questão social.

No que se refere a dinâmica do trabalho assalariado no Brasil, e a sua estreita relação com as dimensões de raça/etnia, atreladas ao racismo estrutural – que perpetua e engendra violências e desigualdades até a contemporaneidade. A conjunção de processos histórico-sociais revela que:

Para muitos, a questão social diz respeito ao trabalho produtivo exigido pela economia de mercado, a reprodução progressivamente diversificada do capital. Desde o declínio do regime escravista, começou a redefinição do trabalho, como necessário e produtivo, no sentido de produzir mercadoria e lucro, de ser indispensável à vida do indivíduo e da sociedade. Começou um processo de redefinição ideológica do trabalho braçal, especializado ou não, qualificado ou sem qualificação. (...) Tratava-se de libertar a força de trabalho e o trabalhador do estigma criado por séculos de escravismo. Por muito tempo, o trabalho braçal foi classificado como atividade inferior, desprezível, de escravo etc. Toda uma cultura se produziu durante a Colônia e o Império valorizando o senhor branco, administrador, proprietário, político, intelectual, bispo, general, em detrimento do escravo, negro, trabalhador no eito e no ofício, engenho e fazenda, cafezal e moenda. (IANNI, p. 105)

Sintetizando a dimensão da questão social com o trabalho no Brasil, que se reproduz nos dias atuais, Ianni (1994, p.108):

(...) a história da questão social no Brasil pode ser vista como a história das formas de trabalho. Com uma reiterada apologia ao trabalho. Essa é uma pedagogia antiga, contínua e presente. Em todos os lugares, de modo explícito e difuso, no meio do entretenimento e de forma subliminar, sempre está em curso a pedagogia do trabalho.

A criminalização da questão social é um fator presente no início da República e que vai dando a métrica da intervenção do Estado até a década de 1930. A questão social foi tratada extensivamente como caso de polícia, com uma extremada repressão e violência por parte do Estado. Nessa conjuntura, o desenvolvimento da industrialização agudizou, gradativamente, as contradições postas dentro da sociedade brasileira, a organização de trabalhadores, do campo e da cidade, começou a ganhar mais força e destaque na arena política. Esse processo é assim evidenciado:

Aos poucos, alguns setores dominantes e os governos são levados a reconhecer que a questão social é uma realidade. Ainda que utilizem outras denominações e preconizem a violência contra as reivindicações e os protestos, ainda assim se começa a reconhecer que algo pode mudar, que alguma negociação pode haver, sem que o status quo seja abalado. Tanto assim que ao longo das décadas de 20 e 30 os governantes e setores dominantes começaram a admitir que a questão social poderia deixar de ser considerada um problema de política e começar a ser tratada como um problema político. (IANNI, 1994, p.89).

A partir da década de 1930 se inicia uma política mais enfática e sistematizada no tratamento da questão social como “questão de política”. Contudo, essa dualidade “questão de polícia” *versus* “questão política” em nenhum momento é abandonada. Assim, a atuação do Estado brasileiro se deu através da intervenção política, conjuntamente com a repressão e a violência em determinados sujeitos sociais, tendo relação com diversas dimensões para atuar com a repressão, atreladas a classe, raça e gênero – reincidindo, a violência, mormente, sobre determinados sujeitos, determinados territórios e regiões. Essa dimensão da questão social que figura entre caso de polícia – dimensão jamais abandonada, mas que é repostada e sobreposta em determinados momentos históricos – e caso de política é ressaltada por Ianni (1994, p. 89):

(...) leva tempo a moderada alteração de atitudes, métodos, interpretações. Além disso, são frequentes os retrocessos. Mesmo depois da década de 30, já nos anos do populismo e militarismo, vários aspectos da questão tornaram a ser considerados problemas de polícia. Aliás, nunca deixou de ocorrer a repressão contra diferentes manifestações sociais de setores populares, no campo e na cidade. Em certas conjunturas, os aparelhos repressivos, de dentro e de fora das agências estatais, agem no sentido de anular ou intimidar movimentos, sindicatos e partidos, suas bases e lideranças.

Um marco para a intervenção mais sistemática na questão social como caso de política, garantindo uma política social de maneira institucionalizada, foi a Lei Eloy Chaves, de 1923, organizando a primeira forma de proteção social brasileira. A lei veio a compor uma forma de aposentadoria e pensão para os trabalhadores vinculados a determinado ramo da atividade econômica, através das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). A categoria que detinha maior poder de barganha, devido a estar ligado a grande parte da atividade econômica e ao desenvolvimento da industrialização, eram os ferroviários, assim, cada companhia ferroviária do país foi obrigada a criar uma CAP e recolher a contribuição do patrão e dos funcionários (SENADO, 2019).

A Lei Eloy Chaves não garantiu o direito a aposentadoria para os trabalhadores de modo irrestrito, assegurando à determinada categoria. Nos anos seguintes há a ampliação das CAPs para empresas de outros ramos, e, posteriormente, em 1933 a construção dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), os quais ampliam a abrangência da proteção social a outras categorias profissionais. Posteriormente, em 1966, o que ocorre, já na ditadura civil-militar é a construção do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), o qual unifica os IAPs e as CAPs passando a ser o responsável pela operacionalização do sistema de previdência social no Brasil. O INPS integrava:

O Sistema Nacional de Previdência Social (Sinpas), encarregando-se da concessão da manutenção de benefícios aos empregados e empregadores urbanos e rurais e a seus dependentes. Esses benefícios consistiam em aposentadorias (por invalidez, velhice ou tempo de serviço), pensões, auxílios (natalidade, doença, funeral etc.), abonos, pecúlios, salário-família, salários-maternidade e seguros por acidente de trabalho. (FGV/VERBETE, 2022).

A partir da Constituição Federal de 1988 ocorrerá um reordenamento na proteção social brasileira, sendo a previdência social integrante do tripé da Seguridade Social brasileira <sup>30</sup>. Constituiu-se assim o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que organiza, distribui e faculta os benefícios de aposentadorias e pensões para os trabalhadores rurais e urbanos, vinculados e contribuintes do INSS, tendo como cerne vinculação a carteira de trabalho. Ou seja, mesmo na configuração atual da previdência social, não houve a generalização e universalização do direito à previdência a todos os brasileiros, sendo vinculado ainda a dimensão contributiva e do trabalho, o que será indicado nos itens posteriores.

### **1.5 Disjunção democrática, autoritarismo e repressão: a Ditadura Brasileira.**

O panorama geopolítico mundial, desde meados da década de 1940 até a década de 1980, estava inflexionado por uma conjuntura política muito complexa. Findando a Segunda Guerra Mundial, tem-se a derrota do nazi-fascismo, com a Alemanha sendo o arquétipo mais proeminente, da guerra saem vitoriosos tanto os Estados Unidos da América (EUA), quanto a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Nessa conjuntura histórica, os EUA já representavam um forte bloco de poder imperialista e capitalista do ocidente, em contraponto, a partir da Revolução Russa, em 1917, a URSS ia se consolidando como uma alternativa societária ao capitalismo, representando o bloco de poder socialista. Hobsbawm (1994, p.224), observa:

A segunda guerra mundial mal terminara quando a humanidade mergulhou no que se pode encarar, razoavelmente, como uma Terceira Guerra Mundial, embora uma guerra muito peculiar (...). A Guerra Fria entre EUA e URSS que dominou o cenário internacional na segunda metade do Breve Século XX, batalhas nucleares globais que, acreditava-se firmemente, podiam estourar a qualquer momento, e devastar a humanidade. (...) À medida que o tempo passava, mais e mais coisas podiam dar errado, política e tecnologicamente, num confronto nuclear permanente baseado na suposição de que só o medo da ‘destruição mútua inevitável’ (...) impediria um lado ou outro de dar o sempre ponto final para o planejado suicídio da civilização. (...)

A expansão da URSS e a difusão das ideias socialistas e comunistas ao redor do mundo tomou conta desse período histórico, representando um temor ao bloco de poder hegemônico capitalista. Assim, esse processo de luta pela construção do socialismo, com experiências de socialismo real (HOBSBAWN,1994) em diferentes partes do mundo dava materialidade à

---

<sup>30</sup> Tripé: Saúde, Previdência e Assistência Social.

Guerra Fria, com a divisão do mundo em três blocos<sup>31</sup>. Em 1959 triunfa a Revolução Cubana, resultando em um movimento revolucionário socialista. Esse primeiro triunfo de uma experiência socialista na América Latina dirige maior atenção dos EUA para a América Latina, devido a proximidade territorial, caso viesse a ocorrer alguma guerra efetiva<sup>32</sup>, tanto quanto pela difusão das ideias socialistas/comunistas nesse território que é marcado profundamente por desigualdades sociais e estruturais. Sader (2001, p.11-12), aponta que:

Nos anos 60 e 70 Cuba representou uma alternativa aos outros países, porque o país havia conseguido, num curto espaço de tempo, algumas conquistas que até hoje estão ausentes na maior parte dos países da periferia do capitalismo; como por exemplo, o fim do analfabetismo, a extensão da educação mínima a 9 anos para toda a população, a universalização do direito à saúde gratuita, com índices de esperança de vida ao nascer e de mortalidade infantil idêntico aos países mais avançados do mundo. (...) Esses avanços se davam num país de economia agrícola que vivia da exportação de praticamente um único produto – o açúcar -, em condições de conflito direto com os EUA. A economia cubana não avançou significativamente, o país não deixou de viver essencialmente da exportação do açúcar; porém uma economia planejada e a integração num planejamento internacional fora do mercado capitalista permitiu construir uma sociedade justa, equilibrada e solidária, com os melhores índices de distribuição de renda do mundo. Via-se que uma sociedade justa não necessita ser rica, basta se orientar por princípios coletivos de igualdade social.

O pano de fundo da Guerra Fria é fundamental para se compreender a interferência dos países de capitalismo central, imperialistas, com envergadura para os EUA, na construção de ditaduras na América Latina, utilizando-se da repressão e da violência do Estado para “barrar” o avanço das ideias e do socialismo na latino-américa, revelando mais uma vez a face fortemente repressiva e autoritária (IANNI,1994) com que o capitalismo se alia e atua nessas terras. Assim, indicado por Netto (2014, p. 74)

(...) o golpe do 1º de abril não pode ser compreendido fora do contexto da guerra fria, quando sob o hegemonismo norte-americano e numa conjuntura em que se modificava profundamente a divisão internacional do trabalho (e, logo, as relações econômicas entre os centros capitalistas e as suas periferias), os núcleos imperialistas patrocinaram a contrarrevolução preventiva em escala mundial.

De maneira antagônica, em face as lutas e reivindicações – que, de mesmo modo, se sucederam fortemente no Brasil, mas foram tratadas com repressão e violência<sup>33</sup> – de movimentos sociais e da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho,

<sup>31</sup> O “primeiro mundo”; significaria os países capitalistas “desenvolvidos”; “segundo mundo”; países socialistas industrializados; “terceiro mundo”; países capitalistas subdesenvolvidos, não aliados a guerra, e/ou que não haviam se posicionado frente aos dois blocos hegemônicos.

<sup>32</sup> Em sentido estrito não houveram ataques e ofensivas como nas Grandes Guerras mundiais, contudo, a corrida armamentista pelos países trazia um clima de tensão e de perigo eminente para o espraio de uma guerra (HOBSBAWM,1994).

<sup>33</sup> Historicamente as lutas, da classe trabalhadora e dos movimentos sociais organizados, foram tratadas com bastante repressão e violência, em diferentes formas e de diversas maneiras nos países ao redor do mundo. Contudo, no Brasil há contornos específicos nessa relação, uma vez que a violência e a repressão ganham maior expressão para barrar e silenciar a reivindicação por direitos e melhores condições de vida.

influenciadas pelas ideias; socialistas, comunistas e anarquistas, o que se manifestou nos países de capitalismo central foi uma face mais política de remediar os conflitos e as lutas sociais.

Hobsbawn (1994, p.277) descreve esse período como a “Era de Ouro” para o capitalismo:

Tratava-se de um pacto aceitável para todos os lados. Os patrões, que pouco se incomodavam com altos salários num longo boom de altos lucros, apreciavam a previsibilidade que tornava mais fácil o planejamento. A mão-de-obra recebia salários que subiam regularmente e benefícios extras, e um Estado previdenciário sempre mais abrangente e generoso. O governo conseguia estabilidade política, partidos comunistas fracos (exceto na Itália) e condições previsíveis para a administração macroeconômica que todos os Estados então praticavam. E as economias dos países capitalistas industrializados se deram esplendidamente bem, no mínimo porque pela primeira vez passava a existir uma economia de consumo de massas com base no pleno emprego e rendas reais em crescimento constante, escorada pela seguridade social, por sua vez paga pelas crescentes rendas públicas. Na verdade, nos eufóricos anos 60 alguns governos incautos chegaram a garantir aos desempregados 80% de seus antigos salários.

Construiu-se e generalizou-se sistemas de proteção social (BEHRING & BOSCHETTI, 2011; BEHRING, 2015), universalizando e ampliando os direitos e as políticas sociais. Formou-se então um Estado que tinha maior reponsabilidade com os cidadãos, intervindo fortemente na economia, a partir de ideias Keynesianas (HOBSBAWN,1994), construindo experiências de “Welfare State” (HARVEY,2016), ou “Estado de bem-estar social”<sup>34</sup>. O pacto fordista-keynesianista, apresentou grande destaque no período pós-guerra, tendo o Estado assumido uma variedade de obrigações:

Na medida em que a produção de massa, que envolvia pesados investimentos em capital fixo, requeria condições de demanda relativamente estáveis para ser lucrativa, o Estado se esforçava por controlar ciclos econômicos com uma combinação apropriada de políticas fiscais e monetárias no período pós-guerra. Essas políticas eram dirigidas para as áreas de investimento público vitais para o crescimento da produção e do consumo de massa e que também garantiam um emprego relativamente pleno. Os governos também buscavam fornecer um forte complemento ao salário social com gastos de seguridade social, assistência médica, educação, habitação etc. Além disso, o poder estatal era exercido direta ou indiretamente sobre os acordos salariais e os direitos dos trabalhadores na produção. (HARVEY, 2016, p. 129).

O desenvolvimento da estratégia capitalista fordista-keynesiana implicou também, de modo diverso, os países de Terceiro Mundo. Esse processo de modernização:

(...) que prometia desenvolvimento, emancipação das necessidades e plena integração ao fordismo, mas que, na prática promovia a destruição de culturas locais, muita opressão e numerosas formas de domínio capitalista em troca de ganhos pífios em termos de padrão de vida e de serviços públicos, a não ser para uma elite nacional muito afluyente que decidira colaborar ativamente com o capital internacional. Movimentos em prol da libertação nacional mobilizaram muito desses insatisfeitos sob formas que, por vezes pareciam bem ameaçadoras para o fordismo global. A

<sup>34</sup> Países Europeus e a América do Norte, em um geral tiveram experiências díspares, em períodos diversos de Estado de Bem Estar social, compondo o período que vai desde o final da Segunda Guerra Mundial até meados do final da década de 1970. Na literatura a nomenclatura varia para classificar as experiências fordistas-keynesianas que foram implementadas, mas grande parte com uma forte intervenção do Estado na economia, tal e qual a construção de sistemas de proteção social robustos. Esse período ficou conhecido como “30 anos gloriosos do capital” ou “a era de ouro”.

hegemonia geopolítica dos Estados Unidos estava ameaçada, e os países, que começara a era do pós-guerra empregando o anticomunismo e o militarismo como veículos de promoção da estabilidade geopolítica e econômica, logo se viu às voltas com o problema da opção “armas ou manteiga” em sua própria política econômica fiscal. (HARVEY,2016, p. 133-134)

Essa foi uma tática do capitalismo, nos países centrais, para conter o avanço das ideias socialistas, indicando que o capitalismo pode coexistir com as demandas da classe trabalhadora e “gerar bem-estar social”. Entretanto, a outra face da moeda para os países de capitalismo periférico e dependente, foi a repressão e a violência, arroladas através de ditaduras, ou seja, a construção do Estado de Bem Estar Social nos países centrais, significou, ao mesmo tempo, a construção de ditaduras na América Latina<sup>35</sup>. A política externa norte-americana na década de 1960:

(...) empreendeu uma escalada mundial para deter e reverter a erosão da sua hegemonia – passou a operar uma contrarrevolução preventiva, de modo a impedir a constituição de quaisquer alternativas à pax americana, sobretudo se tais alternativas apontassem para vias socialistas. E o fez combinando ações diplomáticas (chantagem e pressão econômicas), desestabilização de governos e patrocínios a golpes de Estado (tal como no Brasil em 1964e, de forma sangrenta, na Indonésia, em 1965) e também se envolvendo em operações de guerra aberta (de que a derrotada tentativa de subordinar o Vietnã seria exemplar). (NETTO,2014, p.35)

Na continuidade, indica a centralidade da Revolução Cubana nesse processo de aprofundamento das vontades imperialistas sob o continente latino-americano. Netto (2014, p.37) assinala que:

Em resposta à influência da Revolução Cubana, os Estados Unidos aprofundaram a sua ingerência na América Latina, operando em dois níveis: o legal, através de ‘programas de ajuda’, e o clandestino, com iniciativas encobertas da CIA [Central Intelligence Agency], a agência central de inteligência norte-americana. As ações desta, sintonizadas com a atividade das missões militares do Departamento de Estado, envolviam desde a espionagem pura e simples até a orquestração de campanhas desestabilizadoras de governos democráticos, do financiamento clandestino a organizações de extrema-direita ao patrocínio de ações terroristas e criminosas. (...). É supérfluo acrescentar que a ingerência da CIA, além de envolver a colaboração com os conspiradores do continente e com as ditaduras por eles implantadas, articulavam-se com os interesses das grandes empresas imperialistas norte-americanas que se sentiam ameaçadas pelas medidas nacionalistas tomadas por alguns dirigentes latino-americanos.

Nesse contexto, surgem e se avolumam diversas e diferentes ditaduras na América Latina, em grande parte pelas intervenções e garras imperialistas dos EUA<sup>36</sup>. Esse processo se posiciona em uma dinâmica de articulação de “contrarrevolução preventiva” (NETTO, 2014),

<sup>35</sup> Essa não é a única explicação para o processo ditatorial que acometeu grande parte da América Latina, já que o processo histórico não é unicausal. Contudo, apontar esse processo é fundamental para se entender o pano de fundo geopolítico pelo qual o mundo passava nesse período, e que influenciou, sensivelmente a organização das ditaduras latino-americanas.

<sup>36</sup> Ver: Filme: “O dia que durou 21 anos” – Direção: Camilo Tavares; Ano: 2012. O documentário traz documentos secretos e gravações que mostram a interferência do governo norte-americano no Golpe de Estado brasileiro em 1964.

levado a cabo pelos EUA, representante do imperialismo, contra o avanço do socialismo à nível mundial. Em 1º de Abril de 1964, a democracia brasileira é interrompida por um Golpe de Estado, revelando mais uma vez na história o caráter autoritário e antidemocrático dos processos políticos construídos no Brasil. Sobre o significado do golpe, Netto (2014, p.75) indica três objetivos dessa “cruzada contrarrevolucionária”:

(...) 1) adequar os padrões de desenvolvimento nacionais e de grupos de países a um novo momento da dinâmica capitalista, marcado por uma acentuada internacionalização do capital; 2) golpear e imobilizar os protagonistas sociais e políticos interessados em resistir a este processo, que conduzia as periferias a uma relação mais subalterna e dependente em face dos centros imperialistas; 3) enfim, combater em todo o mundo tendências políticas e ideológicas alternativas ao capitalismo e/ou conducentes a vias socialistas.

O golpe teve – e tem – implicações políticas e sociais para a sociedade brasileira até a cena contemporânea. Na mesma linha de análise, Netto (2014, p.77) aponta que o golpe de 1º de Abril:

(...) solução política imposta pela força, derrotando as forças democráticas, nacionais e populares, significou a derrota de uma alternativa de desenvolvimento econômico-social e político que era virtualmente a reversão das linhas de forças que historicamente marcaram a formação brasileira. Os estrategistas do golpe impediram o desenvolvimento de uma transformação política e econômica que poderia – sem ferir de imediato os fundamentos da propriedade privada e do mercado capitalista – romper com os traços mais deletérios e negativos da nossa história e da nossa sociedade. Neste sentido, o movimento civil-militar vitorioso em abril de 1964 foi inequivocadamente, reacionário.

A ditadura-civil-militar-empresarial no Brasil apresenta um panorama de relações estreitas com os interesses imperialistas do grande capital.<sup>37</sup> Reforçou-se a dependência econômica, alargando-se ainda mais, e a posição do Brasil na divisão internacional do trabalho. Assim, significou um período econômico de forte articulação com o capital estrangeiro, na figura dos EUA. Ampliou-se os investimentos em obras e infraestrutura pública, mas de modo dependente, seguindo a cartilha norte-americana, ao contrário de ampliar a nacionalização de determinados setores. Ianni (1979, p. 27-28) ressalta que:

Desde 1964, o endividamento externo é considerado um elemento essencial da política econômica da ditadura. O próprio crescimento econômico propiciado pelo endividamento externo permitiria produzir recursos para pagar a dívida para fazer nova dívida, para pagar a dívida e assim por diante. Tudo isso com base numa política de ampla e intensa expropriação das classes assalariadas, na cidade e no campo. Era e é essa a lógica do vasto enclave do imperialismo em que se transformou a economia brasileira.

Ademais, o grande foco exercido durante esse período foi no setor agrícola e na invasão de terras indígenas e expansão – visando recursos naturais e toda a importância econômica e

---

<sup>37</sup> Em algumas análises autores vão apontar o caráter desse processo, denominando como: autocracia burguesa (Florestan Fernandes) e ditadura do grande capital (Octávio Ianni) (NETTO,2014).

social desse território – em direção à Amazônia. Ianni (1979, p. 247-248) argumenta que o que estava em curso na Amazônia, durante a ditadura, foi:

(...) um processo de acumulação primitiva, compreendido como um processo estrutural. A terra devoluta, tribal e ocupada é transformada em monopólio de grandes latifundiários e empresas nacionais e estrangeiras. Expropriam-se índios, posseiros, caboclos, sitiante e outros trabalhadores rurais, que se transformam em peões, vaqueiros, agricultores, mineradores, mineiros, operários ou mesmo lumpem. A violência privada, a jagunçagem, atua livremente, ou associada com a violência estatal. O aparelho de Estado é posto a serviço da formação e expansão do latifúndio e empresa, por meio da sua parafernália burocrática (...) acentua-se e generaliza-se o divórcio, pacífico ou brutal, entre os produtores e a propriedade dos meios de produção, ao mesmo tempo que, se desenvolvem as forças produtivas e as relações de produção. (...) Juntamente com o extrativismo a agricultura, a pecuária e a mineração, desenvolvidas nos latifúndios e empresas nacionais e estrangeiras, ocorre a monopolização da propriedade ou exploração da terra. A terra, transformada em mercadoria e monopolizada por latifúndios e empresas, aparece separada, independente, do trabalhador rural, caboclo, sitiante, posseiro, índio. Está em curso o desenvolvimento das relações capitalistas de produção no campo, juntamente com a acumulação primitiva, como processo estrutural.

O período ditatorial no Brasil foi marcado por diversas violações de direitos civis, políticos e humanos, contrastando com a história de países imperialistas. O período mais adverso foi a partir de 1968<sup>38</sup>, com instituição do Ato Institucional número 5 (AI-5), o qual cassou mandatos parlamentares e permitiu o fechamento do Congresso, suspendendo direitos políticos dos cidadãos (EL PAÍS BRASIL, 2021). Durante esse período, diversos políticos, ativistas e cidadãos no geral “sumiram” e/ou “desapareceram”, sem evidências e rastros, que, em grande parte, foram brutalmente torturados e assassinados pela ditadura militar. Esse período foi marcado pelo aniquilamento de conterrâneos, e por uma forte força repressiva por parte do regime militar-ditatorial.

Havia um descontentamento com o regime militar por grande parte da população, ao mesmo tempo, que havia diversas estratégias de enfrentamento e resistências, presentes também nos domínios culturais, nas artes, na linguagem. Ianni (1994, p.154) costura uma argumentação sobre a cultura e a hegemonia durante a ditadura, indicando que:

(...) a ditadura não alcançou uma produção cultural que pudesse ser considerada expressão da sua hegemonia. A rigor, ela nunca foi convincente, influente, dirigente. Amplos setores da sociedade – operários, camponeses, empregados, funcionários, intelectuais, estudantes, religiosos, negros, índios, brancos – não se convenceram dos valores, ideais, princípios consubstanciados na doutrina de segurança e desenvolvimento, indústria do anticomunismo, civilização ocidental, cristã e tropical.

---

<sup>38</sup> Em 1968 eclode globalmente vários movimentos de contracultura, designado como “maio de 68”, no qual diversas reivindicações estudantis contra a cultura hegemônica burguesa (HOBSBAWN, 1994; COHN & PIMENTA, 2008), como também a favor dos direitos civis e políticos de mulheres, negros e LGBTQIA+, foram a métrica do cenário mundial. No Brasil, houve repercussões e movimentações, mesmo com a ditadura, de resistência e luta contra a ditadura no Brasil, sobretudo.

A ditadura começa a dar sinais de desgastes ao final da década de 1970, período no qual o mundo passou por uma recessão e uma crise econômica, atrelada aos preços do petróleo, indicando que o regime militar não se sustentaria por muito tempo. O período do regime militar foi marcado por uma ampliação da desigualdade social, e da concentração de renda e riqueza, tal e qual pela hiperinflação – nos períodos finais. O suposto “milagre econômico” se apresentou para grande parte da população brasileira. Assim, começou uma abertura política, ainda que de maneira tímida, sob o lema “lenta, gradual e segura”, pretendendo conter os movimentos sociais e a sociedade civil organizada, devido as manifestações e as pressões a favor da democracia e na luta por melhores condições de vida.

Em 1984, inicia o movimento “Diretas Já”, na reivindicação por eleições diretas para presidente da república, mesmo não obtendo êxito. Em 1985, finda-se a ditadura e Tancredo Neves assume a presidência do país, ainda que sem eleições diretas. Começa, então, a construção da nova Constituição brasileira, que foi aprovada em 1988.

### **1.6 Sexta República: Trajetória da redemocratização do Brasil, aspirações da Constituição “Cidadã”**

O debacle da ditadura militar, a constituição de uma nova república, baseada na democracia e nas eleições diretas, foi um marco crucial na história contemporânea do Brasil, indicando novos caminhos e rumos que a sociedade poderia seguir após 21 anos de um regime bárbaro, violento e repressivo. As forças sociais e políticas, de oposição ao regime militar, nesse período dirigiram-se ao mais diverso espectro político-ideológico, na conjunção de um esforço coletivo para derrotar a ditadura.

Os movimentos sociais e a sociedade civil organizada<sup>39</sup> buscaram imprimir parte das suas reivindicações dentro da arena política que havia sido aberta, momento propício para o debate e a defesa de pautas que foram solapadas durante o período ditatorial. Em 1987, foi instaurada a Assembleia Nacional Constituinte, com o propósito de elaborar uma nova constituição para o Brasil. O processo da constituinte se deu de maneira democrática, agregando diversos setores da sociedade, na busca por melhores condições de vida e garantia de direitos sociais. Paralelamente, setores conservadores também participaram desse movimento, tanto

---

<sup>39</sup> A título de ilustração, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) foi fundamental, atuando na área da saúde, na busca pela garantia do direito à saúde na constituição. Esse movimento, compreendia saúde para além de uma perspectiva biológica, agregando a determinação social da saúde, enfocando-a na arena política. Assim, articulou-se na defesa de direitos sociais mais amplos, visando não apenas uma reforma no setor saúde, mas além dele, como: reforma urbana, reforma; reforma política; reforma agrária, entre outras. (PAIM,2009).

para barrar maiores conquistas dos movimentos organizados, tanto para reafirmar as suas agendas.

A constituição será alicerçada através de um texto complexo, já que agregou atores da arena política progressista e conservadora. O processo de constituinte de 1987/1988:

(...) ficou marcado na trajetória constitucional brasileira pela sua inovadora abertura à ampla participação popular, motivada pelo anseio de redemocratização do país. Como consequência dessa abertura, a elaboração do texto constitucional foi precedida de um debate longo e tecnicamente difícil, mas, ao mesmo tempo, rico e democrático. A sociedade encontrou diversas formas de intervir no processo constituinte. (...) Esse confronto entre o antigo e o novo, entre a resistência autoritária a mudanças substanciais e o anseio por ruptura com a ordem vigente, refletiu-se no caminho percorrido pelo processo constituinte, muita vezes inovador, como na implementação de canais de participação direta da sociedade, outras conservador, como nas manobras do “centrão” para alterar o regimento interno da ANC [Assembleia Nacional Constituinte] e, a partir daí, tentar anular as conquistas sociais obtidas nas fases anteriores do processo. (CNTS,2018)

A participação dos movimentos sociais na constituinte foi significativa para garantir direitos de grupos que foram – e são – historicamente excluídos dos espaços decisórios e de poder. A organização das mulheres, ficando conhecida como “lobby do batom”, garantiu que a constituição ampliasse os direitos femininos. Consequentemente:

A campanha “Constituinte para valer tem que ter palavra de mulher!”, do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), para levar as reivindicações do movimento social à Assembleia Nacional Constituinte envolveu mecanismos de articulação e comunicação com segmentos organizados em todos os estados e na capital federal. (...) As mulheres conquistaram, na Constituinte de 1988, a igualdade jurídica entre homens e mulheres, a ampliação dos direitos civis, sociais e econômicos, a igualdade de direitos e responsabilidades na família, a definição do princípio da não discriminação por sexo e raça-etnia, a proibição da discriminação no mercado de trabalho e o estabelecimento de direitos no campo da anticoncepção. Ficaram de fora, por enfrentar resistências mais duras, demandas do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, em particular o aborto. (CNTS,2018).

As contradições dentro do texto constitucional se apresentam de variadas formas, sendo visualizadas, como arquétipo, na Lei da Anistia (SENADO,2019), representando perdas lastimáveis no que se refere a responsabilização pelos atos cometidos na ditadura por torturadores do regime ditatorial.

Em 5 de outubro de 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A aprovação do texto constitucional se consolidou como um importante passo para a instituição de um regime democrático, garantindo os direitos políticos, civis e sociais – sobremaneira relevante na história do Brasil. A constituição, também intitulada “Constituição Cidadã”, garantiu direitos sociais robustos para os cidadãos, irrompendo na linha e nas influências dos “Estados de bem-estar social”, sob a luz de princípios do trabalho e da harmonia social (BRASIL,2017). No capítulo II, Dos Direitos Sociais, o primeiro artigo assim postula: “Art.6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o

transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição.” (BRASIL,2017, p.12).

A garantia dos direitos sociais se organizou no Título VIII, Da Ordem Social, através do Capítulo II, Seguridade Social. A proteção social brasileira foi garantida através da Seguridade Social, a partir do tripé: saúde, previdência e assistência social; constituindo um conjunto de ações integradas dos poderes públicos e da sociedade (BRASIL,2017). Dentre as políticas que obtiveram maior proeminência, ressalta-se a política saúde, devido ao caráter universalista<sup>40</sup> que ganhou dentro da constituição, respaldando-se através de um modelo de política social no qual o Estado se responsabiliza pela garantia da saúde, aos moldes das políticas Beveridgeanas<sup>41</sup>.

Contudo, mesmo com a garantia de direitos sociais dentro da Constituição Federal o processo de materialização se posiciona em outro cenário, no qual arenas políticas diversas se colocam em disputas. A conjuntura internacional do pós-constituinte é inflexionada pelo fim do socialismo real – com a dissolução da URSS e a queda do Muro de Berlim – pelo processo de acumulação flexível, com o espraiamento do ideário neoliberal para adoção nas políticas econômicas e sociais dos países – em 1989 ocorre o Consenso de Washington, que impõe aos países a adoção de medidas neoliberais de menor intervenção do Estado na economia.

Na década de 1990, a orientação político-econômica que adentra no Brasil é de linha neoliberal (BEHRING,2008; BEHRING & BOSCHETTI,2011), movimento que já estava em curso no mundo desde a década de 1970 – as primeiras experiências na América Latina são no Chile, com a ditadura de Pinochet. A implementação do ideário neoliberal no Brasil não garantiu a implementação das políticas sociais, e dos direitos sociais, da forma como haviam sido garantidos na Carta Magna, empreendendo diversos arranjos institucionais e aprovação de Emendas Constitucionais para a retirada de direitos, não materializando adequadamente.

Esse processo é marcado pela métrica neoliberal da desregulamentação, flexibilização e privatização de bens e serviços públicos (BEHRING & BOSCHETTI, 2011), o Estado passa a ser mínimo para o social e máximo para os interesses do capital (BEHRING, 2008; BEHRING

---

<sup>40</sup> A constituição, através das leis complementares (Lei 8.080/90 e 8.142/90), do Sistema Único de Saúde (SUS), que efetiva e materializa a política de saúde, na prática, teve influências de sistemas de saúde universais, como o: National Health Service (NHS), que é o serviço de saúde do Reino Unido, gratuito e universal, considerado uma das políticas de saúde mais eficientes e eficazes do mundo; e da Medicina Cubana, através do programa Estratégia Saúde da Família, com os médicos de família.

<sup>41</sup> Enquanto a política previdenciária tem um caráter vinculado a contribuição direta – a saúde a contribuição é indireta, via impostos – e ao mercado de trabalho formal, em moldes Bismarckianos. Já a política de assistência social, se dá em uma linha política norte-americana, no sentido que o Estado se responsabiliza “a quem dela necessitar”. Essa configuração, fez com que a proteção social brasileira fosse arrolada através de um modelo misto de construção de políticas sociais. (BEHRING & BOSCHETTI,2011)

& BOSCHETTI, 2011). Inicia-se no Brasil um panorama de Contrarreformas<sup>42</sup> (BEHRING,2008) e ajuste fiscal de um Estado democrático que acabara de ser construído, movimento contraditório e que teve diversas inflexões em diferentes períodos.

As políticas sociais vão sendo implementadas no Brasil a partir da lógica neoliberal, ou seja, a priorização é para a venda, através do mercado, de direitos sociais vistos como “serviços” e “mercadorias”, que podem, e “devem” ser compradas no mercado, como as políticas de saúde e educação (BEHRING & BOSCHETTI, 2011; MOTA,2015). O Estado passa a atuar residualmente, apenas para uma parcela da população que não tem condições de comprar no mercado, oferecendo um serviço “básico”, fomentando a filantropia privada e a caridade.

Os elementos que foram trabalhados durante esse capítulo ainda se demonstram pungentes “Nas veias abertas da América Latina”, reforçando relações de dependência e reproduzindo estruturas de poder que com ar de “novas” reproduzem “velhas” narrativas e sentidos das políticas sociais. Assim, é central compreender que os processos evidenciados durante o primeiro capítulo se reproduzem na contemporaneidade a partir das relações de colonialidade (QUIJANO,2005) persistentes.

À guisa de conclusão, o resgate da formação social e histórica brasileira é fundamental para articular os elementos que fundam a cultura, a política, a economia e os valores da sociedade brasileira, arrolada através da questão nacional. Buscou-se compreender como a atuação de dinâmicas de poder diversas – como o capitalismo, o racismo e o patriarcado, como arquétipos – atuaram – e atuam – de maneira conjunta na construção do que se entende por Brasil no panorama atual. As dinâmicas são entrelaçadas e múltiplas, sendo significativo desvelar quais são os processos sociais, históricos e políticos que sustentam as estruturas de poder vigente, para assim evidenciar a relação interseccional que se propõe ao longo da dissertação.

---

<sup>42</sup> Segue-se a orientação político-ideológica da compreensão de Behring (2008), sobre os processos que se sucederam durante o estágio neoliberal, do modo de produção capitalista, para desvendar as “Reformas” propostas desde a década de 1980. Segundo a autora, “reformas” está atrelado ao ideal de lutas políticas da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho, no qual foram garantidos direitos sociais e políticas sociais. Ocorreram diversas reformas durante o século XIX e XX devido a luta de classes, tal e qual a necessidade do capital de continuar expandindo a acumulação e a legitimidade do sistema capitalista. As supostas “reformas” indicadas atualmente (a partir do ideário neoliberal, com forte envergadura no final do século XX e início do XXI) não tem um caráter de garantir direitos, mas, na contramão, retira-os da classe trabalhadora. Assim, utiliza-se “Contrarreforma” para indicar que reforma-se não para ampliar direitos e políticas sociais, mas sim para retirar direitos e ampliar a acumulação capitalista, fragilizando os sistemas de proteção social e as políticas sociais conquistadas pela classe trabalhadora.

## 2 INTEPRETAÇÕES SOBRE POLÍTICA SOCIAL, SAÚDE E INTERSECCIONALIDADE: SISTEMATIZAÇÃO DE SABERES TEÓRICO-PRÁTICOS

A interpretação sobre *política social* dará início ao segundo capítulo, desvelando os meandros, contradições e relações de poder que perpassaram a sua construção. Através de uma análise sócio histórica, percorrendo a comunicação desenvolvida no primeiro capítulo, será evidenciada a desigualdade social como estruturante do modo de produção capitalista no Brasil. As particularidades de uma sociedade marcada pelo *racismo enquanto estrutural* e ordenador das relações sociais, bem como o *patriarcado* e as *relações de colonialidade* se manifestarão para compor a estrutura crítica à construção da *política social brasileira*.

O *Sistema Único de Saúde* (SUS) é considerado o maior *sistema de saúde pública* do mundo, e uma das maiores *políticas sociais* do Brasil. O processo de construção passou pela articulação e luta de atores sociais no cenário político, caminhando com a redemocratização do país. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) foi um importante agente político, congregando reivindicações entorno da pauta *da saúde*. A interpretação construída se deu através da compreensão de *saúde não como ausência de doença*, mas compreendendo as indispensáveis *reformas estruturais* dentro da sociedade brasileira. Assim, a *dimensão social da saúde* entra na agenda como um substrato para compreender as *desigualdades em saúde*. Ao passo que examina as propostas de intervenção na *dimensão social da saúde* através de uma ótica neoliberal e individual, por meio das orientações de organismos multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial (BM).

A saúde, enquanto um *processo social, histórico, político, econômico e cultural*, será posta em destaque; expondo o processo político de construção da *política de saúde brasileira* e a institucionalização de uma compreensão de saúde para além da seara biomédica. Os sentidos e narrativas posicionados sobre *saúde* traz uma interpretação epistemológica vinculada a teorias do sul – figurando na América Latina. Emprega-se *processo saúde-doença* enquanto categoria explicativa para as determinações e as dimensões que afiguram a *saúde*.

As *desigualdades em saúde*, interpretadas de modo estrutural – apreendido pelo resgate da *formação social e histórica brasileira*, realizada no capítulo 1 – passível de *intervenção política do Estado*, através de *políticas sociais* – como apontado no capítulo 2, por entre lutas e reivindicações dos sujeitos sociais – se estabelece como um problema contemporâneo de necessária discussão e intervenção na área da saúde. Aprender essas *desigualdades*, inerentes à *formação social brasileira*, passa por compreendê-las de maneira interseccional. A *interseccionalidade* se coloca na agenda da política de saúde como uma ferramenta teórico-

prática que possibilita a interconexão de *desigualdades estruturais*, buscando a intervenção nos problemas de saúde.

As indicações oferecidas ao longo do capítulo 1 e 2, sobre a necessidade de considerar os sujeitos sociais através das suas identidades sociais de classe, raça e gênero, desembocará no terceiro capítulo, aproximando os vestígios e unindo-os através da categoria *interseccionalidade*. O capítulo 3 examinará a interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica, através de uma abordagem sócio histórica, e quais as suas contribuições no campo da teoria social e da intervenção no campo da saúde. Assim, o capítulo 3 pretende realizar uma mediação entre as reflexões teóricas construídas até aqui e a análise da literatura acadêmica sobre a interseccionalidade vinculada aos estudos do processo saúde-doença. À vista do processo de síntese, captando as relações de totalidade contidas no objeto, para responder ao objetivo desta dissertação.

## **2.1 Política social: breve interpretação sobre um vasto campo teórico-prático**

A construção da modernidade e ascensão do modo de produção capitalista como ordenador das relações econômicas, políticas e sociais trouxe um rompimento com o modo de produção anterior – ainda que não de imediato; convive-se com alguns elementos anteriores, por meio de uma combinação entre o moderno e o arcaico (IANNI,1996).

No capitalismo, as circunstâncias que geram pobreza e desigualdade se diferenciam do estágio precedente. Marx (2015) classifica o trabalho com um valor central, atrelado a *ontologia do ser social*. As técnicas e a tecnologia, organizadas e racionalizadas, empregada nos processos de trabalho, engendram abundância, produz-se, gradativamente, mais riqueza, que é apropriada privadamente. Assim, enquanto a produção é socializada, os frutos dela, a riqueza, são privados (MARX, 2013; NETTO, 2015) – de grande parte dos trabalhadores que as produzem. A *lei geral da acumulação capitalista*, formulada por Marx (2013), elucida a contradição sistêmica, na qual, a produção de riqueza cresce na razão proporcional à da pobreza.

A desigualdade é estruturante desse modo de produção, sendo ineliminável (NETTO, 2015) – apenas perante a sua supressão. Netto (2015, p.157) destaca a característica distintiva desse regime, entre outros traços é: “(...) que a exploração se efetiva num marco de contradições e antagonismo que a tornam pela primeira vez na história registrada, suprimível sem a supressão das condições nas quais se cria exponencialmente a riqueza social”.

A “questão social”, na sociedade burguesa, denota as desigualdades em relação às condições de vida e trabalho, consequência do capitalismo. Netto (2015) traz uma genealogia

da “questão social”, indicando as ideologias sociopolíticas que deram a métrica do discurso durante o tempo; aponta ainda o reconhecimento da classe trabalhadora enquanto classe, seus movimentos por reconhecimento da opressão histórica vivida. Nessa perspectiva, a “questão social”, segundo Netto (2015, p. 158): “não tem a ver com os desdobramentos de problemas sociais que a ordem burguesa herdou ou com traços invariáveis da sociedade humana; tem a ver, exclusivamente com a sociabilidade erguida sob o comando do capital”.

As desigualdades em níveis de vida e acesso a bens estão ligadas a contradição entre *capital versus trabalho*, na sociabilidade capitalista, se manifestando através de *expressões* da “questão social” (NETTO, 2015), a qual o Estado visa responder por meio de políticas sociais (BEHRING & BOSCHETTI, 2011).

O exame histórico-social demarca os movimentos sociais organizados, da classe trabalhadora, por melhores condições de vida e trabalho; a situação da classe trabalhadora é examinada por Engels (1975)<sup>43</sup>. As lutas políticas se organizaram pela regulamentação da jornada de trabalho; garantia de mínimos sociais quando ao avançar da idade, ou invalidez ao trabalho; e diversos outros direitos sociais durante a história.

A investigação e o estudo em políticas sociais requerem uma apreensão sócio-histórica, da totalidade, buscando compreender a macroestrutura. Por isso, é significativo delinear a gênese do modo de produção capitalista, com alguns de seus princípios e a conjuntura histórica que foi propulsora do espraiamento de políticas sociais. A análise da construção e implementação de políticas sociais e sistemas de proteção social deve realizar as mediações devidas com dimensões: históricas, sociais, políticas, econômicas e culturais (BEHRING & BOSCHETTI, 2011). À vista disso:

(...) o estudo das políticas sociais deve considerar sua múltipla causalidade, as conexões internas, as relações entre suas diversas manifestações e dimensões. Do ponto de vista histórico, é preciso relacionar o surgimento da política social às *expressões da questão social* que possuem papel determinante em sua origem (e que, dialeticamente, também sofrem efeitos da política social). Do ponto de vista econômico, faz-se necessário estabelecer relações da política social com as questões estruturais da economia e seus efeitos para as condições de produção e reprodução da vida da classe trabalhadora. Dito de outra forma, relaciona as políticas sociais às determinações econômicas que, em cada momento histórico, atribuem um caráter específico ou uma dada configuração ao capitalismo e às políticas sociais, assumindo, assim, um caráter histórico-estrutural. Do ponto de vista político, preocupa-se em reconhecer e identificar as posições tomadas pelas forças políticas em confronto, desde o papel do Estado até a atuação de grupos que constituem as classes sociais e cuja ação é determinada pelos interesses da classe em que se situam. (BEHRING & BOSCHETTI, 2011, p. 43).

<sup>43</sup> O clássico estudo de Engels (1975) “A situação da classe trabalhadora inglesa”; evidencia as condições de vida da população nos primórdios do modo de produção capitalista na Europa. Na América Latina, e no Brasil, especificamente, as condições foram, e são, ainda piores, além da construção escravocrata da sociedade brasileira (GONZALEZ, 1981), temos a superexploração do trabalho como fundante (IANNI, 1994).

O Estado, em diversas nuances, começa a organizar as primeiras legislações, ordenações e proteção ao trabalho – ainda de maneira germinal, com pouca institucionalidade – de maneira fragmentada, buscando responder as reivindicações da classe trabalhadora, ao passo que faculta a manutenção do sistema capitalista. Behring & Boschetti (2011, p.64), iniciando a discussão sobre o surgimento das políticas sociais, demarcam que ele “foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições de força no âmbito do Estado. Uma das primeiras experiências, construída pelos trabalhadores, e estabelecida, posteriormente, pelo Estado, em meados do século XIX:

(...) os trabalhadores organizaram caixas de poupança e previdência (sociedades de mutualidade) como estratégia de fundo de cotização para fomentar a organização operária e mantém os trabalhadores em greve. (...). Essa forma de solidariedade de classe, contudo, foi completamente desvirtuada na Alemanha, quando o governo do chanceler Otto Von Bismarck instituiu o primeiro seguro-saúde nacional obrigatório em 1883, no contexto de fortes mobilizações da classe trabalhadora. As iniciativas tomaram a forma de seguro social público obrigatório, destinado a algumas categorias específicas de trabalhadores e tinham como objetivo desmobilizar as lutas. As medidas compulsórias de seguro social público têm como pressuposto a garantia estatal de prestações de substituição de renda em momentos de perda da capacidade laborativa, decorrente de doença, idade ou incapacidade para o trabalho. (...).

No pós segunda guerra mundial e com o espriamento do socialismo<sup>44</sup>, o suposto “medo do comunismo” tomou conta do mundo ocidental, erigindo a Guerra Fria. Novos padrões de intervenção estatal e de acumulação capitalistas já vinham se constituindo, por exemplo: o “New Deal”, por efeito da *crise de 1929*, a qual demonstrou vigorosamente os problemas estruturais do modo de produção capitalista (BEHRING & BOSCHETTI, 2011).

Os “30 anos gloriosos” (1945 – 1975) para o capital, ou o estabelecimento do padrão fordista-keynesianista (HARVEY, 2016; HOBBSAW,1995), se expressou como uma experiência histórica de determinada conjuntura social, econômica e política, de maneira particular. O resultado desse processo, entre outros<sup>45</sup>, no âmbito dos direitos sociais, foi a construção de modelos de proteção social através do “*Estado de bem estar social*”, com a generalização de políticas sociais (FLEURY, 2018; BEHRING & BOSCHETTI, 2011). Com o objetivo de dar continuidade à acumulação e a hegemonia do modo de produção capitalista, o Estado estende a sua intervenção na economia; em consequência de diversos fatores, mas, sobretudo, da organização e da luta política da classe trabalhadora.

<sup>44</sup> No contexto geopolítico internacional, a experiência socialista havia vingado a partir de 1917, com a Revolução Russa. Experiências posteriores também são consideráveis, com a Revolução Cubana, em 1949.

<sup>45</sup> Ao passo que na América do Norte e na Europa houve a expansão de direitos sociais, em contraponto, visando garantir esse sistema, nos países de *capitalismo periférico, na periferia do capital* – sobremaneira na América Latina – as estratégias do capital foi o aprofundamento da dependência através de ditaduras, que à contrapasso não só suprimiram direitos políticos, como também não ampliaram nem garantiram direitos sociais. Ver. Cap. 1, Item 1.5, p. 45-46.

No Brasil, o desenvolvimento das políticas sociais e a salvaguarda de uma proteção social se inicia, de maneira institucionalizada na dinâmica do Estado capitalista, a partir de 1923, com a Lei Eloy Chaves, através da luta e reivindicação de sujeitos sociais<sup>46</sup>. Contudo, a atuação do Estado se dava notadamente pela repressão e violência, procedendo com as expressões da “questão social” como “*caso de polícia*” (SANTOS, 2012). A partir de 1923, essa dinâmica se altera, conjugando, além da repressão, a mediação através de políticas sociais, operando como “*caso de política*” (SANTOS, 2012). Esse binômio – *caso de política versus caso de polícia* – da atuação estatal nas expressões da “questão social” é empregado até a contemporaneidade, ademais, o neoliberalismo<sup>47</sup> amplia a atuação coercitiva e violenta do Estado. Pereira (2020, p.35) retrata esse quadro:

(...) o fato de o Estado burguês moderno não mais ser predominantemente coercitivo e visar, entre outros fins, à coesão social – que implica, ao mesmo tempo, organização da unidade das classes dominantes no bloco do poder e desorganização política das classes dominadas – ele necessita do apoio destas últimas para se legitimar junto ao conjunto da população; e precisa ainda exercer, em prol da produção de mercadorias, a função primacial de reprodução da força de trabalho (presente e futura), mediante políticas sociais e de controlar a população excedente. (...)

O estudo de Ferreira (2020) interpreta as origens da política social, revelando dimensões substanciais da formação sócio-histórica brasileira, ocultada pelo colonialismo, racismo e a branquitude<sup>48</sup>. A violência do projeto europeu de colonização, empregada no campo material e epistemológico, destruiu a humanidade às custas da construção do mundo a sua imagem e semelhança: branco (FERREIRA, 2020). Um exame dessas relações constitutivas do Brasil é endossado no primeiro capítulo; o qual busca revelar as violências estruturais – produzidas através das relações de poder – e a *história* que a *história oficial* se esforça por esconder.

Em sua investigação, Ferreira (2020), reflete sobre quem foram os *trabalhadores* que se organizaram; racializando a discussão<sup>49</sup>. Através da solidariedade social, entre *trabalhadores racializados*, os *trabalhadores negros* se articularam, tanto em construções anteriores à Lei Eloy Chaves, quanto na própria. As reivindicações, enquanto organizados em sindicatos e

<sup>46</sup> A categoria “trabalhadores” não logra êxito em revelar as lutas por melhores condições de vida de maneira precisa. No Brasil, construído através do genocídio indígena, da escravização da população afrodiáspórica e da constituição de relações patriarcais (Ver capítulo 1), o pensamento social reproduziu uma representação eurocêntrica e eugênica de “trabalhador” como o homem branco urbano; processo que inviabilizou diversos sujeitos sociais que são marcados por gênero, idade, etnia/raça, dentre outros marcadores sociais da diferença.

<sup>47</sup> Cf. “1.6. Sexta República: Trajetória da redemocratização do Brasil, aspirações da Constituição “cidadã”.”

<sup>48</sup> Seguimos a compreensão de Bento (2002), a branquitude enquanto a racialidade do branco, baseada na manutenção de um sistema de privilégios, tendo como características centrais o silêncio, a negação e a omissão.

<sup>49</sup> A racialização da discussão sempre esteve colocada, já que a não observância das questões raciais é um dos dispositivos empregados pela branquitude para a manutenção dos privilégios. O que queremos indicar é que a partir de agora o debate passa a focalizar os sujeitos sociais e as identidades que constituiram a política social, afastando-se de uma compreensão universal-abstrata que considera todas as pessoas como iguais. Assim, a identidade é colocada em primeiro plano na análise da política social.

construindo táticas grevistas, dirigiam-se na busca da definição salarial e de jornada de trabalho (FERREIRA, 2020) Assim, resgata a história para revelar o que a literatura acadêmica sobre a política social “*branqueou*” durante os séculos, nisso:

O fazer-se classe no contexto capitalista brasileiro foi sustentado no pertencimento étnico-racial, fosse ou não este acionado de forma explícita. Ademais, os trabalhadores negros do porto carioca, como os da Resistência, tinham entendimento sobre essa conjunção e de seus resultados nas relações cotidianas. Raça, nação e nativismo compunham muitas vezes os embates e mediações envolvendo Estado, trabalhadores e empregadores. Assim, cada grupo construiu relativa apropriação destes termos em seus discursos e ações, a partir de suas experiências concretas, em tentativa de realização de seus interesses. Essa é uma amostra da complexidade de fatores que envolveram uma primeira aproximação dos portuários a prévias da política social, organizada por empregadores sob a chancela estatal. Ainda que atendesse a interesses históricos da categoria, sua conquista veio atrelada à tentativa de dissolução de sua própria identidade social-coletiva em termos raciais e de classe. (FERREIRA, 2020, p.80)

Ferreira (2020) revela como houve um processo de expulsão dos trabalhadores negros, substituídos por brancos, devido ao processo de imigração com a abundância da mão de obra, que, ao contrário do que o pensamento social indica, não eram “qualificados” em relação às atividades que desenvolviam. Assim:

(...) a tentativa de expulsão dos trabalhadores negros de postos ocupados durante a escravidão não pode ser ainda hoje considerada do ponto de vista da ‘incapacidade técnica’ desses sujeitos, mas de um projeto de Estado articulado por concepções deterministas sobre raça e nação. Esse projeto ao mesmo tempo foi parte da formação de um mercado que se pretendia assalariado de trabalho no Brasil. O aumento da oferta de trabalhadores como imigrantes da Europa, associado à tentativa de extermínio da população negra modulou esse projeto racializado de civilidade capitalista no país. Um projeto que visou minar dos livres e libertos negros as condições para assalariamento e inserção em atividades de prestígio ou com maiores condições para a mobilidade econômica. (FERREIRA, 2020, p.109)

A matriz econômica brasileira, agroexportadora, empregou grande parte da mão de obra em atividades correlatas à organização da lavoura de monocultura para à exportação. Os trabalhadores do meio “*urbano*”<sup>50</sup>, no início do século XX, se constituíam, significativamente, em: ferroviários, portuários e marítimos. Ferreira (2020), interpretando a construção da política social, procura retratar racialmente os trabalhadores desses postos de trabalho, bem como a sua organização coletiva. Ao apresentar algumas das greves organizadas nas duas primeiras décadas do século XX, por entre particularidades históricas, Ferreira (2020, p.2011) descreve que:

Incutidos em todas essas greves estavam não apenas os conflitos inerentes à condições de trabalhadores e empregadores, como classes; mas também os conflitos raciais. Não se deve esquecer também que parte dos próprios trabalhadores do porto tinham como tradição coletiva a criação de seus próprios fundos para apoio mútuo desde o período escravista. No pós-abolição,

<sup>50</sup> A construção da ideia de *urbano*, se contrapõe ao *rural*. A delimitação desses conceitos não encontra consenso na literatura acadêmica. Ainda que haja discordância com a categoria *urbano*, interpreto e uso-a com vistas à delimitar territórios em que: são capitais do município/estado; possui uma maior intervenção arquitetônica sobre a natureza; concentra infraestrutura social e de serviços públicos.

a União dos Operários Estivadores, por exemplo, tinha sua própria seção de Benfeitoria e Assistência para atendimento aos estivadores.

Sem dúvidas, a interpretação de *política social* adotada aqui, através das diferentes *relações de poder*, reproduzidas nas *relações sociais*; com o protagonismo dos *sujeitos sociais* em lutas históricas, se conecta com a *abordagem social e histórica* do capítulo 1. A formação social brasileira; as dimensões e elementos culturais, sociais, políticos e econômicos, comunica as particularidades do território brasileiro e torna-se agente obrigatório nos ensaios críticos que se propõem a descortinar elementos engendrados como espontâneo/intrínseco de uma realidade social que é processual, contraditória e dinâmica.

Os efeitos da organização e reivindicação social, atrelado ao esforço de manutenção do ordenamento social por meio do Estado capitalista resultou na construção da proteção social no Brasil. De forma germinal, se estabelece o sistema de previdência social através das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), e posteriormente, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Essa modalidade ficou restrita à determinados grupos de trabalhadores: 1) inicialmente vinculado à determinados ramos de trabalho; 2) a partir de 1943, com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), abrange os trabalhadores empregados no mercado de trabalho formal; com carteira de trabalho assinada.

A construção da “*cidadania*”<sup>51</sup> constitui-se via trabalho de maneira *regulada* (SANTOS, 1979). Os direitos garantidos na CLT não se estenderam para todos os trabalhadores, apenas os que se situavam no mercado formal de trabalho. Assim, como a informalidade é uma marca nas relações trabalhistas no Brasil, grande parte da população não teve acesso à proteção social, previdenciária.

O golpe militar em 1964 instaura no Brasil uma ditadura civil-militar-empresarial (NETTO, 2015), acompanhado pela ingerência imperialista norte-americana, conservando a dependência agroexportadora do país (IANNI, 1996). Direitos políticos foram suprimidos, enquanto direitos sociais não foram ampliados; relegados à práticas assistencialistas. A antítese

---

<sup>51</sup> Santos (1979) trabalha com o conceito de cidadania regulada, vinculando-se a condição de cidadania à ocupação individual em determinado ramo de emprego formal. Realizando uma análise da política social brasileira, em seu estudo visando compreender o desenvolvimento da política econômica brasileira pós-30 propõe o conceito de *cidadania regulada*, como: “(...) [por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas] raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos totos aqueles membros da comunidade que se encontram localizado em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei(...)”. (SANTOS, 1979, p.75)

desse processo perverso para os países latino-americanos, foi a ampliação de direitos sociais e do *welfare state* no norte global. A ditadura brasileira concentrou riquezas e aprofundou ainda mais a desigualdade social existente no país<sup>52</sup>, notadamente para os sujeitos sociais marcados por classe, raça e gênero.

A crise político-econômica no contexto geopolítico da década de 1970, o desgaste da ditadura militar e do autoritarismo, o agravamento das condições de vida e trabalho; coadunaram na busca por uma saída democrática, na construção de novas direções para o país. Formou-se uma Assembleia Nacional Constituinte, determinada a construir uma nova Constituição para um regime democrático. A construção desse processo se deu de modo participativo, congregando diversos atores sociais da arena política<sup>53</sup>. A organização e participação da sociedade civil e dos movimentos sociais foram centrais no processo da constituinte, desembocando em 1988, a promulgação da Constituição Federal de 1988. O processo da constituinte de 1987/1988:

(...) ficou marcado na trajetória constitucional brasileira pela sua inovadora abertura à ampla participação popular, motivada pelo anseio de redemocratização do país. Como consequência dessa abertura, a elaboração do texto constitucional foi precedida de um debate longo e tecnicamente difícil, mas, ao mesmo tempo, rico e democrático. A sociedade encontrou diversas formas de intervir no processo constituinte. (...) Esse confronto entre o antigo e o novo, entre a resistência autoritária a mudanças substanciais e o anseio por ruptura com a ordem vigente, refletiu-se no caminho percorrido pelo processo constituinte, muita vezes inovador, como na implementação de canais de participação direta da sociedade, outras conservador, como nas manobras do ‘centrão’ para alterar o regimento interno da ANC [ Assembleia Nacional Constituinte] e, a partir daí, tentar anular as conquistas sociais obtidas nas fases anteriores do processo. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE - CNTS, 2018)

A Constituição Federal de 1988, no campo dos direitos sociais se estabeleceu como um marco histórico para a sociedade brasileira. Um conjunto de direitos e políticas sociais foram afiançados – dinâmica desenvolvida na contracorrente do contexto mundial, em que o neoliberalismo se espalhava como forma político-ideológica. Esse processo se posiciona em um cenário de lutas e reivindicações, representando uma forma normativo-legal de reaver desigualdades (re)produzidas pelo nosso processo de formação social, envidando esforços na linha da justiça social.

---

<sup>52</sup> Cf. Capítulo 1.

<sup>53</sup> A especificidade na transição para o regime democrático no Brasil, produziu um processo contraditório. Diversos espectros políticos, do mais conservador – personalidades que apoiavam e construíam a ditadura – ao mais progressista, disputaram espaço na Assembleia Nacional Constituinte. A Constituição se caracterizou como um texto complexo. De um lado, os direitos sociais foram garantidos legalmente, simultaneamente, a “*Lei da Anistia*”, perdoou torturadores (SENADO, 2017; 2019), roubando o julgamento e punição de torturadores e o direito à memória da população brasileira.

O Capítulo II, artigo 6º da Constituição de 1988, elenca os direitos sociais, sendo eles: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (...)” (BRASIL, 2017, P.12). A *proteção social brasileira* foi constituída através da *Seguridade Social Brasileira*, compondo o tripé de ações integradas pelo Estado assegurando *a saúde, a assistência social e a previdência* (BRASIL, 2017). Um novo paradigma se coloca à frente, pós 1988: como implementar, garantir e efetivar os direitos e políticas sociais conquistados.

No próximo item o debate da política de saúde será particularizado, com vistas à delinear as especificidades do objeto pesquisado. Assim, partindo da *totalidade*, das *relações capitalistas* como um todo, buscou-se traçar o que há de *particular* na *política social brasileira*, para iniciarmos a busca das *singularidades* do debate da *política de saúde* no Brasil.

## **2.2 Movimentos, construções e processos sociais na agenda da política de saúde no Brasil: interpretações e significados político-ideológicos**

A efervescência político-social da década de 1970, nas lutas pela redemocratização do país, mobilizou diversas contestações sobre as condições de vida; a agenda *da saúde* esteve inserida nesse processo. Em consonância com a manifestação do item anterior, sobre a *atuação política* dos sujeitos sociais para a construção *político-legal* das *políticas sociais*, nos esforços para (re)pensar e buscar um sistema de saúde que atendesse as necessidades reais da população brasileira, os diferentes sujeitos sociais, organizados através de movimentos sociais, estiveram na vanguarda dessa arquitetura política.

Brandão (2011) traçando uma análise sobre a participação dos movimentos sociais na Assembleia Nacional Constituinte (ANC) de 1987, ressalta a composição diversa de pautas e lutas entorno de questões relacionadas à direitos – político-sociais – e a identidade. Embora não houvesse uma estratégia “*ex ante*”, coletiva e articulada entre os movimentos, buscou-se a construção de laços e pontos de encontro para incutir nos debates as diversas reivindicações. Mapeando esse processo, observa-se que:

(...) a participação dos movimentos sociais ao longo da Constituição não foi constante e tampouco uniforme. Os obstáculos à mobilização não foram poucos: o palco principal era o inóspito planalto central; a mobilização social após a ditadura militar teve os seus altos e baixos, sem, no entanto, provocar uma ruptura com a ordem institucional; apesar do crescimento dos últimos anos, ainda era incipiente e baixo o grau de organização de grande parte dos novos movimentos que surgiram nas periferias das principais cidades em torno da luta pelas condições básicas de sobrevivência; as pautas de reivindicações de grupos temáticos que apenas começavam a atuar como movimentos nacionais ainda não estavam amadurecidas

interna e externamente; com isso, a identidade e os quadros interpretativos de muitos movimentos ainda estavam em processo de formação. (BRANDÃO, 2011, p. 81)

As ações e atividade mais empregadas pelos movimentos sociais foram as demonstrações públicas, como manifestações e comícios, através de emendas populares, revelando-se como um instrumento fundamental para demonstrar a força do movimento perante a opinião pública (BRANDÃO, 2011). Ao passo que, a programática de atuações foi constituída de uma forma não violenta, segundo Brandão (2011, p. 87-88):

Um fato extremamente significativo é o de que, ao longo da Constituinte, os movimentos sociais praticamente não fizeram uso de ações disruptivas, valendo-se principalmente de ações pacíficas. A ausência de ações violentas indica como a abertura de canais de interação entre a Constituinte e a sociedade logrou fazer com que o repertório mobilizado pelos movimentos, mesmo nos momentos de maior tensão, respeitasse a ordem institucional.

Algumas justificativas emprenham-se em traduzir a explicação das ações menos disruptivas nesse processo, tais quais: 1) os mecanismos de emendas populares, através de meios institucionais; 2) o processo de transição democrática, permeada ainda pela forte violência e ação militar; 3) construção do regimento interno da Assembleia Nacional Constituinte, questões de ordem (BRANDÃO, 2011). Brandão (2011) aponta que o trabalho de mobilização tinha como centralidade a capacitação e a difusão de técnicas de intervenção na Constituinte entre os movimentos sociais.

A organização dos movimentos sociais e as conseqüentes emendas populares emanadas para dar corpo a Constituição, dentro dos movimentos progressistas e de esquerda, afiguraram no decurso de uma diversidade de pautas, como: reforma agrária e urbana; redução da jornada de trabalho; questão ambiental; direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; previdência social; direitos da criança e do adolescente, entre outras. A *questão social* e a *identidade* tornaram-se pautas centrais nas reivindicações dos movimentos sociais na década de 1980; esse processo, com suas conquistas, incidiu na construção da *política e do sistema de saúde*, paralelamente, é espinha dorsal para a construção da agenda de minorar *desigualdades sociais em saúde*. A organização das mulheres, na busca pela garantia de direitos, foi, dentro da Assembleia Nacional Constituinte:

(...) uma experiência singular de parceria entre o Estado e o movimento social, cujo saldo foi de 80% das reivindicações aprovadas. (...). As mulheres conquistaram, na Constituição de 1988, a igualdade jurídica entre homens e mulheres, a ampliação dos direitos civis, sociais e econômicos, a igualdade de direitos e responsabilidade na família, a definição do princípio de não discriminação por sexo e raça-etnia, a proibição da discriminação no mercado de trabalho e o estabelecimento de direitos no campo da anticoncepção. Ficaram de fora, por enfrentar resistências mais duras, demandas do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, em particular o aborto. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE – CNTS, 2018).

A participação de outros atores sociais é apresentada na mesma publicação, representando as articulações em busca de garantias constitucionais. Assim:

(...) no auge das discussões acerca dos direitos de setores antes suprimidos dos debates, a Assembleia Nacional Constituinte criou a Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias como forma de atender as reivindicações destes segmentos. (...) é importante ressaltar que, não fosse a presença e pressão militante desses atores minoritários antes invisibilizados, provavelmente a Constituição seria ainda mais tímida na proteção dos direitos e na promoção de políticas para os setores excluídos historicamente da construção do Estado Brasileiro, uma vez que a ANC [Assembleia Nacional Constituinte] representou antes de tudo uma composição de interesses das diversas classes e de setores político-partidários conservadores, incluindo até mesmo constituintes que haviam apoiado a ditadura militar. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE – CNTS, 2018).

Revela-se assim, a conjunção de diferentes atores sociais na busca por imprimir na Carta Magna as orientações e necessidades sociais que atravessam as severas desigualdades (re)produzidas durante a construção da sociedade brasileira, demonstrando a conjunção de aspectos que perfazem a formação social brasileira; evidenciado no capítulo primeiro. Ao passo que, os movimentos progressistas se apropriaram de instrumentos de participação popular e de construção de emendas, os grupos mais conservadores e reacionários atuaram similarmente, valendo-se dos seus interesses (BRANDÃO, 2011).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) unificou as reivindicações dos atores sociais entorno da pauta *da saúde*, simbolizando a luta pela reforma no sistema nacional de saúde. Para Paim (2009), a reforma perseguida pelo movimento era ampla, indo além do *setor saúde*, vinculando a necessidade de reformas de bases estruturais, como a reforma: urbana; tributária, política; agrária, dentre outras.

A sinergia do MRSB convergia para uma compreensão de *saúde* enquanto um *processo social, histórico e político* (LAURELL, 1982). A práxis política ia constituindo a teoria; ambas se retroalimentando. Paim (2007) define a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), enquanto uma *reforma social* centrada em três princípios: democratização da saúde; democratização do Estado; e democratização da sociedade. A agenda de propostas vinculava-se a um ideal socialista, com influxos do pensamento marxista. O movimento é interpretado como síntese de uma relação intrínseca entre teoria e prática. A RSB se apresenta através de 4 dimensões, como: proposta; projeto; movimento; processo. Portanto, para Paim (2007, p.150):

(...) a Reforma Sanitária, enquanto *proposta* foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da 8ª CNS [8ª Conferência Nacional de Saúde] e desenvolveu-se como *processo* desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma *proposta*, um *projeto*, um *movimento* e um *processo*. A “*unidade dialética saber-ideologia-prática*” é orgânica ao *projeto* da

Reforma Sanitária e pode contribuir para a constituição de novos sujeitos sociais capazes de avançar o seu *processo*.

O documento do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), intitulado: *A questão democrática na área da saúde*; de 1976, apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal (CEBES, 1976; CORDEIRO; FIORI; GUIMARÃES, 2021), indicou a vitalidade e as pautas da saúde que estavam articuladas à *dimensão social da saúde*. Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), com a participação popular de diversos atores sociais, tornando-se um marco na orientação de princípios e diretrizes para construir uma nova política de saúde, que presumisse as condições de vida e trabalho como centrais para a *saúde*. No *Tema 1 – saúde como direito*, do relatório final da conferência indica-se que:

[1] em seu estado mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. [2] a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. (...) (BVS/MS, 1986, p. 04)

A *dimensão social* da saúde aparece nesse relatório em diversas partes, afigurando-se como o cerne central para a reformulação do sistema de saúde. Em 1988, a *saúde* é inscrita na Constituição Federal como *direito universal de todos os brasileiros, e dever do Estado* (BRASIL, 2017). A Lei Orgânica da saúde (Lei 8.080/90), *que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*; organizando e normatizando o Sistema Único de Saúde (SUS), ratifica e caracteriza a *dimensão social da saúde*, no Artigo 3º:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

A lei 8.142/90, que compõe o conjunto de leis de regulamentação do SUS, *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (...)*, asseverando princípios democráticos e participativos, pautas levantadas pela RSB e defendidas na 8ª CNS. Na prática, a cidadania é fortalecida, franqueando caminhos para a democracia participativa. Assim, a *dimensão social da saúde* se torna central na regulamentação do SUS, significando, implicitamente e explicitamente, a articulação com outras políticas sociais, com o propósito de garantir o direito à saúde da população brasileira.

A agenda da *dimensão social da saúde* entra na pauta das discussões sobre saúde no Brasil a partir do MRSB, através dos debates e das problemáticas levantadas pela saúde coletiva brasileira e pela medicina social latino-americana (BREILH,2013). A medicina social latino-americana é:

uma corrente de pensamento que apareceu originariamente como contestação crítica ao pensamento da saúde pública dominante. Seu traço característico, do ponto de vista teórico, é a proposta de converter as ciências sociais em um elemento explicativo central do campo sanitário. (LAURELL, 1985 *apud* NOVAES, 1997, p.212).

A categoria de análise utilizada para interpretar os problemas de saúde ocasionados pela organização societária vigente foi “*determinação social do processo saúde-doença*”. Essa interpretação de bases históricas e sociais tem influência do pensamento marxista. A saúde é compreendida não mais como *ausência de doença* – através de um enfoque estritamente patológico-biológico individual – mas apreendida através da historicidade e das relações sociais constituídas. Laurell (1981) oferece valiosa contribuição, orientando os estudos que refletem a *saúde* e sua *dimensão social*; interpreta saúde enquanto *processo* reposicionando a sua compreensão. Assim:

Por el proceso salud-enfermedad de la colectividad entendemos el modo específico como se da en el grupo el proceso biológico de desgaste y reproducción, destacando como momento particular la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es, la enfermedad. (...) Surge de inmediato una pregunta, ¿por qué el proceso salud-enfermedad tiene carácter social, si está definido por los procesos biológicos del grupo? (...) Por una parte, el proceso salud-enfermedad del grupo adquiere historicidad porque está socialmente determinado. Esto es, para explicarlo no bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar cómo está no se ágora en su determinación social, ya que el proceso biológico humano mismo es social. Es social en la medida que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico.<sup>54</sup>

Breilh (2013) assenta seus argumentos através da categoria *determinação social da saúde* denotando como ela tem um potencial da práxis crítica. A *dimensão social da saúde* é interpretada através de uma abordagem estrutural da organização do modo de produção. A *desigualdade social* – em suas múltiplas expressões – que produzem e reproduzem *desigualdades sociais aos níveis de saúde* são determinadas por relações que alicerçam o modo de produção capitalista. Na observação de Breilh (2013, p.14):

---

<sup>54</sup> Tradução livre: “Por processo saúde-doença da coletividade entendemos a forma específica como ocorre o processo biológico de desgaste e reprodução no grupo, destacando como momento particular a presença de um funcionamento biológico diferenciado como consequência para o desenvolvimento regular das atividades cotidianas, isto é, a doença. (...) Imediatamente surge uma pergunta, por que o processo saúde-doença tem um caráter social, se ele é definido pelos processos biológicos do grupo? (...) Por um lado, o processo saúde-doença do grupo adquire historicidade porque é determinado socialmente. Ou seja, para explicá-lo não bastam os fatos biológicos, mas é preciso esclarecer como se dá em sua determinação social, pois o próprio processo biológico é humano e social. É social na medida em que não é possível estabelecer normalidade biológica do homem fora do momento histórico.”

Bajo el influjo social de los 70 [1970] se crearon las condiciones para que varios núcleos de la medicina social de América Latina se enfocarán en la relación entre el orden social capitalista y la salud, escenario en que nos fue posible proponer de manera directa y pormenorizada el uso de la noción de *determinación social* de la salud en la epidemiología. Categoría que desarrolla una crítica del paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología y propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir. (...) Herramienta teórico-metodológica que alimentó y animó la construcción de la epidemiología crítica latinoamericana, forjada en el debate y la ruptura con el canon de la epidemiología clásica y su multicausalismo lineal, luego frente el modelo empírico-funcionalista de epidemiología ecológica, y ahora, frente al de la epidemiología de los llamados ‘determinantes sociales de la salud’.<sup>55</sup>

O contexto geopolítico pós década de 1990 conduziu o mundo ao neoliberalismo como regulador e orientador das relações político-econômico-sociais. Essa reorganização política dentro do modo de produção capitalista impactou todas os espaços da vida social (HARVEY, 2016). Brandão (2016) discute as formas que o neoliberalismo vai sendo construído durante o tempo, interpreta-o como *processo* trazendo para o centro da discussão a ideia de *neoliberalização*; aponta que no Brasil houve três fases *neoliberalizantes*. A primeira: “*roll-back*”, caracteriza-se por um ataque mais ofensivo, de caráter destrutivo, liberando forças para agir livremente; operado de 1995-2022, nos governos FHC, a segunda: “*roll-out*”, marcado por um processo de re-estruturações regulatórias, re-regulamentação, mesclando conformação aos mercados com alguns direitos sociais; período de 2003-2015, nos governos Lula-Dilma, a terceira: um “*novo roll-back*”, através de um processo mais destrutivo de ataque a democracia, de processos neoliberalizantes ainda mais radicais que o primeiro, de total desconstrução do Estado, período aberto a partir de 2016 (BRANDÃO, 2016).

Nessa quadra histórica, a saúde desloca-se do seu caráter de *direito social* – como inscrito na Constituição Federal de 1988 – para uma *mercadoria*. Enquanto *direito*, o Estado responsabilizava-se da política de saúde de maneira mais coletiva – em certa medida, em variados graus – já como *mercadoria*, a individualização é a regra, adquirida através do mercado por meio da compra (MOTA, 2006; BRAVO & PELAEZ, 2020)

É decerto que ambas as organizações de sistemas de saúde, pública universal ou privada individual, atuam no processo de acumulação capitalista, realizando uma tarefa central na

---

<sup>55</sup> Tradução livre: “Sob a influência social dos anos 1970, foram criadas as condições para que vários núcleos da medicina social latino-americana se debruçassem sobre a relação entre a ordem social capitalista e a saúde, cenário em que nos foi possível propor direta propor de maneira direta e pormenorizada o uso da noção de determinação social da saúde na epidemiologia. Categoría que se desenvolve uma crítica do paradigma empírico-funcionalista da epidemiología e propõe uma ferramenta para trabalhar a relação entre reprodução social, os modos de viver e adoecer e morrer (...) Ferramenta teórico-metodológica que alimentou e incentivou a construção da epidemiología crítica latino-americana, forjada no debate e na ruptura com o cânone da epidemiología clássica e seu multicausalismo linear, então contra o modelo empírico-funcionalista da epidemiología ecológica, e agora, contra a epidemiología dos chamados “determinantes sociais da saúde””.

reprodução da força de trabalho (LESSA, 2013). Contudo, em organizações universais há um caráter da política pública mais redistributivista, ou seja, o Estado garante direitos básicos para a população, responsabilizando-se, minimamente, pelas desigualdades causadas pela organização social capitalista.

O que há de novo, presente no deslocamento da saúde ao mercado, é o caráter cada vez mais individual e consumista na forma da política de saúde, bem como na interpretação do que é *saúde*. A responsabilidade do *processo saúde-doença* é transferida exclusivamente ao indivíduo, necessitando “cuidar” da sua saúde privadamente, pagando diretamente por bens e serviços. Atrelado a isso, esse processo reduz a compreensão sobre o que é saúde, reafirmando *saúde como ausência de doenças*. A perspectiva do mercado, que busca o lucro, reproduz um modelo biomédico-hospitaloêntrico, no qual saúde se reduz a: consultas à especialistas, procedimentos de alto custo, internações prolongadas em instituições hospitalares, uso excessivo de medicamentos; expandindo o complexo médico-hospitalar-industrial da saúde.

A saúde torna-se uma mercadoria e a doença entra no jogo de ampliação das margens de lucro do capital. A grande mídia fomenta a busca crescente por “*saúde*” e “*longevidade*”, significando um paradoxo, já que esse processo é inconciliável com a expansão destruidora do modo de produção capitalista perante à saúde.

As propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO,2022) e do Banco Mundial<sup>56</sup> (BM) (BANCO MUNDIAL, 2019) são representantes desse movimento neoliberal, como por exemplo a disseminada “Cobertura Universal de Saúde” (CUS) (WHO, 2022), que segundo o sítio eletrônico da OMS, significa:

(...) que todos os indivíduos e comunidades recebam os serviços de saúde de que necessitam, sem ficarem expostos a dificuldades financeiras. Isso inclui toda a gama de serviços de saúde essenciais e de qualidade, desde a promoção da saúde até a prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A CUS permite a todas as pessoas terem acesso aos serviços que tratam das causas de doença e morte mais significativas, garantindo que a qualidade desses serviços é suficientemente boa para melhorar a saúde das pessoas que os recebem. (WHO, 2022).

Ao passo que, abaixo da informação sobre o que é a “CUS”, a OMS salienta o que a proposta *não é*: “A CUS [Cobertura Universal de Saúde] não significa cobertura gratuita de todas as possíveis intervenções clínicas, independentemente dos custos, uma vez que nenhum país pode fornecer todos os serviços gratuitamente numa base sustentável” (WHO, 2022). A proposta é de ampliação da cobertura de saúde através de um “pacote básico” que atenda toda

---

<sup>56</sup> Em 2019 o Banco Mundial lançou um relatório intitulado: “Propostas de Reforma do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, no qual oferecia uma série de orientações neoliberais para a política de saúde, visando atender o mercado.

a população, ao contrário da construção e fortalecimento de sistemas universais, públicos e integrais. Ou seja, propõem um pacote mínimo, básico, para quem não puder pagar por serviços no mercado, inclusive, até os serviços básicos podem ser ofertados pelo mercado com parcerias público-privadas (GIOVANELLA, 2018; NORONHA, 2013).

As discussões e conferências sobre saúde pública à nível mundial já haviam reconhecido a *dimensão social da saúde* como elemento fundamental de análise e intervenção sobre o processo saúde-doença; a Declaração de Alma-Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986) são algumas dessas referências (BVS/MS, 1978; 1986). A reflexão sobre a *dimensão social da saúde* se avoluma, através de diversos modelos explicativos, sintetizados através da categoria “*determinantes sociais da saúde*”; a interpretação de Dahlgren e Whitehead (UFC/UNASUS/MS,2016) tornou-se uma das mais conhecidas. Buss & Pellegrini-Filho (2007, p. 78) registram a diversidade do que se entende por *determinantes sociais da saúde* (DSS) expressando:

(...) com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. (...).

A análise da *dimensão social da saúde* através do prisma dos *determinantes sociais da saúde* conduz a uma abordagem que estratifica os níveis de atuação/intervenção nas desigualdades – vistas como expressões fragmentadas, recusando seu fundamento estrutural – à “*fatores externos*” (como: renda, trabalho, escolaridade, habitação, entre outros) (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O relatório preliminar, “*social determinants of health: the solid facts*”, publicado pela OMS em 1998, indicando fatores e aspectos sociais no estado de saúde da população mundial (EURO/WHO, 1998), estimula o debate e a investigação sobre a *dimensão social da saúde* atrelada a noção de *determinantes sociais da saúde*. A discussão se intensifica e ganha contornos mundiais, reunindo e sumariando *fatores sociais* que causam desigualdades sociais em saúde, como: educação, trabalho, renda, moradia, alimentação, assistência social, dentre outros. Em 2005, a OMS cria uma Comissão Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS). (ENSP/FIOCRUZ, 2022). Em 2006, o Brasil cria uma Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). (BUSS, PELEGRINI FILHO, 2007). A

recomendação de agências multilaterais era a de que os DSS fossem adotados nas intervenções nas políticas de saúde, mitigando as desigualdades e promovendo a equidade.

No debate em saúde pública à nível internacional, os *determinantes sociais da saúde* apareceram para apontar “*fatores*” que afetam o processo saúde-doença, de maneira fragmentada, sem atrelar a processos estruturais e estruturantes que conformam a sociabilidade e causam as desigualdades em saúde (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017). O atributo ídeo-político dessa proposta se vincula à interpretação positivista das relações sociais (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014). No exame de Nogueira (2009, p.403) o conceito estreito de *determinantes sociais da saúde*:

(...) opera num nível da empiria, que exclui qualquer possibilidade de compreensão da saúde como fenômeno social e humano. Isto acontece na medida em que se mantém alheio a qualquer teoria da sociedade (...) é emergente o quadro de pressupostos da epidemiologia tradicional com seu método fundado na biomedicina e na bioestatística, buscando agora se concentrar em certos aspectos sociais que diferenciam as populações (por exemplo, os dez tópicos de determinantes). O que realmente está pressuposto é que o social se encontra nas populações, mas o homem *per se* é a natureza.

Nessa acepção, outra hipótese da concepção de *determinantes sociais da saúde* aponta para que:

(...) ela caminha inevitavelmente para o determinismo social, o que não surpreende já que a saúde e a sociedade estão sendo entendidas de forma positivista, excluindo a história e a práxis humana. A compreensão causal da saúde no âmbito social instaura o determinismo dos fatores sociais; ignora os espaços de liberdade dos indivíduos e da coletividade e provoca o estreitamento do lugar do sujeito na história. (NOGUEIRA, 2009, p.403)

A compreensão da *dimensão social da saúde* através dos *determinantes sociais da saúde*, perspectiva que se mostrou hegemônica no Brasil e no mundo, não logra em realizar a mediação com a estrutura dos problemas sociais de maneira crítica; ficando aquém intervenções que de fato modifiquem o real estado de saúde da coletividade (ROCHA; DAVID, 2015; GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO ARAÚJO, 2017). Assim, representantes da doutrina neoliberal levaram essa proposta, indicando as supostas “*desigualdades sociais em saúde*” sem apresentar as reais causas das desigualdades. Esse processo engendra confusões teóricas e práticas na construção de intervenções em saúde.

A interpretação do processo saúde-doença a partir da *dimensão social da saúde*, oferece elementos significativos para captar a dinâmica das *desigualdades em saúde*. Compreender saúde-doença como um processo social, histórico, político e cultural é imprescindível para realizar as mediações entre totalidade, particularidade e singularidade. Vislumbra-se, de tal

modo, a importância e centralidade que ganha a *dimensão social da saúde* na construção das ações de promoção, proteção, e recuperação da saúde pública.<sup>57</sup>

As *desigualdades em saúde* não são naturais e/ou inatas, como a retórica liberal (re)produz através da ideologia dominante, são frutos de relações desiguais que estão no bojo das opressões/explorações que ocorrem dentro da sociabilidade vigente. Como aponta Motta (2018, p.75) sobre os processos históricos e a desigualdade social: “(...) os processos de diferenciação histórica determinaram desigualdades e exclusões, originando discriminações de identidades que tiveram (e ainda têm) efeitos nos processos políticos, econômicos, culturais e sociais.”.

Os processos que acometem a saúde individual e coletiva, tal e qual os níveis de saúde do Brasil, estão relacionadas as dinâmicas estruturais da formação social e histórica brasileira, bem como elementos conjunturais que inflexionam a construção da política de saúde. Os serviços e as ações de saúde; formulados, planejados e executados por sujeitos sociais podem, por vezes, reproduzir a dinâmica opressiva, afastando os indivíduos dos serviços. As desigualdades operam no plano da realidade social, de maneira contraditória. Entretanto, ao mesmo tempo, abrem-se caminhos e potencialidades para construir uma saúde que agregue a dimensão social e colabore para a enfocar processos que sejam mais horizontais e participativos, vislumbrando potenciais mudanças de paradigmas arraigados, tendendo a alterar substantivamente a dinâmica e o padrão de dominação vigente.

### **2.3 Interpretações sobre saúde-doença: contribuições histórico-sociais ao adoecimento**

Os sentidos e narrativas do paradigma saúde-doença (ALMEIDA-FILHO, 2021) passaram por diferentes mudanças durante os séculos, permeados por dimensões socioculturais, políticas e econômicas; segundo as formas de compreensão do mundo, da sociedade e da relação indivíduo-natureza. Assim, as diferentes abordagens não são isentas de crenças, juízos de valor, conhecimentos e atitudes compartilhadas por grupos de pessoas (CZERESNIA, 2013).

Almeida-filho (2011, p.15) buscando compreender a complexidade que envolve essa dimensão, e suas bases epistemológicas, pergunta: “O que é saúde?”, ao passo que aponta:

(...) para responder a tal questão, podemos tomar como pressuposto, apenas para início de apreciação analítica, que saúde é um problema simultaneamente político e prático. Diz respeito a uma realidade rica, múltipla e complexa, referenciada por meio de

---

<sup>57</sup> Paula (2021) discute as diferentes interpretações da dimensão social da saúde; a relação entre determinantes sociais da saúde e a determinação social do processo saúde-doença. Interpreta essa relação no trabalho profissional de assistentes sociais inseridas na saúde, buscando evidenciar estratégias político-pedagógicas de articulação e de práxis crítica.

conceitos, apreensível empiricamente, analisável metodologicamente e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos.

O domínio complexo sobre “o que é saúde” envolve e mobiliza diversos conhecimentos e epistemologias (ALMEIDA-FILHO, 2011); perpassa, desde práticas cotidianas, atividades institucionalizadas da medicina ocidental, saberes tradicionais, teorização acadêmica e múltiplas compreensões dos atores sociais que constroem, na prática política e cotidiana, o conhecimento sobre “saúde”<sup>58</sup>. Almeida-filho (2021, p.26) sinaliza que:

(...) A saúde constitui um objeto complexo, referenciado por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela filosofia do conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas e, em particular pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos (pelas ciências sociais e humanas).

No campo científico, hegemonicamente ocidental, estudar e pesquisar “saúde”, reiteradamente, passa pela relação com a biologia/patologia que envolve a “doença”. Essa relação dicotômica de “saúde como ausência de doenças” (ALMEIDA-FILHO, 2011), ainda hegemônica, dá bases a uma concepção de saúde “biomédica-medicalizante-hospitalocêntrica” (MATOS, 2017), fundamentada em intervenções sobre os corpos dos sujeitos e na medicalização. Ao passo que, a separação biológico/social expressa uma interpretação equivocada, já que a biologia por si só é uma ciência natural apenas por meio da intervenção e conhecimento humano, das bases da racionalidade científica moderna. A fragmentação sociedade/natureza compõe a representação do discurso biológico natural-racional moderno.

A teoria e a prática sobre saúde, sobretudo sua dimensão subjetiva, da experiência, comunica sobre um fenômeno que ocorre no corpo, em contato com a natureza e com a sociedade. Os atravessamentos e as experiências que perfazem o adoecimento se relacionam com o corpo inserido nas relações sociais, que reproduzem relações de desigualdades e de opressão/ exploração, marcados por gênero, raça e classe.

Czeresnia (2013) discutindo os sentidos de saúde-doença, através das diferentes percepções, entre o conceito e a experiência, traz o desenvolvimento das práticas e intervenções médicas e a transformação da experiência da saúde e da doença que:

(...) se transforma com os recursos desenvolvidos para diagnóstico e tratamento. As prescrições médicas são incorporadas à ideia de corpo, à forma como este é percebido no decorrer da história. À medida que as práticas e produtos provenientes do conhecimento médico se multiplicam, se disseminam e se intensificam o corpo é cada vez, mas medicalizado. Assim, a vida privada, as relações humanas, a própria

---

<sup>58</sup> A uso das aspas em “saúde” denota no texto uma abrangência sobre o que significa “saúde”; não é vista através de lentes reducionistas apenas como “ausência de doenças”. A “saúde” é interpretada, nesta dissertação, enquanto dinâmica, processo e práticas que articulam as relações sociais e a relação sociedade-indivíduo-natureza. No decorrer do trabalho, o conceito de *saúde enquanto um processo social*, empregado através de *processo saúde-doença* (LAURELL, 1981), será revelado, demonstrando a importância dessa interpretação e sua notoriedade para os estudos sobre “saúde”.

existência são, cada vez mais, moduladas por prescrições e dispositivos da tecnologia médica. (CZERESNIA, 2013, p.19)

A pluralidade cultural brasileira e as diferentes formas de saberes construídas ao longo da história, revelam que, na prática, o conceito ocidental hermético sobre o que é “saúde” não tem absoluto lastro. Czeresnia (2013) destaca que o que se entende por saúde e os modos de intervenção são resultados de diferentes forças sociais e ideologias, constituindo-se como um campo de pluralidade de saberes em modos de agir, sempre em mudança. Almeida-filho (2021, p.148) aponta que na busca por avançar e aprofundar o debate conceitual no campo das práticas em saúde:

(...) qualquer projeto consequente de transformação da situação de saúde das populações necessariamente deve requerer conceitos destacados pela diversidade de sua extração teórica e métodos caracterizados pela pluralidade das técnicas de investigação e análise. Somente dessa maneira poderemos alcançar uma compreensão totalizadora dos sistemas históricos e uma formulação de práticas discursivas efetivamente capazes de interferir no espaço coletivo em saúde.

Uma abordagem que dê conta de explicar a complexidade e a contradição das dinâmicas sobre “saúde”, desloca-se na diligência histórico-social desse processo. Interpretar à “saúde”, tal qual as desigualdades em saúde, é examinar a “saúde” em sua totalidade, através da dinâmica teórico-prática, mediado pelas dimensões históricas, sociais, políticas, culturais e territoriais; apreendendo as relações entre totalidade, particularidade e singularidade no campo e na agenda da “saúde”.

Czeresnia (2013) discutindo a relação dos conceitos de saúde e as suas modificações histórico-temporais assinala a relação entre os diferentes saberes e as relações de poder que procuram legitimar e/ou ocultar determinado conhecimento. Na área da saúde, os conceitos científicos:

(...) são contingentes e não expressam uma verdade absoluta, mas não são constituídos historicamente. E a trajetória da construção dos conceitos deve abranger os diversos ângulos daquilo que hoje aceitamos como verdade, o que inclui não apenas o discurso vigente, mas as formas de problematização que o acompanham e o diagrama de poder que sustenta a hierarquia das proposições aceitas como mais ou menos legítimas. (CZERESNIA, 2013, p.30)

Almeida-filho (2021) em sua exposição e crítica sobre “o que é saúde” aponta à busca pela construção de uma *teoria geral da saúde* (ALMEIDA-FILHO, 2001 *apud* ALMEIDA-FILHO, 2011), facultada a complexidade do campo/área teórico-prático, já que:

(...) os fenômenos da saúde-doença não podem ser definidos como essencialmente uma questão coletivo-epidemiológica, clínica-individual ou biológica-subindividual. Os objetos da saúde são polissêmicos, plurais, multifacetados, simultaneamente modelos ontológicos e heurísticos capazes de transitar (e serem transitados) por instâncias e domínios referentes a distintos níveis de complexidade.

A “saúde”, enquanto uma construção social, histórica e política é permeada por diversos e divergentes interesses que confluem na sua materialização política, institucional e prática, por meio de políticas públicas que constituem o sistema de saúde nacional (LAURELL, 1981; ALMEIDA FILHO, 2011). Os múltiplos interesses que compõem esse amplo campo de saberes e práticas, se desloca à nível internacional, em um mundo extremamente globalizado, de acordo com as orientações referendadas por organismos multilaterais (OMS, 2011; WHO, 2003, 2021, 2021; WB, 2007; BM, 1997, 2007, 2019). Na área da saúde, destaca-se a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>59</sup>; recomendando parâmetros e modelos, através de protocolos, para construir políticas e sistemas de saúde.

No Brasil, a ideia e as práticas na área da saúde se delineiam, hegemonicamente, através do paradigma ocidental, tensionadas pelas relações de colonialidade (QUIJANO, 2005); as práticas reproduzem um modelo biomédico-hospitalocêntrico (MATOS, 2017). Os discursos e as práticas nas unidades de saúde, priorizam um modelo biologizante e patológico do processo saúde-doença; tendo como referência o padrão de corpo branco, cis-hétero, masculino e magro.

As práticas em saúde são organizadas em nível nacional através do sistema nacional de saúde, ordenadas através da Política de Saúde. Paim (2009) demonstra o que se compreende por *sistema de saúde*, realizando uma diferenciação à nível explicativo, entre *sistema de saúde* e *sistema de serviços de saúde*, que ao final, geralmente, são usados como sinônimos, portanto:

(...) a ideia de sistema de saúde é mais ampla do que o conjunto de estabelecimentos, serviços, instituições, profissionais e trabalhadores de saúde (...) é desejável ampliar um pouco essa noção, lembrando que o *sistema de saúde* é integrado não só pelos serviços de saúde, mas também pela mídia, escolas, financiadores, indústrias de equipamentos e de medicamentos, universidades, institutos de pesquisa etc. Daí que alguns documentos técnicos façam a distinção entre *sistema de saúde* e *sistema de serviços de saúde*, embora na linguagem comum tenham o mesmo significado. Tecnicamente, porém, sistema de saúde é considerado algo mais abrangente, contemplando um conjunto de agências e agentes que realizam ações de saúde específicas, como a vacinação e a consulta, ou inespecíficas, como a informação, educação, comunicação e o financiamento. Já o *sistema de serviços de saúde* é mais restrito, limitando-se aos prestadores de cuidados de saúde, ou seja, representando uma parte ou um subsistema do *sistema de saúde*, conjunto de *agentes e agências*, públicos, privados, que se relacionam entre si, visando à atenção à saúde dos indivíduos e da população. (PAIM, 2009, p.16, 17).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através de suas diretrizes e de seus princípios, constrói, organiza e executa as ações de saúde nos três níveis: federal, estadual e municipal. A política de saúde brasileira é universal, sendo uma das maiores políticas sociais do Brasil, além disso, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do planeta, atendendo 190 milhões de pessoas (UNASUS, 2021) – em suas diversas esferas. O SUS foi garantido na

---

<sup>59</sup> A Organização Mundial da Saúde adota subdivisões por regiões no mundo. O Brasil é um Estado membro da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); sendo a OPAS um escritório regional para as Américas.

Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2016), normatizado através da legislação infraconstitucional: Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/90 (BRASIL, 2023), sendo responsável pela atenção à saúde na: recuperação, promoção, prevenção e assistência direta (BRASIL, 2023). A política de saúde, com vistas à materialização dos princípios constitucionais, não tem capacidade de atender todas as necessidades sociais dos sujeitos e da coletividade, em razão disso é necessária a articulação com outras políticas públicas e sociais; empenhando à salvaguarda da concepção ampliada de saúde.

Os processos que permeiam a “saúde”, individual e coletiva, também são construídos no cotidiano das unidades de saúde, através das práticas profissionais – das diversas profissões da saúde – e da relação usuário-profissional<sup>60</sup>. A conformação das práticas e a própria institucionalidade do sistema de saúde são influenciados por dimensões políticas, culturais e econômicas que tencionam a construção da: concepção de “saúde” e do sistema de saúde. Assim, promove-se novas compreensões sobre o que é “saúde” (ALMEIDA-FILHO, 2011), através da mediação entre indivíduo-coletivo e a sua relação intrínseca com os processos sociais (LAURELL, 1981; BARATA, 2009).

Apresentou-se até aqui o terreno sócio histórico atrelado a conformação das políticas sociais no Brasil. Este capítulo comunicou as particularidades da política social brasileira, articulado à interpretação realizada no primeiro capítulo, assim, a mediação se deu aos níveis particulares e singulares da realidade social, perfazendo uma apreensão da totalidade. Mirando o objeto deste estudo, particularizou-se a política de saúde no Brasil e as compreensões sobre saúde-doença.

A saúde é interpretada como um processo social, cultural, político e econômico; de dimensões objetivas e subjetivas. Revelou-se como a ideia antagônica social/biológico é um fim em si mesmo, já que a construção biológica é social, na medida que foi contruída e interpretada pela racionalidade moderna. O processo saúde-doença vai sendo descortinado revelando a centralidade das práticas sociais e das experiências dos sujeitos, assim, acontece no corpo, marcado por diversas identidades sociais.

A identidade foi revelada, não só neste capítulo – por exemplo, na relação com a política social e a proeminência dos trabalhadores negros, como também no processo saúde-doença e os corpos marcados por diferenças e a reprodução de um ideário padrão-normativo – como

---

<sup>60</sup> Na literatura da área da saúde, geralmente, utiliza-se a denominação “paciente”, para a população que acessa os serviços de saúde e realiza consultas e intervenções com os profissionais da saúde. Recentemente, emprega-se “usuário”, em substituição à “paciente” – ainda que essa mudança se dê de forma bem tímida. Paciente remete à alguém “passivo”; “que espera”; “sem protagonismo”, o que subverte uma compreensão de que as práticas em saúde tem dois sujeitos em sua construção.

também no primeiro – evidenciado nas relações de violências e desigualdades que constituíram a formação social brasileira. Esses processos não são contingências, revelando o vínculo que é proposto identificar na realidade social por meio desta dissertação: a interseccionalidade.

No próximo capítulo, o debate da interseccionalidade vai aproximar os capítulos, buscando comunicar e sintetizar o que foi interpretado até aqui. O uso da interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica teórico-prática pretende amarrar o debate entre formação social-histórica, política social e política de saúde; estabelecendo um caminho para a construção do quarto capítulo, no qual será apresentada a revisão de escopo sobre a interseccionalidade aplicada aos estudos sobre saúde, com o objetivo de interpretar as agendas, os discursos e a vocalização desse debate e quais suas perspectivas.

### 3 ARTICULANDO CATEGORIAS, INTERSECCIONANDO TRAJETÓRIAS: A INTERSECCIONALIDADE COMO FERRAMENTA ANALÍTICA E TEORIA SOCIAL CRÍTICA

Até aqui, apontamos para evidências de que a *formação social e histórica brasileira* constitui um arcabouço fundamental para a análise contemporânea do Brasil; facultando possibilidades de interpretação crítica à raiz dos *problemas sociais*. As *relações de poder* e as *desigualdades* foram postas em primeiro plano na análise das *políticas sociais* e da *política de saúde*, construindo mediações com as experiências reais e com os sujeitos sociais em seu contexto, seja na construção das políticas, seja nas relações de desigualdade para acesso à política. A *relacionalidade*<sup>61</sup> foi acionada para pensar conjuntamente a articulação das diferentes *relações de poder*, imbricadas, nos processos sociais; operando através de *hierarquias sociais* que causam *relações de desigualdade*, gerando *relações de opressão/exploração* nas relações sociais brasileiras.

A *interseccionalidade*, como uma *ferramenta analítica*, é desenvolvida neste capítulo através da interpretação de seu desenvolvimento sócio histórico. A *identidade* é assinalada como fundamento para a compreensão das *diferenças*. Estabelecidas as *relações de poder*, desiguais e contraditórias, opera-se a *diferença* para constituir *desigualdades* em diferentes esferas das relações sociais. O campo de estudo e atuação *interseccional* se inicia fortemente na América do Norte, durante a década de 1970, ganhando maior protagonismo na década de 1990. Nesse marco, o protagonismo das *mulheres negras*, sobretudo, latino-americanas, foi o alicerce da práxis que desenvolveu os estudos teóricos.

A concepção assentada, nesta dissertação<sup>62</sup>, sobre *interseccionalidade* concebe as *relações de poder* de maneira *estrutural*; o racismo, o patriarcado e o capitalismo são vistos sob uma ótica que estrutura a construção da sociedade brasileira, reproduzido nas relações

---

<sup>61</sup> A interpretação de *relacionalidade* segue a análise de Collins (2022). No ensaio a autora indica a dimensão da relacionalidade à articulação das relações de poder que geram desigualdades e opressão, construindo um paradigma interpretativo que atue de maneira conjunta e relacional.

<sup>62</sup> A *interseccionalidade* enquanto uma ferramenta analítica é um campo recente dentro da academia, desenvolvendo-se e transformando-se nas relações sociais e conjunturas históricas. Assim como toda a teoria social, não há apenas uma única interpretação e uso da interseccionalidade; verdadeiramente ela pode ser utilizada para interpretar múltiplos processos. Ademais, diferentes sujeitos sociais, das diversas matizes teóricas, vocalizam e interpretam em seus espaços sociais – acadêmicos e de ação política. Assim, é inconteste indicar que a interpretação da interseccionalidade e das categorias correlatas a ela se faz por meio de uma compreensão estrutural das relações de poder e da desigualdade. Muito embora parte do pensamento social reconheça às desigualdades de maneira partimentada, posiciono-me contrário a essa interpretação, a qual analiso de maneira equivocada. As relações sociais se dão em um campo de totalidades complexas, os fenômenos e suas determinações estão postas de maneira imbricadas, assim, não considero que seja adequado examinar a realidade social através de uma estrutura dicotômica e binária – reprodução correspondente à racionalidade-moderna do Ocidente. Deste modo, a interpretação as determinações e fenômenos são construídos através de uma estrutura de análise simultânea, mediado por suas dimensões universais, particulares e singulares.

sociais, dando a métrica para as políticas sociais. Conforme a interpretação de Collins & Bilge (2021, p.16) “(...) *A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas*”. Sumariando, a *interseccionalidade* sintetiza as *relações de poder* e como a sua atuação é promovida em um *sistema conjunto* que causa *desigualdades aos níveis de vida*.

Essa síntese dialoga com a interpretação realizada no primeiro capítulo, o qual desvelou a formação social histórica brasileira como produtora e reprodutora das *desigualdades* persistentes até a contemporaneidade. Ao passo que, caminha com o capítulo 2, no qual foi apresentado a política social, por meio de uma perspectiva brasileira, enfocando os sujeitos sociais que a construíram; assim, desvelou-se – o que nunca foi velado, mas sim, omitido pelo pensamento social hegemônico ocidental – a classe, a raça e o gênero das pessoas que buscaram construir as políticas sociais no seio da redemocratização da sociedade brasileira.

Argumenta-se o uso da *interseccionalidade* como uma ferramenta analítica pujante para *intervenções e análises das políticas sociais*, com vistas à diminuição das *desigualdades*. A adoção contemporânea da *interseccionalidade* nas políticas sociais deve ir além dos princípios normativos-legais. Às vistas de interpretações neoliberais e pós-modernas, o capítulo assume um *posicionamento interseccional* que revigore a *perspectiva crítica, estrutural e histórica* com que a *interseccionalidade* foi construída através da *práxis política*.

O capítulo 3 vai costurando os fios deixados durante a dissertação para consumir as mediações necessárias à alcançar o objeto; o porvir, no capítulo 4, a análise da literatura acadêmica sobre interseccionalidade aplicada aos estudos sobre o processo saúde-doença. Assim, ao final deste capítulo se esforçará em conduzir um item que revele a articulação e os usos sociais analítico-político da interseccionalidade na política de saúde. Por meio desta análise, se conformará uma compreensão das desigualdades em saúde relacionada a dimensões estruturais da sociedade, a partir de uma abordagem interseccional. Para isso, arquétipos de problemas reais serão evidenciados e explorados.

Oportunizado o exame e a interpretação do tema na literatura social, mediante uma análise crítica, o capítulo 4 dialogará com a temática através da revisão de escopo. Revela-se como os estudos de interseccionalidade e saúde estão aparecendo no meio acadêmico, nas bases de períodos: *SciELO Brasil e Periódico CAPES*. Assim, apresenta-se e discute: a organização e sistematização da pesquisa; os dados coletados; as dificuldades da literatura e suas possibilidades e potencialidades. Ao final, analisamos como o debate está se desenvolvendo na literatura acadêmica brasileira, delineando quais são os desafios as possibilidades porvir; como um campo de conhecimento em produção e construção coletiva.

### 3.1 Interseccionalidade: aspectos históricos e produção do conhecimento

A interpretação das relações de poder e a forma como elas causam desigualdades dentro da sociedade não se deu através de uma trajetória linear. A constituição da identidade, mediante as características que constituem as diferenças humanas, apresentou-se plasmada através de uma “identidade nacional” (HALL, 2015) que representava o indivíduo pertencente a determinada cultura e/ou população. A narrativa da nação – elemento discursivo e político que retrata as características “universais” de determinada cultura – foi utilizada como um dispositivo de poder que homogeneizou diferenças, ao passo que reforçava determinado padrão e características consideradas “superiores”.

Hall (2015) assinala que a cultura nacional nunca foi um simples ponto de unificação das identidades, constituindo-se também como uma estrutura de poder cultural. Tal dinâmica aponta que:

Em vez de pensar as culturas nacionais como unificadas, deveríamos pensá-las como constituindo um dispositivo discursivo que representa a diferença como unidade ou identidade. Elas são atravessadas por profundas divisões e diferenças internas, sendo ‘unificadas’ apenas através do exercício de diferentes formas de poder cultural. Entretanto (...) as identidades nacionais continuam a ser representadas como unificadas. (HALL, 2015, p.36)

A identidade se dá em um plano de multiplicidade, assim, a adequação do termo à essa compreensão parte do plural na linguagem; ou seja, “as identidades”. Os sujeitos são atravessados por diferenças construídas socialmente, que representam a sua identidade individual e/ou coletiva. Brah (2006) discutindo sobre a diferença como identidade, ressalta como a diferença está ligada a dimensões da experiência, da subjetividade e das relações sociais. A cultura e a sociabilidade é um cenário fundamental para apreender esse processo, portanto, as identidades “são marcadas pela multiplicidade de posições de sujeito que constituem o sujeito. (...) a identidade não é fixa nem singular; ela é uma multiplicidade relacional em constante mudança” (BRAH, 2006, p.371). É dessa acepção que Brah (2006, p.371) sintetiza que:

(...) a identidade pode ser entendida como o próprio processo pelo qual a multiplicidade, contradição e instabilidade da subjetividade é significada como tendo coerência, continuidade, estabilidade: como tendo um núcleo – um núcleo em constante mudança, mas de qualquer maneira um núcleo – que a qualquer momento é enunciado como o “eu”.

A identidade é representada e constituinte de um processo; construção do sujeito, da subjetividade, em mediação às relações sociais. As experiências sociais que constituem a identidade do sujeito são variadas e se deslocam nas inserções e interseccções reais das quais

os indivíduos vivenciam durante a vida. Atrelado a esse processo, a identidade coletiva se insere em um contexto de compartilhamento de significados, de pontos de encontro através da política. A identidade coletiva é enunciada através de um processo de subversão e oposição da identidade em um contexto específico (BRAH, 2006).

O processo de identificação, individual e coletivo, das identidades se organiza por meio da percepção de diferenças. A construção do discurso das diferenças se estabelece como um processo social. Brah (2006) refere-se a diferença como a variedade de maneiras como discursos particulares da diferença são constituídos e contestados, reproduzidos e resinificados; postula que a diferença não é sempre um marcador de hierarquia e opressão. O discurso da diferença pode ser acionado de múltiplas maneiras, Brah (2006, p.374) aponta que “(...) [a diferença] é uma questão contextualmente contingente, saber se a diferença resulta em desigualdade, exploração e opressão ou em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de agência política.”.

O poder atua de maneira dinâmica e contraditória, sendo substancial para compreender a agência da identidade e da diferença. Os dispositivos empregados para a reprodução de desigualdades e reafirmação negativa da diferença são constituídos através de uma estrutura discursiva-prática que legitima a construção das relações sociais brasileira através de uma representação europeia: ocidental-liberal; cis-hetero; branca e masculina. As diferentes epistemologias e modos de construção da vida e das relações sociais ficam facultadas – reguladas – a dominação e ao poder colonial-imperial exercido pelo ocidente na contemporaneidade; por meio cada vez mais extensivo do neoliberalismo. Ao passo que, pensar as formas de dominação do poder, aponta antagonismos à considerar formas de resistência contra hegemônicas, Brah (2006, p.373) destaca que

(...) o poder é constituído performaticamente em práticas econômicas, políticas e culturais, e através delas. As subjetividades de dominantes e dominados são produzidas nos interstícios desses múltiplos lugares de poder que se intersectam. (...) se a prática é produtiva de poder, então a prática é também um meio de enfrentar as práticas opressivas do poder. (BRAH, 2006, p. 373)

A interseccionalidade, como ferramenta analítica, interconecta as diferentes relações de poder; interpretando as desigualdades experienciadas pelos indivíduos marcados por diversas identidades. Os estudos interseccionais demarcam as diferenças e identidades individuais, de maneira complexa. Collins & Bilge (2021, p.187-188) examinam que:

(...) O vasto corpo de estudos no interior da interseccionalidade, envolvendo o tema das identidades individuais como interseccionais e performativas, mudou o significado de identidade de algo que *se tem* para algo que *se constrói*. Em vez de uma essência fixa que a pessoa carrega de uma situação para a outra, entende-se agora que as identidades individuais se aplicam diferentemente de um contexto social para outro. E esses contextos sociais são moldados pelas relações de poder interseccionais. (...).

Assim, a concepção de identidade se desloca como algo que é construído e produzido dentro de um determinado contexto histórico, ante uma característica inata dos indivíduos. Collins & Bilge (2021, p. 207) ainda ressaltam quatro pontos importantes da relação entre interseccionalidade e identidade que têm implicações teórico-práticas:

(...) [1] identidades como estrategicamente essenciais; [2] identidades como coalizões de fato; [3] identidades e relações de poder interseccionais; e o [4] potencial transformador das identidades. Esses temas destacam algumas das ideias centrais da interseccionalidade, em particular, o contexto social, a relacionalidade, a desigualdade social e a justiça social. Eles também falam do significado da identidade individual e coletiva como 'princípio organizacional do domínio interpessoal do poder.

No contexto histórico das décadas de 1960-1970 o mundo atravessava uma conjunção de crises: de valores, econômica, política e social. Apesar das realidades locais e regionais esse processo influenciou sobremaneira os cursos das decisões políticas contemporâneas. O ano de 1968 é um ponto de encontro na conjunção das reivindicações levantadas pelos movimentos sociais e sujeitos sociais que operaram nesse período (COHN & HEYK, 2008; HOBBSAWN, 1998). Há um questionamento e uma inflexão das identidades, cada vez mais deslocadas e reivindicadas pelos sujeitos sociais a partir desse período (HALL, 2015).

As metanarrativas universalizantes – como o socialismo – não interpretavam irrestritamente diferenças substanciais que produziam desigualdades entre os sujeitos situados dentro de um mesmo grupo – através de uma identidade coletiva – supostamente “homogênea”. O compartilhamento de uma identidade coletiva, não suprimia outras identidades dos sujeitos situados em posições diferentes; afetado por distinta relação de poder estrutural que determinava experiências diferentes dentro de uma comunidade que compartilha a mesma identidade coletiva, por exemplo: a diferença vivenciada por trabalhadores brancos e negros não se dava no âmbito da classe social.

As reivindicações, por meio do ativismo social, eram múltiplas e ascendiam em diversos países do globo, assim: lutas por libertação colonial; lutas feministas; lutas do movimento negro; lutas LGBTQIAP+. Esse contexto contracultural operava uma crítica a sociedade disciplinar burguesa e as diferentes formas de opressão – racial, de gênero, sexual. Despontando como a racionalidade-moderna da europeia se deu a serviço da dominação, exclusão e genocídio do “outro”.

O desenvolvimento do ativismo social e das discussões no âmbito acadêmico nas décadas de 1970-1980, empreendeu a apreensão das estruturas de poder como articuladas, interconectadas. Posteriormente, na década de 1990, a “interseccionalidade” aparece como um conceito/categoria a ser desenvolvido. Collins & Bilge (2021, p.91) apontam que:

Durante a década de 1970, as afro-americanas expressaram suas ideias em panfletos políticos, poesias ensaios, coletâneas, arte e outras formas criativas dentro dos movimentos sociais e se envolveram em iniciativas comunitárias locais, desenvolvendo, ao longo do tempo, sensibilidades interseccionais. (...) elas usaram o que aprenderam nos movimentos sociais para construir análises sobre a desigualdade social. Por exemplo, embora separadas das afro-brasileiras pela geografia, pela língua e pelas históricas nacionais, as afro-americanas também entendiam que lidar com a opressão que enfrentavam não se resolvia apenas por meio de estruturas de raça, classe, gênero ou sexualidade.

A genealogia da interseccionalidade é vinculada às práticas sociais das lutas dos sujeitos sociais, seguindo o entendimento de Collins & Bilge (2021, p.90):

As ideias centrais da interseccionalidade, como a desigualdade social, o poder, a relacionalidade, o contexto social, a complexidade e a justiça social, foram elaboradas no contexto de movimentos sociais que enfrentaram as crises de seu tempo, sobretudo os desafios de colonialismo, racismo, sexismo, militarismo e exploração capitalista. Nesse contexto, uma vez que mulheres de cor foram afetadas não apenas por um desses sistemas de poder, mas pela convergência entre eles, elas criaram movimentos autônomos que expuseram as ideias centrais da interseccionalidade embora usando vocabulários diferentes.

Collins & Bilge (2021) apresentam alguns documentos que indicam a relação dos movimentos sociais na década de 1970 com o pensamento interseccional. O documento “A Black feminist statement”<sup>63</sup>, do Combahee River Collective (CRC), escrito em 1977, é um dos primeiros documentos que vai focar a identidade através das lentes interseccionais (COLLINGS & BILGE, 2021). A compreensão da política identitária pelo CRC se desenvolve por meio de uma análise estrutural, conforme o documento:

Estamos ativamente comprometidas com a luta contra a opressão racial, sexual, heterossexual e de classe e vemos como nossa tarefa o desenvolvimento de análises e práticas integradas baseadas no fato de que os principais sistemas de opressão são interligados [...] A síntese dessas opressões cria as condições de nossa vida. Como mulheres negras, vemos o feminismo negro como um movimento político lógico para combatermos as múltiplas e simultâneas opressões que todas as mulheres de cor enfrentam [...] precisamos articular a situação real de classe de pessoas que não são apenas trabalhadoras sem raça e sem sexo, mas para as quais a opressão racial e sexual são determinantes significativos de sua vida profissional/econômica. (CRC, 1977, p.232-235 *apud* COLLINGS & BILGE, 2021, p.96).

As primeiras interpretações do CRC, indicado por Collins & Bilge (2021), já interpretavam de modo estrutural as relações de poder que geram desigualdades. A perspectiva mostrava uma articulação não fragmentária, ao passo que, reafirmava a necessária intersecção das relações de poder. Em comunhão com a interpretação de Collins & Bilge (2021, p. 96, 97):

A análise não é apenas estrutural, apontando raça, gênero, sexualidade e opressão de classe, mas também integrada. Ao usar termos como ‘entrelaçamento’, ‘múltiplo’, ‘simultâneo’ e ‘síntese’, a análise trata a opressão como resultado das operações relacionais dos principais sistemas de opressão que formam uma complexa estrutural social de desigualdade.

---

<sup>63</sup> Tradução: “Declaração feminista negra”.

O surgimento da interseccionalidade desponta enquanto prática política, vinculada às lutas sociais; a articulação com o meio acadêmico vai se dando durante o tempo, ganhando novos contornos teóricos. A interpretação prática enxerga que as diferenças são preponderantes para compreender as desigualdades e o funcionamento das dinâmicas de poder estruturais que se entrecruzam. Essa concepção pode ser ilustrada através da observação de Crenshaw (1990, p.172):

(...) enquanto no passado a diferença entre mulheres e homens serviu como justificativa para marginalizar o direito das mulheres e, de forma mais geral, para justificar a desigualdade de gênero, atualmente a diferença das mulheres indica a responsabilidade que qualquer instituição de direitos humanos tem de incorporar uma análise de gênero em suas práticas.

A suposta universalidade (CRENSHAW, 1990), tida como abstração, é colocada em xeque, já que o “universal” representa o homem cis-hetero, branco e liberal, fundado no seio da sociedade moderna ocidental. A diferença vai sendo colocada na arena política de maneira positiva, com a finalidade de garantir políticas públicas que gerem maior justiça social.

Crenshaw (1990) traz uma das primeiras teorizações sobre o termo “interseccionalidade”, mas como aponta Collins & Bilge (2021) seu início não se dá com a nomeação do termo, já que, práticas sociais, bem como a vocalização dos sujeitos sociais, já apontavam para um pensamento e uma construção interseccional nas práticas políticas.

Na década de 1990, a estudiosa e pesquisadora Kimberly Crenshaw indica e analisa em um documento<sup>64</sup> a importância de uma análise que considere a articulação de desigualdades estruturais, já que apenas uma opressão não dá conta de explicar os fenômenos de maneira complexa. Essa apreensão sobre a articulação dos diferentes sistemas de poder que se entrecruzam, construindo o que se entende por interseccionalidade é expressa como:

A associação de sistemas múltiplos de subordinação tem sido descrita de vários modos: discriminação composta, cargas múltiplas, ou como dupla ou tripla discriminação. A interseccionalidade é uma conceitualização do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raça, etnias, classes e outras. (...) a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Buscando ilustrar como funciona esse sistema de múltiplas desigualdades onde uma pessoa e/ou grupo pode sofrer durante a vida, Crenshaw (1990) utiliza o recurso de uma “metáfora de intersecção”:

---

<sup>64</sup> “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero” (CRENSHAW, 1990). Esse é considerado um dos primeiros documentos que teoriza e sistematiza a interseccionalidade, ampliando o debate, posteriormente, por pesquisadores da área ao redor do mundo.

(...) faremos inicialmente uma analogia em que os vários eixos de poder, isto é, raça, etnia, gênero e classe constituem as avenidas que estruturam terrenos sociais, econômicos e políticos. É através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem. Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes; o racismo, por exemplo é distinto do patriarcalismo, que por sua vez é diferente da opressão de classe. (...) tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam. As mulheres racializadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram. Por consequência, estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas essas vias. As mulheres racializadas e outros grupos marcados por múltiplas opressões, posicionadas nessas intersecções em virtude de suas identidades específicas, devem negociar o 'tráfego' que flui através dos cruzamentos. Esta se torna uma tarefa bastante perigosa quando o fluxo vem simultaneamente de várias direções. (...) Esses são os contextos em que os danos interseccionais ocorrem – as desvantagens interagem com vulnerabilidades preexistentes, produzindo uma dimensão diferente do desempoderamento.

A análise inicial de Crenshaw (1990) trazia uma proposta para a orientação de políticas públicas em nível mundial – já que o documento para discussão se dava no âmbito das conferências realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). A proposta levava em conta a necessária contextualização para o território de cada Estado-nação, considerando as particularidades regionais e locais. Ao passo que, já apontava os efeitos de ajustes neoliberais, que de modo estrutural, penalizavam e acometiam mormente a base da pirâmide social, marcada por classe, gênero e raça.

A sugestão metodológica indicada por Crenshaw (1990), para realizar uma análise mais rigorosa dos problemas, de maneira interseccional, considerava refletir, indagando-se, por exemplo: em um caso identificado de racismo, vale adicionar perguntas como: Onde está o sexismo? Há uma dimensão de classe? De que forma esse problema é matizado por consequências do regionalismo e do colonialismo? (CRENSHAW,1990). Conceituar as políticas públicas de forma interseccional enfoca a população mais vulnerável que é afetada pelas desigualdades construídas pelas relações de poder dentro da sociedade. Assim, a construção, implementação e avaliação deve pressupor a lente interseccional, considerando as imbricações entre classe, raça e gênero, reproduzidas na cultura, na política e na economia.

Ao passo que na América do Norte, especialmente nos Estados Unidos, os estudos se desenvolveram e os pesquisadores apontaram considerações a organismos internacionais, no Brasil, de mesmo modo, houve uma construção teórica sobre o imbricamento das diversas relações de poder e de uma análise que se interseccione. Essa constituição do campo foi tensionada, sobretudo, pela luta de mulheres negras por direitos e melhores condições de vida, denunciando as desigualdades raciais, de gênero e de classe que se sobrepunham.

Gonzalez (2011) ressaltando a questão racial na América Latina, aponta para a articulação das dimensões de raça e gênero, indicando que:

É importante insistir que no quadro das profundas desigualdades raciais existentes no continente, se inscreve, e muito bem articulada, a desigualdade sexual. Trata-se de uma discriminação em dobro para com as mulheres não brancas da região: as amefricanas e as ameríndias. O duplo caráter da sua condição biológica – racial e sexual – faz com que elas sejam as mulheres mais oprimidas e exploradas de uma região de capitalismo patriarcal-racista-dependente. Justamente porque este sistema transforma as diferenças em desigualdades, a discriminação que elas sofrem assume um caráter triplo, dada sua posição de classe, ameríndias e amefricanas fazem parte, na sua grande maioria, do proletariado afrolatinoamericano. (GONZALEZ,2011, p.11)

Nos estudos de Gonzalez (1984; 2011) observa-se a indicação da imbricação das marcas coloniais, racistas, patriarcais e classistas que compõe a sociedade brasileira. Denunciam o “mito da democracia racial” e as estruturas racistas que apartam a população negra dos espaços de poder; a constituição da sociedade brasileira através do racismo. As análises se posicionam em uma perspectiva interseccional, compreendendo as estruturas de poder de modo articulado.

Carneiro (2003) contribui, no início do século XXI, com a construção de uma agenda feminista que se torne mais “negra”; revelando como o feminismo brasileiro, através de uma perspectiva eurocêntrica e universalizante, em uma sociedade racista, não conseguiu construir uma pauta que englobou as diferenças entre as mulheres. Assim:

A consciência de que a identidade de gênero não se desdobra naturalmente em solidariedade racial intragênero conduziu as mulheres negras a enfrentar no interior do próprio movimento feminista, as contradições e desigualdades que o racismo e a discriminação racial produzem entre as mulheres, particularmente entre negras e brancas do Brasil. O mesmo se pode dizer em relação à solidariedade de gênero intragrupo racial que conduziu as mulheres negras a exigirem que a dimensão de gênero se instituisse como elemento estruturante das desigualdades raciais na agenda dos Movimentos Negros Brasileiros. (CARNEIRO, 2003, p.119)

Nessa linha, trouxe as experiências das mulheres negras e sua intervenção política na luta por direitos; traçando um paralelo com as desigualdades raciais e de gênero. Carneiro (2003) intersecciona raça e gênero para demonstrar as desigualdades que se revelam em diversos âmbitos da vida social, como no: mercado de trabalho; meios de comunicação; violência.

As pautas levantadas pelo feminismo branco, no final do século passado, por vezes excluía as reivindicações e as vivências de mulheres negras e marcadas por outras identidades e diferenças (CARNEIRO,2003; hooks,<sup>65</sup>2015). As críticas destinadas a atuação do movimento de mulheres brancas, neste primeiro momento, especialmente na América do Norte, revelavam um caráter marcadamente branco, liberal e individualista, na qual o feminismo se gestava e

---

<sup>65</sup> Segundo o documento “ABNT NBR 6023 – Informação e documentação – Referências – Elaboração” da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT,2018), padrão seguido para a normalização desta dissertação. A forma correta de referenciar autoras no decorrer do texto é pela chamada “maiuscula/ano”, ou seja, “HOOKS,2008”. Entretanto, no caso da autora referida, utilizou-me do minúsculo por representar a forma como a autora se apresenta e escreve seus textos, todos no minúsculo, igualmente nas referências de seus artigos, livros e textos. Assim, considero que é uma identidade política da mesma que deve ser respeitada e resguardada, por isso, utilizarei minúsculo quando me referenciar a bel hooks.

desenvolvia. O *establishment* e a falta de interpretação interseccional cooptam o movimento à continuidade desigual que sustenta as estruturas da sociedade vigente, em uma perspectiva unidimensional (hooks, 2015). hooks (2015) alude as experiências de vida como importantes formadoras das perspectivas dos sujeitos; pessoas oprimidas/exploradas, muitas vezes, vivenciam os processos de opressão e sabem que vivenciam, mesmo não conseguindo formular uma teoria.

A construção das lutas sociais deve se dar em uma arena de respeito e incentivo à vocalização das diferenças, considerando a importância do diálogo para a construção de movimentos coletivos. hooks (2015, p.10) ressalta a necessidade que uma teoria em formação, como o feminismo, tem de ser “criticada, questionada, reexaminada e explorada novas possibilidades”. Assim, hooks (2015, p.208) enfatiza que:

O sexismo masculino negro prejudicou a luta para erradicar o racismo, assim como a o racismo feminino branco prejudica a luta feminista. Enquanto definirem a libertação como a obtenção de igualdade social com os homens brancos da classe dominante, esses dois grupos, ou qualquer outro, terão um grande interesse na exploração e opressão continuada de outros.

Os movimentos e as lutas sociais construídos ao longo do tempo no contexto latino-americano, no Brasil, em particular, tiveram articulações e intercâmbios com a América do Norte; eles já anunciavam a necessidade de interseccionar as relações de poder que causam desigualdades. Como apontado por Gonzalez (2011, p.10):

No Brasil, já em 1975, com a ocasião do encontro histórico das latinas que marcaria o início do MM [Movimento de Mulheres] no Rio de Janeiro, as americanas se fizeram presentes e distribuíram um manifesto que evidenciava a exploração econômico-racial sexual e o consequente tratamento ‘degradante, sujo e sem respeito’ de que somos objeto. Seu conteúdo não é muito diferente do Manifesto da Mulher Negra Peruana no Dia Internacional da Mulher em 1987, assinado por duas organizadoras do MN [Movimento Negro] deste país (...).

A interseccionalidade, como uma ferramenta analítica teórico-prática, é acionada por múltiplos sujeitos sociais; em práticas políticas e por pesquisadores, em uma multiplicidade de contextos e narrativas. Algumas dessas perspectivas foram destacadas, notadamente, por autoras brasileiras e norte americanas<sup>66</sup> e seus entrecruzamentos. Na América do Norte, especialmente nos Estados Unidos, há uma maior concentração de estudos interseccionais – podendo ser atrelado a diversos fatores: histórico-sociais, conjunturais e políticos – devido a sistematização mais avançada já na década de 1990. Contudo, a prática das mulheres negras

---

<sup>66</sup> Em que pese a orientação do pesquisador à defesa de uma perspectiva decolonial, a história da interseccionalidade está ligada à lutas das populações marginalizadas e oprimidas da América do Norte. Nesse sentido, é necessário demarcar a trajetória atrelada também a luta desses sujeitos sociais, que são acometidos por práticas coloniais e imperiais do racionalismo europeu.

brasileiras, como salientado por Gonzalez (2011) e Carneiro (2003), já revelava esse campo prático no país.

Em síntese, a história da interseccionalidade vai se gestando dentro do ativismo social e das práticas políticas, na luta por igualdade e direitos, dos sujeitos sociais marcados por diferentes identidades. A incorporação no meio acadêmico enquanto um campo de estudo, pesquisa e intervenção, bem como nas agendas de organizações da sociedade civil, organismos mundiais e agências multilaterais<sup>67</sup>, começou a partir da década de 1990, adquirindo diversas formas e fomentando debates (COLLINS & BILGE, 2021).

### **3.2 Interseccionalidade: sentidos e significados teórico-práticos no conjunto deste estudo**

A breve introdução, no item anterior, mostrou como se constituiu a interseccionalidade através das práticas sociais e do ativismo político. Conceitualmente, como um campo de pesquisa, pouco foi apresentado; aqui, busca-se conceituar e caracterizar o que se entende por “interseccionalidade” no meio acadêmico e como ela vem sendo utilizada. A interpretação sobre interseccionalidade será apresentada abaixo; é ela que orienta a compreensão do objeto de pesquisa deste estudo<sup>68</sup>. Ao passo que, a interpretação adotada aqui não é consensual dentro da literatura acadêmica, visto que alguns autores operam através de outras concepções de método, significando que a interseccionalidade é assumida como um campo aberto de disputa. Assim, é imprescindível demarcar que esta interpretação se alinha a uma compreensão histórico-estrutural da realidade social, distanciando das posições neoliberais e pós-modernas sobre a interseccionalidade. As relações de poder são apreendidas enquanto estruturais e não fragmentárias, mediada entre si através das dinâmicas de universalidade, particularidade e singularidade.

O campo de conhecimento sobre a interseccionalidade é relativamente novo, sendo estruturado, academicamente, a partir da década de 1990. Ademais, devido a sua estreita relação com as práticas sociais, a produção do conhecimento nessa área está em constante construção, desconstrução e reconstrução. Novos paradigmas e críticas se manifestam e vão produzindo a interseccionalidade em um processo dinâmico que busca investigar e intervir nas relações de poder que causam desigualdades individuais e coletivas na sociedade.

---

<sup>67</sup> Organização das Nações Unidas (ONU) e suas subdivisões e escritórios nacionais, como: Organização Mundial da Saúde (OMS); Banco Mundial (BM); Organização Internacional do Trabalho (OIT), entre outras. Além das comissões específicas e das conferências periódicas que ocorrem, fomentados por organismos multilaterais.

<sup>68</sup> Na apresentação deste capítulo, na nota de rodapé 58, discuto sobre qual é a perspectiva tomada nesta dissertação.

O estudo de Collins & Bilge (2021) sistematiza, interpreta e analisa a construção, o desenvolvimento e as múltiplas perspectivas do que se entende por “interseccionalidade” e/ou uma teoria baseada nos princípios interseccionais. Por reconhecer a densidade do estudo, as diversas fontes pesquisadas e a amplitude de vocalizações<sup>69</sup>, a conceituação sobre o que é interseccionalidade, bem como algumas de suas prerrogativas, se balizam em Collins e Bilge (2021) e Collins (2022).

Antes de tudo, a história da perspectiva interseccional revela o seu engendramento nas práticas e lutas sociais, assim, nessa teorização, a interseccionalidade compreende teoria e prática enquanto dimensões articuladas; não há oposição. Esse é um princípio central, dialogando com a construção de interpretações e intervenções que busquem a justiça social. Collins & Bilge (2021, p.15-16) comunicam a diversidade de interpretações sobre interseccionalidade, construindo uma definição genérica que encontra pontos de contato em comum:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.

Essa significação aponta para uma visão estrutural das relações e sistemas de poder, construindo-se mutuamente e produzindo lugares sociais diferentes para os sujeitos. A estruturação de cada sistema de poder se dá por uma determinada forma de exploração/opressão, que é fundamento da desigualdade sofrida. Contudo, como os processos sociais não ocorrem de maneira estanque, os sistemas são influenciados e sobrepujados por diversos outros sistemas de exploração/opressão. As lentes monofocais, que debruçam exclusivamente sobre uma relação de opressão/exploração, não oferecem a real dimensão dos problemas sociais e de como operam as desigualdades perante as diferenças. A interseccionalidade, para interpretar as desigualdades, como uma ferramenta analítica oferece:

(...) 1) uma abordagem para entender a vida e o comportamento humano enraizados nas experiências de luta de pessoas privadas de direitos; 2) uma ferramenta importante

---

<sup>69</sup> Collins & Bilge (2021) decifram o que se compreende por interseccionalidade até os dias atuais. O estudo é amplo, dá espaço à diferentes interpretações e as estratégias e exemplos abordados ecoam as vozes do sul global. Por vezes aparece indicações à constituição das relações coloniais, como elas interferem e são um prisma para analisar a interseccionalidade, ao mesmo tempo que, a grande maioria dos exemplos interseccionais comunica estratégias utilizadas pelos movimentos sociais dos oprimidos do sul global. Ao contrário do que se supõe: “a interseccionalidade como ferramenta analítica não está circunscrita às nações da América do Norte e da Europa nem é um fenômeno novo. No Sul global, a interseccionalidade é usada frequentemente como ferramenta analítica, mas não recebe essa denominação” (COLLINS & BILGE, 2021, p.17).

que liga a teoria à prática e pode auxiliar no empoderamento<sup>70</sup> da comunidade e indivíduos (...) (COLLINS & BILGE, 2021, p56)

A formação social e histórica brasileira é um campo que elucida como a interseccionalidade é fundamental para uma interpretação das relações sociais, aplicada como ferramenta analítica. No processo de constituição do Brasil, tivemos: o genocídio e o massacre da população nativa (GALEANO, 2019); a escravização e o genocídio da população negra (MOURA, 1981; GONZALEZ, 1984); a constituição de um Estado patriarcal capitalista dependente (MARINI, 2013; IANNI, 1996); e a continuidade das relações de colonialidade (QUIJANO, 2005); assim, captar as desigualdades no Brasil, passa por compreender as relações de poder que se estabeleceram, de maneira interseccionada.

O argumento apresentado acima justifica a imposição categórica do primeiro capítulo. Se a “interseccionalidade” interpreta as relações de poder de maneira conectada, analisar as relações sociais brasileiras exige uma teoria que interconecte as desigualdades estruturais constituídas nesta nação.

A interseccionalidade, como ferramenta analítica, teórico-prática, pode ser acionada para compreender diversos processos sociais. Mesmo com alguns empregos da interseccionalidade se distribuindo em áreas e campos diversos, Collins & Bilge (2021, p.45) indicam que as ideias centrais que permanecem são: “a desigualdade social, as relações de poder interseccionais, o contexto social, a relacionalidade, a justiça social e a complexidade”.

Collins & Bilge (2021) interpretam essas ideias centrais, sugerindo que a teoria e prática interseccional estão estreitamente vinculadas com a *justiça social*, sentido atribuído às lutas sociais por igualdade, à busca por promover justiça nas situações de desigualdade. A *desigualdade social* comunica as relações econômicas constituídas de forma desigual, e que, no atual contexto neoliberal, penalizam e provocam mais injustiças dentro do modo de produção capitalista. No que se refere *as relações de poder interseccionais*, a exploração/opressão não

---

<sup>70</sup> As compreensões entorno do conceito de *empoderamento* são permeadas por contradições, e, nesta dissertação, optou-se por não se utilizar desta abordagem; devido à discordância *epistemológica* e *política*. Na citação o conceito é indicado pois faz parte do conjunto da obra. Sobre *empoderamento* o autor considera não ser possível *empoderar algo ou alguém* (no sentido de dar poder). *As relações de poder* são produzidas e reproduzidas de maneira complexa e o debate sobre *poder* em si requer algum nível de desigualdade, já que enquanto uma pessoa ou determinado grupo detém o poder, outro está sem. A partir da literatura de Collins & Bilge (2021); Collins (2022) acredito que a abordagem vai em outra direção, em uma compreensão estrutural das relações de poder e na dinâmica da ação social. Dois fatores podem ter ocasionado o enviesamento da leitura, advirto: a tradução para a língua portuguesa e a diferença entre o debate latino-americano e norte americano sobre *empoderamento*. Assim, a interpretação do autor, sobre a abordagem das pesquisadoras, vai na linha de considerar a relação com o *engajamento da comunidade* e a *mobilização social* sobre questões que afetam o cotidiano das comunidades. Crenshaw (2002) emprega o mesmo termo em sua abordagem sobre interseccionalidade, justifico a necessidade de trazer suas contribuições aqui, já que, este texto é referência fundamental para a *interseccionalidade*, sobretudo na fundação do campo; além disso considera-se o tempo histórico da construção do debate da autora.

encontra os sujeitos sociais através de um único sistema de poder, mas desenvolve-se articulado à outros sistemas de poder. O *contexto social* é necessário na busca de compreender as particularidades e singularidades históricas e políticas de determinado território e/ou país que está se trabalhando, por exemplo, considerando as relações de colonialidade. A *relacionalidade* mostra como as relações de opressão/exploração não são opostas, mas interseccionais. Por fim, a *complexidade* denota uma compreensão das dinâmicas de modo multifacetado, crítico e plural, buscando estratégias complexas para apreender a complexidade das relações sociais. Assim “a complexidade não é consequência do uso da interseccionalidade como ferramenta analítica, mas algo que aprofunda a análise interseccional” (COLLINS & BILGE, 2021, p.48)

Na contemporaneidade, a adoção da interseccionalidade tem se mostrado, paulatinamente, imprescindível no âmbito das políticas públicas e sociais<sup>71</sup>. A agenda governamental tem manifestado a necessidade de intervir de maneira interseccional, significando a percepção de que as desigualdades e as relações de poder não se dão através de um único eixo de opressão/exploração. Crenshaw (2002) deu início a interpretações interseccionais, indicando que deveriam ser adotados nos protocolos internacionais e nas intervenções em políticas públicas à nível global e local; considerado um dos marcos da perspectiva interseccional.

### **3.3 Desigualdades em saúde e interseccionalidade como ferramenta analítica: diálogos para a superação de dicotomias e possibilidades para a práxis**

A discussão construída até aqui apresentou como a desigualdade se dá por meio de processos histórico-sociais, político-econômico e culturais; assim ela é produzida, reproduzida e representada por meio das relações que os sujeitos sociais estabelecem nas relações sociais. O viés biologicista que tende a naturalizar a desigualdade como algo imanente à natureza humana – pautado em uma interpretação biológica/natural das desigualdades – vai na linha de explicações neoliberais que mobilizam o individualismo e a competitividade como fins últimos para as relações em sociedade. Esse processo, permeia todas as instituições e áreas de saber

---

<sup>71</sup> Durante esta produção, a Ministra de Estado da Saúde do Brasil, Nísia Trindade Lima, instituiu, por meio de portaria [Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023], o “Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização das Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde – SUS”. Esse programa considera a importância da interseccionalidade nas relações de desigualdade. Assim, seu 6º princípio: “reconhece a interseccionalidade na produção de desigualdade de gênero e raça no trabalho na saúde – considera as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente tendo o poder de influenciar as relações sociais, a fim de compreender o trabalho na saúde” (BRASIL,2023).

científico/social fomentando a ampliação das desigualdades. Na área da saúde, então, se reproduz esse discurso de mesmo modo.

No primeiro capítulo foi revelada a dinâmica da formação social brasileira, indicando como ela se articula com as desigualdades estruturais que ainda hoje persistem na sociedade brasileira. O racismo, o patriarcado, o capitalismo dependente e as relações de colonialidade persistentes, são fundamentos centrais das desigualdades experienciadas pelos sujeitos sociais ao longo de suas existências na sociedade brasileira. E como esse processo se atrela à interseccionalidade? Embora essas relações estejam intimamente ligadas no desenvolvimento da sociedade brasileira, o pensamento social brasileiro separou e categorizou cada uma em determinado espaço, muitas vezes analisando-as como movimentos separados. Essa operação é incontestemente da racionalidade-moderna e mistifica as origens dos processos sociais. A interseccionalidade como uma ferramenta analítica, na análise da formação sócio-histórica brasileira contribui para articular os processos que construíram e dão a métrica das desigualdades até a cena contemporânea; revelando e ratificando como eles operam conjuntamente, de maneira interseccional.

No segundo capítulo, discorrendo sobre as políticas sociais, com foco na política de saúde, revelando as compreensões sobre o processo saúde-doença, apresentamos a ideia corrente – e ainda vigente de maneira hegemonia – de separação entre biológico e social. A falsa dicotomia biológico/social, reside na medida em que o biológico é social<sup>72</sup> já que esse campo foi construído historicamente pelos sujeitos sociais nas relações humanas durante a modernidade. Essa acepção desvela como saúde-doença não é um momento estanque, apartado das relações humanas, mas antes de tudo está contida e é parte dessas relações. Assim, a constituição da sociedade nas suas formas culturais, políticas, econômicas e históricas são domínios fundamentais para a compreensão do processo saúde-doença e do adoecimento. Qual a implicação da *interseccionalidade* na *saúde*? Como revelado o processo saúde-doença é eminentemente social em seus aspectos diversos, ao passo que, os sujeitos sociais são marcados por identidades diversas que podem gerar desigualdades nos níveis de vida, nas relações sociais. Assim, a interseccionalidade desvenda como os sujeitos sociais percebem o processo saúde-

---

<sup>72</sup> Ainda que o biológico tenha relação com o natural, a própria interpretação e apreensão do natural se dá mediada e fundada na linguagem e no discurso humano. A dimensão biológica/patológica foi construída, interpretada e representada pelo discurso da modernidade. Múltiplas interpretações para o fenômeno da saúde foram atribuídas a diversificadas formas de compreender o humano e o social durante o tempo. Consideramos que esta discussão é ampla e não deve haver uma separação/dicotomia entre biológico e social, já que os fundamentos de ambos residem um no outro, em uma dimensão de totalidade e contradição. Para uma discussão sobre os sentidos da saúde-doença durante o tempo, ver: Almeida-filho (2011); Czeresnia (2013).

doença e são acometidos de diferentes formas devido as desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Buscando construir uma intersecção entre os capítulos e o objeto, perguntamos: E qual é essa relação entre desigualdades, interseccionalidade e saúde? Procurando responder essa indagação, além das pistas indicadas acima, é considerável trazer elementos da realidade social que possa ajudar a interseccionar esses processos.

Na quadra histórica atual, há um terreno de ampliação das políticas de austeridade fiscal e de avanço do “capital ao mundo do trabalho” (BRAVO (org.), 2020), impactando nas condições de vida e trabalho da população. A reprodução social dos sujeitos sociais, por meio das condições necessárias para a manutenção da vida, está fragilizada, processo que é evidenciado por meio da volta do Brasil ao Mapa da Fome da ONU, no ano de 2021 (SENADO,2022). A reportagem da Agência Senado (2022) revelou o processo da fome no Brasil, quais as propostas legislativas e o mapeamento das ações; na notícia, sobressai o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil, da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), o qual apontou que 33,1 milhões de brasileiros viviam em situação de insegurança alimentar no início de 2022 (SENADO,2022). No mesmo sentido, um levantamento realizado pela Organização não Governamental (ONG) Oxfam Brasil, segundo reportagem do Brasil de Fato, apontou que a desigualdade de rendimentos entre os mais ricos e os mais pobres cresceu (BRASIL DE FATO, 2023).

Ao passo que a privatização do sistema de saúde cresce no Brasil, processo contínuo devido ao avanço do neoliberalismo, o foco da saúde pública vai se deslocando gradativamente para o indivíduo – dimensão individual da saúde, baseada na assistência direta à saúde e no processo de medicalização, recaindo na ampliação de gastos privados. Esse processo que implica no crescimento da individualização, bem como na culpabilização dos cidadãos pelas suas condições de saúde-doença

Denota-se uma ampliação do consumo da “saúde”, como uma mercadoria/produto, por meio da mobilização das grandes corporações de vendas de “planos” e “seguros de saúde”<sup>73</sup>; visualizadas em propagandas e comerciais, encontrada nas prateleiras de mercados e drogarias.

---

<sup>73</sup> Alguns filmes e documentários demonstram essa relação, enfocando o sistema de saúde norte-americano, o qual, devido a ser privado, tem diversos problemas, ainda mais no que se refere a influência de grandes corporações. Cf.: “SICKO – SOS Saúde” (Michael Moore - 2008); “Na rota do dinheiro sujo” (Alex Gibney – 2018, temporada 1, episódio “Remédio Amargo”; temporada 2, episódio “Point Comfort”); “What the Health (Kip Andersen e Keegan Kuhn – 2017); “Operação Enganosa ( Kirby Dick – 2018).

O consumo da saúde se dá a partir de compra direta, ou indireta, por serviços e procedimentos<sup>74</sup> em grandes instituições hospitalares, com equipamentos e tecnologia de ponta que são as formas mais rentáveis para a acumulação capitalista. O Sistema Único de Saúde brasileiro vem sofrendo com processos de privatização não clássica, o paradigma que representa as Organizações Sociais (OSs) (LEITE & MENEZES, 2017), acompanhado do subfinanciamento crônico (CONASS,2012; CNS,2020). Em síntese, a saúde entra na agenda da sociedade de consumo, como uma mercadoria, rentável aos olhos do capital<sup>75</sup>.

A perspectiva interseccional para a compreensão do processo saúde-doença mobiliza a interpretação de que as diferenças que constituem identidades sociais – individuais e coletivas – diversas são eixos fundantes e essenciais para o adoecimento. A diversidade humana caracteriza os indivíduos, que se constituem através de diferentes identidades. As diferenças que geram desigualdades atravessam as relações de colonialidade, o capitalismo, o patriarcado e o racismo, como constitutivo da formação social e histórica brasileira, representando marcadores sociais da diferença.

Ratifica-se como o sistema econômico atual, em articulação com diversas formas de relações de poder, reproduz as desigualdades de classe de maneira desigual. A suposta “liberdade negativa” – *de não impedimento a* – já contestada pela teoria social crítica, se aprofunda em maiores desigualdades quando o acesso aos bens e serviços se dá por determinada parcela da população combinado à raça e gênero.

A título de ilustração, de como as relações de opressão/exploração atuam de maneira interseccional; evidencia-se como o acesso à água potável e a ambientes saudáveis tem uma dimensão e um viés racial, demonstrando a atuação do racismo ambiental (JORNAL DA USP, 2021), havendo diferenças no processo saúde e doença e na apropriação dos espaços considerados “saudáveis” por sujeitos sociais marcados por gênero e raça. O Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (Ipedf), apresentou dados em 2022 evidenciando que 75% da População do Distrito Federal (DF) utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) (METRÓPOLES, 2022). Isso demonstra que um menor financiamento e a precariedade

---

<sup>74</sup> Os serviços e procedimentos eminentemente médico-curativos, com foco na patologia e na medicalização da saúde são extremamente rentáveis para as grandes corporações. Ao passo que, a promoção e a prevenção da saúde são posicionadas em um lugar menor, já que são processos que mesmo com a sua alta capilaridade não são rentáveis tais quais a institucionalização de indivíduos dentro de unidades de saúde, com diversos procedimentos de alto custo.

<sup>75</sup> A divisão clássica, e dicotômica do processo saúde-doença, a partir da compreensão biológica de saúde como ausência de doenças, separando os indivíduos, o social e os “sintomas biológicos”, traz a ideia binária de saúde vs doença. Essa ideia é extremamente relevante para o mercado e grandes corporações, ou seja, ao mesmo tempo que lucra-se com a saúde, lucra-se com a doença. O mercado busca atuar tanto na promoção de mercadorias que “visem” a saúde, tanto nas que “promovam” doença.

de acesso à política de saúde impacta de maneira desproporcional determinada parte da população; como pesquisas que apontam a relação entre o racismo estrutural e doenças evitáveis (OUTRASAÚDE,2023).

A 4ª edição do Retrato das Desigualdades de Gênero e de Raça, publicação realizada pelo Instituto de Planejamento Econômico Aplicado (IPEA), de 2011<sup>76</sup>, através da análise de dados de políticas sociais evidência e revela o foço das desigualdades raciais e de gênero nas políticas sociais brasileiras. Em relação à política de saúde, apresentando dados sobre o acesso e qualidade dos serviços de saúde e o impacto nas diferentes identidades, indica que:

A mesma lógica da pronta disponibilidade do equipamento público com boa qualidade investigativa se vale para a oferta de exames preventivos; porém no caso de saúde da mulher, a oferta é ainda mais precária e revela a permanência de desigualdade de acesso entre mulheres brancas e negras, entre aquelas residentes nas áreas urbanas e rurais e entre as regiões mais pobres do país, como a Norte e Nordeste, onde se situa a maior parte da população vivendo abaixo da linha de extrema pobreza. O percentual de mulheres brancas de 40 anos ou mais que, em 2008, havia realizado exame clínico de mamas, no período inferior a um ano, foi de 45,1% e, para aquelas que realizaram mamografia foi de 40,2%. Já para as mulheres negras na mesma faixa etária este percentual foi de 33,1% e 28,7%, respectivamente. Esta diferença no acesso aos procedimentos é ainda mais significativa entre as mulheres de 40 anos ou mais da zona rural, pois 50,9% nunca fizeram o exame clínico de mamas e 60,6% nunca realizaram uma mamografia, enquanto na zona urbana, 21,3% não realizaram exame clínico e 28,7 não realizaram mamografia (IPEA,2011, p.23)

De mesmo modo, podemos indicar como o trabalho reprodutivo – ou o “trabalho não pago” – realizado historicamente e majoritariamente pelas mulheres, amplia sua jornada de trabalho (OXFAM, 2020; BDF, 2021), atuando no seu processo saúde-doença de maneira diferente que na dos homens. Uma tese de doutorado apresentada na Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo (USP), em 2023, retratou a articulação das desigualdades no acesso a saúde no Brasil pela população LGBTQIAP+, mostrando que:

(...) a oferta de serviços de saúde no Brasil é desigual e piora conforme gênero e orientação sexual da população, principalmente entre aqueles com mais de 50 anos. Isso mostrou vulnerabilidades nos cuidados da saúde e no acesso aos serviços de bem-estar para o grupo que se identifica com LGBTQIA+. Ser parte dessa comunidade, hoje, significa ter o pior acesso à saúde disponível no país, inclusive dentro do Sistema Único de Saúde. (JORNAL DA USP, 2023)

A desigualdade socioterritorial dentro das regiões brasileiras marcou a formação social histórica brasileira, assim como a economia capitalista dependente de caráter agroexportador.

---

<sup>76</sup> Este foi o último relatório encontrado, na página oficial do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/retrato/edicoes\\_anteriores.html](https://www.ipea.gov.br/retrato/edicoes_anteriores.html). Vale ressaltar que a interpretação dos dados realizadas no estudo é de anos anteriores à 2011, com a qualificação dos dados. Com esforços empreendidos na linha de ampliar investimentos realizados em políticas sociais pelo governos até 2015, o cenário pode ter diminuído algumas disparidades encontradas no relatório. Entretanto, com o golpe midiático-parlamentar na presidenta Dilma Rousseff, em 2016, a radicalização do neoliberalismo foi colocada em prática; esse processo voltou a ampliar desigualdades. Em algumas políticas públicas o desmonte foi tão grande que o país voltou a patamares de 20 anos atrás, como na alimentação, com o Brasil voltando para o Mapa da Fome (SENADO,2022).

Esse processo continua a se reproduzir na cena contemporânea a partir da expansão do agronegócio, ampliando desigualdades regionais e priorizando um modelo econômico baseado em grades *commodites* para exportação, que expulsa pessoas de seus territórios e degrada o meio ambiente. A investigação realizada pelo O joio e o trigo (2023), através de reportagens com famílias residentes do semiárido exemplifica esse processo:

Ao longo dos últimos trinta anos, o avanço da agricultura irrigada e a reorganização do capital em grandes empresas, muitas estrangeiras, provocaram um duplo processo de desterritorialização e proletarianização de homens e mulheres do semiárido. (...) Sem acesso a terra e água, com dificuldades cada vez maiores para se manter na agricultura familiar, essas pessoas ficam reféns de um setor que cresce com base no emprego de mão de obra mal remunerada e migrante, concentração de terra e água e exaustão dos recursos naturais. Essa realidade laboral atinge especialmente as mulheres, considerando a centralidade delas na organização familiar e doméstica em um ambiente rural ainda marcado pelo machismo e por uma divisão bastante desigual das tarefas. (...)

O impacto da radicalização do neoliberalismo traz contornos trágicos para a continuidade dos serviços de saúde e a qualidade da atenção em saúde, ao passo que amplia a priorização de um modelo biomédico centrado na institucionalização em hospitais e na medicalização extensiva. Experiências de privatização e terceirização nos serviços de saúde em diversas cidades do país, como em Porto Alegre e no Rio de Janeiro (BDF, 2021; OUTRASAÚDE, 2023), são exemplos de precarização dos serviços à favor do grande capital.

No momento de pandemia da Covid-19, aberta ao final de 2019, decretada pela OMS em março de 2020, evidenciou-se mormente a importância de sistemas públicos de saúde, demonstrando a eficácia, eficiência e efetividade da política de saúde pública em contraponto à privada – que não conseguiu responder de maneira efetiva aos graves problemas de saúde causados pela Covid-19. Entretanto, a procura de serviços de saúde ocorreu tanto no setor público, quanto no privado, e, mesmo com esse crescimento, dados apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), durante o ano de 2020, revelou que nos primeiros meses de pandemia o setor de saúde privada lucrou R\$ 15 bilhões de reais, o que representou um aumento de 66% do faturamento para o mesmo período do ano anterior (ELPAÍS BRASIL, 2020); mostrando o evidente repasse dos custos para os segurados, através dos altos reajustes (CORREIO BRAZILIENSE, 2021).

Durante o período pandêmico revelou-se que as relações de poder de classe, gênero e raça interferem e determinam o processo saúde-doença (ALESSI, 2020; JORNAL DA USP, 2020; ROSSI, 2020; RESENDE, 2021; SANTOS et.al, 2020). As desigualdades sociais, raciais e de gênero, ao mesmo tempo que agravavam processos de adoecimento devido à Covid-19, produzem processos de adoecimento que acometem indivíduos marcados por identidades dispostas hierarquicamente abaixo nas relações de poder; sobressaindo o caráter eminentemente

social do processo saúde-doença. No Brasil o SUS foi essencial no combate a pandemia, contraditoriamente, a pandemia reforçou aspectos biomédico/patológico/curativo das intervenções no processo saúde-doença, utilizando-se mormente de estratégias assistenciais do que da promoção e prevenção da saúde.

Os dados empíricos de reportagem investigativas e pesquisas, representados como arquétipos, informam e ratificam o nexos entre desigualdades, saúde e interseccionalidade. A representação dá ênfase as dimensões da realidade social e sua interferência no processo saúde-doença da população, marcada por diferentes identidades. Além disso, manifesta a relevância de uma análise e prática que utilize a interseccionalidade como uma ferramenta analítica na área da saúde. Oliveira et. al. (2020, p.3) na relação entre saúde e interseccionalidade aponta que:

A utilização da abordagem interseccional na saúde congrega a perspectiva da equidade e justiça social. O debate, posto desde a primeira década do atual século, considera os arranjos estruturais dos marcadores sociais da diferença, buscando ir além do reconhecimento da natureza multidimensional das iniquidades em saúde. Além disso, propõe a elaboração de desenhos de pesquisas e modelos de análise capazes de medir e analisar, simultaneamente, a multidimensionalidade dos marcadores sociais da diferença em processos de iniquidade em saúde. (...) a produção das análises interseccionais na saúde se utiliza das abordagens quantitativas e, principalmente, qualitativa. Para tanto, existem diferentes perspectivas para fazer a articulação das diferenciações, que variam na forma como são pensadas a diferença e o poder.

O caráter social do processo saúde-doença é histórico, econômico, político e cultural, sendo assim, é produto de processos sociais construídos historicamente nas relações sociais. Esse entendimento é fundamental para compreender que as desigualdades não são naturais, mas sim construídas e reproduzidas nas relações sociais. De mesmo modo, processos mais igualitários podem ser construídos e repensados, minorando as desigualdades existentes no processo saúde-doença. Barata (2009) identifica quatro principais teorias, nomeadamente: *teoria estruturalista ou materialista; teoria psicossocial; teoria da determinação social do processo saúde-doença; teoria ecossocial*, que interpretam o que se entende por desigualdades sociais em saúde; esta dissertação interpreta – desigualdades sociais em saúde – através de uma concepção materialista-histórica, por meio da *determinação social do processo saúde-doença*, de que as desigualdades são estruturais e vinculadas a estruturas de poder.

Nesse capítulo, a narrativa se dirigiu a veicular elementos centrais do objeto do estudo. Partindo da compreensão crítica sobre as *políticas sociais* inseridas nas particularidades brasileiras, através das *relações de poder de classe, raça, gênero e colonialidade*; buscou-se evidenciar como as *desigualdades são estruturantes* e constituem a produção e o conhecimento da *política social no Brasil*. A constituição capitalista no Brasil é marcada por elementos que

priorizaram um modelo *agroexportador*, vinculado ao *grande latifúndio*; as relações que desenvolveram esse modelo se constituíram através do *racismo* e do *patriarcado* como ordenadores.

Ao passo que se descortina a relação da política social, a política de saúde vai sendo revelada. Em seu sentido político-institucional, o qual significou a construção normativa-legal do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e na legislação infraconstitucional; no sentido da práxis política, traduzido através das lutas, articulações e reivindicações dos movimentos sociais do final da década de 1970. Novamente aqui é demonstrada a relação basilar com o capítulo primeiro, dando ênfase nos sujeitos sociais que constituíram essas lutas.

O esforço por interpretar a *saúde* como um *processo social, econômico, político e cultural* é orientado através da *categoria processo saúde doença*, no qual a *dimensão social* da saúde ganha notoriedade nos estudos do campo da *saúde coletiva brasileira*. À revés, as orientações parciais de organismos multilaterais para a adoção de políticas de saúde com verniz *neoliberal*, através do *conceito de determinantes sociais da saúde*, subvertem o sentido de diminuição das *desigualdades em saúde*, ratificando a continuidade da reprodução de *desigualdades estruturais*.

Por fim, a interpretação sobre *interseccionalidade* operou como uma síntese que encadeia organicamente todos os elementos apresentados nesta dissertação. A *interseccionalidade*, como uma *ferramenta analítica*, realiza uma mediação com a realidade social brasileira, estando na base as desigualdades estruturais, erigidas no decurso da *formação social brasileira*.

A abordagem produzida neste item costurou a articulação inerente entre desigualdades, interseccionalidade e saúde. Assim, procurou-se demonstrar como as relações de poder interseccionais impactam o processo saúde-doença dos sujeitos sociais de maneira diferente. A centralidade aparente é de como a *relacionalidade* é essencial para pensar a interseccionalidade, comunicando as interconecções das desigualdades das relações de poder atrelada a determinadas identidades dos sujeitos sociais.

No próximo capítulo, as aproximações sucessivas ao objeto regressarão à gradação interpretativa da literatura acadêmica sobre *interseccionalidade aplicada aos estudos de saúde*, investigando as complexidades nas abordagens *teórico-epistemológicas*, construídas através da práxis e interferindo na prática social das intervenções em saúde. A *revisão de escopo*, traduzida como súmula do campo de estudos, orientará indicações e conclusões desta dissertação. Como efeito, a partir desse exame, os resultados serão apresentados a fim de contribuir para a

*literatura interseccional aplicada aos estudos do processo saúde-doença.* A pesquisa terá uma abordagem quali-quantitativa, evidenciando a produção durante os anos e discutindo quais as interpretações e conclusões que os estudos têm atingido, buscando trazer para o debate as contribuições teórico-prática da interseccionalidade aplicadas aos estudos sobre o processo saúde-doença.

A adoção da interseccionalidade nas políticas públicas, apenas na formalidade da lei, não garante a efetiva implementação, com redução das desigualdades. Em descompasso com a ratificação de que as desigualdades são interseccionais, as políticas econômicas das últimas décadas vêm sendo de natureza neoliberal; pressionando e penalizando ainda mais a população oprimida e explorada. A focalização, privatização e diminuição das políticas sociais, sob a égide da radicalização neoliberal, não outorga respostas efetivas para diminuir desigualdades, sem embargo, amplia.

#### **4 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE A INTERSECCIONALIDADE E O PROCESSO SAÚDE DOENÇA: UMA REVISÃO DE ESCOPO ENTRE OS ANOS 1980 A 2022.**

Este capítulo tem como objetivo apresentar a revisão de escopo realizada na literatura acadêmica, dentre os anos de 1980 até 2022, com os descritores *interseccionalidade e saúde*. A pesquisa foi realizada nas plataformas online: *Scientific Eletronic Library Online – Brasil (SciELO Brasil)* e *Portal de Periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódico CAPES)*. Iniciando a discussão trazemos as bases metodológicas para a construção da pesquisa, discutindo alguns percalços, dificuldades e contingências do processo de pesquisa. O percurso realizado será esmiuçado na busca de indicar o rigor teórico, ético-político e científico do qual a pesquisa se assenta. A discussão inicial busca responder o segundo objetivo específico da pesquisa, a saber: *verificar como se delinea o campo dos estudos sobre interseccionalidade de classe, gênero e raça, aplicado ao processo saúde-doença, no âmbito da saúde coletiva brasileira, no período de 1980 a 2022.*

A partir da apresentação e discussão da extração dos dados – artigos científicos – das plataformas, uma análise primária, de abordagem quantitativa, dará base a interpretação crítica. Buscou-se mostrar as recorrências, construindo, por meio imagético – gráficos e tabelas – um panorama dos resultados da pesquisa. A aproximação envida esforços em construir uma interpretação que aproxime os dados quantitativos de dinâmicas da realidade social, como a conjuntura histórica. Assim, revela como a concentração do debate em determinado ano pode estar atrelado a dinâmicas conjunturais que inflexionaram a produção acadêmica. Aqui, os esforços realizados vão na linha de responder o terceiro objetivo específico, a saber: *identificar as tendências de abordagens sobre os estudos interseccionais na saúde coletiva, alicerçados na teoria social crítica e que dialoguem com a perspectiva decolonial, no período entre 1980 até 2022.*

Considerando o objeto, mediado ao tempo para a produção da dissertação, e os objetivos definidos para este trabalho, uma interpretação crítica da literatura será veiculada, destacando os contornos dos estudos de interseccionalidade e saúde. Neste sentido, buscamos: interpretar as relações de poder que aparecem nos estudos e de que forma; como classe, raça e gênero vai conformando a interseccionalidade e quais as aproximações realizadas com as dimensões estruturais deste processo; como as desigualdades aparecem relacionadas a saúde; como a prática e a luta social está relacionada a interseccionalidade e a saúde. Parte desta análise crítica se empenha em responder o quarto objetivo específico, aditando a diferença às considerações finais, à saber: *verificar como os aspectos estruturais das desigualdades sociais em saúde são*

*abordados pela literatura acadêmica da saúde coletiva sobre a interseccionalidade de classe, raça e gênero, com ênfase na violência como um processo estrutural e sistemático da formação social brasileira, considerando o marco temporal de 1980 até 2022.*

As considerações finais orientam-se por alinhar os debates realizados no último capítulo, sintetizando e mediando criticamente com a dissertação em sua totalidade. As interconexões entre os capítulos será o enfoque, revelando como a formação social e histórica brasileira é elemento crucial para as análises interseccionais em saúde; além de reafirmar e defender uma abordagem *interseccional para a análise e a prática no e do processo saúde-doença*. Findando, evidenciamos como esta dissertação não pretende encerrar o debate, mas promover; interpretando o campo – e o estudo – como múltiplo, diverso, aberto à crítica e significativo para a mudança social.

#### **4.1 Apresentação do panorama de estudos interseccionais na saúde: caminhos percorridos, exposição e contexto**

A interpretação do *movimento do real*, em busca da *síntese* que caracteriza os resultados da pesquisa, foi mediada pelo instrumento de extração de dados, a saber: *ficha de pesquisa*<sup>77</sup>. Nesse percurso, a metodologia apresentada inicialmente sedimentou as bases para esta *pesquisa social*. A extração foi realizada em duas bases de artigos científicos: *Scielo Brasil*<sup>78</sup> e *Portal de Periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*<sup>79</sup> (*Portal de Periódico da CAPES*)<sup>80</sup>.

Inicialmente alguns pressupostos guiaram as buscas em ambas as bases de pesquisa. Na tentativa de aproximação com as bases pesquisadas, visando lapidar o instrumento de pesquisa, assim como equacionar possíveis adversidades na extração dos dados, uma análise do campo “*ex ante*” se processou, delineando mais sensivelmente os *critérios de inclusão e exclusão*.

---

<sup>77</sup> C.F. **apêndice A.**

<sup>78</sup> Disponível em: <https://www.scielo.br>

<sup>79</sup> Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php?>

<sup>80</sup> Enquanto a plataforma *scielo Brasil* disponibiliza os arquivos por meio de acesso online aberto para o público de maneira geral, o *Portal de Periódico CAPES* solicita cadastramento e vinculação a uma Instituição de Ensino Superior para acesso a totalidade de seu banco de dados. Indica-se que a pesquisa foi realizada através do acesso remoto do pesquisador, por meio da *Comunidade Acadêmica Federada (CAFe)*, a qual a Universidade Federal Fluminense, instituição a qual o Programa de Pós-graduação é vinculado, é participante.

Os *critérios de exclusão* foram: 1) artigos que **não** tinham “saúde” e “*interseccionalidade*” como descritores no **título e/ou no resumo**<sup>81</sup> não foram utilizados<sup>82</sup>; este critério foi adotado a fim de equiparar todas as buscas de maneira equitativa, uma vez que, por exemplo, caso “palavras chaves” fossem consideradas haveria um maior número de artigos, entretanto, nem todos os artigos possuíam “palavras chaves”; 2) artigos que **não** estavam na língua portuguesa; justifico o recorte devido ao estudo se debruçar nos estudos interseccionais no Brasil<sup>83</sup>; 3) artigos que estavam fora do período de 1980 até 2022; fundamentando-se no recorte temporal da pesquisa. Já os *critérios de inclusão* foram: 1) artigos com descritores “saúde” relacionados a qualquer fenômeno, instituição e/ou práticas; este critério de inclusão se deu devido a percepção de que em alguns resumos e/ou títulos o descritor “saúde” estava vinculado à “Organização Mundial da **Saúde**” ou a “Sistema Único de **Saúde**”, justifica-se a inclusão destes artigos já que o descritor focado era saúde e, na visão do pesquisador, isso não contribuía de maneira negativa à percepção do objeto de estudo, de maneira oposta, agregava.

Na plataforma *Scielo Brasil*<sup>84</sup> a pesquisa se iniciou no dia 29/03/2023, com os descritores: *interseccionalidade AND saúde*, sem filtro de período temporal. Foram encontrados **34 artigos**. Afinando a busca através dos critérios de exclusão e inclusão, obteve-se: **16 artigos com descritores dentro do escopo para análise e 18 artigos excluídos**<sup>85</sup>.

Na plataforma *Periódico CAPES* a pesquisa se iniciou no dia 01/04/2023, com os descritores: *interseccionalidade AND saúde*, sem filtro de período temporal; o *tipo de*

---

<sup>81</sup> Destaca-se que os descritores não precisavam vir conjuntos apenas no título ou no resumo, mas poderia vir um descritor no título e outro no resumo, sendo assim, incluído na análise.

<sup>82</sup> Alguns artigos não tinham o descritor “saúde”, em contrapartida, as análises se davam através de conceitos como “cuidado” “maternidade”, entre outras dimensões do processo saúde-doença, *indexados* no buscador através da categoria saúde. Assim como em outros a palavra que aparecia era “*intersecção*”. Para análise nesta dissertação esses artigos não foram considerados por fugir da proposta metodológica.

<sup>83</sup> Indico que o campo é muito profícuo e vasto no contexto latino-americano, com diversos estudos, sobretudo na América do Norte. A produção em língua inglesa sobre o tema é muito vasta, requerendo uma análise esmiuçada; alguns fatores já indicados aqui mostram as causas dessa expressiva produção, a saber: a genealogia do conceito, e especialmente a concentração do conhecimento acadêmico-ocidental na língua inglesa, por meio de processos de colonização do saber (QUIJANO,2008).

<sup>84</sup> A título de consideração, no dia inicial da pesquisa a plataforma *Scielo Brasil* não carregava, sem apresentar resposta, por diversas vezes tentativas foram realizadas. O meio encontrado foi: abrir a plataforma *Scielo* (internacional) e filtrar os resultados para o *Brasil e língua portuguesa*. Esse processo não prejudicou a pesquisa, já que, por verificação posterior, os mesmos artigos foram encontrados, o problema, então, se dava no redirecionamento do *sítio eletrônico*. Pontua-se essa adversidade, caso alguma revisão deste trabalho, no acesso à *Scielo Brasil*, venha encontrar dificuldades de acesso.

<sup>85</sup> Exclusão por: 1) língua inglesa ou espanhola; 2) ano do artigo superior ao recorte temporal, 2023; 3) falta dos descritores combinados no título e/ou resumo. Ressalta-se que mesmo filtrando o idioma para língua portuguesa, alguns artigos ainda apareceram em outras línguas, apresentando apenas o resumo em português, mas o trabalho era em língua estrangeira; motivo da exclusão.

*material*<sup>86</sup> selecionado foi: “artigo” – já que a *literatura cinzenta*<sup>87</sup> não foi considerada. Foram encontrados **86 artigos**. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão: **55 artigos com descritores dentro do escopo para análise e 31 artigos excluídos**<sup>88</sup>.

Assim, o universo de artigos e documentos<sup>89</sup> encontrados com os descritores “*interseccionalidade*” e “*saúde*”, nas plataformas *Scielo Brasil* e *Periódico CAPES*, dentre os anos de 1980 até 2022 foi de **120 artigos**. O quadro abaixo apresenta esses resultados:

**QUADRO 4:** Artigos sistematizados das plataformas *Scielo* e *Periódico CAPES*.

Artigos			
	<i>Scielo</i>	<i>Periódico CAPES</i>	<i>Scielo + CAPES</i>
Com descritores	16	55	71
Sem descritores	18	31	49
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>86</b>	<b>120</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

O conjunto dos artigos que fazem parte do domínio que o estudo irá se debruçar serão os **71 artigos com descritores** das plataformas *Scielo* e *Periódico CAPES*. Deste universo, buscando refinar e precisar a quantidade exata de artigos para o início da *revisão de escopo* observou-se a duplicidade de muitas publicações. Dois motivos atuaram nesse processo: 1) Artigos que estavam anexados na plataforma em duas línguas (português e língua estrangeira); 2) arbitrariedades<sup>90</sup> que produziam a duplicidade da publicação. Além disso, grande parte das publicações aparece nas duas plataformas, ou seja, somando o quantitativo das duas plataformas separadas não se chega ao número real de publicações que o estudo se orienta.

Através do cruzamento dos artigos de ambas as plataformas, caracterizamos os artigos idênticos, que estavam em duplicidade dentro do universo pesquisado. A duplicidade é contraproducente, não contribuindo de maneira qualitativa para o âmbito da pesquisa. Assim,

<sup>86</sup> Como a Plataforma de Periódico CAPES é um repositório de diversos tipos de documentos, como teses e dissertações, a busca precisa ser refinada. O filtro utilizado foi apenas nas bases de “artigos”.

<sup>87</sup> Vide nota de rodapé 10.

<sup>88</sup> Destes 31 artigos excluídos: 5 eram editoriais e/ou outras formas de comunicação científica, estando fora do escopo da pesquisa; os outros 26 foram excluídos por: 1) língua inglesa ou espanhola; 2) ano do artigo superior ao recorte temporal, 2023; 3) falta dos descritores combinados no título e/ou resumo. Observou-se o mesmo processo identificado na plataforma *scielo*, alguns artigos, mesmo com filtro de idioma, apresentavam-se em língua estrangeira.

<sup>89</sup> A referência à *documentos* se dá pois durante a pesquisa, mesmo aplicando os filtros, houve encontro de manuscrito que não se caracterizavam como artigos.

<sup>90</sup> Não encontrei justificativa para alguns artigos que apareciam mais de uma vez na plataforma, geralmente, configurava-se como um erro do sistema, que duplicava as publicações.

no caso de artigos repetidos apenas um foi admitido<sup>91</sup>. Com tal característica, ao final, o universo pesquisado foi delimitado em **29 artigos**<sup>92</sup> com os descritores “*interseccionalidade*” e “*saúde*”, nas plataformas *Scielo* e *Periódico CAPES*, dentre os anos 1980<sup>93</sup> até 2022. O **quadro 6** apresenta a quantidade de publicação nos respectivos anos localizados.

A investigação preliminar, o esforço por lapidar e delimitar os artigos analisados na *revisão de escopo*, através da *análise dos resumos*, possibilitou visualizar pontos de encontro e atravessamentos entre as discussões e problematizações. Esse processo contribuiu para uma visão geral do campo que foi determinante para a interpretação quantitativa. Ao passo que, orientou o conteúdo da produção qualitativa, na busca dos *significados* e *pressupostos* que balizavam os estudos. A *análise qualitativa*, através da *revisão de escopo*, mapeou e identificou os debates e categorias centrais que vem sendo desenvolvidos, apresentando através de uma problematização crítica.

Os *resumos de artigos científicos*, geralmente esforçam-se por apresentar o panorama integral da comunicação, em forma de síntese dos elementos principais, manifestando de maneira evidente o objeto, os objetivos, a metodologia, o método e os resultados. De maneira geral, a identificação do/dos objetivo/objetivos é facilitada pelo uso do verbo no infinitivo de maneira direta, trazendo coesão com os elementos discursivos que serão problematizados durante a publicação. As categorias centrais discutidas, geralmente, são colocadas em evidência, entretanto, os pressupostos e a direção teórico-política que balizam o método de análise, não conseguem ser captados organicamente, ficando a cargo da orientação de cada pesquisador em indicar no resumo, tão somente na análise do artigo como um todo.

O *descriptor “saúde”* por vezes está relacionado a: saúde coletiva, saúde pública, sistema de saúde. Enquanto “*interseccionalidade*” manifesta-se menos vinculada às palavras correlatas – a exceção de “*intersecção*” e “*marcadores sociais da diferença*” – mormente associada a ideia, conceito e /ou categoria.

Os enfoques trazidos nos resumos dão ênfase na questão da *identidade*, evidenciando-se como um eixo central das análises. A *identidade*, geralmente, não é abordada de modo

---

<sup>91</sup> O artigo repetido não foi excluído, digo, retirado do estudo – como no caso do critério de exclusão. O artigo que consta no “Apêndice Q” é um exemplo de artigo encontrado em ambas as plataformas. (vide apêndice Q).

<sup>92</sup> Os artigos começam a ser publicados a partir de 2011. No próximo item examinamos os períodos temporais de cada publicação e sua concentração. **Ver quadro 5.**

<sup>93</sup> O período temporal escolhido leva em conta alguns elementos: tanto o debate sobre o processo saúde-doença, quanto sobre interseccionalidade se desenvolvem, sobremaneira, a partir de 1970/1980. Arelado a isso, a disponibilização das revistas científicas de maneira online se inicia apenas a partir da década de 1990. Entretanto, observamos que mesmo com a posterioridade da oferta em meio digital, o acesso, sobretudo das revistas da área da saúde coletiva, está disponível desde as primeiras edições impressas, por meio da *Scielo*. Assim, esse não foi um impeditivo para o recorte temporal, já que há a disponibilidade no meio digital, sendo facultada a pesquisa.

explícito, indicando as diferenças e a construção do que é a identidade, individual e/ou coletiva. Esse processo é perceptível pela construção narrativa sobre outra dimensão central: a *desigualdade*.

A relação entre *identidade* e *desigualdade* é estreita, uma se conformando em mediação à outra. Brah (2006) discute essas dimensões entre *identidade* e *diferença*, sendo referência nesta interpretação. Assim, *identidade* se relaciona com questões de *diferença* – diferenças construídas socialmente e que podem gerar *desigualdades* devido as *relações desiguais de poder* – e são apresentadas nos resumos por meio dos *marcadores sociais da diferença*, ou seja, o modo ou a forma, como o processo saúde-doença individual e/ou coletivo é atravessado por desigualdades diversas, como classe, raça, gênero, sexualidade, idade, capacidade, dentre outras.

A aproximação, através dos eixos *identidade* e *desigualdade*, com vulnerabilidades e necessidades sociais é um fator preponderante. Os problemas ocasionados pela insegurança alimentar, fome, educação formal, moradia, territórios são evidentes nas abordagens, margeando-se através de um caleidoscópio de problemas sociais que interferem no processo saúde-doença. As abordagens variam nas discussões, argumentando problemas sociais tanto no seu nível de implementação da política, quanto a discussão da política em si<sup>94</sup>. Em geral, há uma análise e interpretação genérica das políticas públicas e/ou sociais – não sendo o foco central da discussão – sendo analisadas no seu escopo e na sua implementação, identificando possibilidades e dificuldades que ainda não foram superadas.

A violência é um fenômeno recorrente que os autores buscam interpretar, acionam, geralmente, através de uma aceção estrutural e como uma causa das *desigualdades* e das *relações de poder*. O território é posto em evidência para indicar as experiências relacionadas a cultura e as práticas sociais, dando enfoque nas relações de *desigualdade* que podem emergir.

A *análise preliminar dos resumos* identificou que as investigações, os artigos publicados, não se ocupam de interpretar os *sentidos e significados* sobre o processo saúde-doença através de uma perspectiva interseccional, e sim buscam interpretar os *fenômenos do processo saúde-doença* através da interseccionalidade. É fundamental assinalar esta

---

<sup>94</sup> A título de ilustração, visando evidenciar as diferentes abordagens nas discussões: 1) Educação – discutida enquanto política pública e a falta de acesso a determinadas pessoas marcadas por identidades sociais diversas – interseccionalidade acionada como ferramenta analítica – e o que isso ocasiona no processo saúde-doença; ou o debate do currículo, discussão da política, na formação de profissionais de saúde e a necessidade da interseccionalidade; 2) Fome – debate da construção política sobre sistema alimentar, acionando a interseccionalidade como ferramenta analítica; ou debate sobre os efeitos da fome e quem são os sujeitos sociais que mais sofrem com esse processo. Ainda que as abordagens sejam tênues e complementares, como artigos e estudos propõem recortes específicos e delimitados, múltiplas são as mediações com política enquanto teoria e enquanto prática.

diferenciação – ainda que de maneira preliminar – já que interpretar o *processo saúde-doença* o coloca como objeto na análise, contudo, quando o enfoque se dá em determinado *fenômeno do processo saúde-doença*<sup>95</sup> – como por exemplo, a questão da fome – o objeto é o fenômeno – no caso exemplar, a fome. Assim, a relação construída é como a fome – *fenômeno do processo saúde doença* – interfere no *processo saúde doença*, através da compreensão interseccional; que evidencia as múltiplas *desigualdades* causadas pelas *relações de poder*.

Nesta interpretação, o *processo saúde-doença* é compreendido como dimensão da totalidade, relacionado à questões dos *fenômenos do processo saúde doença, dimensão da particularidade*, como mediação para as formas individuais e coletivas de *apresentação dos fenômenos do processo saúde-doença, dimensão particular*. Sumariando:

- 1) ***dimensão da totalidade***: *processo saúde-doença*; a relação histórico-social-natural que envolve as relações entre seres humanos e natureza, assim, a produção, reprodução e representação das relações políticas, culturais, sociais, econômicas, discursivas e biológicas.
- 2) ***dimensão da particularidade***: *fenômenos do processo saúde-doença*; dimensões relacionadas a um determinado fenômeno social que interfere no processo saúde-doença e/ou adoecimento, fenômeno que aparece como *expressão* da totalidade que conjuga múltiplas dimensões estruturais. Como por exemplo: a fome, a violência, dentre outros.
- 3) ***dimensão particular***: *manifestação social-objetiva do fenômeno do processo saúde-doença*; apresentação objetiva, a nível da aparência, dos fenômenos do processo saúde-doença, pode representar *desigualdades*, conjugando diferenças nos níveis de vida, através das identidades e das diferenças sociais. Como exemplo: o fenômeno da fome vai se manifestar de maneira mais evidente na ausência de alimentação, podendo se apresentar, ao mesmo tempo, de diversas outras formas; estabelece relações com identidades e pode evidenciar desigualdades. Partindo do movimento, por meio de mediações, indica como é a aparência na prática.

A interpretação disposta acima parte de concepções produzidas e organizadas pelo pesquisador no processo de aproximação sucessiva ao objeto de estudo, a luz de um enfoque

---

<sup>95</sup> Fenômeno compreendido enquanto *expressão* de uma dinâmica *estrutural*. O fenômeno se dá a nível da aparência, na empiria, de modo sensível; a partir desta interpretação envolve mediações menos complexas, podendo aparecer fragmentado. A estrutura do fenômeno se dá através de um maior nível de abstração e com mediações mais complexas. A interpretação apontada pelo pesquisador afasta-se de uma compreensão de fenômeno de maneira positivista/funcionalista e/ou estruturalista, analisando essa categoria enquanto processo, a partir do materialismo histórico-dialético. (vide Metodologia p.13-16).

materialista histórico-dialético. Essas dimensões não se movimentam de maneira separadas, são juntas e complementares, permeadas e mediadas por contradições, através de uma totalidade em si que materializa a compreensão sobre *processo saúde-doença*.

Em síntese, os resumos evidenciam que os artigos, comumente, trabalham com a *interseccionalidade* enquanto uma *ferramenta analítica*<sup>96</sup>, buscando analisar *fenômenos do processo saúde-doença* e as desigualdades ocasionadas no *processo saúde-doença* individual e coletivo. Os trabalhos se concentram, sobremaneira, nos anos recentes com um adensamento das publicações a partir de 2019. Uma das principais justificativas pode se encontrar na ampliação das *desigualdades* que a pandemia trouxe, e a necessidade de evidenciar os problemas estruturais que não haviam sido equacionados.

A partir de uma apreensão do panorama histórico-conjuntural, há um deslocamento no conteúdo apresentado pelos debates. A Constituição Federal de 1988 asseverou direitos sociais na base normativo-legal, a construção e implementação das políticas públicas e/ou sociais é um processo que se abre na agenda política, dependendo da correlação de forças do processo histórico. Decerto que o neoliberalismo dá a métrica político-econômica brasileira a partir da década de 1990, temos uma diminuição do Estado e processos de privatização e flexibilização (BEHRING & BOSCHETTI,2011). A partir de 2003, com a eleição do presidente Luís Inácio Lula da Silva, do campo político à esquerda, a agenda para as políticas sociais vai se modificando, com a participação dos movimentos sociais e a ampliação das demandas da sociedade civil que começam a se materializar em políticas públicas.

Nesse contexto, observa-se que muitas das publicações até o ano de 2016 trazem um panorama crítico sobre a importância das políticas sociais, os avanços, desafios e quais são as indicações para que elas se aperfeiçoem, buscando minorar desigualdades e ampliar a equidade. Aparecem trabalhos que avaliam determinados programas e políticas, indicando a *interseccionalidade* como uma ferramenta que pode ampliar a *justiça social*. Em contrapartida, após 2016 há uma análise de conjuntura mais crítica, devido aos efeitos da radicalização neoliberal, com a ampliação das desigualdades subsequentes, e o desmonte e destruição das políticas sociais; evidenciando como esse processo precarizou a vida da população brasileira, e ao contrário de diminuir desigualdades, ampliou.

---

<sup>96</sup> Expressivo notar que parte considerável das produções indica nos resumos essa relação de forma manifesta. Ou seja, logo no resumo, como procedimento metodológico de interpretação indica que a: *interseccionalidade aplicada enquanto ferramenta analítica* (vide “apêndice B” – resumo); *interseccionalidade como referencial teórico* (vide “apêndice D” – resumo).

O enfoque das análises nos *fenômenos do processo saúde doença* evidenciam problemas sociais causados pelas *relações de poder desiguais* que acometem determinada parcela da população, sobretudo, a *população negra*. Este público é o mais afetado devido a presença do *racismo estrutural* na sociedade brasileira – que também se reproduz no *racismo institucional* no acesso aos serviços de saúde – interseccionado por outras *desigualdades estruturais* da sociedade brasileira, produzindo intersecções de *relações de poder* que ocasionam maior vulnerabilidade a esse grupo. Ao passo que, esse processo, de focalização das produções interseccionais na população negra pode ser fundamentado também pela *interseccionalidade* ser uma ferramenta analítica desenvolvida por *mulheres negras*, no seio do *feminismo negro* (AKOTIRENE, 2022), para evidenciar e explicar as suas condições específicas.

As observações mais gerais apresentadas aqui, por meio da aproximação dos *resumos dos artigos*, indicam o panorama sensível do campo de estudos que se objetiva problematizar nos próximos itens. De maneira geral, algumas suposições e hipóteses levantadas nesse primeiro momento orientaram a organização e busca por explicações nas fases posteriores.

O próximo item vai discutir e descortinar alguns dos resultados específicos que foram obtidos através da análise do recorte do estudo; o enfoque será na *dimensão quantitativa* dos **29 artigos** selecionados. Explorar o quantitativo, tendo como base e pressuposto o qualitativo – na busca de *sentidos e significados* – é uma forma de investigar as recorrências e os valores que são atribuídos à dimensão quantitativa. Essa busca auxilia na construção discursiva do último item, que tem base os artigos selecionados para a sistematização e problematização crítica do campo de estudos. Os *resultados da revisão de escopo* são compostos destes dois momentos: quantitativo e qualitativo; o *produto* responde ao objeto da dissertação.

#### **4.2 O escopo dos estudos da aplicação da interseccionalidade como uma ferramenta analítica do processo saúde-doença: sistematização, recorrências e contingências.**

O processo de *extração de dados* através da *ficha de pesquisa*<sup>97</sup>, foi marcado por um reordenamento em alguns elementos do instrumento. Visando equacionar possíveis adversidades e vícios da pesquisa social, inicialmente foram analisados 3 artigos, buscando adequar a *ficha de pesquisa* à realidade do campo. O instrumento se mostrou sobretudo adequado para extrair os elementos que se pretende discutir, respondendo ao objeto do estudo

---

<sup>97</sup> Vide apêndice A.

e aos objetivos propostos. A *análise de dados* veiculada foi processada a partir da sistematização das *fichas de pesquisa*<sup>98</sup>, após a *extração de dados*, interpretando-os e identificando o campo. Foram analisados **29 artigos**, com os descritores “*interseccionalidade*” e “*saúde*”, dentre os anos de 1980 até 2022, nas plataformas *Scielo* e *Periódico CAPES*.

Na justificativa do recorte temporal, já havia sido indicado que a *interseccionalidade* enquanto uma categoria/conceito é nomeada a partir da década de 1990. Contudo, visando a elasticidade dos conceitos, ao mesmo tempo, buscando abarcar os estudos críticos de saúde que se iniciam na década de 1970, o período temporal foi definido iniciando em 1980. O pressuposto inicial considerava que os estudos sobre *interseccionalidade como ferramenta analítica aplicada à saúde* iniciaria a partir dos anos 2000 – considerando que a interseccionalidade vai emergindo, enquanto conceito, na América do Norte a partir de 1990. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), constituída em 2006, por meio do Ministério da Saúde (MS) brasileiro, foi um marcador na interpretação da importância de considerar como as dimensões sociais interferem no processo saúde-doença<sup>99</sup>. Entretanto, o mapeamento do campo identificou que a primeira publicação nas bases de dados pesquisadas, com os descritores “*interseccionalidade*” e “*saúde*” é datada de 2011, concentrando o seu desenvolvimento em 2021 e 2022. O quadro 5 indica as publicações por ano.

**QUADRO 5:** Publicações por ano

Quantidade de artigos publicados durante os anos	
2011	1
2016	3
2017	2
2018	4
2020	2
2021	7
2022	10

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

No percurso da análise uma indagação se dispôs: Devido a inexistência de publicações, na área de estudo, anteriores à 2011, quando se iniciou a publicação de periódicos online? Esse

<sup>98</sup> As *fichas de pesquisa* preenchidas, com os dados dos artigos analisados, encontram-se apensadas ao final desta dissertação, em apêndice. Vide: Apêndices: B; C; D; E; F; G; H; I; J; K; L; M; N; O; P; Q; R; S; T; U; V; X; Z; AA; AB; AC; AD; AF.

<sup>99</sup> A explicitação crítica a esse processo de constituição da CNDSS e esse movimento entorno da dimensão social da saúde encontra-se no capítulo 2. Vide 2.2. Movimentos, construções e processos na agenda da política de saúde no Brasil: interpretações e significados político-ideológico.

questionamento foi disparador para questionar se os estudos sobre a interseccionalidade tem seu início mais sistemático a partir da segunda década dos anos 2000, ou se já existiam estudos, mas as publicações em periódicos online foram posteriores à 2010.

Souza (2006) discutindo as publicações de revistas científicas na internet indica que o advento da internet a partir da década de 1990 trouxe também o início das publicações de periódicos *online*. A partir de 1996 as publicações se iniciam e nos anos posteriores vão se avolumando. Nos anos 2000, com a ampliação e difusão da internet, o acesso online de periódicos e revistas científicas vai se tornando mais ordinário. Entretanto, a disponibilidade do acesso varia de acordo com o periódico acessado. A revista *Ciência & Saúde Coletiva*<sup>100</sup>, no seu sítio online<sup>101</sup>, informa que a partir de 2014 começa a publicar a versão impressa e a online (CIÊNCIA&SAÚDECOLETIVA, 2023), entretanto, as publicações anteriores estão disponíveis na plataforma Scielo desde o seu primeiro volume, em 1996. No mesmo sentido, a revista *Cadernos de Saúde Pública*<sup>102</sup> disponibiliza, por meio da Scielo, o acesso a todas as suas edições, desde 1985<sup>103</sup>; a revista *Interface (Botucatu)*<sup>104</sup> também disponibiliza todas as suas publicações, desde o lançamento em 1997.

Isso evidencia que as revistas científicas têm se esforçado por apresentar todas as suas publicações de forma online, recuperando e disponibilizando o acesso ao público para pesquisas e divulgação científica. Nota-se que esse processo fica reservado a cada periódico e a relação com os repositórios de acesso aberto, ou seja, essa relação não é uma regra, ficando a critério de cada periódico resgatar e disponibilizar no meio digital.

É interessante notar que as revistas supracitadas disponibilizam o seu acervo online desde o início de suas publicações, mesmo assim, a *interseccionalidade aplicada aos estudos de saúde*, só irá aparecer preliminarmente em um estudo no ano de 2011<sup>105</sup>. Assim, percebe-se que a temática da *interseccionalidade* no campo da saúde ganha visibilidade, passando a ser empregada nos estudos a partir da segunda década do século XXI, no Brasil. No gráfico abaixo evidencia-se os anos que mais se concentraram dentro do recorte temporal.

---

<sup>100</sup> Ver: Scielo Brasil – *Ciência & Saúde Coletiva* – Todos os números. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/grid> Acesso em: 04 maio 2023.

<sup>101</sup> Ver: *Ciência & Saúde Coletiva* – História da Revista. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre-a-revista>. Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>102</sup> Ver: Scielo Brasil – *Cadernos de Saúde Pública* – Todos os números. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/grid> Acesso em: 04 maio 2023.

<sup>103</sup> A *Scielo* inicia suas publicações no ano de 1996. Contudo, posteriormente, as revistas agregaram seus artigos publicados em meio físico, em períodos anteriores, nas bases da Scielo.

<sup>104</sup> Ver: Scielo Brasil – *Interface (Botucatu)* – Todos os números. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/grid> Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>105</sup> A revista em que o estudo foi publicado é a *Saúde e Sociedade*, a mesma disponibiliza através da Scielo Brasil todas as suas edições desde 1982. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/grid> Acesso em: 04 maio 2023.

**GRÁFICO 1** – Concentração das publicações por ano, a partir de 2011.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

É imprescindível apontar que, geralmente as publicações realizadas em um ano são frutos e/ou produtos de pesquisas, dissertações, teses e reflexões de períodos anteriores. Assim, a publicação de 2011, foi desenvolvida ao longo de períodos como 2006-2007<sup>106</sup>, inscrevendo o objeto de pesquisa em um período histórico, relacionado aos rebatimentos da conjuntura política na produção. Isso indica que a *interseccionalidade* como ferramenta analítica para os estudos na área da saúde vem sendo construída a partir da primeira década dos anos 2000.

Por efeito, as produções de 2021-2022, período de maior concentração do debate, dialogam sobremaneira com a pandemia da Covid-19 e as múltiplas *desigualdades* que foram expandidas como consequência da crise sanitária<sup>107</sup>. Os olhares da geopolítica internacional se voltaram para os efeitos das *desigualdades* estruturais e como a pandemia agravava a situação das populações vulneráveis. No Brasil, o mesmo movimento se apresentou, justificando a ampliação e concentração dos estudos neste período, tendo a potencialidade para demonstrar

<sup>106</sup> Os dados que deram base a pesquisa de Lopéz (2011) são fruto de uma pesquisa realizada durante 2006-2007, como indicado pela autora no texto.

<sup>107</sup> No capítulo 3 é apresentada algumas indicações de como a pandemia da Covid-19 ampliou as desigualdades estruturais existentes no país. Vide 3.3 Desigualdades em saúde e interseccionalidade como ferramenta analítica: diálogos para a superação de dicotomias e possibilidades para a práxis.

como a *interseccionalidade* atua como uma ferramenta analítica significativa que intersecciona diversas *identidades* marcadas por *relações de poder* desiguais.

A produção se concentrou em revistas da área da saúde pública/coletiva, sobremaneira na: *Interface (Botucatu)* (4); *Saúde e Sociedade* (4); *Ciência e Saúde Coletiva* (2); *Saúde em Debate* (2).

Estas revistas surgem dentro de programas de pós-graduação de saúde pública/coletiva em organizações da sociedade civil<sup>108</sup>; dialogando com o debate da dimensão social da saúde, buscando investigar os diversos aspectos que envolvem o processo saúde-doença. A revista *Interface (Botucatu)* despontou com debates significativos, por parte das pesquisadoras, vinculadas à *interseccionalidade* e a sua articulação com as dimensões do processo saúde-doença<sup>109</sup>. Na página institucional a apresentação do periódico indica que a revista *Interface – Comunicação, saúde e Educação* é:

(...) uma publicação interdisciplinar, de acesso aberto, exclusivamente eletrônica, editada pela Universidade Estadual Paulista – Unesp (Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos originais e outros materiais relevantes sobre a Educação e a Comunicação nas práticas de Saúde, a formação de profissionais de Saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva, em sua articulação com a Filosofia, as Artes, as Ciências Sociais e Humanas, que contribuam para o avanço do conhecimento nessas áreas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa. (INTERFACE, 2023).

A revista *Saúde e Sociedade* têm como objetivo:

Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva e na interface da saúde com as ciências sociais e humanas; divulgar novas abordagens sobre a dimensão social da saúde e da saúde como objeto de análise social (incluindo as ciências da saúde e a saúde pública); acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde. (USP, 2023)

Os periódicos da área da saúde coletiva aglutinam os debates sobre *interseccionalidade* e *saúde*, construindo um panorama crítico sobre as desigualdades sociais e a importância da *identidade*. As duas revistas que concentram o maior número de publicações – 4 em cada uma, totalizando 8 – são da região sudeste<sup>110</sup>, de São Paulo. O processo de submissão de artigos no meio digital facilita o acesso a revistas de diferentes regiões do país por parte das pesquisadoras.

<sup>108</sup> A revista *Saúde em Debate* é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), uma instituição histórica que atua na busca da divulgação e promoção de conhecimento e mobilização social sobre a saúde (CEBES, 2023). Já a *Ciência e Saúde Coletiva* é uma revista publicada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), associação da sociedade civil da área da Saúde Coletiva que atua para o fortalecimento da área (ABRASCO, 2023).

<sup>109</sup> Vale destacar que alguns artigos que foram excluídos por não possuírem os descritores específicos localizavam-se nesta revista, revelando como as pesquisadoras procuram o periódico para dialogar com as questões que envolvem a *interseccionalidade* e a *saúde*.

<sup>110</sup> As duas outras revistas estão localizadas na mesma região, no Rio de Janeiro.

Entretanto, consideramos a territorialidade é um marcador necessário a ser apontado. A localização das revistas indica que o debate ainda está concentrado no sudeste do Brasil, apontando pistas que dialogam com as estruturais desigualdades socio-regionais na produção e comunicação científica; processo que demonstra a concentração de investimentos nestas regiões do país. No quadro abaixo há a indicação da quantidade de artigos em cada periódico.

**QUADRO 6** – Número de publicações em cada revista científica

Revista	Quantidade de artigos
Interface (Botucatu)	4
Saúde e Sociedade	4
Ciência e Saúde Coletiva	2
Saúde em Debate	2
Revista Brasileira de Enfermagem	2
Cadernos de Saúde Pública	1
Revista de Saúde Pública	1
Formação Docente	1
Revista do Direitos (Santa Cruz do Sul)	1
Revista Brasileira de Educação Médica	1
Revista Panamericana de Saúde Pública	1
Serviço Social e Sociedade	1
Teoria e Cultura	1
Zero a seis	1
Avances en psicologia Latinoamericana	1
Mediações	1
Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales	1
Trabalho, Educação e Saúde	1
Interfaces Brasil-Canadá	1
Psicologia: Ciência e Profissão	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A valiação de periódico realizada pela CAPES, através do conceito *QUALIS*<sup>111</sup>, é um importante indicativo da relevância acadêmica que as revistas possuem, geralmente as que possuem o QUALIS mais alto são as mais acessadas, concentrando debates e pesquisadoras mais notáveis da área de produção. A estratificação é realizada por área do conhecimento, assim, no âmbito desta pesquisa, a *área de avaliação* foi *saúde coletiva*. Das **20 revistas avaliadas (ver quadro 6)** a grande maioria estava posicionada no *estrato A (12 revistas)*; 3 revistas não possuíam avaliação na área da saúde coletiva<sup>112</sup>, sendo elas: *Revista do Direito (Santa Cruz do Sul)*<sup>113</sup>; *Mediações*<sup>114</sup>; *Avances en psicologia latinoamericana*<sup>115</sup>. As revistas

<sup>111</sup> Segundo a publicação do Sistema de Biblioteca da UNICAMP (2023) o QUALIS é “o conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação de qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Foi concebido para atender as necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. (...) A função do QUALIS é exclusivamente para avaliar a produção científica dos programas de pós-graduação. (...)”

<sup>112</sup> A não avaliação das revistas, com conceito QUALIS, na área de conhecimento da *saúde coletiva* não implicou a exclusão dos artigos da análise, ou seja, não foi um *critério de exclusão*.

<sup>113</sup> QUALIS B1 na sua área de conhecimento.

<sup>114</sup> QUALIS A4 na sua área de conhecimento.

<sup>115</sup> QUALIS A1 na sua área de conhecimento.

que tiveram maiores números de publicações, *Interface (Botucatu)* e *Saúde e Sociedade*, são do estrato A3. No quadro abaixo está discriminada a Revista com seu respectivo conceito QUALIS<sup>116</sup> na área de avaliação da saúde coletiva:

**QUADRO 7 – Revista e conceito QUALIS**

Revista	QUALIS
Cadernos de Saúde Pública	A1
Ciência e Saúde Coletiva	A1
Revista de Saúde Pública	A1
Serviço Social e Sociedade	A1
Psicologia: Ciência e Profissão	A2
Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales	A2
Saúde e Sociedade	A3
Revista Panamericana de Saúde Pública	A3
Zero a seis	A3
Interface (Botucatu)	A3
Saúde em Debate	A4
Revista Brasileira de Enfermagem	A4
Formação Docente	B1
Trabalho, Educação e Saúde	B1
Revista Brasileira de Educação Médica	B1
Teoria e Cultura	B1
Interfaces Brasil-Canadá	B2
Avances en psicología Latinoamericana	Sem avaliação na área da <i>saúde coletiva</i> .
Mediações	
Revista do Direito (Santa Cruz do Sul)	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

A maior parte dos artigos, **10 artigos**, se concentravam em revistas com conceito *QUALIS A3*; seguido do conceito *A1* com **5 artigos**. O conceito *QUALIS* das revistas pôde ser avaliado em **26 artigos**, já que 3 revistas<sup>117</sup> não estavam com o *QUALIS* avaliado na área de avaliação de saúde coletiva. Esse panorama evidencia que grande parte da produção está concentrada em revistas de *alto fator de impacto*, tanto nacionalmente, quanto internacionalmente. Revela-se assim, a relevância e a qualidade do diálogo e das problematizações trazidas sobre *interseccionalidade* e *saúde*. No quadro abaixo está discriminado os conceitos *QUALIS* e a quantidade de artigos em cada estrato.

**QUADRO 8 – Conceito QUALIS e quantidade de artigos**

Conceito QUALIS	Quantidade de artigos
A1	5
A2	2

<sup>116</sup> A verificação do conceito *QUALIS* de cada revista se deu por meio da Plataforma Sucupira, Classificação de periódicos quadriênio 2017-2020, área de avaliação: saúde coletiva. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf> Acesso em: 12 maio 2023.

<sup>117</sup> Cada uma das revistas, supracitadas, possuía um artigo com o descritor *interseccionalidade* e *saúde*. Assim, do total de **29 artigos**, a avaliação do *QUALIS* pode ser inferida em **26 artigos**.

A3	10
A4	4
B1	4
B2	1

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

As cinco questões objetivas – respostas positivas ou negativas (sim e não) – do *documento de extração de dados, ficha de pesquisa*, buscavam captar, quantitativamente, aspectos de recorrência, e/ou não, entre *interseccionalidade e saúde*. As questões e seus objetivos estão descritos no quadro abaixo:

**QUADRO 9** – Questões da ficha de pesquisa e objetivos de análise

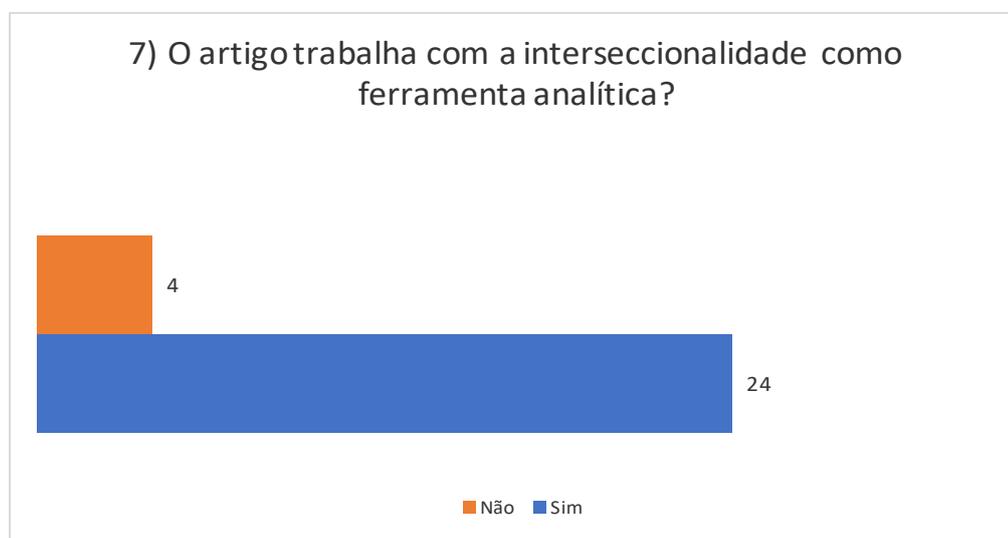
Questões	Objetivos
7) <sup>118</sup> O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica?	Compreender se a interseccionalidade está sendo utilizada como uma ferramenta analítica e, em caso positivo, quantos trabalhos operam desta forma.
8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça?	Identificar se a interseccionalidade está sendo acionada através dos marcadores classe, gênero e raça. É central captar com essa questão se os estudos estão dando luz à classe, gênero e raça, e quantos o fazem, já que esses marcadores, geralmente, são os mais aplicados.
9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade?	Observar se a articulação da interseccionalidade no estudo se dá no âmbito de interpretar a realidade social de saúde. A finalidade é entender se está sendo realizada uma articulação com os <i>fenômenos do processo saúde-doença</i> , ou se está sendo reduzida à percepções fora do processo saúde doença.
10) O artigo trabalha com a interseccionalidade aplicada a análise do processo saúde-doença?	Verificar se a interseccionalidade está sendo empregada para a análise do processo saúde-doença. O interesse com essa questão é entender se a interseccionalidade está sendo aplicada para explicar o <i>processo saúde-doença</i> , não apenas <i>fenômenos do processo saúde-doença</i> . Assim, visibilizar a interpretação do processo saúde-doença através da interseccionalidade como ferramenta analítica.
11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)?	Constatar se os artigos estão trabalhando com outros marcadores sociais da diferença. Busca-se visualizar, de modo geral, se outros marcadores foram ou não acionados na análise.

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

A maior parte dos artigos (25), trabalha com a interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica (*ver gráfico 2*), evidenciando a importância e a centralidade que a *interseccionalidade* têm nos estudos para a interpretação do objeto pesquisado.

<sup>118</sup> Numeração referente à *ficha de pesquisa*.

**GRÁFICO 2** – Dados compilados da análise dos artigos da Questão 7 – O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica?

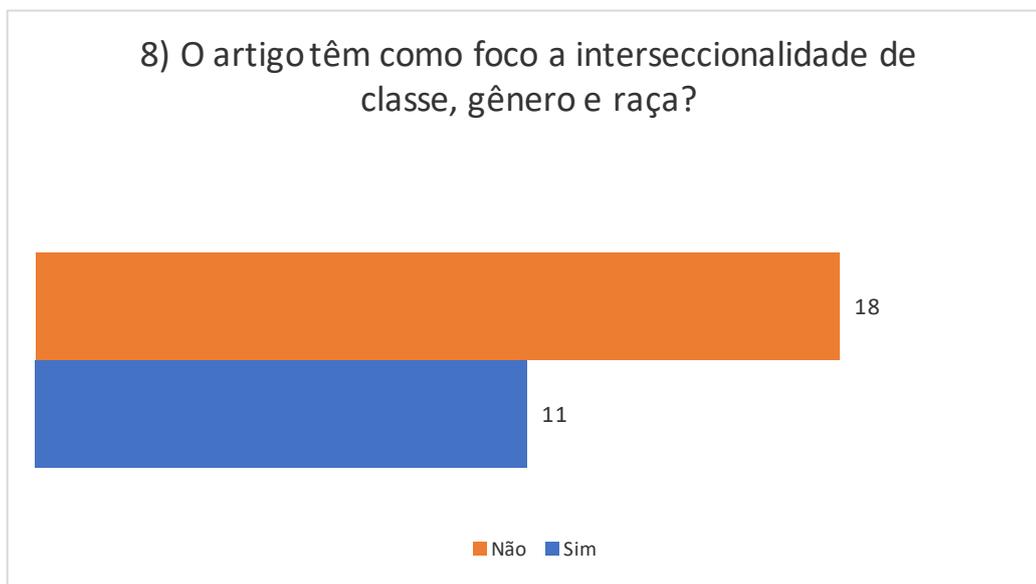


**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

Entretanto, observou-se que grande parte dos artigos (**18**), não utilizam classe, raça e gênero como foco principal (**ver gráfico 3**); operando através de outros *marcadores sociais da diferença*. Na avaliação deste quesito – questão 8 – a análise se deu através dos *resumos* e da indicação do pesquisador, de maneira fidedigna a classe, raça e gênero, ou seja, correlatos como: gênero para sexualidade; ou pobreza para classe não foram considerados, por compreender que foge do escopo da interpretação de *classe, gênero e raça*. Em uma avaliação mais pormenorizada, através do conteúdo dos artigos, há diferenciação, já que no conjunto da discussão pode ser operada a relação de classe, gênero e raça de maneira explícita.

É interessante observar que os estudos interseccionais se desenvolvem, sobremaneira, através de uma articulação inicial perante as relações entre *classe, gênero e raça*. Contudo, como indica Collins & Bilge (2021) a *interseccionalidade* vem sendo empregada em diversas áreas e articulando múltiplos marcadores sociais da diferença na contemporaneidade. Em um primeiro momento, como pressuposto, considerávamos que a totalidade dos estudos trabalharia a relação *classe, gênero e raça* atrelado a outros marcadores sociais da diferença, mas a pesquisa atenta demonstrou que não é uma articulação compulsória e determinante.

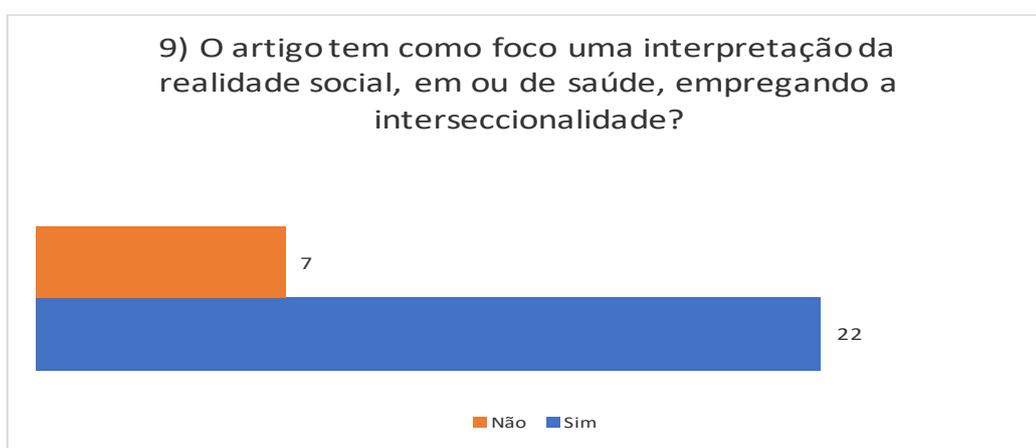
**GRÁFICO 3** – Dados compilados da análise dos artigos da Questão 8 – O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça?



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

O foco na interpretação da realidade social em ou de saúde apareceu em **22 artigos** (*ver gráfico 4*), sobressaindo que grande parte das produções estão buscando explicar questões relacionadas à saúde e/ou a realidade social. De modo geral, os artigos que se afastavam deste quesito realizaram uma análise de conteúdo e/ou discussões teóricas que não tinham como centralidade a saúde. Geralmente o descritor *saúde* aparecia vinculado às palavras correlatas, como *saúde pública* ou *Sistema Único de Saúde*.

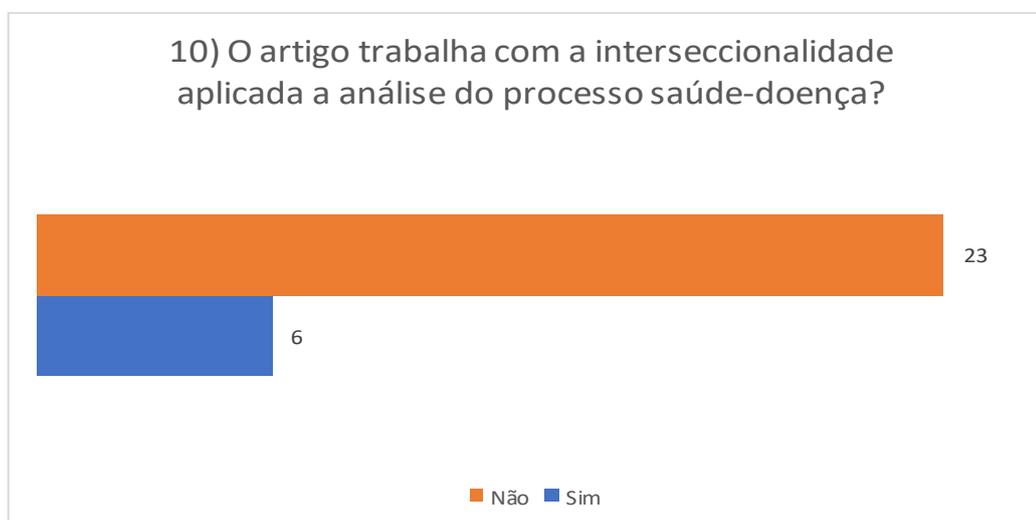
**GRÁFICO 4** – Dados compilados da análise dos artigos da Questão 9 – O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade?



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

A aplicação da interseccionalidade para a compreensão do processo saúde-doença – questão 10 – não foi um espaço no qual os estudos se desenvolveram. Apenas **6 artigos** operaram com esta abordagem (*ver gráfico 5*). Essa apreensão evidencia que os artigos buscam compreender os *fenômenos do processo saúde-doença* de maneira interseccional, mas a realização de uma problematização e discussão crítica sobre o *processo saúde-doença* em si não é construída. Poucos estudos trabalham a partir desta perspectiva. Isso não é um aspecto desfavorável às pesquisas, indica tão somente o objeto das análises.

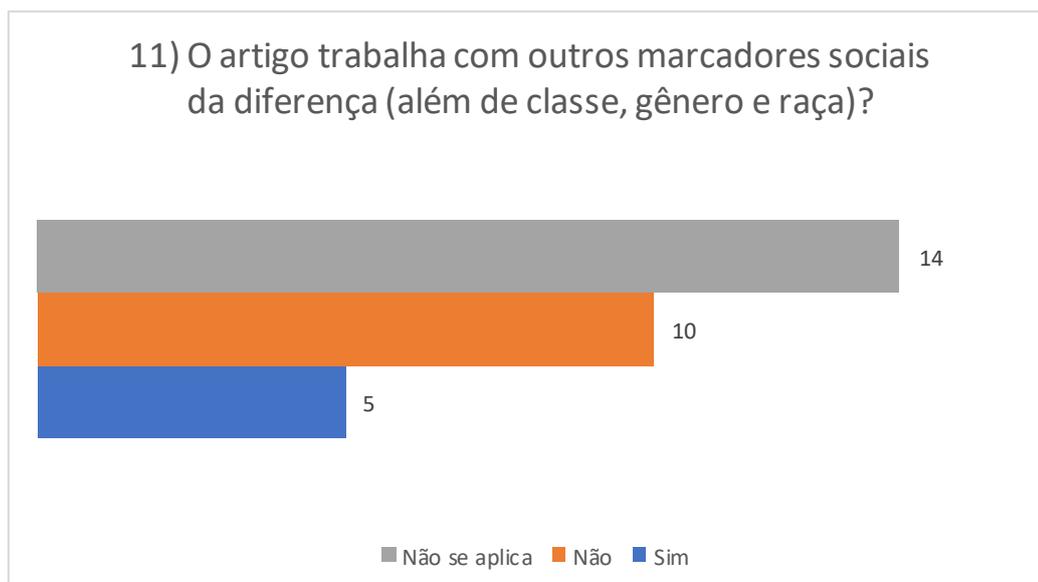
**GRÁFICO 5** – Dados compilados da análise dos artigos da Questão 10 – O artigo trabalha com a interseccionalidade aplicada a análise do processo saúde-doença?



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

No *gráfico 6* é possível visualizar que poucos artigos (**5**), recorrem a outros marcadores sociais da diferença para as análises. A categoria *não se aplica*, utilizada exclusivamente nesta questão – 11 – é para demarcar os artigos que não mencionaram outros marcadores sociais da diferença, frente os que indicaram e/ou não o uso. Assim, ficou manifesto que a adoção de outras categorias para a análise interseccional ainda é parca, ao passo que evidencia o adensamento do debate para novos atravessamentos e *identidades* que vão atribuindo novas orientações e questionamentos para as *relações de poder desiguais* vigente.

**GRÁFICO 6** – Dados compilados da análise dos artigos da Questão 11 – O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, gênero e raça)?



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

O emprego da categoria *interseccionalidade* enquanto ferramenta analítica se constrói balizado em determinada perspectiva teórica, defendida e sustentada por autoras que são referências na área do conhecimento. Dirigindo-se em interpretar as abordagens teórico-políticas e a compreensão sobre *interseccionalidade* e *saúde* dos estudos, recorreremos a busca das convergências conceituais através das *autoras citadas nas referências dos artigos*. A análise das *referências* mostrou consonância das abordagens entorno de textos bases para a *interseccionalidade*.

Crenshaw (2002) realizou uma das primeiras<sup>119</sup> aproximações e formulações acadêmicas sobre a *interseccionalidade*, abordando a metáfora das intersecções, evidenciou em um encontro internacional as imbricações e relações de desigualdade que as mulheres negras enfrentam devido as dimensões de gênero e raça. O trabalho<sup>120</sup> de Crenshaw (2002) foi a referência mais recorrente, encontrada em **15 artigos**. Essa evidência revela que os artigos se guiaram através das compreensões adotadas nesta dissertação, já que a abordagem de Crenshaw (2002) revela uma necessária articulação de categorias e identidades diversas para a compreensão das desigualdades, realizando articulação com as políticas públicas e a busca por diminuir desigualdades estruturais.

<sup>119</sup> Ver capítulo 3.

<sup>120</sup> CRENSAH, Kimberly. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**. Ano 10, n.1, 2002, pp. 171-188. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod\\_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20estudos%20feministas.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20estudos%20feministas.pdf) Acesso em: 11 maio 2023.

Brah (2006) trouxe uma interpretação aprofundada sobre a questão da *identidade*, relacionando aspectos da diferença e das *relações de poder*. No clássico ensaio<sup>121</sup>, que é referência para estudos sobre *identidades e desigualdades*, o termo *interseccionalidade* não é evidenciado de maneira conceitual, entretanto, as ideias e categorias empregadas no estudo são fundamentações e construções teóricas que balizam as compreensões interseccionais, tornando-se fundamental para o campo de estudo. Brah (2006) é empregada para pensar dimensões da interseccionalidade em **9 artigos**.

Akotirene (2022) produz um estudo sobre o campo da *interseccionalidade*, demonstrando as compreensões, o emprego e as críticas sobre o campo, através de uma abordagem decolonial de mulheres negras. O estudo<sup>122</sup> de Akotirene (2022) foi usado como referência em **5 artigos**. É interessante notar que este estudo é de uma pesquisadora brasileira, sendo empregado nas produções acadêmicas brasileiras sobre *interseccionalidade e saúde*; revelando como a área de conhecimento está se desenvolvendo por meio de interpretações e epistemologias do sul, dialogando com a realidade latino-americana, sobretudo, de mulheres negras. Akotirene (2022, p.20) iniciando o diálogo indica que:

É oportuno descolonizar perspectivas hegemônicas sobre a teoria da interseccionalidade e adotar o Atlântico como locus de opressões cruzadas, pois acredito que esse território de águas traduz, fundamentalmente, a história e migração forçada de africanos e africanas. As águas, além disto, cicatrizam feridas coloniais causadas pela Europa, manifestas nas etnias traficadas como mercadorias, nas culturas afogadas, nos binarismos identitários, contrapostos humanos e não humanos. No mar Atlântico temos o saber duma memória salgada de escravismo, energias ancestrais protestam lágrimas sob o oceano.

Collings & Bilge (2021) mapearam significativamente o campo dos estudos interseccionais, sistematizando e produzindo um exame crítico sobre o que se entende por *interseccionalidade*. Esta Dissertação se orientou através da interpretação de Collins & Bilge (2021) sobre *interseccionalidade*. A tradução e edição do livro em língua portuguesa é recente, 2021, contudo, o pensamento das autoras já deu base para **3 artigos**.

Do universo analisado, apenas **4 artigos**<sup>123</sup> não apresentaram nenhuma referência que convergisse com a literatura empregada pelo autor. Em contraste, **25 artigos** apresentaram algum estudo e/ou autor que havia sido empregado nesta Dissertação. Em alguns deles,

<sup>121</sup> BRAH, Avtar. Diferença, diversidade e diferenciação. **Cadernos pagu** (26), jan-jun. 2006, pp.329-376. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644745> Acesso em: 12 maio 2023.

<sup>122</sup> AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2022.

<sup>123</sup> A busca por referências convergentes se deu entorno da análise de todas as referências dos artigos, observando qualquer autor e/ou estudo que foi utilizado nesta Dissertação; os **4 artigos** não apresentaram nenhuma referência similar as adotadas aqui.

apareceram mais de uma referência. O quadro abaixo apresenta as referências convergentes sistematizadas, indicando em quantos estudos apareceram.

**QUADRO 10** – Sistematização das autoras/estudos referenciados nos artigos, convergentes com a literatura empregada na dissertação.

Autoras/Estudos (Referências)	Número de recorrência
CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.	15
BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.	9
AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.	5
COLLINS, P.; BILGE, S. Interseccionalidade.	3
QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.	3
HALL, S. A identidade cultural na pós modernidade.	2
Hooks, b. Ensinando a transgredir.	1
BARATA, R. Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde.	1
GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira.	1
ASSIS, J. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.	1

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

A síntese da análise quantitativa dos dados revelou aspectos fundamentais para apreender o desenvolvimento do campo de pesquisa sobre *interseccionalidade* e *saúde*. Como pressuposto inicial havia a indicação da necessidade, cada vez mais premente, de interpretar o processo saúde-doença através de uma categoria que evidenciasse as múltiplas dimensões das desigualdades em saúde. A *interseccionalidade*, foi a categoria-instrumento que catalisou a sinergia dos diversos aspectos que compõe o processo saúde-doença, indicando a *identidade* como central.

A área de estudo da *interseccionalidade aplicada à interpretação do processo saúde-doença* é um campo contemporâneo, os dados indicaram o crescimento dos estudos a partir de 2016 e, mais exponencialmente, a partir de 2020. A conjuntura histórica demonstra que, a partir de 2016 no Brasil, inicia um período regressivo para as políticas sociais, com a radicalização do neoliberalismo; processo que amplia as *desigualdades estruturais*. Em 2020, o impacto da crise sanitária aberta pela Covid-19 ampliou e revelou, ainda mais, as *desigualdades* frente ao

período de radicalização neoliberal. Depreende-se que a interseccionalidade vêm sendo acionada para explicar os processos de *desigualdades estruturais*, em períodos de ampliação. Dessa maneira, o pressuposto inicial: *o uso da interseccionalidade, como ferramenta analítica, para explicar a complexidade das desigualdades estruturais*; se confirma, além de apontar a intensificação dos estudos e dos esforços do campo de conhecimento.

As revistas que concentraram o debate foram na área da *saúde coletiva*, como já presumido inicialmente. Contudo, a qualidade dos estudos sobressaiu na análise do conceito QUALIS, já que grande parte dos artigos se concentravam em revistas bem avaliadas na área da saúde coletiva, com grande *fator de impacto*. Isso indica que o debate vem sendo construído de uma maneira qualitativa e tem a potencialidade de impactar significativamente o campo do conhecimento de maneira mais ampla, já que, usualmente, as revistas mais bem avaliadas são as mais procuradas por pesquisadoras, tal qual as mais recorridas em pesquisas e citadas dentro do meio acadêmico no campo da saúde coletiva.

Os dados quantitativos revelaram que a maioria dos estudos estão empregando a *interseccionalidade* enquanto uma *ferramenta analítica*, apresentando uma orientação de abordagem que coaduna com a adotada nesta dissertação; asseverando as hipóteses iniciais da necessidade de complexificar as abordagens sobre *desigualdades em saúde*. Assim, muitos artigos sustentaram a *interpretação sobre interseccionalidade* a partir das contribuições de Crenshaw (2002); Brah (2006); Akotirene (2022); Collins & Bilge (2021), literaturas que também fundamentaram a construção e o desenvolvimento desta dissertação. Em síntese, no âmbito da literatura acadêmica, os estudos que analisam o processo saúde-doença a partir da interseccionalidade como ferramenta analítica tem ganhado um escopo maior, ainda que quantitativamente não sejam tão expressivos. Essa produção revela que o debate tem ganhado novos contornos, ampliando o uso de diversos *marcadores sociais da diferença* que vem sendo empregados para as abordagens interseccionais.

A suposição inicial considerava *classe, gênero e raça* como *marcadores sociais da diferença* que catalisariam os estudos sobre *interseccionalidade*. Assentava-se nas circunstâncias de produção da própria categoria; desenvolvida para explicar as imbricações entre gênero, raça e classe social no início da década de 1990, como apresentado no capítulo 3. Contudo, a sistematização e análise quantitativa demonstrou que a organicidade entorno de *classe, gênero e raça* não é dada a priori como um pressuposto explicativo, sendo problematizada e acionada por meio da interpretação e compreensão das *desigualdades e relações de poder* de cada pesquisador. Ainda que, algumas vezes, as análises considerem essas

categorias, elas não são centrais nem uma situação determinante, mas sim situadas através da orientação teórico-metodológica da pesquisa.

A sistematização da concepção sobre *processo saúde-doença*, os significados e sentidos, que dão base a investigação dos artigos analisados foi brevemente explorada na análise quantitativa. A dificuldade de sistematizar de maneira mais qualificada se deu devido a miríade de conexões que o descritor *saúde* apresenta nos resumos; de modo geral, a interpretação mais aprofundada foi realizada na análise qualitativa. Todavia, a análise quantitativa constatou a escassa abordagem *interseccional sobre o processo saúde-doença*. Isto significa que, os estudos interpretam os *fenômenos do processo saúde-doença*, o enfoque não está em debater teoricamente a abordagem das compreensões sobre saúde-doença através de uma ótica interseccional, mas sim, de analisar as *desigualdades* que afetam o processo saúde-doença de maneira interseccional.

A produção da análise qualitativa será o objetivo do próximo item. Realizada mediante a revisão de escopo da literatura acadêmica, a finalidade é compreender os significados e sentidos da *interseccionalidade como uma ferramenta analítica para a interpretação do processo saúde-doença*. Assim, o aprofundamento qualitativo aproxima e se constitui conjuntamente com o quantitativo, revelando as complementariedades que a abordagem quanti-quali potencializa. Inicia-se com a apresentação metodológica, justificando o recorte para a escolha dos artigos analisados, produzindo um debate esmiuçado sobre os fundamentos e concepções do objeto desta dissertação. Ao final, as considerações finais realizarão a intersecção entre os capítulos, manifestando os resultados, produtos e as possibilidades da área de conhecimento interpretada neste estudo.

#### **4.3 Interseccionalidade aplicada à interpretação do processo saúde-doença: discussão acerca de seus sentidos e significados**

Os resultados da *revisão de escopo* apresentados no item anterior revelaram o panorama da área do estudo, pressupostos puderam ser verificadas e refutadas, ainda de maneira preliminar. Buscamos compreender os *sentidos*, ou seja, as justificativas mobilizadas pelas pesquisadoras para acionar a interseccionalidade na interpretação do processo saúde-doença. Observando interpretar as teorias acionadas que perfazem o método por detrás da compreensão da realidade social, desejamos identificar os *significados*.

A sistematização de recorrências e contingências orientou a organização da *análise qualitativa* da pesquisa. O exame do período temporal em que os artigos foram publicados ajudou a definir o recorte utilizado para a análise. Do universo de **29 artigos: 6 artigos** foram

escolhidos para a análise e problematização do objeto desta dissertação nesta seção; metade, ou seja, **3 artigos** foram do período anterior à crise sanitária, sendo a outra parte do período pandêmico – essa divisão respeitou a concentração do debate, que se avolumou no período da pandemia de Covid-19, a partir de 2020.

A distribuição temporal para a escolha dos artigos considerou: 1) Importância de analisar o primeiro artigo publicado (2011); 2) Desenvolvimento da produção com o maior adensamento do período pós início (2016 e 2018); 3) Ápice da produção, considerando a influência do contexto e da conjuntura sócio histórica (2021 e 2022). Na tabela abaixo está disposto o ano de publicação e a quantidade de artigos analisados.

**QUADRO 11** – Ano de publicação do artigo, quantidade de artigos analisados e número de publicações em cada ano escolhido para análise.

Ano	Quantidade de artigos analisados	Número de publicações no ano
2011	1	1
2016	1	3
2018	1	2
2021	1	7
2022	2	10

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

Os critérios de elegibilidade, para inclusão dos **06 artigos** na análise, foram: 1) Empregar a interseccionalidade como ferramenta analítica<sup>124</sup>; 2) Analisar a realidade social em ou de saúde a partir da interseccionalidade<sup>125</sup>; 3) Priorizar artigos que trabalhem a partir dos marcadores classe, gênero e raça<sup>126</sup>. Os critérios de inclusão para análise qualitativa foram considerados através do objeto e objetivos da dissertação. O ano de 2018 foi o único que havia dois artigos com os mesmos critérios. Para a escolha, decidimos por considerar o artigo que estivesse na revista com o maior conceito QUALIS. O quadro abaixo apresenta o título dos artigos escolhidos, a autora, o ano de publicação e o número da ficha de pesquisa<sup>127</sup>:

<sup>124</sup> Questão 7 da ficha de pesquisa.

<sup>125</sup> Questão 9 da ficha de pesquisa.

<sup>126</sup> Questão 8 da ficha de pesquisa.

<sup>127</sup> A ficha de pesquisa encontra-se em apêndice, numerada e datada.

**QUADRO 12** – Título do artigo, autoria e número da ficha de pesquisa

<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Ano</b>	<b>Nº da ficha</b>
Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.	Laura Cecília López	2011	16 <sup>128</sup>
O significado do uso de álcool entre jovens quilombolas.	Roseane Amorim da Silva; Jaileila de Araújo Menezes	2016	23 <sup>129</sup>
Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.	Jussara Francisca de Assis	2018	18 <sup>130</sup>
As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico	Milena Dias Corrêa; Ludmila de Moura; Luciane Pinho de Almeida; Ilze Zirbel	2021	8 <sup>131</sup>
Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde	Rosana Machin; Danilo Borges Paulino; Julia Clara de Pontes; Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues	2022	1 <sup>132</sup>
Saúde Mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira	Vera Maria Sérgio de Abreu Vieira; Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté	2022	3 <sup>133</sup>

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

No item anterior, indicamos que as revistas se concentravam na *região sudeste*, contudo o processo de submissão online permite que pesquisadores de diversas regiões do Brasil submetam seus artigos para apreciação<sup>134</sup>. Os **6 artigos** analisados foram publicados por **14 pesquisadores**<sup>135</sup> com diferentes vinculações institucionais, sendo alguns trabalhos eram em parcerias interinstitucionais, ou seja, quando pesquisadores de diferentes instituições se

<sup>128</sup> Ver apêndice Q.

<sup>129</sup> Ver apêndice Y.

<sup>130</sup> Ver apêndice S.

<sup>131</sup> Ver apêndice I.

<sup>132</sup> Ver apêndice B.

<sup>133</sup> Ver apêndice D.

<sup>134</sup> Analisando esse processo à luz da interseccionalidade indicamos a necessidade de considerar as desigualdades socio-regionais e territoriais que estão imbricadas na produção acadêmica, tal e qual as relações dos pesquisadores que conseguem a aprovação e publicação. Esse processo envolve relações sociais desiguais que interseccionam classe, raça, gênero, sexualidade, capacidade e outros marcadores sociais da diferença.

<sup>135</sup> Alguns artigos eram de autoria única, enquanto outros havia até 4 pesquisadores assinando a publicação.

articulam para construir a publicação. A vinculação institucional representa a localidade em que a pesquisadora, geralmente, desenvolve a sua pesquisa, reside e vivencia as relações sociais<sup>136</sup>. Considerando as grandes desigualdades sócio territoriais brasileira, é significativo apontar as vinculações das pesquisadoras. Assim, das **14 pesquisadoras** suas respectivas *regiões são: 6 Sudeste; 4 Nordeste; 4 Sul.*

Delimitando o contexto de produção social dos artigos, considerando o *lugar de fala* (RIBEIRO, 2017) das pesquisadoras como uma importante condição de construção e implicação com a pesquisa, consideramos relevante indicar marcadores sociais como *raça/etnia* e *gênero*. Entretanto, nem artigos, nem as revistas, dispõem de informações sobre a *identidade* social das pesquisadoras<sup>137</sup>; apenas são evidenciados o currículo e a vinculação institucional. Em oposição à falácia da neutralidade, defende-se a necessidade e a importância de considerar aspectos como *raça* e *gênero*<sup>138</sup> no contexto das publicações; essas informações poderiam evidenciar as desigualdades na produção acadêmica e subsidiar *políticas afirmativas* para a diversificação e diversidade de pesquisadoras na publicação científica.

Buscando discutir, de maneira mais próxima, as interpretações sobre *interseccionalidade* e *saúde* nas produções, o **quadro 13** apresenta uma síntese dos dados extraídos, mediante a *ficha de pesquisa*.

A *aproximação* inicial através da *análise dos resumos* assinalou questões recorrentes com a potencialidade de investigação qualitativa. A construção dos *artigos*, usualmente, ordena-se com a apresentação inicial da problemática e da contextualização das questões a serem dissertadas, caminhando pelo desenvolvimento e considerações finais.

Nesta dissertação, optou-se pela construção inicial ser realizada com um resgate da formação social e histórica brasileira, defendida como terreno histórico primordial de qualquer análise social sobre o Brasil. Os artigos, sobremaneira, encaminhavam-se tendo como

---

<sup>136</sup> A mobilidade territorial e a migração interna são realidades brasileiras ainda constantes. Assim, a vinculação territorial não representa a naturalidade da pesquisadora, podendo, por vezes, não representar a localidade que desenvolve a sua pesquisa. Entretanto, considerar essa relação territorial é necessário, através de uma análise crítica, para considerar as relações desiguais na alocação de recursos brasileiros, se questionando a recorrência e o não aparecimento de algumas regiões, como por exemplo, a Norte.

<sup>137</sup> López (2011) em seu artigo foi a única que indicou em nota de rodapé ser uma *mulher branca*. Ressaltando como posição política em *ecoar* os discursos de *mulheres negras*, não indicando ser uma “voz autorizada que fala em nome de” (LÓPEZ,2011).

<sup>138</sup> Algumas pesquisas mapeiam o *gênero* através da identificação do *nome civil*, da identificação socialmente construída por denominações *femininas* e *masculinas*. Oponho-me a essa identificação, já que consideramos o *gênero* como uma construção social e histórica, permeado por contradições. Considerar o *masculino* e o *feminino* como inato violenta e invisibiliza identidades fora da cisgeneridade, reproduzindo a retórica ocidental, masculina, branca, cisgênera e liberal, que aqui busca-se afastar. A implicação do pesquisador da dissertação que se identifica enquanto uma *pessoa não-binária*, portando um nome considerado *masculino*, evidencia a imprecisão da análise do *gênero* através do *nome civil*.

pressuposto a formação social brasileira, evidenciando de maneira explícita, ou implícita. Notou-se que as *desigualdades* são manifestadas tendo um caráter estrutural, associada com a própria construção da sociedade. Assim, as abordagens convergiram com a justificativa inicial da dissertação, indicativa da necessidade de estudar o *Brasil através do Brasil* e as relações de poder como dimensões constitutivas desta sociabilidade. Machin *et al.* (2022) apontam o Brasil como um país marcado por uma população diversa e por uma extrema desigualdade social, indicando como fio da análise para pensar a *saúde* através da *interseccionalidade como ferramenta analítica*.

**QUADRO 13** – Síntese da análise de dados extraído dos artigos, por meio da ficha de pesquisa.

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo do artigo</b>	<b>Abordagem sobre saúde</b>	<b>Interpretação e uso da interseccionalidade</b>	<b>Área de formação (graduação) da pesquisadora</b>
(16) - López	2011	Saúde e Sociedade	Analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS com foco nas campanhas entorno da temática, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.	Saúde é interpretada através da noção de biopoder. A abordagem se relaciona ao contexto de campanhas publicitárias em saúde, nas políticas públicas, bem como na dimensão da representação social da saúde sobre os corpos.	Interseccionalidade utilizada como ferramenta analítica para análise do objeto. Os marcadores sociais articulados são raça e gênero. A vulnerabilidade social e a luta política são analisadas através da interseccionalidade.	LÓPEZ – Ciências Sociais (Antropologia)
(23) – Silva; Menezes	2016	Revista Latinoamericana de Ciências Sociales	Investigar os significados do uso do álcool entre os jovens de duas comunidades quilombolas, Castainho e Estivas, localizadas em Garanhuns/PE.	A saúde é acionada no artigo para pensar estratégias de promoção e prevenção em determinado problema de saúde pública, o uso do álcool. Saúde compreendida como política e como melhoria da qualidade de vida.	Interseccionalidade empregada como ferramenta analítica. Utiliza os marcadores sociais: classe, gênero e raça; indicando a sua importância na análise do objeto pesquisado.	SILVA – Psicologia MENEZES - Psicologia
(18) - Assis	2018	Serviço Social e Sociedade	Trazer os conceitos de interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde.	Saúde interpretada na sua dimensão política e na relação com a violência. A interpretação de saúde articula uma política pública específica, a dos direitos sexuais e reprodutivos.	A interseccionalidade contribui para pensar as diferentes desigualdades e a luta por direitos de determinado grupo social, a partir da perspectiva da cidadania insurgente.	ASSIS – Serviço Social
(8) – Corrêa; Moura; Almeida; Zirbel	2021	Saúde e Sociedade	Discutir formas de violências produzidas na intersecção de gênero, raça e classe em uma comunidade periférica e em	Aborda a importância da saúde enquanto política pública e a dimensão do cuidado, mas não enfoca a	Interseccionalidade acionada como ferramenta analítica através dos eixos classe,	CORRÊA – Psicologia MOURA – Psicologia

			situação de alta vulnerabilidade, localizada na cidade de Cibatão/SP, a partir do relato de quatro lideranças comunitárias.	saúde de maneira estrita. Relaciona os processos de violência e a implicação na saúde.	gênero e raça. Indica que a interseccionalidade é uma ferramenta essencial para compreender a violência e as desigualdades sociais.	ALMEIDA – Serviço Social, Pedagogia e Filosofia  ZIRBEL – Teologia, História
(1) – Machin; Paulino; Pontes; Rodrigues	2022	Ciência e Saúde Coletiva	Discutir a questão da diversidade a partir da sua incorporação na formação dos profissionais de saúde por meio da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) de dois cursos de graduação na área da saúde no Brasil: medicina e psicologia.	Saúde está relacionada à formação em saúde. Dimensão formativa das ações em saúde.	A interseccionalidade é usada para pensar o currículo da formação em saúde, balizando abordagens sobre diversidade e diferença. Interseccionalidade é utilizada como referencial teórico-político.	MACHIN – Ciências Sociais  PAULINO – Medicina  PONTES – Psicologia  RODRIGUES – Ciências Sociais
(3) – Vieira; Torrenté	2022	Interface (Botucatu)	Analisar a saúde mental e a articulação com os eixos de opressão de estudantes de uma universidade pública brasileira através de entrevistas.	Saúde é relacionada a questões de sofrimento mental e ao adoecimento mental.	Interseccionalidade como uma ferramenta analítica acionada para interpretar a intersecção entre saúde mental e eixos de opressão/exploração.	VIEIRA – Serviço Social  TORRENTÉ - Medicina

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

Corrêa *et al.* (2021, p.2) iniciando a contextualização da abordagem sobre a questão da violência, indicam:

No Brasil a violência apresenta traços estruturais. O processo de colonização do país foi construído com base na escravização de índios e africanos e na violência sexual contra mulheres. (...) sua prática persiste tanto nas relações pessoais, quanto institucionais, denotando uma ‘violência estrutural’.

Considerando a relação longínqua com a violência e as formas de resistências da população durante a história, Silva & Menezes (2016, p.496) apontam a construção das comunidades quilombolas:

Os quilombos, como eram chamados antigamente, são uma das formas mais antigas de organização social brasileira, símbolo de resistência ao colonialismo. Hoje são chamados de comunidades remanescentes de quilombo. Pensar nos quilombos é lembrar de uma parcela da população que sofreu muito devido à condição de raça-etnia e classe social. É refletir também sobre um modo de vivência pautado no isolamento e na fuga. Embora, atualmente as comunidades remanescentes apresentem como principais características: a resistência e a autonomia. No entanto, sofrem com o preconceito e discriminação que têm perdurado ao longo dos anos (...).

A narrativa inicial dos artigos estabelece um nexos com a *formação social brasileira* como fundamento para analisar o objeto estudado. Essa tendência vai dando a métrica do discurso, que tende a analisar a partir de uma perspectiva decolonial. A presença da *raça/etnia* como um *marcador social da diferença* balizador das interpretações é explícito na maioria dos estudos, problematizando a constituição das *relações raciais* brasileiras e considerando o *racismo* como *estrutural*. Quijano (2005) discutindo a raça como categoria mental da modernidade expressa que a raça se converteu no modo de distribuição da população mundial, sendo a construção basilar da *classificação social universal da população mundial*. A crítica de Quijano (2005) é acionado por López (2011) para ressaltar a *questão racial*, na América:

(...) a ideia de raça foi uma maneira de outorgar legitimidade às relações de dominação impostas pela colonização. A expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo conduziu a elaboração da perspectiva eurocêntrica do conhecimento e, com ela, a elaboração teórica da ideia de raça como naturalização dessas relações coloniais e dominação entre europeus e não europeus. Na nova tecnologia de dominação/exploração, raça e trabalho articularam-se de maneira que aparecessem como naturalmente associadas; raça passou a modelar a natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho.

Assis (2018) discutindo a violência obstétrica sofrida por mulheres negras na saúde, caracteriza as dimensões do *viés racial implícito* que constitui as práticas e relações sociais no Brasil. Essa construção se manifesta nas práticas profissionais nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma das reproduções do *racismo institucional*. Nessa concepção o *viés racial* pode ser entendido como

(...) uma perspectiva tendenciosa construída a partir do contexto sócio histórico que legitimou a escravidão negra no Brasil. Disso, resultaram práticas, conscientes e inconscientes, que têm como uma de suas bases um contexto peculiar articulado às ações políticas, econômicas, sociais e culturais que retratam a pessoa negra como desprovida de inteligência, humanidade, capacidade de articulação política, não sendo pensada como alvo de cidadania plena. Nessa teia de ideologias relacionadas à inferioridade e coisificação, legado da escravidão, conformam uma imagem engessada, crônica e naturalizada da população negra numa realidade subalternizada (ASIS, 2018, p.549).

A presença da *questão racial* aparece nos artigos indicando as consequências e efeitos do *racismo estrutural*, assim, denota a parcela da população que, devido as engrenagens do racismo, atravessa vulnerabilidades e desigualdades de acesso às condições dignas de vida e trabalho. Corrêa *et. al.* (2011) estudando as violências interseccionais em um território periférico vai indicar a demarcação racial da comunidade, ressaltando a cor da pele dos moradores e a sua percepção sobre esse processo. Ao passo que, Assis (2018) vai ressaltar as dimensões da desigualdade racial na violência obstétrica que as mulheres negras enfrentam. Silva & Menezes (2016) analisando o uso de álcool em uma comunidade quilombola, aponta a questão racial como um fator que interfere nas relações sociais e avilta as dimensões da saúde desta população. Por sua vez, Vieira & Torrenté (2022) identificam a presença de como o racismo vai implicar na saúde mental de jovens de universidades públicas brasileiras.

Machim *et. al.* (2022) não se aprofundam nas *relações de desigualdade* e suas consequências como objeto, mas constroem uma discussão sobre o currículo de cursos da área da saúde; digressão fundamental para repensar as categorias e a formulação dos currículos dos cursos da saúde, atentando-se para as especificidades da população brasileira usuária do SUS.

Um segundo ponto de convergência dos artigos foi a *questão de gênero*, sobretudo o arquétipo androcêntrico e o patriarcado como ordenador das relações sociais brasileiras. Vieira & Torrenté (2022) recorrem as abordagens de gênero relacionadas a dimensão da sexualidade como questões do adoecimento mental dos estudantes. A relação de gênero e cuidado é trabalhada por Corrêa *et. al.* (2021), indicando que é um trabalho realizado, sobremaneira, por mulheres. Assis (2018), parte da violência obstétrica para pensar questões relativas aos direitos humanos de mulheres negras. Na mesma linha, López (2011) aponta a questão da luta política relacionada a saúde e o protagonismo das mulheres negras nesse processo. Abordagem indicada igualmente por Assis (2018).

Denota-se, assim, a presença da centralidade da *questão racial* e da *questão de gênero* nos artigos. Argumentamos que esse processo pode ser justificado, sobremaneira, considerando a trajetória histórica da produção da categoria *interseccionalidade* vinculada à teoria e a prática social constituída *por e para* explicar as dimensões das *desigualdades* experienciadas por

*mulheres negras* (AKOTIRENE, 2022). Essa ocorrência pode ser comprovada observando a apresentação sobre *interseccionalidade* que as autoras realizam, construindo uma genealogia que articula o *movimento de mulheres negras* e as indicações de Crenshaw (2002).

A *questão de classe*, considerando a compreensão estrutural das *desigualdades*, é apreendida enquanto *dimensão estrutural* da sociabilidade nos estudos. Contudo, não é verificável um aprofundamento crítico, tal qual seria fundamental. A *desigualdade social* é acionada para indicar a *questão de classe*, manifestando as *expressões da “questão social”*, como a pobreza, para relacionar à *desigualdade de classe*. Nessa interpretação, a *questão de classe* é pano de fundo da *desigualdade social* verificável empiricamente nos objetos de estudo, embora a *desigualdade social seja consequência da questão de classe*. Essa interpretação é evidenciada, nas abordagens sobre a insuficiência de recursos adequados para as políticas públicas, causando entraves no acesso e sendo identificados como uma das ferramentas da ordem excludente, como aponta Corrêa *et. al* (2021); ou como aponta Vieira e Torrenté (2022) sobre a privação financeira e a relação com os transtornos mentais.

O aprofundamento na dinâmica própria do *capitalismo* e sua relação com a produção e reprodução de *desigualdades sociais*, processo que está no seu bojo, é necessário para apontar as relações contraditórias que permeiam a construção das políticas sociais e/ou públicas. Assim, é significativo centralizar sincronicamente o capitalismo, especialmente em sua fase de *radicalização neoliberal*, para conduzir a uma compreensão crítica e profunda das dimensões interseccionadas das *desigualdades estruturais*. Confluindo com a interpretação de Harvey (2016, p.307), indicando que o capital é:

(...) um processo, e não uma coisa. É um processo de reprodução da vida social por meio da produção de mercadorias em que todas as pessoas do mundo capitalista avançado estão profundamente implicadas. Suas regras internalizadas de operação são concebidas de maneira a garantir que ele seja um modo dinâmico e revolucionário de organização social que transforma incansável e incessantemente a sociedade em que está inserido. O processo mascara e fetichiza, alcança crescimento frente a destruição criativa, cria novos desejos e necessidades, explora a capacidade do trabalho e do desejo humanos, transforma espaços e acelera o ritmo da vida. Ele gera problemas de superacumulação para os quais há apenas um número limitado de soluções possíveis.

Os *marcadores sociais da diferença*, além de *classe, gênero e raça*, recorridos pelas pesquisadoras foram: a *territorialidade e a sexualidade*. Silva & Menezes (2016) indicam a questão da localização geográfica como uma dimensão importante para a análise que realizam do uso de álcool entre jovens quilombolas, ressaltando dimensões entre o *rural* e o *urbano*; ao passo que Corrêa *et. al.* (2021) interseccionam as dimensões da violência para discutir as vivências na pandemia em um território periférico. A questão da sexualidade é colocada em análise na construção sobre a dimensão afetivo-sexual dos jovens universitários e como isso

contribuiu para questões interseccionais que reproduzem desigualdades, no estudo de Vieira e Torrenté (2022). As autoras consideram ainda que:

Além das clássicas relações de opressão por classe ou gênero, das relações contemporâneas emergiram novas formas de opressão como a gordofobia, transfobia e o idadismo [etarismo], que também precisam ser consideradas como elementos adoeceadores das relações sociais para que a análise sócio histórica do indivíduo seja respeitosa a toda forma de sofrimento. (VIEIRA & TORRENTÉ, 2022, p.4).

Dois assuntos convergentes nos artigos e que apareceram de maneira sintomática foram: a *identidade* e a *questão/relação do corpo*. Os destaques nessa construção analisam a conformação da *identidade* e as relações com a *diferença*, representando a multiplicidade de inserções dos sujeitos sociais em suas experiências de vida e as *relações de poder* que operam na reprodução de *desigualdades*. A aproximação com as questões relacionadas com a *identidade* é fundamento para a análise *interseccional*. A literatura acionada para essa discussão apresenta Brah (2006) e Hall (2015) como referência de interpretação. Já a questão do corpo é analisado através do conceito de biopoder de Foucault (LÓPEZ, 2011), ou, geralmente, a partir de uma matriz crítica decolonial a modernidade ocidental, fundamentada na crítica a universalidade branca, masculina, cisgênera e heterossexual.

Machim *et. al.* (2022) discutindo a diversidade e diferença nos currículos da área da saúde, na formação de médicos e psicólogos, apresenta uma expressiva exposição sobre a relação da *identidade*. Para tal, aponta que o termo diversidade:

(...) tem sido utilizado para se referir a um amplo conjunto de diferenças considerando gênero, idade, orientação sexual, raça/etnia/cor, cultura, religião, nacionalidade. Uma questão recorrente é que esses marcadores têm sido tratados a partir de essencialismo, que desconsideram dimensões históricas e culturais. Situadas, muitas vezes, como constituintes dos corpos, as diferenças têm sido percebidas como de domínio da natureza, historicamente uma realidade monopolizada pelas ciências da vida. (MACHIN *et. al.*, 2022, p. 3798)

Considerando a naturalização das diferenças, postas como biológicas, de maneira essencialistas, abre articulação para uma crítica da relação com a produção do conhecimento na área da *saúde*. Assim, conjuga a compreensão da construção retórica normativo-discursiva da *universalidade ocidental* para relacionar com a ideia de *corpo* hegemônica. Na perspectiva dos saberes biomédicos:

(...) o corpo é entendido como sede de processos vitais. As ciências sociais realizam a crítica a essa referência, definindo o corpo a partir de sua constituição socioantropológica, rompendo com uma visão naturalizada dele. O corpo, em última instância, é uma realidade simbólica sócio historicamente construída, localizado em dado tempo, em dada formação social. (MACHIN *et. al.* 2022, p. 3798).

A partir dessa articulação entre *diversidade*, *diferenças* e *corpo* produz a interpretação sobre a *identidade*, sendo:

(...) compreendida como uma construção, como um trabalho permanente de fabricação, negação e afirmação, estando sujeita a relações de poder e disputa (...). Essa abordagem da ‘diferença/identidade’ permite reconhecer tensões e transformações dentro dos próprios ativismos contemporâneos, nos quais tem prevalecido a expressão de sujeitos que se articulam em termos de ‘experiência’ e ‘corpo’, recorrendo à noção de interseccionalidade para visibilizar suas próprias trajetórias e experiências de experimentação de si (MACHIN *et. al.* 2022, p. 3799).

É interessante observar como Machin *et. al.* (2022) produz um estudo que relaciona a contribuição da *interseccionalidade* aplicada à *educação na saúde*, indicando a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS; e que esse processo considere os *corpos reais*, com as suas especificidades de um país multicultural. Essa abordagem considera as *dimensões formativas* que envolvem a construção hegemônica sobre o *processo saúde-doença*, uma vez que pondera a construção da própria política e a organização teórico-prática das intervenções em saúde. A análise é um indicativo da necessidade de repensar a *formação profissional para o SUS*, considerando que mudanças na *formação* geram mudanças na *prática* em saúde.

A interpelação com as dimensões que envolvem a *política* e o *corpo* é explorado por López (2011), utilizado como metodologia para construir uma crítica sobre o atendimento pelo Sistema Único de Saúde e as práticas profissionais na saúde. Assim:

(...) existem dispositivos institucionais que atuam como políticas de exceção que delimitam zonas diferenciadas de cidadania entre cidadãos conforme raça/cor, classe e gênero, e interpelam indivíduos como sujeitos-objetos de tecnologias que os elegem ou excluem de cuidados com o corpo. (LÓPEZ, 2011, p. 594)

Em síntese, para a autora “(...) o corpo, a reprodução e os cuidados de si fazem parte de uma discussão mais ampla que extrapola as noções de ‘bem-estar’ e revela as disputas simbólicas sobre o controle e o destino do corpo da nação” (LÓPEZ, 2011, p.595).

De maneira geral, a análise qualitativa dos artigos revelou uma construção teórica convergente com o escopo desta dissertação. As pistas que foram indicadas durante a construção dos capítulos anteriores tiveram lastro na forma como o debate vem se desenvolvendo academicamente, revelando que as *dinâmicas estruturais* são apontadas de forma central. A *formação social e histórica brasileira* foi um ponto de partida que congregou os artigos, evidenciando que é fundamental recorrer ao Brasil para explicar os processos que ocorrem no Brasil. A *questão racial* e a *questão de gênero* são elementos fundantes para compreender as *relações de desigualdade*, tal qual a *questão de classe*, que, mesmo com uma aproximação ainda considerada insuficiente, em seu caráter crítico, as indicações críticas da radicalização do neoliberalismo foram apontadas em algumas análises. Essa clivagem encontrada em algumas abordagens interseccionais sobre a *questão de classe* é identificada no estudo de Collins (2022).

Na análise, **4 artigos** valeram-se da interpretação interseccional de Crenshaw (2002)<sup>139</sup>, enquanto os outros dois: **1 empregou através de Collins & Bilge (2021)<sup>140</sup>; 1 não teve referências correlatas**. Esse mapeamento inicial do escopo do pensamento é fundamental para indicar a compreensão geral sobre *interseccionalidade*. Assim, as análises, como indicado anteriormente, convergem teoricamente com a interpretação sobre *interseccionalidade* adotada neste trabalho.

Nas traduções sobre Crenshaw (2002) as abordagens iniciam apresentando a construção histórica da categoria *interseccionalidade*, vinculada as práticas sociais e as experiências de *mulheres negras* na explicação das múltiplas formas de opressão. Partem dessa conceituação Vieira & Torrenté (2022); López (2011); Corrêa *et. al.* (2021); Silva & Menezes (2016)<sup>141</sup>; Assis (2018); Machin *et. al.* (2022)<sup>142</sup>. Embora cada autora tenha uma abordagem/interpretação específica sobre a construção do campo e o desenvolvimento dos estudos interseccionais, as convergências são maiores que as divergências.

Conceituando a articulação das *diferenças*, que constituem as *identidades*, e podem ocasionar *desigualdades*, devido as *relações de poder desiguais*, não há sobreposição de *relação de opressão* separando os sujeitos em fragmentos. Vieira & Torrenté (2022) sintetizam uma das premissas *interseccionais*, a *relacionalidade* (COLLINS, 2022), de maneira objetiva e que associa a compreensão presente em todos os artigos. Assim:

(...) Ao tentar identificar quem é uma determinada pessoa na estrutura social, em vez de fazer uma leitura a partir de somatórios – por exemplo: mulher e pobre e transexual e deficiente – pode-se qualificar a leitura com o seguinte diferencial: mulher, pobre, transexual, deficiente, pois as condições e sofrimentos resultantes disso ocorrem de forma simultânea e daí emerge uma identidade específica. (...) Estudos que não consideram essa dinâmica da vida social podem incorrer em análise superficial, não representando de fato a realidade.

Com o objetivo de delinear as compreensões das pesquisadoras sobre *interseccionalidade*, o quadro abaixo extrai dos estudos alguns fragmentos dessas interpretações.

<sup>139</sup> CRENSHAW, Kimberly. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**. Ano 10, n.1, 2002, pp. 171-188. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod\\_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20esudos%20feministas.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20esudos%20feministas.pdf) Acesso em: 11 maio 2023.

<sup>140</sup> COLLINS, Patrícia; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

<sup>141</sup> Interpretação próxima a de Crenshaw (2002), mas baseada em Almeida (2013). Ver: ALMEIDA, S. R. G. Intervenções feministas: pós-colonialismo, poder e subalternidade. **Estudos feministas**. 21(2), pp.689-700. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/rRHwqywymVbSVgJFYRZwXPS/> Acesso em: 01 jun. 2023.

<sup>142</sup> O artigo disserta pouco sobre a sistematização da *interseccionalidade*, preocupa-se mais com dimensões relativas à *identidade* e as categorias que dão base a construção do campo. Contudo, a análise se encaminha na mesma direção de compreensão interseccional, compreendida através de Collins & Bilge (2021).

QUADRO 14 – Artigo/Autora e abordagem sobre interseccionalidade

Artigo/Autora	Abordagem sobre interseccionalidade
(16) <i>López (2011)</i>	“A perspectiva interseccional de análises que foi utilizada baseia-se na proposta de intelectuais feministas negras norte-americanas e latino-americanas, no duplo sentido de enfoque analítico e de posicionamento político. Como perspectiva analítica, permite uma conceituação dos problemas sociais, capturando as consequências estruturais e dinâmicas das intersecções complexas entre dois ou mais eixos de subordinação que se entrecruzam e potencializam. Como posição política, destaca-se a atuação das mulheres negras às margens tanto do movimento negro quanto do feminismo como potencial das demandas de ambos os movimentos, colocando questões que desafiam os debates e as agendas políticas em tono de raça, ao incorporar a perspectiva de gênero; e a discussão de gênero ao aliar a questão racial.” (LÓPEZ,2011, p. 591)
(23) <i>Silva &amp; Menezes (2016)</i>	As autoras fazem uso de citação direta para indicar a compreensão do texto sobre interseccionalidade, assim sendo: Rodrigues & Ordaz (2012 <i>apud</i> SILVA & MENEZES, 2016, p.497): “la interseccionalidad como el efecto multidimensional de la confluencia de las formas de estratificación del género, raza, etnia, clase y otras categorías, y cuyas intersecciones se basan en relaciones de poder y que pueden dar como resultado relaciones de desigualdad” <sup>143</sup>
(18) <i>Assis (2018)</i>	A autora faz uso de citação direta para apontar a sua abordagem, assim: Crenshaw (2002 <i>apud</i> ASSIS, 2018, p.555): “(...) uma conceituação do problema que busca captar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.”
(8) <i>Corrêa et. al. (2021)</i>	“Movimentos feministas e negros têm apontado desde 1960 para a importância da articulação entre marcadores sociais na compreensão da realidade, o que posteriormente foi conceituado e popularizado como interseccionalidade: uma maneira de “capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação (...) tais como o racismo, classismo e patriarcalismo. Esse conceito é uma importante ferramenta de análises das interações sociais e, nos últimos anos, passou a compor o campo teórico-metodológico das pesquisas em saúde na América Latina (...)” (CORRÊA et. al., 2021, p.3)
(3) <i>Vieira &amp; Torrenté (2022)</i>	As autoras fazem o uso de citação direta para apontar a sua abordagem, assim: Crenshaw (2002 <i>apud</i> VIEIRA & TORRENTÉ, 2022, p.3) “Utilizando uma metáfora de intersecção, faremos inicialmente uma analogia em que os vários eixos de poder, isto é, raça, etnia, gênero e classe constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos. É através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem. Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes; o racismo, por exemplo, é distinto do patriarcalismo, que por sua vez é diferente da opressão de classe. Na verdade, tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam.”

<sup>143</sup> Tradução livre: “a interseccionalidade como o efeito multidimensional da confluência das formas de estratificação social de gênero, raça, etnia, classe e outras categorias, cujas intersecções se baseiam em relações de poder e que podem dar como resultado relações de desigualdade.”

<p>(1) <i>Machin et. al. (2022)</i></p>	<p>“A interseccionalidade é compreendida como uma ferramenta analítica útil para compreender e agir sobre a questão da diversidade na formação dos profissionais de saúde, na medida em que investiga “como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedade marcadas pela diversidade”. Por meio dela, a intersecção de marcadores sociais da diferença, como gênero, raça/cor, classe, nacionalidade, orientação sexual e geração pode ser trabalhada de maneira contextualizada e não excludente nos processos sociais de dominação e opressão e seus impactos nos processos saúde-adoecimento, interrogando a dinâmica e a complexidade de suas interações nos níveis individual, institucional e estrutural” (MACHIN et. al., 2022, p.3799).</p>
---	--

Ainda que à apreensão de *interseccionalidade* nos artigos apresente uma aproximação com a interpretação desta dissertação, destaca-se que ela é realizada de maneira *introdutória* e *contígua* a literatura social existente sobre a temática. O campo dos estudos interseccionais é vasto e diversificado, conduzindo problematizações e contradições que se mostram em movimento e construção (COLLINS, 2022).

Em grande parte das análises, não é realizado um aprofundamento na direção de discutir categorias centrais da *interseccionalidade*, ou buscando dialogar com outras discussões sobre o tema. Construtos centrais para a interseccionalidade, teorizados e organizados por Collins (2022), como: *relacionalidade, relações de poder, desigualdade social, contexto social, complexidade e justiça social*; são cognoscíveis nos trabalhos, mas não de maneira manifesta, considerando a articulação entre as categorias e seus resultantes.

A *interseccionalidade* é acionada para interpretar o *processo saúde-doença* e os seus *fenômenos consequentes*. O objetivo deste estudo foi proceder através desta apreensão, todavia sobressaiu a magnitude e centralidade que a *interseccionalidade como ferramenta analítica* representou nos estudos. Com tal característica, o objeto de trabalho dos artigos são *desigualdades no processo saúde-doença*, mas o procedimento metodológico e o instrumento de interpretação é a *interseccionalidade*; conseqüentemente, argumenta-se essa abordagem extensiva sobre os significados da *interseccionalidade* nos artigos.

O quadro 15 sistematiza alguns pontos centrais dos artigos, mapeando e sintetizando quais e como as temáticas foram desenvolvidas.

#### QUADRO 15 – Artigo/Autora e síntese dos temas centrais abordados

Artigo/Autora	Síntese dos temas centrais abordados
<p>(16) <i>López (2011)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo e luta política – olhar decolonial, crítica à perspectiva eurocêntrica do conhecimento;</li> <li>• Abordagem sobre a formação social e histórica brasileira;</li> <li>• Prevenção e acesso à saúde: foco na saúde da população negra;</li> <li>• Mapeamento e articulação política dos movimentos sociais;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopoder; discurso de autoridade; representações sobre o corpo e o sujeito;</li> <li>• Linguagem, discursos e representações sobre a população negra e sua relação com a saúde;</li> <li>• Ativismo social;</li> </ul>
(23) <i>Silva &amp; Menezes (2016)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significados relacionados à saúde (uso do álcool);</li> <li>• Crítica frente ao fenômeno que impacta a saúde-doença estudado, contrária a moralização da questão;</li> <li>• Compreensão histórica do significado do fenômeno de saúde, relacionando com a dinâmica social;</li> <li>• Base multidimensional – recorre à interseccionalidade;</li> <li>• Constituição do público-alvo da pesquisa: compreende através de uma maneira relacional, por meio dos marcadores sociais da diferença, busca analisar os discursos vocalizados;</li> <li>• Compreensão da cultura conjunta a uma análise social mais ampla do contexto histórico;</li> <li>• Crítica aos programas de saúde preventivistas e moralistas – necessidade de considerar e focar os sujeitos sociais;</li> </ul>
(18) <i>Assis (2018)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da violência obstétrica, considerando a interseccionalidade e os direitos humanos;</li> <li>• Foco nas mulheres negras;</li> <li>• Abordagem histórica das dinâmicas raciais brasileiras, formação social e histórica;</li> <li>• Ação política – movimento de mulheres;</li> <li>• Uso de fontes secundárias para analisar como acontece o fenômeno da violência, pesquisas e referências da área;</li> <li>• Abordagem da demanda específica da população negra;</li> <li>• Desigualdade na assistência à saúde;</li> <li>• Indicação dos desmontes das políticas sociais no Brasil;</li> <li>• Desafios no campo da saúde, importância da educação em saúde e da formação profissional;</li> </ul>
(8) <i>Corrêa et. al. (2021)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação entre violência e saúde;</li> <li>• Interseccionalidade acionada para compreender o fenômeno da violência em uma comunidade periférica;</li> <li>• Visão crítica das políticas públicas – ineficiência do Estado;</li> <li>• Formação social e histórica brasileira, violência e desigualdades estruturais;</li> <li>• Dados secundários para construir a análise do território;</li> <li>• Papel da ação social e da luta política;</li> <li>• Contexto da pandemia e aprofundamento das desigualdades;</li> <li>• Pandemia: catalisador das violências já ocorridas e estruturais;</li> <li>• Marcantilização dos serviços de saúde;</li> <li>• Crítica à falta da apropriação do conceito de interseccionalidade pelas políticas sociais;</li> <li>• Entraves no acesso às políticas sociais ofertadas pelo Estado;</li> </ul>
(3) <i>Vieira &amp; Torrenté (2022)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofrimento mental e relações sociais: como esse processo se imbrica na universidade e entre os jovens;</li> <li>• Articulação com um determinado espaço de sociabilidade: a universidade;</li> <li>• Saúde mental compreendida em diversas dimensões, subjetivo e objetivo, relação com as relações sociais;</li> <li>• Interseccionalidade como ferramenta analítica para a compreensão da saúde mental dos jovens;</li> <li>• Importância da fala e da escuta qualificada, visibilidade dos sujeitos;</li> <li>• Questão das opressões e da luta política (oprimido vs opressor);</li> </ul>
(1) <i>Machin et. al. (2022)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão da formação em saúde e o impacto nas práticas profissionais;</li> <li>• Escolha de duas profissionais, para discussão das diretrizes curriculares, medicina e psicologia;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematização da inclusão da diversidade no currículo dos cursos da saúde;</li> <li>• Interseccionalidade como um referencial para a abordagem de diversidade que está sendo pautada;</li> <li>• Relação com as questões da identidade e do descentramento dos indivíduos;</li> <li>• Importância da mobilização e da ação política;</li> <li>• Crítica aos saberes biomédicos e a naturalização dos corpos, crítica a partir de uma visão sócio antropológica;</li> <li>• SUS – dimensão política e a necessidade do atendimento voltado a população brasileira e suas necessidades em saúde;</li> <li>• Discussão sobre a prática profissional e os fundamentos teórico-metodológicos;</li> <li>• Crítica ao paradigma do modelo centrado na doença;</li> <li>• Interseccionalidade como instrumento epistemológico;</li> </ul>
--	--

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2023

O *processo saúde-doença* não foi problematizado enquanto categoria de análise nos artigos, como indicado no item anterior, revelou-se as dinâmicas do *fenômeno*. A *violência* e as *desigualdades* foram postas em primeiro plano, evidenciando como essas relações causam diferenças no adoecimento e nos sentidos sobre o *processo saúde-doença*. Muito embora haja um incômodo com as abordagens que reduzem o *processo saúde-doença* a uma interpretação da *saúde como ausência de doenças*; baseadas sobretudo nas bases da racionalidade científica moderna (CZERESNIA, 2013), não foi flagrante à crítica radical a *concepção de saúde hegemônica*. Portanto, as narrativas não se constituíram como uma discussão *etiológica* do *processo saúde-doença*.

Algumas críticas sobre a dimensão dos *saberes biomédicos* foram realizadas por Machin *et. al.* (2022) na discussão sobre a formação dos profissionais de saúde, à saber: médicos e psicólogos. A abordagem trouxe ilustração das diretrizes curriculares, concedendo uma *crítica aos fundamentos*<sup>144</sup> da abordagem *teórico-metodológica da formação e a prática profissional*. Um dos desafios para o ensino da medicina reside “na quebra de paradigmas e na mudança de raciocínio centrado na doença para a compreensão do humano como ser social, histórico e múltiplo” (MACHIN *et. al.* 2022, p.3803). Encontramos uma crítica a essa suposta *universalidade ocidental*, nas quais as práticas de saúde estão organizadas para intervenções e medicalização do corpo branco, cisgênero, masculino e heteronormativo. A incorporação da diversidade nos currículos destes cursos foi o objetivo da análise dos autores, configurando uma abordagem que articula a *interseccionalidade* e a *saúde*. Assim, realiza-se uma crítica ao

<sup>144</sup> No âmbito das *profissões da saúde*, o assistente social está inserido, não somente, como profissional da saúde. Vale indicar que a formação em Serviço Social, é pautada em uma radical crítica aos *fundamentos da profissão*, a *realidade social* e as *dimensões da prática profissional*. O debate sobre os *fundamentos teórico-metodológicos* pode ser encontrado em Guerra *et.al.* (2019).

enviesamento da inserção da diversidade nos cursos, sobretudo a partir da lógica biomédica, que não ganha uma dimensão qualitativa, apontando que a diversidade

(...) parece ganhar espaço e vez na medicina sem de fato ganhar, já que o controle dos corpos a partir da noção biomédica de uma ciência cartesiana, branca, heteronormativa mantém na direção de quais corpos (e diversidade?) importam ou não importam para a formação médica no Brasil. (MACHIN *et. al.* 2022, p.3802

Nas páginas anteriores, foi indicado a relação com o *corpo* e a *identidade*, no estudo de López (2011) o mesmo objeto é utilizado para pensar *saúde*. A abordagem está vinculada à relação do *corpo* e as *práticas discursivas*, fundamentada na ideia de o *processo saúde-doença* ocorrer no corpo, sendo um objeto central de estudo e apreensão das desigualdades. A autora se utiliza de Foucault para trabalhar questões do *bipoder*, relacionando a questão do *corpo* e da *biomedicina* apontando que:

(...) os esquemas de saber/poder que regulam os corpos, individual e social, a biomedicina moderna é o motor principal para definir e promover conceitos, categorias e um discurso de autoridade sobre as formas e conteúdos dos processos de saúde e adoecimento de corpos representados de maneira individualizada. A biomedicina não só atende a saúde dos corpos modernos, mas também ajuda a construir as atitudes normativas e as práticas de indivíduos como cidadãos do Estado moderno. (LÓPEZ, 2011, p.594)

Apresenta a *saúde* vinculada a conspeção de *política* e a sua relação com as lutas e processos históricos, através da experiência política (LÓPEZ, 2011). O estudo dá ênfase para a produção da *comunicação em saúde*, pensando as estratégias de promoção e prevenção acionadas pelo Estado e a intervenção dos movimentos sociais, sobretudo o movimento negro e de mulheres negras.

É notável uma aproximação com a abordagem de Czeresnia (2013, p. 19) que trabalha as dimensões do *processo saúde-doença* na sociedade moderna vinculada ao *corpo*. A autora delimita que a experiência de saúde e da doença:

(...) se transforma com os recursos desenvolvidos para diagnóstico e tratamento. As prescrições médicas são incorporadas à ideia de corpo, à forma como este é percebido no decorrer da história. À medida que as práticas e produtos provenientes do conhecimento médico se multiplicam, se disseminam e se intensificam, o corpo é cada vez mais medicalizado. Assim, a vida privada, as relações humanas a própria existência é, cada vez mais modulada por prescrições e dispositivos da tecnologia médica.

Silva & Menezes (2016) ao discutir os significados do uso do álcool em uma comunidade quilombola, conduzem a narrativa para a percepção de *sentidos* e *significados* sobre o uso de uma substância que pode ocasionar danos à saúde. Uma perspectiva sócio antropológica é acionada metodologicamente, revelando uma compreensão aprofundada sobre a relação de um *processo saúde-doença*. A separação de categorias no trabalho é hermética, já

que a construção leva a uma compreensão de totalidade, revelando como as *desigualdades* interseccionais atuam em um processo complexo que tem a possibilidade de gerar adoecimento. Ao final, revelam que a abordagem propõe contribuir para a construção de estratégias em saúde para essa população específica (SILVA & MENEZES, 2016), favorecendo a indicação do cuidado e da construção político-institucional de *práticas em saúde*. Em síntese, revelando o uso do álcool enquanto prática cultural, ao passo que ponderam seus riscos e danos, ressaltam que a compreensão sobre o uso do álcool por jovens:

(...) tem favorecido programas preventivistas e moralizantes como forma de enfrentamento aos “perigos” dessa relação (juventude/álcool). Não se pode pensar em prevenção ao uso abusivo de álcool sem considerar o contexto no qual os jovens estão imersos, e para os quilombolas, em especial a análise interseccional contribui para visualizarmos suas condições de existência marcadas pela ausência de atividades diversificadas de lazer, dificuldade em arranjar emprego, o preconceito sofrido por serem negros e/ou quilombolas, por morarem na área rural, em comunidades que são estigmatizadas, enfim, situações que repercutem no uso de álcool e que revelam a importância de vários fatores estarem presentes nos programas de prevenção e promoção de saúde. (SILVA & MENEZES, 2016, p.503)

A *violência* é acionada para discutir a sua relação com a *saúde* no estudo de Assis (2018), tendo como objeto a *violência obstétrica* vivenciadas por mulheres negras. Nesta observação, delinea a compreensão sobre esse *fenômeno*, trazendo os debates latino-americanos sobre a questão recente, evidencia as intersecções entre classe, gênero e raça nesse processo; indicativos da construção ocidental sobre a medicina. O uso de dados secundários para evidenciar as violações e violências sofridas por mulheres negras no *processo saúde-doença* é um recurso para abordar as questões de *assistência à saúde* dessa população. Depreende-se que:

(...) os efeitos da construção do imaginário social criado em torno da população negra no Brasil se reproduzem nos serviços de saúde. (...) Pensar a violência obstétrica relacionada às mulheres negras se faz necessário para problematizar as hierarquias nos serviços de maternidade, visando a garantia do direito à assistência adequada para as mulheres negras nos referidos serviços. (ASSIS, 2018, p.557-558)

Trilhando uma compreensão similar sobre o fenômeno da *violência*, Corrêa *et. al* (2021) discutem a relação da *violência estrutural* no Brasil e os efeitos em uma comunidade vulnerável e periférica frente a crise sanitária. Nesta acepção, *saúde* é acionada atrelada a *pandemia da Covid-19*, trazendo para o debate as *dimensões sociais da saúde* que versam sobre a negação e ausência de direitos humanos básicos e as consequências provocadas por esse processo no *processo saúde-doença* da população. A narrativa evidencia os efeitos perversos da pandemia, que agravaram e ampliaram o foço das *desigualdades*, ao passo que apontam que esse processo não é novo, sendo *estrutural da sociabilidade brasileira*. O *cuidado* e a relação com

organizações sociais e da sociedade civil é criticando, revelando os entraves das *políticas públicas* no Brasil. Corrêa *et. al.* (2022, p.9) retratando os pontos centrais da produção compreendem que:

(...) enquanto a articulação entre os marcadores sociais como o racismo, o patriarcado e o classismo não for considerada, não se caminhará rumo ao enfrentamento das desigualdades. A ordem social parece naturalizar as opressões vivenciadas pela população periférica dos grandes centros urbanos. (...) [as políticas públicas] tornam-se, por isso, insuficientes e servem como uma das muitas ferramentas de manutenção da ordem excludente, transferindo aos sujeitos a responsabilidade pela exclusão e a culpa por suas estagnações econômicas.

O panorama geral sobre as interpretações sobre *saúde-doença* ressaltou uma multiplicidade de usos: *saúde enquanto prática; saúde enquanto política; saúde enquanto política pública; fenômenos relacionados à saúde*. Em todas as abordagens a centralidade da *dimensão social* é um traço medular, entretanto nem sempre uma crítica radical foi dirigida a organização social hegemônica dos *discursos, teorias e práticas* sobre o *processo saúde-doença*. Em suma, a *interseccionalidade* mostrou um domínio de conceitos e abordagens mais convergentes para interpretar *saúde-doença*, revelando a notoriedade e a significação desta *ferramenta analítica* para compreender uma multiplicidade de questões relativas ao *processo saúde doença*, nas dimensões: formativa, prática e política.

Os artigos externaram alguns assuntos indispensáveis à comentários: *a ação política* e *a o sucateamento das políticas públicas pelo neoliberalismo*. O princípio da *justiça social*, nas teorizações de Collins (2022), é uma das categorias fundantes da *interseccionalidade* e que versa sobre as dinâmicas das *lutas e organizações políticas* que buscam por melhores condições de vida e a quebra das relações de opressão/exploração. Assis (2018), utilizando o conceito de *cidadania insurgente* de Holston (2013), vai trabalhar essa dimensão da luta do *movimento de mulheres negras* na busca pela efetivação de direitos; assinala que “a categoria mulher negra é histórica, e a luta contra as desigualdades que a permeia é secular” (ASSIS, 2018, p.559). As considerações sobre o ativismo de mulheres negras, segundo López (2011, p.60): “(...) descontrói e transcende as narrativas nacionais da mestiçagem ao conectar suas experiências não meramente como uma vivência de mulheres, mas relacionadas à experiência de relações de gênero singular às mulheres negras. (...)”.

A relação do sucateamento e no entrave ao acesso às *políticas sociais* foi destacada, contudo, não houve um tratamento aprofundado, integral dos estudos, sobre a *radicalização neoliberal* e os impactos causados na conjuntura histórica contemporânea. Assis (2018) vai ressaltar o contexto, à época, do desmonte sucessivo das *políticas sociais* e o aumento da

violência. Já em 2021, Corrêa *et. al.* (2021, p.9) recapitulam o contexto da *política de saúde*, destacando que:

O sucateamento da saúde pública no país aparece por meio de cortes nos orçamentos destinados ao Sistema Único de Saúde e, especialmente, à Atenção Primária, interferindo diretamente na limitação das práticas de cuidado exercidas pela USF. Isso culmina em articulações com instituições filantrópicas que, por vezes, desempenham um cuidado seletivo. Este descompromisso político em meio às injustiças sociais favorece o fortalecimento do patriarcado mediante a organização do tráfico e a violência contra a mulher.

Os artigos constroem sínteses indicativas dos *resultados* e dos *procedimentos empregados* demonstrando a necessidade de sintetizar a dimensão entre *interseccionalidade, desigualdade e saúde*. Assim:

A perspectiva interseccional, que conjuga o olhar racial e de gênero, auxilia a pensar como se entrecruzam e potencializam eixos de opressão, mas também permite visualizar uma ação política que gera processos de desconstrução dessas desigualdades, abrindo possibilidades de transformações das instituições na promoção de igualdade racial e de gênero e no aprofundamento da democracia. (LÓPEZ,2011, p.601)

Na mesma linha de síntese de como a *interseccionalidade* pode ser acionada como uma *ferramenta analítica* fundamental para a discussão da formação em saúde, pensando a questão da *diversidade* nos currículos da formação em saúde, Machin *et. al* (2022, p.3804) ressaltam que:

A interseccionalidade pode exercer um papel importante no tratamento da questão da diversidade por proporcionar uma sinergia entre conhecimento, investigação e práxis crítica, fornecendo uma estrutura de intersecção “entre desigualdades sociais e desigualdades econômicas”, atuando como instrumento analítico nos processos de saúde-adoecimento. Como não existe uma estrutura interseccional como modelo a ser aplicado a todas as situações, encontramos um campo que pode alimentar diferentes abordagens. O trabalho nas intersecções permite entender “as experiências e lutas das pessoas privadas de direitos” colaborando para o exercício de autonomia de comunidades e indivíduos ao da visibilidade para populações historicamente marginalizadas (...)

Vieira & Torrenté (2022) discutindo sobre o adoecimento mental em estudantes de uma universidade pública brasileira similarmente apresentam uma condensação da importância da *interseccionalidade* aplicada as compreensões sobre *saúde mental*. Assim:

Em meio a subjetividade que integra o estado peculiar de cada um, o conceito de interseccionalidade contribui como suporte para melhor clareza na percepção/revelação das características que compõem sua identidade, sendo relevante notar que algumas dessas características são definidas e impostas pelo contexto exterior – a partir de relações sócio históricas – para o interior, ressoando sobre a forma como um determinado indivíduo se reconhece, relaciona-se com outros e experimenta seu bem-estar. (...) (VIEIRA & TORRENTÉ, 2022, p.13)

Em síntese, a análise dos artigos revelou que os *construtos centrais* da *interseccionalidade*, indicados por Collins (2022), à saber: *relacionalidade, relações de poder,*

*contexto social, desigualdade social, complexidade e justiça social*; são fundamentos da teorização interseccional e bases centrais dos trabalhos que desenvolvem estudos através da *interseccionalidade como ferramenta analítica*. É necessário considerar o campo de estudos interseccionais como um território vasto e aberto, em constante *movimento e processo*, que está se desenvolvendo na contemporaneidade, conjugando uma multiplicidade de vocalizações e discursos (COLLINS, 2022). Ao passo que, é necessário adensar as críticas radicais à sociabilidade vigente, buscando formas de combater as *relações de poder* e as *desigualdades* em diversos campos, não apenas na área da *saúde*.

O *processo saúde-doença*, como observamos, foi acionado através de diversas compreensões e buscando indicar múltiplas dinâmicas, sempre tendo na centralidade a *dimensão social da saúde*. Assim, as dinâmicas sociais, econômicas, culturais e políticas deram o matiz dos estudos. A *desigualdade* e a *violência* foram presentes nas abordagens sobre *saúde-doença*, revelando como primordial compreender os processos *estruturais* que constituíram a *formação social brasileira*. Assim, a defesa, no início desta dissertação, da necessidade de catalisar os aspectos estruturais das desigualdades mediante a compreensão da formação social, para compreender a saúde, foram ratificados nos estudos.

Considerando esses aspectos, os estudos se voltaram entorno de *políticas públicas/sociais*, destacando esse campo como fundamental na minoração de desigualdade, na garantia de uma existência digna, sendo fruto da *ação e ativismo político*, como bastante pontuado durante as comunicações. Os *resultados e produtos* desta pesquisa manifestam a necessária *crítica ao processo saúde-doença*, por meio da *interseccionalidade como ferramenta analítica*, revelando a necessidade de construção de *epistemologias decoloniais críticas* no campo da teoria e prática da representação e produção do *processo saúde-doença*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narrativa discursiva se desenvolveu através de uma *interpretação sociológica* de processos sociais, históricos, políticos, culturais e econômicos relativos ao objeto pesquisado – a *interseccionalidade como ferramenta analítica aplicada aos estudos do processo saúde-doença*. Principiando na busca das bases do terreno histórico para a pesquisa social, a direção priorizada se deu por meio da análise e interpretação *decolonial* da *formação social e histórica brasileira*. Apresentamos elementos fundantes da cultura brasileira como o *racismo*, o *sexismo*, o *capitalismo dependente* e as *relações de colonialidade* como processos fundamentais que construíram – e constroem – a *história do Brasil contemporâneo*. Nesta interpretação, a realidade social brasileira foi desvelada através de como a ideia de *nação* e a *identidade brasileira* vão se constituindo por meio das *violências* nas relações sociais.

A *história oficial* foi questionada, refutada e reinterpretada, esforçando-se por indicar como o discurso da *modernidade ocidental* através da ideia do *ser humano abstrato-universal* considerava o *humano-genérico* estritamente como a imagem e semelhança do ideário europeu: *masculino, branco, cisgênero, heterossexual e liberal*. Esse discurso promoveu violações, violências e sobretudo *genocídio* de grande parte da população mundial colonizada pela Europa. Essa visão crítica é e foi orientadora de toda a dissertação se estabelecendo como um posicionamento teórico-político do pesquisador em relação à interpretação da realidade social.

A abordagem *histórico-sociológica* do Brasil se inicia na invasão deste território, caminhando pelo desenvolvimento dos processos de *colonização da população nativa* e *escravização da população afro-diaspórica*, desembocando na formação da construção da *ideia de Brasil Moderno* e nos percursos e percalços que constituíram as repúblicas e a democracia brasileira, irrompidas pela *ditadura civil-militar-empresarial*. Finda-se no processo de redemocratização da sociedade brasileira, com os avanços sociais da *Constituição Federal de 1988*, e a subsequente *panaceia neoliberal* que se instaura a partir de 1990.

A *garantia normativa-legal* de direitos sociais foi revelada, assim como os esforços na direção de construir *políticas sociais* dentro da *Constituição Federal de 1988*. A análise teve como centralidade o *processo*, enfocando, sobremaneira, os *sujeitos sociais* que constituíram esse movimento de resistência e lutas por melhores condições de existência. A *identidade* – individual e coletiva – se revelou como constante neste exame; desvelou-se que por detrás da “suposta” *identidade de classe*, plasmada por uma ideia de sujeitos universais, iguais e fixos, havia diferentes *identidades* que lutavam por pautas e direitos que deslocavam-se além da *dimensão da opressão de classe*; como gênero e raça/etnia conformavam identidades dos

*sujeitos sociais* dentro da própria *identidade de classe*. A história da *política social* foi investigada tendo como enfoque a experiência brasileira e latino-americana.

Dimensionando o objeto de estudo, a *política de saúde* foi centralizada através de uma breve análise sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do planeta. Realizamos uma interpretação sobre os *sentidos do processo saúde-doença*, buscando estabelecer o que se entende enquanto *saúde* e como essa compreensão foi conformada historicamente nas *práticas sociais* do desenvolvimento da *modernidade*. A *saúde pública* moderna, através do desenvolvimento da sociedade industrial e das relações de *urbanidade* modificaram as compreensões sobre o corpo. O *corpo* foi colocado em primeiro plano, no que se refere à *saúde-doença*, enquanto um dispositivo de poder que produz e reproduz discursos e práticas; construídas para normatizar, através da intervenção médica moderna.

O *processo saúde-doença* foi apreendido através das suas dimensões históricas, sociais, políticas, econômicas e culturais, revelando como a mediação entre *biológico* e *social* são faces antagônicas e complementares de um mesmo processo de síntese, não podendo ser apreendidas de maneira dicotômicas. Assim, *saúde-doença* é percebida enquanto processo, relacionado as sociedades humanas através das relações sociais constituídas durante a história; as desigualdades, assim, são partes constituintes deste processo – ao contrário do discurso *naturalizado* que o ideário *neoliberal* tende a reafirmar. A produção do conhecimento e as representações modernas sobre *saúde-doença* ratificam e reiteram os discursos e práticas *médico-hegemônicas* com foco na *institucionalização* e na *medicalização*, à revés desse processo, argumentamos a diversidade de *epistemologias* na constituição de compreensões e práticas na área da saúde e a necessidade de avançar na desconstrução dessas práticas.

A *interseccionalidade* como uma ferramenta analítica teórico-prática têm a sua gênese vinculada as práticas sociais, nas lutas sociais de sujeitos marcados por identidades diversas. A *identidade* é um nó fundamental para compreender a mudança epistemológica e política nas lutas que deram a métrica do panorama mundial a partir da década de 1960. A *descentração* do sujeito, ocasionada pelos *processos de modernização e urbanização* da vida social – fomentados e amplificados pelo desenvolvimento da sociedade capitalista – e a identificação das múltiplas *identidades* que constituem uma mesma pessoa, em um processo dinâmico, foi fundamental para a história da *interseccionalidade*.

As lutas sociais por libertação e igualdade de direitos revelaram como a ideia moderna ocidental do *ser humano universal* ocultava as diferenças; os sujeitos se posicionavam nas relações sociais de maneira desigual. Os indivíduos eram marcados por *identidades diversas*

que geravam *desigualdades* devido a desigualdade das *relações de poder* nas relações sociais. A *interseccionalidade* se desenvolve nesse processo, buscando aproximar os *sistemas de poder* mostrando como eles operam de forma conjunta na produção e reprodução de *desigualdades*.

Em síntese, envidamos esforços na aproximação dos conteúdos e ideias trabalhados durante os capítulos iniciais, revelando a estreita relação entre *interseccionalidade* e *saúde*. Por meio da apresentação das *relações de desigualdade*, intimamente vinculadas com a formação social e histórica brasileira, através de referências empíricas – por meio de dados secundários – construímos uma narrativa de como as *diferentes identidades* se interseccionam na realidade social representadas em *relações de poder desiguais*. Assim, as *desigualdades* acionadas por meio da interpretação das *relações de poder desiguais*, acometem o *processo saúde-doença* dos sujeitos marcados por *identidades individuais e/ou coletiva* de maneiras diversas. O percurso discursivo realizado até aqui dedicou-se em responder o primeiro objetivo específico desta dissertação: *apresentar o debate da dimensão social e da interseccionalidade na área da saúde*.

A *pesquisa social*, construída por meio da *revisão de escopo*, realizada nas bases de periódicos: *Scielo Brasil* e *Portal de Periódico da CAPES*, buscou mapear, sistematizar e interpretar o campo dos estudos que utilizam a *interseccionalidade como uma ferramenta analítica* no campo da *saúde*. Para isso, utilizamos um instrumento de *extração de dados* – ficha de pesquisa – com questões que pretendiam compreender os núcleos de sentidos e significados dos artigos desenvolvidos por pesquisadoras, sobretudo da *saúde coletiva brasileira*. A *análise qualitativa* foi acompanhada de um *exame quantitativo*; argumenta-se a pertinência de uma abordagem múltipla, captando as contingências e recorrências dos períodos temporais, fundamentais à apreensão do tempo histórico e da conjuntura político-econômica. Logo, alinhamos a *análise qualitativa*; observando e sistematizando as autoras e os significados da *interseccionalidade* nos artigos, com o *exame quantitativo*; a quantificação temporal das publicações dentro do recorte temporal.

Aplicados os critérios de *exclusão*, **29 artigos** foram incluídos no escopo do *exame quantitativo*. O reconhecimento deste campo respondeu o segundo objetivo específico, a saber: *verificar como se delinea o campo dos estudos sobre interseccionalidade de classe, gênero e raça, aplicado ao processo saúde-doença, no âmbito da saúde coletiva brasileira, no período de 1980 a 2022*. Como resultados identificamos: a aglutinação de estudos em revistas com QUALIS A, na área da *saúde coletiva*; a concentração de publicações no período de 2021-2022; pouca adesão de estudos interseccionais aos marcadores sociais classe, gênero e raça; e afluência de pesquisadoras na região sudeste do país, tal qual as revistas científicas. Os *dados*

*quantitativos* foram interpretados à luz da teoria crítica e concatenados com os *dados qualitativos*.

Deste universo, **6 artigos**, respeitando a temporalidade das abordagens e as recorrências visualizadas no *exame quantitativo*, foram selecionados para a *análise qualitativa*. A resposta ao terceiro objetivo específico: *Identificar as tendências de abordagens sobre os estudos interseccionais na saúde coletiva, alicerçados na teoria social crítica e que dialoguem com a perspectiva decolonial, no período de 1980 a 2022*; foi respondido por meio do *mix quanti-qualitativo*.

Observamos que a disposição de grande parte dos estudos está atrelada a uma compreensão crítica a modernidade-ocidental, interpretando a realidade social por meio de epistemologias do sul; a construção do campo é diversa buscando diversas dimensões da saúde. A interpretação mediante a junção de *relações de poder diferentes*, apontando a necessidade de interseccionar múltiplos eixos de opressão, relacionando as particularidades e contextos individuais e sociais é uma tendência que articula os estudos. Ademais, o recurso à indicação e chamamento para a *mobilização e ação social* das comunidades é um ponto de encontro, tanto com a *interseccionalidade como ferramenta analítica*, quanto com os artigos analisados.

À primeira vista sublinhamos, confirmando o pressuposto inicial, que o campo de estudos é recente, o primeiro artigo publicado, com os filtros e recortes aplicado a este estudo, datou de 2011. Assim, a justificativa da contemporaneidade do objeto de estudo e necessidade do desenvolvimento e aprofundamento de investigações nesse campo se mostrou como premente, já que, visualizamos o emprego da *interseccionalidade* através da abordagem clássica de Crenshaw (2002), que foi fundamental na sistematização e desenvolvimento do campo, mas vem sendo ampliadas por autoras como Collins (2022), em seu recente estudo que busca mapear o campo *interseccional*, propondo-a como uma *teoria social crítica*.

O pressuposto inicial da centralidade de *classe, gênero e raça* como uma tríade articulada para os estudos interseccionais não foi comprovada na pesquisa. Observamos em grande medida o emprego de *gênero e raça* como marcadores sociais em quase a totalidade das abordagens, entretanto, *classe* não foi evidenciada de tal maneira. Estabelecemos que há a possibilidade dessa abordagem sinalizar a pressuposição do marcador *classe* como uma questão *já resolvida* e/ou relacionada com *expressões da “questão social”*, como a pobreza. Assim, não se realiza uma problematização com as determinações mais profundas às *desigualdades sociais*, que estão relacionadas a natureza do modo de produção capitalista.

A argumentação do quarto objetivo específico: *verificar como os aspectos estruturais das desigualdades sociais em saúde são abordados pela literatura acadêmica da saúde coletiva*

*sobre interseccionalidade de classe, gênero e raça, com ênfase na violência como um processo estrutural e sistemático da formação social brasileira, considerando o marco temporal de 1980 a 2022; foi construída através da análise qualitativa.*

Observamos a concentração das publicações nos anos de 2021 e 2022, com mais da metade de todo o universo de análise. Indicamos preliminarmente o quanto a pandemia da Covid-19 havia ampliado as *desigualdades* estruturais na sociedade brasileira, trazendo para o debate público as contradições da sociabilidade vigente. Ao passo que, recorremos à *interseccionalidade* como uma *ferramenta analítica* adequada para compreender e intervir sobre as *desigualdades*, consequências de *relações de poder desiguais*. Corroboramos, de tal modo, que a ampliação das produções sobre *interseccionalidade* no período de ampliação das *desigualdades*, *revela como a interseccionalidade é uma ferramenta analítica adequada para interpretar desigualdades em saúde.*

A pandemia foi um catalisador para análises sobre *desigualdades*, ampliando e fomentando, sobretudo na área da saúde, interpretações sobre as *relações de poder* e as consequências práticas das múltiplas desigualdades estruturais. Contudo, o recurso ao contexto da Covid-19 não necessariamente foi mobilizado como central para análise. Observamos que, dos artigos analisados do período pandêmico, apenas 1 utilizada a pandemia da Covid-19 como objeto. Isso demarca que a discussão sobre *desigualdades* ganhou maior destaque devido a este contexto, contudo, não é determinado ter a pandemia como objeto.

Seguindo essa apreensão, a tese inicial foi confirmada: *a interseccionalidade é empregada enquanto uma ferramenta analítica nas interpretações sobre saúde-doença.* Isto significa: a maior parte dos artigos operaram a interseccionalidade enquanto uma *ferramenta analítica*. Não somente, foi conjugado e sublinhado o movimento e a forma de construção da análise, em forma de síntese indicou como a interseccionalidade tem a potencialidade para contribuir para os estudos sobre o processo saúde-doença. Assim, dados primários e secundários foram sistematizados com a finalidade de destacar as *diferentes identidades* que conformam o campo da *interseccionalidade*.

*A interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica para a análise do processo saúde-doença* carrega uma grande flexibilidade em relação a interpretação das temáticas. Constatamos que as abordagens são diversas, com uma relativa centralidade na questão da *identidade* e as discussões sobre *diversidade* e *diferença*. Essas categorias representam o campo da *interseccionalidade*, conjuntamente com a compreensão das *relações de poder*; compondo uma interpretação complexa sobre as *desigualdades*. Os *construtos centrais* da *interseccionalidade*: *relacionalidade; relações de poder; desigualdade social; contexto social;*

*complexidade e justiça social*; identificados por Collins (2022), são constantes em todas as abordagens, ratificando a interpretação realizada no terceiro capítulo da dissertação.

As abordagens *interseccionais* interpretam os *fenômenos do processo saúde-doença*, geralmente vinculado a uma dimensão da realidade social específica, como por exemplo: *a formação em saúde; a violência; uso de substância psicoativas*. A tese inicial do aprofundamento sobre o estudo do *processo saúde-doença* enquanto *totalidade*, não se concretizou. As problematizações das autoras alinhavam-se mais a crítica à *política social de saúde*, enquanto institucionalidade, do que aos preceitos e significados que mantêm a *(des)ordem*.

Nesta linha, ainda que os estudos trabalhem com a *dimensão social da saúde* e desaprovem uma compreensão de *saúde* baseada estritamente na *biologia/patologia*, não observamos uma crítica *radical* à ideia hegemônica sobre os sentidos e significados da saúde-doença. A construção *colonial-moderna* das representações da saúde, através do protocolar ideário *hospitalocêntrico, medicalizante e individual* das teorias e práticas em saúde é o fundamento das *críticas* produzidas por meio da *interseccionalidade enquanto ferramenta analítica*. A normalização destas práticas reproduz uma lógica de *saúde* focada na *intervenção sobre corpos*, na busca de *normalizar* o corpo do *outro*, sendo este “*outro*” tudo/todo aquilo que foge do padrão *ocidental: branco, masculino, cisgênero, heterossexual*.

As pesquisadoras criticaram a construção *moderno-colonial*, atravessando também uma crítica à *normalização dos corpos*, mas não foi essa a dimensão central que deu a métrica das análises sobre *saúde-doença*. Ressaltamos a significativa inevitabilidade de estabelecer *críticas radicais e decoloniais* com o padrão *moderno-colonial* no âmbito da interpretação do *processo saúde-doença*, das *práticas sociais na saúde e da interpretação das políticas sociais*.

O trabalho de López (2011), identificado como o inicial, traz uma interpretação aprofundada sobre a *interseccionalidade como ferramenta analítica*. Identificamos que, mesmo sendo inaugural, a abordagem é crítica e não difere sobretudo das publicações posteriores. Assim, observamos que em geral as abordagens, no tempo histórico analisado, seguem uma mesma linha de compreensão indicativa das *identidades e das relações de poder estruturais*. Expressamos que López (2011) traz uma aproximação valorosa e contemporânea, logrando de uma radicalidade crítica mais aguçada, ocasionalmente, do que artigos posteriores.

Por via de regra, as *políticas sociais* e as *políticas públicas* foram a localização no qual o objeto analisado se encontrava, informo: os sujeitos sociais interpretados mediante a seu acesso/não acesso as *políticas sociais de saúde*. Partindo desta compreensão, argumentamos como a *política social* é o fundamento dos estudos, traduzindo: a justificativa desta dissertação,

a pertinência para o Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, e a *relevância social do estudo*.

Estabelecendo as *tendências* do objeto estudado, manifestamos: 1) apreensão estrutural das dinâmicas e das *relações de poder*, mediante a análise e/ou indicação da formação social brasileira como central; 2) interpretação das *desigualdades* de maneira complexa, articulada as *múltiplas identidades* que perfazem a existência dos sujeitos sociais. A *identidade* foi revelada como um campo fundamental dos estudos, ressaltando a relação estreita entre: *desigualdades, identidades e relações de poder*; 3) investigação mediante a *política social*, expressamos que os estudos analisavam as relações interseccionais dos sujeitos sociais no contexto da ou das *políticas sociais*, em específico a *política de saúde*. Apontamos a diferença entre a política institucional, normativo-legal, do caráter de política pública de saúde e o *processo saúde-doença* (que também foi analisado nos estudos). Ainda que a política institucional seja constitutiva das dinâmicas relacionadas ao *processo saúde-doença*, este não é estritamente vinculado a ela; 4) crítica as análises que consideram o *processo saúde-doença* unicamente através do caráter biológico/patológico. Em todos os estudos é evidente a manifestação da dimensão social da saúde, a implicação entre processos de *desigualdades estruturais* e *adoecimento* é observada. Entretanto, enfatizamos que não necessariamente há uma crítica radical à teoria e prática hegemônica, moderno-ocidental, sobre compreensões do *processo saúde-doença*.

Em síntese, apresentamos as *desigualdades estruturais* mediante a interpretação crítica da *formação social brasileira*, enquanto destacávamos os *sujeitos sociais* como os fundamentos do *movimento histórico-social* que produziram a sociedade brasileira e as *políticas sociais*. Argumentamos as *identidades* como elemento constitutivo e essencial da *diversidade humana*, constituindo a *diferença* e que por meio das *relações de poder* produzem *desigualdades*. A *interseccionalidade* foi sustentada como uma *ferramenta analítica* que interpreta a complexidade das *relações de poder* que ocasionam *desigualdades*, mediante as diferentes *identidades*. A *pesquisa social* ratificou a importância e a complexidade crítica do emprego da *interseccionalidade na interpretação do processo saúde-doença*. Os resultados revelaram o exíguo campo de estudos sobre *interseccionalidade e saúde*, sinalizando para o crescimento do mesmo.

Como campo de estudos e pesquisa, empregar a *interseccionalidade como ferramenta analítica aos estudos do processo saúde doença* é sobremaneira significativo para interpretar as *desigualdades estruturais* da realidade social brasileira. À vista disso, sugerimos às investigações posteriores um aprofundamento na interpretação dos *marcadores sociais da*

*diferença e na identidade*. Essas duas questões nos parecem centrais nos estudos, mas necessitam de uma compreensão mais adequada do seu emprego. O pressuposto inicial apontava a relação entre os marcadores de *classe, gênero e raça* como central, buscamos verificar esse princípio, mas não confirmamos esta hipótese. Observamos que é necessário examinar o afastamento – e/ou a redução da crítica radical – das abordagens interseccionais da questão da *classe social*, sendo um campo intrigante e complexo de realizar o aprofundamento das pesquisas. Por fim, recomendamos que os estudos apurem de modo mais crítico a relação com o *processo saúde-doença*, radicalizando as críticas a construção hegemônico-ocidental sobre: *corpo, identidades individuais e coletivas e natural-biológico-social*. É urgente a construção de um campo interseccional, na área da saúde, que não divida o biológico do social, mas compreenda a totalidade deste processo e suas mediações.

Discutimos, demonstramos, justificamos e assumimos posição no emprego da *interseccionalidade* como uma *ferramenta analítica* sinérgica para interpretar as *desigualdades em saúde*. O campo de estudo permanece aberto para o diálogo e construções coletivas que carreguem em seu bojo a categoria principal que mobiliza o emprego da *interseccionalidade: a justiça social*. Assim, procuramos contribuir para que a *teoria e prática* nas *políticas sociais* sejam cada vez mais *críticas e decoloniais*, no horizonte: a construção de uma sociedade que elimine *todas* as formas de opressão/exploração.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Revista Ciência e Saúde Coletiva – História da Revista.** [2023]. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre-a-revista> Acesso em: 29 abr. 2023.

ABRASCO. **Sobre a ABRASCO.** Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [2023] Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreabrasco/> Acesso em: 12 abr. 2023.

ACESSO à saúde no país é limitado pela idade, pelo gênero e pela orientação sexual. **Jornal da USP.** 05 abr. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/aceso-a-saude-no-pais-e-limitado-pela-idade-pelo-genero-e-pela-orientacao-sexual/> Acesso em: 12 maio 2023.

AGUDO, Alejandra. Quase metade das mulheres não decide plenamente sobre o seu corpo. **El País Brasil.** Madri, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-04-14/quase-metade-das-mulheres-nao-decide-plenamente-sobre-seu-corpo.html> Acesso em: 20 abril 2022.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade.** São Paulo: Jandaíra, 2022.

ALBUQUERQUE, Guilherme de Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n.103, p.953-965. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.

ALESSI, Gil. Mulheres enfrentam alta de feminicídio no Brasil da pandemia e o machismo estrutural nas instituições. **El País Brasil.** 29 dez. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-29/mulheres-enfrentam-alta-de-femicidios-no-brasil-da-pandemia-e-o-machismo-estrutural-das-instituicoes.html> Acesso em: 10 abr. 2022.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, A.; FRANÇA, L.; MELO, A. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (online).** 2021, v.25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hCWjdPQJqjzp7Q3wfQGqxc/?lang=pt#> Acesso em: 20 jan. 2022.

ALMEIDA, Ana Mattos Brito de *et. al.* Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** 2021, v.25. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/hCWjdPQJqzpz7Q3wfQGqxc/#> Acesso em: 07 maio 2023.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**. 2018, n.133, p.547-565. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxMVbL5VP/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 08 maio 2023.

BALESTRIN, Luciana. O sul global como projeto político. **Haos – Horizonte ao sul**. 15 jul. 2020. Disponível em: <https://www.horizontesaosul.com/single-post/2020/06/30/o-sul-global-como-projeto-politico> Acesso em: 20 ago. 2022.

BANCO MUNDIAL. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. **Banco Mundial (BM)**. 2007. Disponível em: < <http://200-98-146-54.cloudouol.com.br/bitstream/123456789/1302/1/Brasil%20Governança%20no%20sistema%20único%20de%20saúde%28SUS%29%20do%20Brasil.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2021.

BANCO MUNDIAL. Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Banco Mundial (BM)**. 2019. Disponível em: < <https://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2021.

BANCO MUNDIAL. Relatório sobre o desenvolvimento mundial (1997): O Estado num mundo em transformação. **Banco Mundial (BM)**. 1997. Disponível em: < <https://documents1.worldbank.org/curated/en/634101468162557539/pdf/341310PORTUGUE18213137771701PUBLIC1.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2021.

BARATA, Rita Barradas. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et. al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de Covid-19: diálogos e possibilidade. **Saúde e Sociedade**. 2021, v. 30, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/#> Acesso em: 07 maio 2023.

BATALHA, Elisa. Para entender o (sub)financiamento do SUS. [Matéria extraída da edição n. 116 da Revista Radis] **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**. 17 maio 2012. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/para-entender-o-subfinanciamento-do-sus/>  
Acesso em: 09 set. 2022.

BATISTA, Vera. Em meio à pandemia operadoras de planos de saúde têm lucros recordes. **Correio Braziliense**. 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/04/4918994-em-meio-a-pandemia-operadoras-de-planos-de-saude-tem-lucros-records.html> Acesso em: 12 maio 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BENACH, Joan; TARAFÀ, Gemma; MUNTANER, Carles. El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 26, n. 1, p. 80-82, feb. 2012. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000100015&lng=es&nrm=iso) Acesso em: 18 jun. 2022.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento\\_do\\_2002.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002.pdf) Acesso em: 30 jun. 2023.

BERNARDO, André. Por que a Semana de Arte Moderna ainda é um marco da cultura 100 anos depois. **BBC News Brasil**. 12 fev. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-60321269> Acesso em: 03 jun. 2022.

BETIM, Felipe. Lucro dos planos de saúde cresce durante a pandemia, apesar da crise econômica e do desemprego. São Paulo. 22 dez. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2020-12-22/lucro-dos-planos-de-saude-cresce-durante-a-pandemia-apesar-da-crise-economica-e-do-desemprego.html> Acesso em: 12 maio 2023.

BETIM, Felipe. O que significou o AI-5 para o Brasil, segundo o historiador Carlos Fico. **El País Brasil**. São Paulo, 28 novembro de 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/11/26/politica/1574785901\\_729738.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/11/26/politica/1574785901_729738.html) Acesso em: 10 ago. 2022.

BIERNATH, André. Covid-19: como a proposta de que empresas “furem fila” da vacina pode atrapalhar o controle da pandemia. **BBC News Brasil**. São Paulo, 27 abr. 2021. Disponível em:

<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56824217>> Acesso em: 23 maio 2021.

BORDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 9 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Roseli Magalhaes de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 869-897. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt> Acesso em: 12 jan. 2022.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade e diferenciação. **Cadernos pagu**. Campinas, 26, jan, jun 2006, p. 329-376. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 abr. 2023.

BRANDÃO, Antônio Carlos. Crise e rodadas de neoliberalização: impactos nos espaços metropolitanos e no mundo do trabalho no Brasil. **Cadernos metropolitanos** São Paulo, v.19, n.38, pp. 45-69, jan-abr 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/78dRFDXjLm9JJgG4jq8KSFD/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 13 abr. 2023.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, v.26, n.07, p.2673-2682. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wDjVt3n5DNQGptZ7qHr9x7M/#ModalArticles> Acesso em: 07 maio 2023.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristina da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2021, v. 25. N. supl 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQLHJxKPNF/#> Acesso em: 07 maio 2023.

BRANDÃO, Lucas Coelho. **Os movimentos sociais e a assembleia nacional constituinte de 1987-1988: entre a política institucional e a participação popular**. São Paulo, 2011. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-16082012-125217/publico/2011\\_LucasCoelhoBrandao.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-16082012-125217/publico/2011_LucasCoelhoBrandao.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 54.ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Portaria GM/MGI nº1.369, de 6 de abril de 2023**. Brasília, DF: Diário Oficial da União [2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/mgi-n-1.369-de-6-de-abril-de-2023-475794821> Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Ministério da Saúde (MS)**. Brasília, 1986. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)> Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Declaração de Alma Ata**. [1978]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 06 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf) Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde (MS)**. Ottawa, 1986. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Brasília, DF. [2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html) Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma Ata sobre cuidados primários. **Ministério da Saúde (MS)**. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. **Plataforma Sucupira**. Conheça a avaliação. [2023] Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/> Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. **Plataforma Sucupira**. Qualis Periódicos. [2023] Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf> Acesso em: 12 jun. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. MOTA, Ana Elisabete et al (org) **In: Serviço**

**Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 2006. Disponível em: < [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-3.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf)> Acesso em: 19 abr. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo temer. **Argum.** Vitória, v. 10, n.1, p. 9-23, jan-abr. 2018. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545985>> Acesso em: 13 abr. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. A Saúde nos governos temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social.** Brasília, v.22, n.46, jan-jul. 2020. Disponível em: < [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630/25147](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147)> Acesso em: 07 maio 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. MOTA, Ana Elisabete et al (org) **In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 2006. Disponível em: < [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf)> Acesso em: 10 abr. 2021.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Publica.** Medellín, v.31, n.1. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002) Acesso em: 12 fev. 2023.

BRITO, Gilberto. Crise na atenção básica amplia desigualdades no SUS. **Outras palavras.** 16 abr. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/crise-na-atencao-basica-amplia-desigualdades-no-sus/> Acesso em: 16 maio 2023.

BRITO, Gilberto. Doenças evitáveis e o papel do racismo estrutural. **Outras palavras.** 22 mar. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/doencas-evitaveis-e-o-papel-do-racismo-estrutural/> Acesso em: 10 maio 2023.

BUNCHAFT, Maria Eugenia; GARCIA, Ivan Simões. Trabalho social-reprodutivo, direito à saúde e Covid-19: uma reflexão a luz da teoria da interseccionalidade de Fraser. **Revista do direito.** (66), p. 2-22. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/17527> Acesso em: 08 maio 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis,** Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006)> Acesso em: 29 abr. 2021.

CABRAL, Cristiane; BRANDÃO, Elaine Reis. Uma bricolagem de experiências contraceptivas: desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva. **Teoria e Cultura**. 2021, v.16, n.1. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30656> Acesso em: 09 maio 2023.

CAMILO, C.; KAHHALE, E.; FERREIRA, M.; SCHVEITZER, M. Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais. **Saúde e Sociedade (online)**. 2021 v.30, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HhZ4VzNvQBjXHYpWHkJsFJz/?lang=pt#> Acesso em: 01 fev. 2022.

CARNEIRO, Rosana. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**. Londrina, v. 22, n.2, p. 394-424, 2017. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/23609> Acesso em: 09 maio 2023.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Portal Geledés**. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/> Acesso em: 13 nov. 2022.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**. São Paulo, v.17, n.49. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9948> Acesso em: 12 nov. 2022.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de; JÚNIOR, Natan dos Santos Rodrigues. Modelo de ajuste nos governos petistas em meio à ideologia da conciliação de classes: chão histórico do Golpe de 2016 no Brasil contemporâneo. **Em Pauta**. Rio de Janeiro, 2019, n.44, v.17, p.274-291. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45245> Acesso em: 18 abr. 2021.

CEBES. **O que é o CEBES?** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. [2023] Disponível em: <https://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/> Acesso em: 10 abr. 2023.

CEBES/OJS/PKP. **SAÚDE EM DEBATE – Sobre a revista**. [2023]. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/about> Acesso em: 09 jun. 2023.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. A questão democrática na área da saúde. **CEBES**. 2021. Disponível em: [http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes\\_Saúde-e-Democracia.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Saúde-e-Democracia.pdf) Acesso em: 01 abr. 2021.

CESARO, Bruna Campos de *et. al.* Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Rev. Panam. Salud Publica.** 2018, 42. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49562> Acesso em: 08 maio 2023.

COHN, S. PIMENTA, H (org.). **Maio de 68.** Rio de Janeiro: Beco do Azogue, 2008.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo, 2021

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias:**a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Boitempo, 2022.

Como o racismo ambiental afeta a vida das pessoas negras e indígenas. **CONECTAS Direito Humanos.** 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/noticias/entrevista-como-o-racismo-ambiental-afeta-a-vida-das-pessoas-negras-e-indigenas/> Acesso em: 12. Jan. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. **Participação dos movimentos sociais foi imprescindível para que Constituição se tornasse cidadã.** 2018. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/participacao-dos-movimentos-sociais-foi-imprescindivel-para-que-constituicao-se-tornasse-cidada/> Acesso em: 10 fev. 2023.

CORRÊA, M.; MOURA, L.; ALMEIDA, L.; ZIRBEL, I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde e Sociedade (online).** 2021, v,30, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mWbM6RR4wzCTvpvqJ5tfFHB/?lang=pt#> Acesso em: 20 jan.2022.

CORRÊA, Milena Dias *et al.* As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde e Sociedade.** 2021, v. 30, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mWbM6RR4wzCTvpvqJ5tfFHB/#> Acesso em: 06 maio 2023.

COSTA, Gracyelle. Trabalhadores negros na origem da política social brasileira. **Em Pauta.** Rio de Janeiro, n.46, v.18, p.68-84. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/51982> Acesso em: 12 dez. 2022.

COSTA, Mariana. Exploração do trabalho e violações: a rotina de mulheres na produção de frutas para exportação. **O joio e o trigo.** 10 abr. 2023. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2023/04/exploracao-trabalho-mulheres-frutas-exportacao/> Acesso em: 15 maio 2023.

COUTO, Marcia Thereza; DANTAS, Suellen Maria Vieira. Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade. **Saúde e Sociedade**. 2016, v.25, n. 4, p.857-868. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JX6bK3MKGb5gpbY9T8y4S6m/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 07 maio 2023.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.10, n.1, p.171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 19 jan. 2022.

CZERESNIA, Dina. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DADOS, Nour; CONNELL, Raewyn. The Global South. **Contexts**. 2012, v.11, n.01, pp. 12-13. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1536504212436479> Acesso em: 15 ago. 2022.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus *et. al.* Cuidando de pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária à saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em debate**. 2022, v.46, n.132, p.163-174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XqmLCJ7cLZg94kp8DjjqKSy/#> Acesso em: 12 maio 2023.

DINIZ, Debora; CARINO, Gisele. Violência Obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres. **El País Brasil**. 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734\\_101001.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html) Acesso em: 04 fev. 2022.

DINIZ, Margareth; LOPES, Leandro de Proença. A formação inicial de professoras marcada pela interseccionalidade e o impacto na saúde física e mental das docentes. **Revista Formação Docente**. 2022, v.14, n.31. Disponível em: <https://revformacaodocente.com.br/index.php/rbpf/article/view/656#:~:text=A%20profiss%C3%A3o%20docente%20tem%20sido,da%20pandemia%20de%20Covid%202019>. Acesso em: 08 maio 2023.

DUDZIAK, Elisabeth. O que é literatura cinzenta? **ABCD USP**, 16 ago. 2021. Disponível em: <https://www.abcd.usp.br/noticias/o-que-e-literatura-cinzenta/> Acesso em: 11 out. 2022.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616.pdf> Acesso em: 12 abr. 2021.

EVANGELISTA, Diogo Prado. Revolução burguesa dependente e contrarrevolução no Brasil. **Revista Katálysis** [online]. 2021, v. 24, n. 1, pp. 86-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/9jks3tDSR4DDFQwn7c8TvXt/#> Acesso em: 30 jul. 2022.

FÉLIX-SILVA. Antonio Vladimir *et. al.* Psicologia da diferença, relações raciais e formação da (o) psicóloga (o). **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2022, v.42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/83jpkXnXSWfDVw4nVrN4jLK/#> Acesso em: 11 maio 2023.

FERNANDES, Florestan. **A revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. 5 ed. São Paulo: Globo, 2006.

FIGUEIREDO, Cecília. Ministro da saúde de Bolsonaro é o primeiro a propor cobranças de atendimento no SUS. **Brasil de Fato**. 29 maio de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/05/29/ministro-da-saude-de-bolsonaro-e-o-primeiro-a-propor-cobranca-de-atendimentos-no-sus/> Acesso em: 10 fev. 2022.

FLEURY, Sônia (org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. Disponível em: <http://cebes.org.br/biblioteca/saude-e-democracia-a-luta-do-cebes/> Acesso em: 13 abr. 2021.

FLEURY, Sônia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2009, v.14, n.3, pp.743-752. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GbXrGPf6Mmpvdc3njYY3bNK/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 01 maio 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 67 ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FUENTES, Patrick. Racismo ambiental é uma realidade que atinge populações vulnerabilizadas. **Jornal da USP**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/racismo-ambiental-e-uma-realidade-que-atinge-populacoes-vulnerabilizadas/> Acesso em: 12 jan. 2022.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Verbetes: Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). **FGV/CPDOC**. 2022. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-previdencia-social-inps> Acesso em: 18 jul. 2022.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Verbetes: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). **FGV/CPDOC**. 2022. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto->

[nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps](#) Acesso em: 10 jul. 2022.

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre: L&PM, 2019.

GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM, 2019.

GALEANO, Eduardo. **Patás arriba**: la escuela del mundo al revés. América Latina: Montevideo [Uruguai], 1999.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.41, n 112, p. 63-76, mar. 2017. Disponível em: <  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0103-11042017000100063&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0103-11042017000100063&lng=en&tlng=pt)> Acesso em: 12 abr. 2022.

GARCIA, Maria Fernanda. Ditadura: hospitais públicos só atendiam contribuintes da previdência. **Observatório do Terceiro Setor**. 26 out. 2018. Disponível em:  
<https://observatorio3setor.org.br/noticias/ditadura-hospitais-publicos-so-atendiam-contribuintes-da-previdencia/> Acesso em: 15 mar. 2022.

GIOVANELLA, Ligia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v.23, n.6, pp.1763-1776. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/?lang=pt#>> Acesso em: 22 abr. 2021.

GONZALES, Léilia; HASELBANG, Carlos. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

GONZALEZ, Alicia; BORGES, Rodolfo. Pandemia adia igualdade de gênero por mais uma geração. **El País Brasil**. Madri/São Paulo, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2021-03-31/pandemia-adia-igualdade-de-genero-por-mais-uma-geracao.html> Acesso em: 23 maio. 2022.

GONZALEZ, Léilia. Por um feminismo afro-latino-americano. *In.*: CÍRCULO PALMARINO. **Caderno de formação política do círculo palmarino** n° 1. 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod\\_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf) Acesso em: 12 fev. 2023.

GONZALEZ, Léilia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *In*: **Revista Ciência Sociais Hoje**. Anpocs, 1984, p.223-244. Disponível em: <  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod\\_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20Lélia%20-](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20Lélia%20-)

[%20Racismo\\_e\\_Sexismo\\_na\\_Cultura\\_Brasileira%20%281%29.pdf](#)

Acesso em: 13 fev. 2023.

GRANT, Maria J; BOOTH, Andrew. A tipology of reviews: an analysis of 14 reviews types and associated methodologies. **Health Information and Library Journal**. 2009, 26, p. 91-108. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x> Acesso em: 14 out. 2022.

GUEDES, Aline. Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. **Agência Senado**. Brasília, DF. 14 out. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos> Acesso em: 13 maio 2023.

GUERRA, Yolanda *et. al.*(org.). **Serviço social e seus fundamentos: conhecimento e crítica**. 2.ed. Campinas: Papel Social, 2019.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 26 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2016.

HOBBSAWN, Eric. **A era dos extremos: O breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das letras, 1995.

HOLANDA, Sergio Burarque de. **Raízes do Brasil**. 27 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014

hooks,bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista brasileira de Ciência Política**. n.16. Brasília, jan. abr. 2015. pp.193-210. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/mrjHhJLHZtfyHn7Wx4HKm3k/?lang=pt#t#ModalArticles> Acesso em: 10 fev. 2023.

HORTELAN, Michele dos Santos *et. al.* O papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2019, 32(2), p. 229-236. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tt3Y6pqFfw5b8KrymRVmBYb/?lang=pt#:~:text=Os%20gestores%20que%20atuam%20na,básicas%20de%20saúde%20e%20especializada>. Acesso em: 12 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE (SIDRA). **Tabela 8076 – Pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência sexual alguma vez na vida, por sexo e situação do domicílio**. IBGE, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8076#resultado> Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**. IBGE (SIDRA), 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns>. Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Brasília, IPEA, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf> Acesso em: 12 fev. 2023.

INTERFACE. **INTERFACE – Comunicação, saúde e educação – A revista**. [2023]. Disponível em: <https://interface.org.br/a-revista/> Acesso em: 01 jun.

JOANNA BRIGGS INTITUTE. **JBIManual for evidence synthesis – 11.1. Why a scoping review?** (2022) JBI. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687794/11.1.1+Why+a+scoping+review%3F> Acesso em: 12 dez. 2022.

JOANNA BRIGGS INTITUTE. **JBIManual for evidence synthesis – 11.2. Development of a scoping review protocol**. (2022) JBI. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687810/11.2+Development+of+a+scoping+review+protocol> Acesso em: 10 dez. 2022.

JOANNA BRIGGS INTITUTE. **JBIManual for evidence synthesis – 11.3. The scoping review and summary of the evidence**. (2022) JBI Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+a+nd+summary+of+the+evidence> Acesso em: 12 dez. 2022.

JOANNA BRIGGS INTITUTE. **JBIManual for evidence synthesis – Appendix 11.2PRISMA ScRExtension Fillable Checklist**. (2022) JBI. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist> Acesso em: 09 dez. 2022.

LAURELL, Asa Cristina. La salud enfermedad como proceso social. **In: Revista Latinoamericana de Salud**. México, 1981, p. 7-25. Disponível em: [https://www.terceridad.net/SP3/Biblio%20SPIII\\_2011\\_I%20manolo/Laurell-LA%20SALUD%20ENFERMEDAD%20COMO%20PROCESO%20SOCIAL.pdf](https://www.terceridad.net/SP3/Biblio%20SPIII_2011_I%20manolo/Laurell-LA%20SALUD%20ENFERMEDAD%20COMO%20PROCESO%20SOCIAL.pdf)> Acesso em: 01 abr. 2021.

LESSA, Sergio. Capítulo II - Saúde, moradia, educação, racismo e direitos civis, migrantes, crianças e adolescentes. In: **Capital e Estado de bem-estar. O caráter de classe das políticas públicas**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013. Pp. 35-88.

LESSA, Sergio. Capítulo V - O que é mesmo o Estado de bem-estar? In: *Capital e Estado de bem-estar. O caráter de classe das políticas públicas*. São Paulo: Instituto Lukács, 2013. Pp. 175-219.

LIMA, Fernanda Felício de *et. al.* Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. **Saúde em debate**. 2022, v.46, n.132, p. 76-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kBkzMDZQV9yQKq8VH7csFjv/#> Acesso em: 06 maio 2023.

LÓPEZ, Laura Cecília. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. **Saúde e Sociedade**. 2011, v. 20, n. 3, p.590-603. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BXb3GXHzzvrvw6FTzv8pXBBv/?lang=pt#:~:text=O%20HIV%2FAids%20expressa%20a,%2C%20sexualidade%2C%20raça%20e%20HIV>. Acesso em: 08 maio 2023.

MACHIN, Rosana *et. el.* Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022, v.27, n.10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cd97PnSf9Q3kLMRkDZCwx6b/#> Acesso em: 06 maio 2023.

MAIOR sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. **UNA-SUS** [Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde]. 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos> Acesso em: 10 dez. 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MELO, Hildete Pereira de; THOMÉ, Dèbora. **Mulheres e poder: histórias, ideias e indicadores**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.

MELO, Hildete Pereira de. **Os cuidados no Brasil: mercado de trabalho e percepções**. 1 ed. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/19650.pdf> Acesso em: 10 jan. 2022.

MENDES, Felipe. Levantamento revela aumento da desigualdade entre rendimentos dos mais ricos e dos mais pobres. **Brasil de Fato**. Rio de Janeiro, 01 maio 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/05/01/levantamento-revela-aumento-da-desigualdade-entre-rendimentos-dos-mais-ricos-e-mais-pobres> Acesso em: 15 maio 2023.

MENEGHEL, Stela Nazareth. Consta histórias – experiências e memórias. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2022, v.46, n.01. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/nHMynXHtmdtZDDT5yCz8PCk/#> Acesso em: 11 maio 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de saúde pública**. 4,1988, p. 363-381. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/sczC7pmDYhxqNqpzRBrQj6K/?lang=pt#:~:text=A%20visão%20popular%20da%20etiologia,%2C%20emocional%2C%20sobrenatural%20e%20ecológica>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CAPES, 2014. Sobre a avaliação. [2023] Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/avaliacao-o-que-e/sobre-a-avaliacao-conceitos-processos-e-normas/conceito-avaliacao> Acesso em: 12 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais - Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Biblioteca Virtual da Saúde/ Ministério da Saúde**. 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_sau\\_de\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_sau_de_relatorio_final.pdf) Acesso em: 13 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha – Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde (CNDSS). Ministério da Saúde/Fiocruz/World Health Organization. **Biblioteca Virtual da Saúde/ Ministério da Saúde**. 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf> Acesso em: 12 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/UNA-SUS. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. **Ministério da saúde (MS)**. Brasília, 21 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos> Acesso em: 10 fev. 2022.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de *et. al.* Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020, v.18, n.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YMGGmNYMgTfCsLSpPB5ftvP/#> Acesso em: 11 maio 2023.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da Senzala**. 3 ed. São Paulo. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584886/mod\\_resource/conten](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584886/mod_resource/conten)

[t/2/14%20-%20Rebeliões-da-Senzala-Clovis-Moura\\_Completo.pdf](#)  
Acesso em: 12 abr. 2021.

NAVARRO, Vicente. What we mean by social determinants of health. **Int Journal Health Service**. 2009; 39(3), 423-441. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19771949/> Acesso em: 12 jul. 2022.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Determinantes, determinação e determinismos sociais. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.23, n.83, p.397-403. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800007.pdf> Acesso em: 12 mar. 2023.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Revista Serviço Social e Saúde**. Campinas, n.12, dez 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634832> Acesso em: 12 jan. 2022.

NORONHA, José Carvalho de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.847-849. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KM8zmWvsKqQkWLLCSx5kPsB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 jan. 2023.

OJS/PKP. **Uma breve história das revistas científicas**. 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/announcement/view/22> Acesso em: 21 abr. 2023.

OLIVEIRA, E.; COUTO, M.; SEPARAVICH, M.; LUIZ, O. Contribuição da interseccionalidade na compreensão saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (online)**. 2020, v.24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/?lang=pt#> Acesso em: 10 fev. 2022.

OLIVEIRA, Elda de *et. al.* Adolescentes, áreas de pobreza, violência e saúde pública. **Revista brasileira de enfermagem**. 2022, v.75, suppl 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bKrWQ7stN9nwpFFvVQQSFqN/?lang=pt#> Acesso em: 11 maio 2023.

OLIVEIRA, Elda de *et. al.* Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contexto de

pobreza urbana. **Interface – Comunidade, Saúde, Educação**. 2020, v. 24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/?lang=pt#> Acesso em: 07 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Conferência Mundial sobre determinantes sociais da saúde. **OMS**. Brasil, out. 2011. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf) Acesso em: 19 abr. 2021.

Os personagens – Antonio Delfim Netto. **Folha de São Paulo**. 2008. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/hotsites/ai5/personas/delfimNetto.html> Acesso em: 10 fev. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **A reforma sanitária brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: Contribuição para a compreensão crítica. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/555555555555.pdf> Acesso em: 10 abr. 2021.

PAJOLLA, Murilo. Por que os povos indígenas acusam Bolsonaro de genocídio. **Brasil de Fato (BdF)**. Lábrea, 19 abril 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/19/bdf-explica-por-que-os-povos-indigenas-acusam-bolsonaro-de-genocidio> Acesso em: 12 jun. 2022.

Pandemia evidencia ainda mais a desigualdade de gênero. **Jornal da USP**. 26 jun. 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-evidencia-ainda-mais-a-desigualdade-de-genero/> Acesso em: 10 abr. 2022.

Participação dos movimentos sociais foi imprescindível para que Constituição se tornasse cidadã. **Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS)**. 05 de julho de 2018. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/participacao-dos-movimentos-sociais-foi-imprescindivel-para-que-constituicao-se-tornasse-cidada/> Acesso em: 20 abr. 2021.

PORTAL GELEDÉS. O que foi o movimento de eugenia no Brasil: tão absurdo que é difícil acreditar. **Portal Geledés**. 16 jul. 2017. Disponível

em: <https://www.geledes.org.br/eugenia-no-brasil-movimento-tao-absurdo-que-e-dificil-acreditar/> Acesso em: 17 jul. 2022.

PRADO JÚNIOR, Caio; FERNANDES, Florestan. **Clássicos sobre a revolução brasileira**. São Paulo: Expressão popular, 2000. Disponível em: < <https://contrapoder.net/wp-content/uploads/2020/04/CAIO-PRADO-JR-A-revolucao-brasileira.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2021.

PRADO JÚNIOR, Caio. **Formação do Brasil contemporâneo**. 6. Ed. Editora Brasiliense, 1961. Disponível em: < <https://favaretoufabr.files.wordpress.com/2014/03/formac3a7c3a3o-do-brasil-contempor3a2neo-caio-prado-junior.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2021.

PRADO-JÚNIOR, Caio. **História Econômica do Brasil**. 16 ed. São Paulo: Brasiliense, 1973.

PRASHAD, Vijay. Não é amor, é trabalho não pago. **Brasil de Fato [BdF]**. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/29/nao-e-amor-e-trabalho-nao-pago> Acesso em: 20 jan. 2022.

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos & Contextos** Porto Alegre, 2012, 11(1), p. 116-128. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/11647> Acesso em: 12 jun. 2022.

PRESTES, Carlos R. S. *et al.* Estratégias de saúde realizadas por/para mulheres negras nas Américas: revisão de escopo. **Interface Brasil/Canadá**. 2018, v.18, n.3. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/interfaces/article/view/14611> Acesso em: 11 maio 2023.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: < [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf)> Acesso em: 10 abr. 2021.

RESENDE, Rodrigo. Relatório da CPI aponta que população negra foi a mais atingida durante a pandemia. **Rádio Senado**. 29 out. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/29/relatorio-da-cpi-aponta-que-populacao-negra-foi-mais-atingida-durante-a-pandemia> Acesso em: 19 abr. 2022.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala**. Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

ROCHA, Lucas. Novo programa do governo busca promover equidade de gênero e raça no SUS. **CNN Brasil**. São Paulo. 08 mar. 2023. Disponível

em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/novo-programa-do-governo-busca-promover-equidade-de-genero-e-raca-no-sus/> Acesso em: 10 maio 2023.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2015, v.49, n.01, pp. 129-135. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxRj/?lang=pt#>> Acesso em: 12 abr. 2021.

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica sobre a violência obstétrica no Brasil. **FIOCRUZ – Comunicação e Informação**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil> Acesso em: 12 jan. 2023.

ROSSI, Mariana. População negra vai à justiça para contar seus mortos por coronavírus e expõe leitura deformada da pandemia. **El País Brasil**. São Paulo, 15 maio 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-15/populacao-negra-vai-a-justica-para-contar-seus-mortos-por-covid-19-e-expoe-leitura-deformada-da-pandemia.html> Acesso em: 19 abr. 2022.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Editora campus, 1979.

SAÚDE perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC/2016. **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. [Ascom CNS, com informações de Brasil de Fato]. Brasília, DF. 28 de fev. 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016> Acesso em: 10 nov. 2022.

SCHAIBER, Lilia Bilma *et. al.* A revista de saúde pública na produção bibliográfica sobre Violência e Saúde (1967-1015). **Revista de Saúde Pública**. 2016, v.50, n.0, 63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kjk3p6Yhw8CvGZJ54YpQYBr/abstract/?lang=pt#> Acesso em 07 maio 2023.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SCHWARZ, Lilia. Semana de Arte Moderna em São Paulo e não de São Paulo. **Nexo Jornal**. 14 fev. 2022. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/colunistas/2022/Semana-de-Arte-Moderna-em-São-Paulo-e-não-de-São-Paulo> Acesso em: 13 jun. 2022.

SCHWINGEL, Samara; DUTRA, Francisco. No DF, 75% da população negra utiliza exclusivamente o SUS, diz estudo. **Metrópoles**. 18 nov. 2022. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/no-df-75-da-populacao-negra-utiliza-exclusivamente-o-sus-diz-estudo> Acesso em: 12 maio 2023.

SCIELO. **Cadernos de saúde pública – todos os números**. [2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/grid> Acesso em: 29 abr. 2023.

SCIELO. **Ciência e Saúde Coletiva – todos os números**. [2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/grid> Acesso em: 29 abr. 2023.

SCIELO. **Interface – comunicação, saúde, educação – todos os números**. [2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/grid> Acesso em: 29 abr. 2023.

SCIELO. **Saúde e Sociedade – todos os números**. [2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/grid> Acesso em: 01 jun. 2023.

SENADO FEDERAL. Constituições brasileiras. **Senado Federal: Senado notícias**. s/a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/constituicoes-brasileiras> Acesso em: 02 jul. 2022.

SILVA, Roseane Amorim da; MENEZES, Jaileila de Araújo. Os significados do uso do álcool entre jovens quilombolas. **Ver. Latinoam. Cienc.ninez juv**. Manizales, v.14, n.1, p. 493-504, jan 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2016000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2016000100034&script=sci_arttext) Acesso em: 11 maio 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serviço Social e Sociedade**. jan 2020 (137) p. 174-191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/sgbDYT48WL6CBnmVVcTRvpR/?lang=pt#> Acesso em: 12 fev. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.137, p. 174-191, abr. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282020000100174&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282020000100174&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 abr.2022.

SOUZA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2018, v.34, n.10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Lp4wHx4dhrMnZdqw76mn7MM/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 07 maio 2023.

SOUZA, Eduardo Sodré de; TANAKA, Luiza Hirome. Cuidado em saúde: pesquisa-ação com pessoas trans em situação de rua. **Revista Brasileira**

de **Enfermagem**. 2022, v.75, n.suppl 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yhwykMJV5LpzjVvwLzwJQcc/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 07 maio 2023.

TEODORO, Cristina. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. **Zero-a-seis**. v.24, n. Especial (2022). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/87381> Acesso em: 09 maio 2023.

TOLEDO, Elisa. O aumento da violência contra a mulher na pandemia de Covid-19: um problema histórico. **Agência Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-aumento-da-violencia-contra-mulher-na-pandemia-de-covid-19-um-problema-historico> Acesso em: 10 jun. 2022.

TRABALHADORES da saúde acusam prefeitura do Rio de terceirizar serviços do SUS. **Brasil de fato**. Rio de Janeiro, 26 jul. 2021. Disponível em: <https://www.brasilefatorj.com.br/2021/07/26/trabalhadores-da-saude-acusam-prefeitura-do-rio-de-terceirizar-servicos-do-sus> Acesso em: 10 maio 2023.

TRABALHO de cuidado: uma questão também econômica. **OXFAM Brasil**. 23 jan. 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/trabalho-de-cuidado-uma-questao-tambem-economica/> Acesso em: 20 mar. 2022.

UNICAMP. **QUALIS – CAPES**. Universidade de Campinas. Sistema de Bibliotecas da UNICAMP. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/sbu/qualis-capes/> Acesso em: 12 abr. 2023.

UNIVERSITY OF MANITOBA. **KS Support for Rady Faculty of health sciences – What is a Scope Review?** Disponível em: <https://libguides.lib.umanitoba.ca/RFHS-KSsupport/ScopingReview> Acesso em: 12 jan. 2023.

USP/OJS/PKP. **SAÚDE E SOCIEDADE – Sobre a revista**. [2023]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/about> Acesso em: 02 jun. 2023.

VENKATACHALAM, D.; MISHRA, G.; FATIMA, A.; NADIMPALLY, S. “Marginalizing” health: employing an equity and intersectionality frame. **Saúde em Debate (online)**. 2020, v.44, n.spel. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jXDMNsFh9L3jBjQNKhh7pgG/?lang=en#> Acesso em: 10 fev. 2022.

VERENICZ, Marina; CÉSAR, Caio. Tribunal Permanente dos Povos acusa Bolsonaro por genocídio e crimes contra a humanidade. **Carta Capital** [online]. 03 junho 2022. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/carta-capital/tribunal-permanente-dos->

[povos-acusa-bolsonaro-por-genocidio-e-crimes-contra-a-humanidade/](#)  
Acesso em: 10 jul. 2022.

VIEIRA, Vera Maria Sergio de Abreu; TORRENTÉ, Monica de Oliveira Nunes de. Saúde mental e Interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2022, v. 26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6RPNvjyCvgjmZjMgvSDDpZq/#:~:text=Os%20resultados%20apontam%20a%20interseccionalidade,e%20estigmas%20sobre%20saúde%20mental>. Acesso em: 06 maio 2023.

VOCÊ sabe o que são operadores booleanos? **CAPCS UERJ**. 9 dez. 2020. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/voce-sabe-o-que-sao-operadores-booleanos/> Acesso em: 12 out. 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2023.

WESTIN, Ricardo. Há 40 anos, Lei da Anistia preparou caminho para fim da ditadura. **Senado Federal**. 05 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-40-anos-lei-de-anistia-preparou-caminho-para-fim-da-ditadura> Acesso em: 02 maio 2021.

WESTIN, Ricardo. Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos. **Senado Federal**. 03 de junho de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos> Acesso em: 10 jul. 2022.

WESTIN, Ricardo. Há 170 anos, lei de terras oficializou opção do Brasil pelos latifúndios. **Senado Federal**. Ed.71. 14 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-170-anos-lei-de-terras-desprezou-camponeses-e-oficializou-apoio-do-brasil-aos-latifundios> Acesso em: 19 maio 2022.

WHO we are? [Joana Briggs Institute] – About JBI. **JBI** [Joana Briggs Institute]. Disponível em: <https://jbi.global/about-jbi> Acesso em: 09 nov. 2022.

WORLD BANK. Governance in Brazil's Unified Health system (SUS): raising the quality of public spending and resource management. **World Bank**. 2007. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/173721468019759944/pdf/366010BR.pdf> Acesso em: 22 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. Introducing WHO/Europe. **WHO/EUROPE**. 2021. Disponível em: <<https://www.euro.who.int/en/about-us>> Acesso em: 29 abr.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. **Social determinants of health: the solid facts**. 2. ed. WHO/EUROPE, 2003. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf) Acesso em: 29 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cobertura Universal de Saúde (CUS). **WHO**. 01 de abril de 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))> Acesso em: 12 maio 2021.

XAVIER, Eliana Costa; ROCHA, Kátia Bones. Subjetividade e interseccionalidade: experiência de adoecimento de mulheres negras com doença falciforme. **Avances em psicologia latino-americana**. Bogotá, 2017, v.35, n.2, p.267-282. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1794-47242017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 09 maio 2023.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – FICHA DE PESQUISA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**FICHA DE PESQUISA**

- 1) **Título do Artigo**
- 2) **Autor/Filiação**
- 3) **Revista em que o artigo foi publicado**
- 4) **Palavras-chaves/categorias centrais**
- 5) **Ano da publicação**
- 6) **Qualis da Revista**
- 7) **O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? (Sim ou Não)**
- 8) **O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? (Sim ou Não)**
- 9) **O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? (Sim ou Não)**
- 10) **O artigo trabalha com a interseccionalidade aplicada a análise do processo saúde-doença? (Sim ou Não)**
- 11) **O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? (Sim ou Não)**
- 12) **Qual é o objetivo do artigo?**
- 13) **Qual é a abordagem de saúde? Com o que saúde se relaciona no estudo?**
- 14) **Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?**
- 15) **Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação**
- 16) **Resumo**

**APÊNDICE B – ARTIGO 1**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **1**Data da coleta: **06/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde.**

2) Autor/Filiação:

**Rosana Machin – USP (Saúde Coletiva)**

**Danilo Borges Paulino – UFU (Saúde Coletiva)**

**Julia Clara de Pontes – USP (Saúde Coletiva)**

**Raphaella Rezende Nogueira Rodrigues – Centro Universitário de Pato Branco (Paraná)**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Ciência e Saúde Coletiva**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Diversidade; diferença; formação de profissionais de saúde; interseccionalidade; educação médica;**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? () sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não () não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Discutir a questão da diversidade a partir da sua incorporação na formação dos profissionais de saúde por meio da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) de dois cursos de graduação na área da saúde no Brasil: medicina e psicologia.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**O artigo trabalha com a formação em/da saúde.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é usada para pensar a formação em saúde de duas profissões da saúde, medicina e psicologia. Assim, ela é acionada para balizar a abordagem sobre diversidade e diferença, como um referencial teórico-político.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

COLLINS & BILGE, Interseccionalidade (2021)

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação.

16) Resumo:

O artigo tem como objetivo discutir a questão da diversidade a partir da sua incorporação na formação dos profissionais de saúde por meio da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de dois cursos de graduação na área da saúde no Brasil: medicina e psicologia. Para isso, problematiza a questão da diversidade a partir da contribuição das ciências sociais, ao considerar as múltiplas noções presentes na natureza das diferenças sociais e culturais, rompendo com conceitos essencialistas de diferença. Reflete-se sobre como a diversidade está presente nas diretrizes curriculares desses cursos e, a partir de trabalhos recentes, analisa-se como a diversidade tem sido contemplada na formação, bem como os principais desafios colocados. A interseccionalidade é considerada um referencial teórico político importante para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades que atuam de forma dinâmica, fluida e flexível a partir de contextos históricos particulares, sendo nesse sentido sensível para abordar a questão da diversidade na formação dos profissionais de saúde. Destaca-se a importância de realizar uma análise das diferenças, sugerindo um quadro analítico que articule discursos e práticas, formas de subjetivação e relações sociais.

**APÊNDICE C – ARTIGO 2**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **2**Data da coleta: **06/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero.**

2) Autor/ Filiação:

**Fernanda Felício de Lima – UFSCar**

**Sabrina Helena Ferigato – UFSCar**

**Carla Regina Silva – UFSCar**

**Ana Luiza de Oliveira e Oliveira - UFRN**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Saúde em debate**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Violência de gênero; Estudos de gênero; feminismo; interseccionalidade; saúde pública.**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A4**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não () não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Mapear e analisar as percepções de mulheres que atuam no campo da saúde coletiva brasileira sobre violências de gênero vividas e expressas em seus cotidianos, a partir do recorte de um estudo mais amplo.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde é acionada para abordar as profissionais da saúde coletiva e o cotidiano de violências que essas mulheres sofrem no ambiente da saúde coletiva.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é empregada para interpretar a violência de gênero no campo da saúde coletiva. Contribui para apontar a persistência e a gravidade das violências identificadas; delineando possibilidades de enfrentamento das violências.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

GONZALES, L. Por um feminismo afro-latino-americano.

RIBEIRO, D. O que é lugar de fala?

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.

16) Resumo:

Este artigo é fruto de uma pesquisa de mestrado que se propôs a mapear e analisar as percepções de mulheres que atuam no campo da saúde coletiva brasileira sobre violências de gênero vividas e expressas em seus cotidianos, a partir do recorte de um estudo amplo, intitulado 'Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo', desenvolvido pelo movimento de pesquisa-intervenção-luta de mulheres atuantes nesse campo, que formam a 'Coletiva Adelaides: Feminismos e Saúde'. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, do tipo pesquisa-intervenção, que parte do método da cartografia e dos referenciais teóricos das epistemologias feministas negras. Os resultados são apresentados com base na tipificação das violências percebidas pelas mulheres, na sua interface com o processo do trabalho em saúde e na cotidianidade, apontando para a persistência e a gravidade das violências identificadas no cotidiano de mulheres atuantes no campo da saúde coletiva e nas contribuições possíveis para os estudos de gênero, que se dão pelo aprofundamento e pela análise desse cenário a partir da articulação dos conceitos de interseccionalidade e política do empoderamento, bem como pelo delineamento de possibilidades para enfrentamento dessas violências.

**APÊNDICE D – ARTIGO 3**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **3**Data da coleta: **06/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira.

2) Autor/Filiação:

Vera Maria Sérgio de Abreu Vieira – UFBA

Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - UFBA

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Interface (Botucatu)

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Saúde mental; Universidade; Estudantes; Interseccionalidade.

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? (**X**) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? (**X**) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? (**X**) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim (**X**) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? (**X**) sim ( ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Analisar a saúde mental e a articulação com os eixos de opressão de estudantes de uma universidade pública brasileira através de entrevistas.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Saúde é acionada para refletir e abordar questões de saúde mental e/ou sofrimento mental.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

Utilizada para analisar os eixos de opressão e a articulação com a saúde/sofrimento mental de estudantes universitários que se autodeclararam de grupos que sofrem desigualdades. Interseccionalidade como uma ferramenta que acionada para interpretar a intersecção entre saúde mental e eixos de opressão.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.

BRAH, A. Diferença, Diversidade e diferenciação.

#### 16) Resumo:

O sofrimento/transtorno mental tem potencial para afetar qualquer pessoa, visto que viver em coletividade produz iniquidades que podem atuar sobre o bem-estar. Sendo que a universidade integra a rotina de pessoas nessa condição, torna-se necessário analisar fenômenos que podem determinar sua organização, como a saúde e as desigualdades sociais. Nesse contexto, este estudo realiza uma análise entre saúde mental e a intersecção de eixos de opressão. Trata-se de estudo quantitativo e qualitativo com técnicas de entrevista e análise documental. Do total de 217 estudantes, foram excluídos 43 por documentação incompleta ou inacessível. Para as entrevistas, consideraram-se estudantes que declaram viver sob desigualdades. De 12 convidados, sete participaram das entrevistas. Os resultados apontam a interseccionalidade como ferramenta adequada para qualificar a análise da realidade de estudantes que vivenciam sofrimento/transtorno mental. Destacaram-se questões de gênero, orientação afetivo-sexual, pobreza, cor e estigmas sobre saúde mental.

**APENDICE E – ARTIGO 4**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: 4

Data da coleta: 07/05/2023

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Cuidado em saúde: pesquisa-ação com pessoas trans em situação de rua.

2) Autor/Filiação:

Eduardo Sodré de Souza – Anhembi Morumbi e USP

Luiza Hiromi Tanaka - UNIFESP

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Revista Brasileira de enfermagem (REBEN)

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Cuidados de Enfermagem; Pessoas Transgênero; Pessoas em situação de rua; interseccionalidade; pesquisa qualitativa

5) Ano da publicação: 2021

6) Qualis da revista: A4

7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( X ) sim ( ) não

8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( X ) não

9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( X ) sim ( ) não

10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( X ) não

11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( X ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Analisar as representações sobre o cuidado em saúde prestado às pessoas trans em situação de rua.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Saúde é acionada para pensar a dimensão do cuidado. Utiliza-se saúde para referências as práticas e cuidados em saúde com foco na atenção à saúde. Compreende-se o cuidado em saúde de uma maneira técnica, relacional, estrutural e cidadania.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada para analisar o conteúdo da pesquisa, relacionada ao cuidado de saúde.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.

#### 16) Resumo:

Objetivos: analisar as representações sobre o cuidado em saúde prestado às pessoas trans em situação de rua. Métodos: pesquisa-ação, com participação de dez mulheres (três trans) e três homens cisgêneros. Realizaram-se grupos de educação popular em saúde, grupos focais, seminários e entrevistas, cujos dados foram organizados no *software* Nvivo<sup>®</sup>, submetidos à análise do conteúdo e interpretados à luz da teoria da interseccionalidade. Resultados: o cuidado em saúde foi representado pelas dimensões técnica, relacional, estrutural e cidadania. A relação gênero e pobreza determina necessidades específicas de saúde das pessoas trans em situação de rua. Considerações Finais: evidenciou-se a necessidade de ampliar concepções e práticas sobre o cuidado em saúde para satisfazer as necessidades em saúde específicas das pessoas trans em situação de rua. A enfermagem, com competência e sensibilidade cultural, pode contribuir com desfechos positivos em saúde e, conseqüentemente, romper com lógicas de exclusão, adoecimento e pobreza.

**APÊNDICE F – ARTIGO 5**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **5**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde.

2) Autor/Filiação:

Elaine Reis Brandão - UFRJ

Cristiane da Silva Cabral - USP

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Ciência e Saúde Coletiva

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Juventude; Contraceção reversível de longo prazo; Interseccionalidade; Saúde reprodutiva.

5) Ano da publicação: **2021**6) Qualis da revista: **A1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não () não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Discutir os desafios às políticas públicas de saúde para amparar adolescentes e jovens em suas trajetórias sexuais e reprodutivas, privilegiando a dimensão da interseccionalidade.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Saúde é pensada enquanto política pública, considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) e as ações para determinada população específica e determinada dimensão da saúde.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada para pensar a justiça reprodutiva e as iniquidades em saúde, no planejamento reprodutivo. Assim o estudo visa interpretar as políticas públicas de saúde, de planejamento familiar, através da dimensão da interseccionalidade.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

Iniciação sexual é um processo gradual de experimentação e aprendizado do repertório cultural sobre gênero, reprodução, contracepção, violência sexual, entre outros temas que circundam a sociabilidade juvenil. Ao contrário da perspectiva da abstinência sexual como panaceia para redução da “gravidez precoce” no Brasil, postula-se a abordagem da justiça reprodutiva como framework para enfrentar iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo. Discutem-se desafios às políticas públicas de saúde para amparar adolescentes e jovens em suas trajetórias sexuais e reprodutivas, privilegiando a dimensão da interseccionalidade. O foco recai nas iniciativas institucionais públicas de oferta de métodos contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração (LARC) no Sistema Único de Saúde, na última década. Do ponto de vista metodológico, tal reflexão se apoia em material empírico oriundo de pesquisa antropológica documental sobre tecnologias contraceptivas, no intuito de problematizar o que chamamos de “oferta seletiva” de tais dispositivos e seu viés discriminatório e estigmatizante. A defesa da ampliação da oferta contraceptiva no SUS, com acesso universal de todas as mulheres à LARC, distancia-se do que designamos como “coerção contraceptiva” em determinados grupos sociais.

**APÊNDICE G – ARTIGO 6**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: 6

Data da coleta: 07/05/2023

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades.

2) Autor/Filiação:

Jeanine Pacheco Moreira Barbosa – UFES

Rita de Cassia Duarte Lima – UFES

Gabriela de Brito Martins Santos – UFES

Solange Drumond Lanna – UFES

Maria Angélica Carvalho Andrade - UFES

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Saúde e Sociedade

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Violência contra a mulher; violência doméstica; interseccionalidade; pandemias.

5) Ano da publicação: 2021

6) Qualis da revista: A3

7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( X ) sim ( ) não

8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( X ) não

9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( X ) sim ( ) não

10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( X ) não

11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( X ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Problematizar as relações entre a violência contra as mulheres e o isolamento social durante a pandemia de covid-19, a partir do diálogo entre os aportes teóricos dos estudos interseccionais e as contribuições do Movimento Institucionalista, por meio da filosofia da diferença de Gilles Deleuze.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Na problematização do objeto do artigo, irá buscar trilhar o caminho entre a saúde e as ciências humanas, com o aporte da saúde coletiva. Assim buscará refletir sobre a concepção

ampliada de saúde, em suas interfaces. Saúde é utilizada enquanto política e enquanto prática, pensada de maneira teórica.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é interpretada através de uma perspectiva pós-estruturalista. Utiliza-se o referencial interseccional para problematizar a violência contra a mulher na pandemia.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

ASSIS, J. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra.

RIBEIRO, D. O que é lugar de fala.

16) Resumo:

Este ensaio tem como objetivo problematizar as relações entre a violência contra as mulheres e o isolamento social durante a pandemia de covid-19, a partir do diálogo entre os aportes teóricos dos estudos interseccionais e as contribuições do Movimento Institucionalista, por meio da filosofia da diferença de Gilles Deleuze. O isolamento social na pandemia comparece como operador de análise e categoria de intersecção, o que pode ser compreendido como *acontecimento* no contexto do institucionalismo. Trata-se, portanto, de vislumbrar a interseccionalidade a partir de uma perspectiva pós-estruturalista. Busca-se viabilizar a construção de espaços de problematização, a partir das contribuições que vão desde a saúde até as ciências sociais e humanas, campo extenso e diversificado da saúde coletiva, refletindo a própria concepção ampliada de saúde em suas inúmeras interfaces. Por meio dessa perspectiva, buscou-se deslocar a relação de causalidade direta entre o isolamento social e violência contra as mulheres, fazendo uma análise sócio-histórico-política que articule o microssocial, singular, com o contexto macrossocial, a fim de descortinar desigualdades e violências já experimentadas.

**APÊNDICE H – ARTIGO 7**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: 7

Data da coleta: 07/05/2023

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil.

2) Autor/ Filiação:

Elaine Reis Brandão – UFRJ

Cristiane da Silva Cabral – USP

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Interface (Botucatu)

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Gênero; Covid-19; Direitos sexuais e reprodutivos; justiça social; interseccionalidade.

5) Ano da publicação: 2021

6) Qualis da revista: A3

7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( X ) sim ( ) não

8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( X ) não

9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( X ) sim ( ) não

10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( X ) não

11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( X ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Refletir sobre o descaso do Estado brasileiro em relação à saúde das mulheres, sobretudo as usuárias do Sistema Único de Saúde, descumprindo princípios assegurados constitucionalmente.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Saúde se relaciona à saúde da mulher e ao direito à saúde; articula-se saúde para pensar a política de saúde, os impactos na vida das mulheres e os desmontes nas políticas públicas de saúde.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada para refletir as desigualdades em saúde vivenciadas por mulheres no período da pandemia, articulada também com a justiça reprodutiva. É acionada visando indicar as diferentes desigualdades e a resistência coletiva.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

A partir de ações do poder público durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, busca-se refletir sobre o descaso do Estado brasileiro em relação à saúde das mulheres, sobretudo as usuárias do Sistema Único de Saúde, descumprindo princípios assegurados constitucionalmente. A pandemia vem atingindo sobremaneira no país populações historicamente excluídas por diversos eixos de opressão e subalternização social. Sublinha-se o arrefecimento da assistência em saúde sexual e reprodutiva, que pode redundar em gravidezes imprevistas, abortos inseguros e mortes maternas, agravando condições sociais de vida de um grande contingente populacional. Argumenta-se que aportes teóricos oriundos dos estudos do feminismo negro, nomeadamente interseccionalidade e justiça reprodutiva, ao articularem os marcadores sociais da diferença ao princípio de justiça social, auxiliam-nos na compreensão dessas desigualdades sociais e na resistência coletiva ao desmonte das políticas de saúde.

**APÊNDICE I – ARTIGO 8**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **8**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico.**

2) Autor/Filiação:

**Milena Dias Corrêa – UNIFESP**

**Ludmila de Moura – UNIFESP**

**Luciane Pinho de Almeida – Universidade Católica Dos Bosco (Campo Grande/MS)**

**Ilze Zirbel - UFSC**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Saúde e Sociedade**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Interseccionalidade; Violência; Violência contra a mulher; Covid-19; Psicologia sócio-histórica**

5) Ano da publicação: **2021**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? () sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Discutir formas de violências produzidas na intersecção de gênero, raça e classe em uma comunidade periférica e em situação de alta vulnerabilidade localizada na cidade de Cubatão/SP, a partir do relato de quatro lideranças comunitárias.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**O artigo tem enfoque na violência, relaciona que os processos de violência têm implicações na saúde da população, sem aprofundar. Aborda a importância das políticas públicas e do cuidado, mas não enfoca a questão da saúde de maneira estrita.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é usada como ferramenta teórica, articulada através dos eixos classe, raça e gênero. Busca-se interpretar a violência através de um olhar interseccional. Há uma compreensão estrutural da violência, expressa no resumo. Ao passo que aponta que a violência é uma ferramenta essencial para a análise e o enfrentamento das desigualdades sociais.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira.

GONZALES, L. Por um feminismo afro-latinoamericano.

16) Resumo:

A violência é um fenômeno sociocultural que viola direitos e acentua desigualdades sociais. Suas implicações são perceptíveis na vida cotidiana e na saúde da população. Sob o referencial teórico da interseccionalidade e da psicologia sócio-histórica, este artigo discute formas de violência produzidas na intersecção de gênero, raça e classe em uma comunidade periférica e em situação de alta vulnerabilidade localizada na cidade de Cubatão/SP, a partir do relato de quatro lideranças comunitárias. Os dados foram obtidos por meio de três pesquisas realizadas anteriormente e concomitantemente ao contexto da pandemia da covid-19, de junho de 2017 a novembro de 2020, extraídos mediante entrevistas e diários de campo para, depois, serem analisados segundo a Hermenêutica de Profundidade. Os resultados apontam para violências estruturais articuladas a raça, classe e gênero, expressas na inacessibilidade a condições dignas de moradia, alimentação e renda básica. A violência contra mulheres, destacada como resultado, aparece intermediada pelo Estado ou pelo tráfico organizado. Os dados sugerem que as violências são agravadas pela ineficiência da operacionalização das políticas públicas, no que tange à promoção do cuidado à população majoritariamente negra e pobre, indicando que a interseccionalidade é uma ferramenta essencial para a análise e o enfrentamento das desigualdades sociais.

**APÊNDICE J – ARTIGO 9**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **9**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais de saúde.**

2) Autor/Filiação:

**Ana Mattos Brito de Almeida – Unifor (Fortaleza)**

**Laura da Costa França – Unifor**

**Anna Karyne da Silva Melo - Unifor**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Interface (Botucatu)**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Diversidade humana; interseccionalidade; formação em saúde; jogo; saúde coletiva**

5) Ano da publicação: **2021**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não () não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Descrever uma estratégia pedagógica (formato de relato de experiência), viabilizando a diversidade humana com graduandos de cursos da saúde de uma universidade no Nordeste brasileiro.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde está relacionada a formação de profissionais da área da saúde. Ao passo que, durante a abordagem no artigo implica pensar a operacionalização da própria política de saúde, ou seja, relaciona saúde também as suas relações teórico-práticas.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é usada como ferramenta analítica para construir a abordagem e as estratégias pedagógicas no campo da formação em saúde. Ela é acionada para pensar as desigualdades, articulada através de diversos eixos e temas.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.

16) Resumo:

Inspiradas em intervenções lúdicas no campo da Educação, relatamos a construção de um jogo de tabuleiro com personagens que apresentam algumas características de privilégios e desigualdades econômicas, sociais e históricas. Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever uma estratégia pedagógica, visibilizando a diversidade humana com graduandos de cursos da Saúde de uma universidade no Nordeste brasileiro. Foram debatidos temas relativos a diversidade, interseccionalidade e relações de poder, dialogando com o racismo, o machismo, o capacitismo, a operacionalização das políticas de saúde e sua influência na prática profissional. Consideramos que a estratégia pedagógica demonstra que essas questões são invisíveis nas práticas de saúde e que, muitas vezes, são sustentados discursos que legitimam as desigualdades tomando-as como naturais, o que demonstra a importância da problematização dos temas abordados para a formação do profissional de saúde.

**APÊNDICE K – ARTIGO 10**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **10**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana.**

2) Autor/Filiação:

**Elda de Oliveira – USP**

**Marcia Thereza Couto – USP**

**Marco Antônio Alves Separavich – USP**

**Olinda do Carmo Luiz – USP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Interface (Botucatu)**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Interseccionalidade; Adolescentes; masculinidades; saúde pública; iniquidade social.**

5) Ano da publicação: **2020**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? (**X**) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? (**X**) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? (**X**) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? (**X**) sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? (**X**) sim ( ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar as experiências vividas por homens jovens da periferia a respeito das desigualdades sociais e seus impactos no processo de produção da saúde-doença-cuidado.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Compreensão da produção da saúde-doença através da realidade social vivenciada por determinado grupo. A interpretação de saúde se dá de modo que articula na busca de compreender as iniquidades sociais em saúde de maneira ampliada. Saúde é acionada aqui no sentido da dimensão social.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada como uma ferramenta analítica para realizar a análise do material da pesquisa. Indica-se uma compreensão estrutural das desigualdades e a importância de articular os eixos de opressão/exploração, mostrando como necessária uma abordagem que articule diferentes eixos para se compreender os fenômenos da realidade social.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.

16) Resumo:

O artigo analisa as experiências vividas por homens jovens da periferia a respeito das desigualdades sociais e seus impactos no processo de produção da saúde-doença-cuidado. O material empírico que dá suporte à análise interseccional foi produzido pela metodologia qualitativa da pesquisa-ação, a partir de oficinas, técnica grupal em investigações participativas. Participaram 21 homens e cinco mulheres, com idades entre 15 e 17 anos, que frequentavam escola pública da região periférica do município de São Paulo (SP), Brasil. Os resultados salientam que os homens jovens compartilham desvantagens de raça/cor, classe, gênero e geração que se entrelaçam e atuam de forma complexa na produção das iniquidades sociais e de saúde. Portanto, análises que reduzem as desigualdades a um único sistema classificatório – seja classe, gênero ou raça/cor – são inadequadas para compreender as várias dimensões que as compõem.

**APÊNDICE L – ARTIGO 11**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **11**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

“Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil.

2) Autor/ Filiação:

Diogo Sousa – UFBA

Jorge Iriart - UFBA

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Cadernos de Saúde Pública.

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Necessidades e demandas de serviços de saúde; pessoas transgênero; direito à saúde.

5) Ano da publicação: **2018**6) Qualis da revista: **A1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? () sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não () não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Discutir as necessidades e demandas de saúde de homens trans que com frequência interpela a construção de práticas de cuidado em saúde para essa população. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, composta de observação participante.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

Saúde é acionada para pensar a relação com o cuidado da população que é o objeto da pesquisa. Articula-se também à relação das necessidades e demandas em saúde da população específica. Ao passo que, uma visão crítica sobre saúde aponta para questões como a rede de atenção à saúde e a mercantilização da saúde.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada como uma ferramenta analítica, interpretada de maneira estrutural. Utilizada para focar as vivências e as desigualdades vivenciadas pela

população objeto do estudo. Aponta-se dimensões macrossociais dos processos, como questões culturais, políticas e sociais.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

Este artigo discute as necessidades e demandas de saúde de homens trans, tema pouco estudado que, com frequência, interpela a construção de práticas de cuidado em saúde para esta população. Foi realizada uma pesquisa qualitativa composta de observação participante e entrevistas semiestruturadas com dez homens trans residentes em Salvador, Bahia, Brasil, em sua maioria negros, heterossexuais e com idades entre 20 e 43 anos. A análise foi baseada na antropologia interpretativa, articulada às críticas do pressuposto da interseccionalidade e da perspectiva decolonial. As necessidades e demandas de saúde dos homens trans são organizadas em três aspectos: a despatologização, a modificação corporal e os atendimentos ambulatoriais. Esses não são universais entre todos os homens trans e podem ser decorrentes de situações que assinalam conflitos e pressões grupais. A ausência do processo transexualizador no estado e as barreiras no acesso à rede de atenção à saúde intensificam o processo de mercantilização das suas demandas de saúde, em especial, as modificações corporais. Conclui-se que a transfobia estrutural faz disparar uma série de questões de saúde, ao mesmo tempo em que limita as possibilidades de obtenção de cuidado. A despatologização das vivências trans constitui o eixo central com base no qual o cuidado deve ser pensado, relacionando-a a mudanças culturais, políticas e sociais que impliquem a construção de uma sociedade não transfóbica e incidam no bem-estar e reconhecimento dos homens trans.

**APÊNDICE M – ARTIGO 12**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **12**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade.**

2) Autor/Filiação:

**Marcia Thereza Couto – USP**

**Suellen Maria Vieira Dantas – USP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Saúde e Sociedade**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Literatura de revisão; pesquisa qualitativa; gênero e saúde; masculinidades.**

5) Ano da publicação: **2016**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( ) sim ( **X** ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar a produção bibliográfica sobre a temática de gênero, masculinidades e saúde públicas na revista Saúde e Sociedade.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde aparece aqui dando nome ao periódico “Saúde e Sociedade”, o qual será objeto de revisão bibliográfica de dois descritores: “gênero” e “masculinidades”. Saúde é referenciada para abordar o campo da saúde coletiva e os estudos sobre saúde que trazem uma perspectiva de gênero. A saúde aqui é apenas pano de fundo, articulando-se com a temática objeto; não há uma centralidade nem discussão do que seja saúde.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é problematizar a sua não utilização em muitas pesquisas, apontando para a necessidade de pensar as abordagens interseccionais e os marcadores sociais da diferença.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

Não encontrei.

16) Resumo:

Este artigo analisa a produção bibliográfica sobre a temática de gênero, masculinidades e saúde publicada na revista *Saúde e Sociedade*. O método se constituiu de uma revisão bibliográfica de narrativa, de caráter qualitativo, que abrangeu a busca segundo os descritores “gênero” e “masculinidades” em todos os números da revista disponibilizados no sistema Scielo. Foram selecionados 49 resumos de trabalhos para análise descritiva; entre esses, foram analisados em profundidade treze artigos que apresentavam enfoque em homens e mulheres ou que utilizavam apenas homens como sujeitos de análise. A análise narrativa dos artigos e o cotejamento com temas, objetos e perspectivas conceituais do campo da saúde coletiva apontam para a expansão da área de investigação em gênero, masculinidade e saúde, mas também para o caráter incipiente das abordagens conceituais, especialmente quanto à interseccionalidade de gênero e outros marcadores sociais da diferença, como classe social, geração e sexualidade. Esta revisão crítica mostra uma área de pesquisa em expansão, em termos de suas potencialidades e fragilidades.

**APÊNDICE N – ARTIGO 13**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **13**Data da coleta: **07/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**A revista de saúde pública na produção bibliográfica sobre violência e saúde (1967-2015)**

2) Autor/Filiação:

**Lilia Blima Schaiber – USP**

**Claudia Barros – Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)**

**Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira – USP**

**Maria Fernanda Tourinho Peres – USP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista de Saúde Pública**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Violência; Saúde pública; publicações periódicas como assunto; história; comunicação e divulgação científica; revisão; artigo histórico.**

5) Ano da publicação: **2016**6) Qualis da revista: **A1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( ) sim ( **X** ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar a produção bibliográfica sobre na Revista de Saúde Pública, dentre os anos 1967 até 2015, a partir dos descritores: violência, suicídio, agressões, bullying e causas externas.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde aparece aqui dando nome ao periódico “Revista de Saúde Pública”, o qual será objeto de revisão bibliográfica. Buscou interpretar o que aparecia sobre saúde, mas no resumo não apareceu qual foi a abordagem, e/ou os resultados.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada para indicar a rarefeita articulação durante o tempo. Aborda-se a relação com os marcadores sociais, como classe, raça, gênero e geração. Ao passo que, indica uma falta de adensamento teórico, das publicações sobre a interseccionalidade.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BRAH, A. Diversidade, diferença e diferenciação.

16) Resumo:

A produção da Revista de Saúde Pública (de 1967 até 2015) sobre violência e saúde foi recuperada nas bases SciELO e PubMed utilizando-se os termos “violência”, “suicídio”, “agressões”, “*bullying*” e “causas externas”, registrados em qualquer parte do texto. Foram encontrados 130 artigos (o primeiro deles publicado em 1974). Constatou-se: aumento das publicações no tempo, com decréscimo nos últimos cinco anos; volume similar de produção em violência letal e não letal; publicação mais tardia desta última; poucos estudos em pesquisa qualitativa; produção majoritariamente descritiva; e visibilização do problema, mais pelos atos que pelos contextos ou motivações e agressores. Os marcadores sociais foram pouco tematizados, aparecendo da maior para a menor frequência, classe social, gênero, raça/etnia e geração. Direitos humanos foi pouco, e apenas recentemente, usado como referencial analítico, conectado mais ao gênero do que à classe social. Embora a Revista de Saúde Pública tenha inscrito o tema em suas publicações, consolidando-o como linha de produção científica, há, ainda, grande rarefação teórica explicativa e pouca interseccionalidade entre violência, desigualdades sociais e direitos humanos.

**APÊNDICE O – ARTIGO 14**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **14**Data da coleta: **08/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**A formação inicial de professoras marcada pela interseccionalidade e o impacto na saúde física e mental das docentes.**

2) Autor/Filiação:

**Margareth Diniz – Ouro Preto/MG (Não consta a instituição)**

**Leandro de Proença Lopes-UNILAB – Rendenção/CE (Não consta a instituição)**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Formação Docente**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Docência; Gênero; formação inicial e continuada; saúde**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **B1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? () sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Elucidar problemáticas relacionadas aos temas de gênero, raça e classe na pesquisa e na formação docente, bem como, quanto à possível relação de agravamento das condições de trabalho que afetam sua saúde física e mental.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde aparece aqui para tratar aspectos relativos da saúde mental/física que são afetados por determinado tipo de desigualdade. O foco não é sobre a saúde, mas como dimensões sociais podem afetar o processo saúde-doença de determinadas populações.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é utilizada através de classe, gênero e raça para interpretar as desigualdades ao nível de vida e como elas afetam os sujeitos objeto do estudo.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

A profissão docente tem sido alvo de estudos nas últimas décadas acerca das condições de trabalho e da precarização da formação docente inicial e continuada, a qual tem ocorrido sobremaneira a distância, mesmo antes da pandemia de Covid 19. Essa questão tem sido evidenciada nos discursos de jovens professoras ao ingressarem na carreira docente, bem como comprovados pelos altos índices de absenteísmo, adoecimento e afastamento docente, dados que se elevam quando essas professoras entram em contato com o trabalho pedagógico e as adversidades dele advindas. A precarização do trabalho docente está ligada à feminização, e às hierarquias de *status* e valorização da profissão, as quais reproduzem as desigualdades sociais, sendo as mulheres negras as mais afetadas. Visamos elucidar problemáticas relacionadas aos temas de gênero, raça e classe na formação docente, evidenciando o quanto essas temáticas são cruciais para a compreensão da identidade e do perfil docente brasileiro, bem como, quanto à possível relação de agravamento das condições de trabalho, afetando sua saúde física e mental.

**APÊNDICE P – ARTIGO 15**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **15**Data da coleta: **08/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Trabalho social-reprodutivo, direito à saúde e covid-19: uma reflexão à luz da teoria da interseccionalidade de Fraser**

2) Autor/Filiação:

**Maria Eugenia Bunchaft – UNESA/RJ (Universidade Estácio de Sá)**

**Ivan Simões Garcia - UERJ**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista do Direito (Santa Cruz do Sul)**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Covid-19; trabalho de cuidado; direito à saúde; interseccionalidade; gênero.**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **Ssem avaliação na área da saúde coletiva.**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? () sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar a relação entre a teoria da interseccionalidade de Fraser e o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde de mulheres pretas e pobres que assumiram funções de cuidado e atividades consideradas essenciais que não podiam ser interrompidas na pandemia.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde aparece no artigo relacionado ao contexto da pandemia da Covid-19 e seu impacto em determinado grupo. É acionado para pensar o cuidado e o processo de mercantilização dos serviços de cuidado em saúde.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é acionada através da interpretação teórica de Nancy Fraser. Nesse sentido, articula classe, raça e gênero, buscando evidenciar essas interconexões de**

desigualdades no contexto de pandemia. A análise se desenrola à luz da teoria da interseccionalidade.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

Não encontrei.

16) Resumo:

O presente trabalho tem como objeto de estudo a temática do direito à saúde de mulheres pobres e pretas no contexto da epidemia de Covid-19. O trabalho analisa a relação entre a teoria da interseccionalidade de Fraser e o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde de mulheres pretas e pobres que assumiram funções de cuidado e atividades consideradas essenciais que não podiam ser interrompidas na pandemia. O principal problema de pesquisa consiste no questionamento: qual a relação entre a teoria da interseccionalidade de Fraser, estabelecida a partir de uma releitura neomarxista, e o impacto desproporcional da pandemia da Covid-19 na vida e na saúde de mulheres negras e pobres que assumiram o trabalho social-reprodutivo e as consideradas atividades essenciais no contexto pandêmico brasileiro? Sustenta-se, à luz da teoria da interseccionalidade de Fraser, que a possibilidade de isolamento social de mulheres que assumiram o trabalho social-reprodutivo e que estavam sobrerrepresentadas em atividades da linha de frente no contexto pandêmico brasileiro foi perpassada por marcadores de raça, de gênero e de classe, sendo tais posições de sujeição produzidas pela sociedade capitalista, concebida como uma ordem social institucionalizada. Como resultado, tem-se que, ainda que mulheres negras e pobres sejam principais responsáveis pelo trabalho-social reprodutivo nas famílias de classe média e de elite e de muitas delas terem assumido atividades consideradas essenciais, elas permaneceram privadas do acesso aos serviços de cuidado qualificados e do direito de preservar a vida durante o contexto pandêmico como resultado da mercantilização abrangente dos serviços de cuidado promovida pelo capitalismo neoliberal. A técnica de pesquisa utilizada é a documentação indireta por meio de investigação bibliográfica aos marcos teóricos de Fraser e de Marx e de pesquisa documental decorrente do levantamento de fontes estatísticas primárias. Utiliza-se o método histórico-analítico de Fraser.

**APÊNDICE Q – ARTIGO 16**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **16**Data da coleta: **08/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero**

2) Autor/Filiação:

**Laura Cecilia López - UNISINOS**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Saúde e Sociedade**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Interseccionalidade; gênero; raça; biopoder; HIV/AIDS; Políticas públicas**

5) Ano da publicação: **2011**6) Qualis da revista: **a3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS com foco nas campanhas em torno da temática, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde é acionada em relação a raça e gênero, interpretada através da noção de biopoder. A abordagem se relaciona no contexto de campanhas publicitárias em saúde, nas políticas públicas, bem como na dimensão da representação social da saúde sobre os corpos.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é utilizada como ferramenta analítica para análise do objeto. Ao passo que os eixos articulados são raça e gênero. A questão da vulnerabilidade social é analisada através da interseccionalidade, bem como a luta política.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.

#### 16) Resumo:

Este artigo tem por objetivo analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/Aids com foco nas campanhas em torno da temática, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. Tal perspectiva nos auxilia a pensar como se entrecruzam e potencializam eixos de opressão, mas também permite visualizar uma ação política que gera processos de desconstrução dessas desigualdades, abrindo a possibilidade de transformação das instituições na promoção de igualdade racial e de gênero. Os dados etnográficos analisados foram coletados mediante pesquisa qualitativa, que focou as ações do movimento negro e a demanda ao poder público pelo enfrentamento ao HIV/Aids entre a população negra na região Sul do Brasil. No primeiro tópico do texto, examinou-se a relação entre raça, gênero e saúde por meio do conceito de biopoder. Na segunda parte, realizou-se uma análise das representações de corpo e sujeitos mobilizadas em duas campanhas de enfrentamento ao HIV/ Aids em âmbito nacional que tiveram como protagonista uma mulher negra, assim como as disputas em torno dessas campanhas. Como resultado da análise, percebeu-se a centralidade do corpo como expressão na luta política do movimento de mulheres negras, enfatizando e questionando a vulnerabilidade social produzida pelo trabalho da biopolítica sobre os corpos, particularmente quando se leva em consideração a intersecção de raça e gênero.

**APÊNDICE R – ARTIGO 17**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **17**Data da coleta: **08/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem**

2) Autor/Filiação:

**Bruna Campos de Cesaro – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**

**Helen Barbosa dos Santos – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**

**Francisco Norberto Moreira da Silva – Ministério da Saúde (Brasília, DF)**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista pan-americana de salud pública**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Política de saúde; masculinidade; saúde do homem; saúde pública; identidade de gênero; brasil.**

5) Ano da publicação: **2018**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? () sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Problematizar a incorporação da dimensão das masculinidades como fomentadora de estratégias de gestão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) brasileira.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde aparece relacionada a uma política setorial específica de atenção à saúde de determinada população, no âmbito da política de saúde. Assim, analisa e problematiza suas diretrizes, refletindo sobre a dimensão da saúde atrelada à masculinidade que está adstrita nessa política.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada como ferramenta analítica para análise do objeto. Através do objeto, masculinidade, realiza-se uma análise interseccional, trazendo classe e raça, para refletir as diferentes desigualdades no âmbito da realidade social e da política de saúde.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

Não encontrei

16) Resumo:

Problematiza-se neste artigo a incorporação da dimensão das masculinidades como fomentadora de estratégias de gestão na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) brasileira. A leitura aprofundada sobre as masculinidades percebidas em seu caráter interseccional pode aprimorar o contexto atual de revisão dessa política, principalmente quando características socioculturais marcantes brasileiras, como a desigualdade social e o racismo, estão diretamente associadas aos altos índices de agravos em saúde e mortalidade de homens negros, pobres e jovens em decorrência da violência urbana. Percebe-se que os discursos que colocam os homens como sujeitos que buscam os serviços de saúde apenas quando há agravamento dos sintomas são desprovidos de uma leitura que reconheça que os marcadores sociais da diferença, como classe social e raça, produzem iniquidades em saúde. A interseccionalidade permite uma visão do acesso aos serviços de saúde como dependente do território onde os homens circulam e dos meios (sociais, políticos) que influenciam o seu reconhecimento como sujeitos de direito. Tendo em vista que determinadas masculinidades são invisíveis no interior de políticas públicas de saúde, aprofunda-se a leitura acerca de masculinidade e saúde numa perspectiva pós-estruturalista, enquanto fomentadora de modos de pensar e fazer gestão em saúde do homem. Por fim, são descritos aspectos indispensáveis aos processos de revisão das diretrizes de políticas destinadas a essa população.

**APÊNDICE S - ARTIGO 18**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **18**Data da coleta: **08/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica**

2) Autor/ Filiação:

**Jussara Francisca de Assis - UFRJ**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Serviço Social e Sociedade**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Interseccionalidade; direitos humanos; racismo institucional; cidadania insurgente; mulheres negras**

5) Ano da publicação: **2018**6) Qualis da revista: **A1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? () sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Trazer os conceitos interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**Saúde é interpretada na sua dimensão política e sua relação com a violência. A abordagem de saúde também articula uma política específica, no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é utilizada como ferramenta analítica para análise do objeto. A interseccionalidade contribui para pensar as diferentes desigualdades e a luta por direitos de determinado grupo social, a partir da perspectiva de cidadania insurgente.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

O presente artigo objetiva trazer os conceitos interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde. Pretende pontuar o movimento de mulheres negras como responsável por pautar as especificidades desse grupo social na perspectiva de cidadania insurgente. Entende-se que tal movimento é de fundamental importância na luta pelos direitos das mulheres negras brasileiras, principalmente no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

**APÊNDICE T – ARTIGO 19**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **19**Data da coleta: **09/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Uma bricolagem de experiências contraceptivas. Desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva.**

2) Autor/Filiação:

**Cristiane Cabral – USP**

**Elaine Brandão - UFRJ**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Teoria e Cultura**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Gravidez; contracepção; interseccionalidade; gênero; sexualidade.**

5) Ano da publicação: **2021**6) Qualis da revista: **B1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( ) sim ( **X** ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( **X** ) sim ( ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Refletir sobre algumas dimensões do entrelaçamento entre pertencimento social, gênero, geração, raça e sexualidade nos domínios da contracepção e da reprodução.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde é acionada para refletir sobre a dimensão da contracepção e a saúde reprodutiva. A saúde se relaciona a perspectiva das políticas públicas, pensando na gestão reprodutiva.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é acionada para refletir sobre a contracepção e a reprodução. Reflete-se através de diversos marcadores sociais da diferença, considerando os contextos, as representações e os valores sociais. Ao passo que realiza essa interpretação criticando e contrapondo uma perspectiva individualista.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BRAH, A. Diversidade, diferença e diferenciação.

16) Resumo:

Trata-se de um ensaio que busca refletir sobre algumas dimensões do entrelaçamento entre pertencimento social, gênero, geração, raça e sexualidade nos domínios da contracepção e da reprodução. Propomos, a partir do exame da biografia de uma jovem de camadas populares, uma mirada dos contextos/cenários, atores, enredos, representações, valores sobre parentalidade que antecedem o engravidamento em si, e que acabam por constituir um conjunto de possibilidades e constrangimentos para a gestão da potencialidade reprodutiva. Esse deslocamento ilumina de forma exemplar a interdependência entre sexualidade/dimensão afetivo-sexual e contracepção, rompendo, portanto, com a perspectiva individualista de “escolha contraceptiva” comumente presente nas políticas públicas. Sublinha-se a dimensão relacional que preside as dinâmicas contraceptivas e as decisões reprodutivas (gravidez e aborto). Argumenta-se sobre a importância do desenvolvimento de políticas públicas, sobretudo de educação e de saúde, que tornem possível um processo de socialização contraceptiva - dimensão fundamental para ampliação do campo de possibilidades das trajetórias juvenis, ao menos no que tange a sua dimensão da gestão reprodutiva.

**APÊNDICE U – ARTIGO 20**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **20**Data da coleta: **09/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional.**

2) Autor/Filiação:

**Cristina Teodoro – Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB, Salvador)**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Zero a seis**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Infância; idade; violência sexual; interseccionalidade.**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A3**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( **X** ) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( **X** ) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( **X** ) sim ( ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes, considerando a intersecção de gênero, classe, raça e idade.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde aparece aqui apenas vinculada á “Vigilância em Saúde” e “Ministério da Saúde”, que foi a base de dados no qual a pesquisa se debruçou. Nesse sentido, o objeto e os objetivos do artigo não se relacionam com aspectos da saúde-doença.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interpretação de interseccionalidade se dá através da interpretação de Kimberly Crenshaw e outras autoras que seguem a mesma linha. Considera a importância de classe, raça e gênero e da interpretação ser realizada através dos marcadores sociais da diferença; assim, visa ao mesmo tempo indicar a formulação de estratégias e de políticas públicas.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

COLLINS, P; BILGE, S. Interseccionalidade.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

DAVIS, A. Mulheres, raça e classe.

16) Resumo:

O artigo objetiva analisar ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes, considerando a intersecção de gênero, classe, raça e idade. Para tanto, em um primeiro momento, buscou-se compreender o conceito de violência sexual e seus impactos, posteriormente, foram utilizados como base os dados produzidos sobre violência e abuso sexual, com o recorde de gênero, raça e idade, divulgados pela Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, para o período entre 2011 e 2017. Para a análise foram utilizadas, como referência teórica, a literatura sobre gênero, raça, classe e infância e, ainda, o conceito de interseccionalidade, cunhado, além de outras autoras, por Kimberlé Williams Crenshaw. Como resultado, ficou evidente que as meninas negras, na faixa etária entre um e nove anos, sofrem violência sexual mais prevalentemente e que, o índice entre aquelas que têm até cinco anos vem aumentando significativamente no período entre 2011 e 2017. Do ponto de vista deste artigo, além da necessidade de divulgação dos dados com o recorte dos marcadores sociais mencionados – gênero, raça, classe e idade – é premente o desenvolvimento de estratégias e a formulação de políticas que assegurem os direitos das meninas negras, como crianças e sujeitos de direito.

**APÊNDICE V – ARTIGO 21**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **21**Data da coleta: **09/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Subjetividade e interseccionalidade: experiências de adoecimento de mulheres negras com doenças falciforme.**

2) Autor/Filiação:

**Eliana Costa Xavier – PUC/RS**

**Kátia Bones Rocha – PUC/RS**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Avances en psicologia latinoamericana**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Doença falciforme; interseccionalidade; subjetividade; raça, gênero, classe social.**

5) Ano da publicação: **2017**6) Qualis da revista: **Sem avaliação na área da saúde coletiva**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( **X** ) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( **X** ) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( **X** ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Conhecer e analisar a história de mulheres negras com doenças falciforme, e compreender como a subjetividade destas é construída e confrontada a partir dos sentidos subjetivos associados aos marcadores de gênero, raça e classe social.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde é acionada no contexto do objeto, ou seja, as pessoas pesquisadas foram entrevistadas porque realizavam acompanhamento em uma unidade de saúde. Ao passo que, pensa-se a construção social do processo de adoecimento na vida dessas pessoas pesquisadas e como elas lidam com esse processo; ou seja, reflete-se sobre as condições de saúde através da subjetividade e objetividade das próprias entrevistadas.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é acionada como uma ferramenta analítica para analisar o objeto da pesquisa. Reflete-se sobre as possibilidades e potencialidades que esses sujeitos sociais marcados por classe, raça e gênero tem em uma análise coletiva e o sentimento de pertencimento.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

HALL, S. A identidade cultural na pós modernidade

16) Resumo:

O estudo teve o objetivo de conhecer e analisar a história de mulheres negras com doença falciforme, e compreender como a subjetividade destas é construída e confrontada a partir dos sentidos subjetivos associados aos marcadores de gênero, raça e classe social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que participaram 9 mulheres negras, acompanhadas pelo Centro de Referência da Anemia Falciforme do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas através da análise crítica do discurso. Os resultados mostraram que as mulheres negras percebem a sua doença como condição de saúde que estreita os laços entre seu pertencimento racial e as suas construções de gênero e de classe. O discurso dessas mulheres negras transcendeu à complexidade da doença crônica, transformando-a e construindo possibilidades que as potencializam como mulheres, mães e sujeitos sociais. As mulheres assinalaram que a interseccionalidade de raça, gênero e classe social impulsiona a cegueira pública da mulher negra e das questões relacionadas à população negra, intensificando o sentimento de invisibilidade.

**APÊNDICE X – ARTIGO 22**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **22**Data da coleta: **09/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas.**

2) Autor/Filiação:

**Rosamaria Carneiro – UnB**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Mediações**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Saúde; interseccionalidade; etnografia; política.**

5) Ano da publicação: **2017**6) Qualis da revista: **Sem avaliação na área da saúde coletiva**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( **X** ) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( **X** ) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( **X** ) sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( **X** ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Refletir sobre a importância da interseccionalidade entre raça, classe e gênero quando a temática é a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde é compreendida enquanto teoria e prática, a busca do objeto se dá na política de saúde, ao passo que interpreta os sentidos de saúde atribuído por determinado grupo social. Assim, pensa-se os serviços de saúde sobre diversas óticas: profissionais; usuários; gestores; políticas públicas.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é acionada como uma ferramenta analítica para analisar o objeto da pesquisa. Pondera a hierarquização das diferenças como um ponto fulcral e a importância de considerar classe, gênero e raça.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.

HALL, S. A identidade cultural na pós modernidade

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.

16) Resumo:

O sistema público de saúde brasileiro tem por princípio a igualdade de acesso. No entanto, não são poucas as desigualdades em sua prática. Partindo da premissa de que surgem da hierarquização das diferenças entre os sujeitos, este artigo se dispõe a refletir sobre a importância da interseccionalidade entre raça, classe e gênero quando a temática é a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Com esse foco, destaca-se como essa articulação analítica pode descortinar processos cotidianos discriminatórios. Para tanto, considera-se a etnografia de dois serviços de saúde de Brasília; entrevistas com gestores de saúde local e federal e a leitura de algumas feministas negras brasileiras e latino-americanas sobre o assunto. Dessa maneira, procura-se compreender como o corpo negro feminino é pensado pelas mulheres assistidas, pelos profissionais de saúde, gestores de políticas públicas e feministas negras.

**APÊNDICE Y – ARTIGO 23**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **23**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas.**

2) Autor/ Filiação:

**Roseane Amorim da Silva – UFPE**

**Jaileila de Araújo Menezes - UFPE**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista Latinoamericana de Ciências Sociales**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Jovens; quilombolas; álcool; interseccionalidade.**

5) Ano da publicação: **2016**6) Qualis da revista: **A2**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( **X** ) sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( **X** ) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( **X** ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Investigar os significados do uso do álcool entre os jovens de duas comunidades quilombolas, Castainho e Estivas, localizadas em Garanhus/PE.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde é acionada no artigo para pensar as estratégias de promoção e prevenção da saúde em um determinado problema de saúde pública, o uso do álcool. Nesse sentido, primeiro pensa no grupo objeto de estudo específico para poder indicar a construção de políticas de saúde. Saúde compreendida como política, na melhoria da qualidade de vida.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é acionada como uma ferramenta analítica para analisar o objeto da pesquisa. Aciona os marcadores sociais da diferença – classe, raça e gênero – indicando a sua importância sobre o objeto pesquisado.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

Não encontrei.

16) Resumo:

Este estudo buscou investigar os significados do uso de álcool entre os jovens de duas comunidades quilombolas, Castainho e Estivas, localizadas em Garanhuns/PE. A pesquisa é qualitativa e foi desenvolvida em dois momentos. No primeiro realizamos observação participante nas comunidades, em seguida entrevistas semiestruturadas com homens e mulheres jovens. Os dados foram analisados com base na Interseccionalidade de gênero, classe social e raça/ etnia. Os jovens fazem uso de álcool em diferentes momentos e com diversas finalidades: enfrentar situações difíceis, lidar com estados emocionais desagradáveis, se divertirem, socializarem com os amigos e outras. Ressaltamos os efeitos dos marcadores sociais, gênero, classe e raça/etnia nas vivências dos jovens que repercutem no uso de álcool e a importância de considerar esses fatores nas práticas de prevenção e promoção de saúde na busca de contribuir a qualidade de vida da juventude.

**APÊNDICE Z – ARTIGO 24**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **24**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde.**

2) Autor/Filiação:

**Sergio Vinicius Cardoso de Miranda – ENSP**

**Pâmela Scarlatt Durães Oliveira – Universidade Estadual de Montes Claros**

**Virlady Cardoso de Miranda Moraes – Secretaria Municipal de Saúde de Japonvar/MG**

**Luiz Carlos Fadel Vasconcelos - ENSP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Trabalho, Educação e Saúde.**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**População rural; atenção primária à saúde; saúde do homem; necessidades e demandas de serviços de saúde.**

5) Ano da publicação: **2020**6) Qualis da revista: **B1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( **X** ) sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( **X** ) sim ( ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Compreender as principais necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente a uma equipe de Atenção primária à Saúde, Japonvar, MG, Brasil.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde é acionada na dinâmica da prática, de modo reflexivo; ponderando a articulação teoria e prática. Ao passo que traz a relação com os usuários do sistema de saúde, não somente a política pensada pelos trabalhadores ou stakeholders. Nesse sentido analisa duas categorias para pensar as necessidades em saúde na pesquisa. O conceito de saúde vai se**

relacionar a necessidade de determinada população específica que é o objeto de estudo, população rural.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

Na construção do grupo no qual se realizou a pesquisa, e na produção do projeto a interseccionalidade foi o alicerce principal. Nesse sentido, interpretou-se a dinâmica da pesquisa através das categorias de saúde e dos marcadores sociais da diferença, a luz da interseccionalidade.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BARATA, R. Como e porque as desigualdades sociais fazem mal a saúde.

16) Resumo:

O objetivo foi compreender as principais necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente a uma equipe de Atenção Primária à Saúde, Japonvar, MG, Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, guiado pela abordagem hermenêutica-dialética. Foram realizadas 41 entrevistas em profundidade, registros em diário de campo e coleta de dados secundários. Na análise, utilizamos os níveis de interpretação, permitindo a construção de duas categorias temáticas para as necessidades de saúde: 'aumento no fornecimento de medicamentos' e 'acesso a exames especializados e específicos para a próstata'. Também foram desenvolvidas duas categorias para as reivindicações sociais: 'reconhecimento como usuários do serviço de saúde' e 'grupos de educação em saúde com temáticas masculinas'. A discussão foi alicerçada nos atributos da Atenção Primária à Saúde e na Teoria dos Marcadores Sociais e Interseccionalidades. O estudo possibilitou compreender o processo produtivo, conhecer as características clínico-epidemiológicas e discutir a invisibilidade dos trabalhadores rurais na procura e acesso aos serviços de saúde. Observamos uma valorização do modelo assistencial curativista e a contribuição positiva das reivindicações dos homens para o fortalecimento dos movimentos de luta pelo direito social à saúde.

**APÊNDICE AA – ARTIGO 25**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **25**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Estratégias de saúde realizadas por/para mulheres negras nas Américas: revisão de escopo.**

2) Autor/Filiação:

**Clélia R. S. Prestes – USP**

**Felipe L. Fachim – PUC/SP**

**Vera S. F. Paiva – USP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Interfaces Brasil/Canadá**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Mulheres; relações raciais; promoção da saúde; psicologia social (aspectos psicossociais); feminismo negro.**

5) Ano da publicação: **2018**6) Qualis da revista: **B2**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Apresentar um panorama de estratégias de promoção da saúde de mulheres negras, voltadas à potencialização de resiliência, agência, emancipação, autonomia ou empoderamento.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**A saúde não é aprofundada em suas dimensões, é utilizada para abordar as estratégias de promoção da saúde, não há uma discussão da abordagem, apenas a apresentação das estratégias de promoção que foram enfocadas através do objeto do estudo.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade se conecta ao diálogo realizado no trabalho, visando interpretar o objeto de estudo através de perspectivas de abordagem multicultural dos direitos humanos**

na saúde e do feminismo negro. Nesse sentido, a interseccionalidade contribui para apontar as agendas e análises de forma articulada.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

Hooks, B. Ensinando a transgredir;

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

COLLINS, P. Interseccionalidade

Carneiro, S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil

16) Resumo:

Este artigo apresenta um panorama de estratégias de promoção da saúde de mulheres negras, voltadas à potencialização de resiliência, agência, emancipação, autonomia ou empoderamento. Os dados apresentados neste artigo correspondem a parte dos resultados coletados por uma revisão sistemática de escopo, que integrou a pesquisa “Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: interseccionalidade e bem viver”, com descrição de experiências reconhecidas no campo científico. Discutimos 11 estratégias estadunidenses e 1 brasileira, apresentando seus objetivos, perspectivas teóricas, descrições, quem as realizou, perfil de participantes, método, técnicas e instrumentos, além de discutir alguns resultados e o panorama geral, em diálogo com as perspectivas teóricas da abordagem multicultural dos direitos humanos na saúde e do feminismo negro. Ao final, apontamos recomendações para agendas futuras, no sentido da atenção à interseccionalidade como método de análise e de ação, produções teóricas de diversas regiões, epistemologias e cosmovisões, consideração das demandas específicas, responsabilidade ampla pela saúde das mulheres negras, valorização das experiências das mesmas, incluindo as não-acadêmicas, o feminismo negro como estratégia de enfrentamento das colonialidades de poder, diversidade na formação de equipes e fontes teóricas, ampliação das publicações de pesquisadoras(es) negras(os) e do movimento social negro e de mulheres negras, e ampliação das vozes de autoras(es) amefricanas(os).

**APÊNDICE AB – ARTIGO 26**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **26**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Cuidando de pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária à saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?**

2) Autor/Filiação:

**Jorginete de Jesus Damião – UERJ**

**Rafael Agostini – Universidade Cidade de São Paulo**

**Ivia Maksud – IFF/Fiocruz**

**Sandra Filgueiras – Secretaria Estadual de Saúde/RJ**

**Fátima Rocha – ENSP**

**Ana Carolina Maia – UERJ**

**Eduardo Alves Melo – ENSP e UFF**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Saúde em debates**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**HIV; atenção primária à saúde; vulnerabilidades; síndrome de imunodeficiência adquirida; assistência integral à saúde.**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A4**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( **X** ) sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Analisar implicações da descentralização da assistência de PVHA para a APS na (re)produção ou redução de vulnerabilidades.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

A abordagem de saúde é acionada para discutir a dimensão do cuidado na Atenção Primária à saúde, ponderando as potencialidades de uma determinada política que atua nesse nível de complexidade. Assim, reflete sobre os processos de trabalho em saúde e sobre as vulnerabilidades em saúde que os usuários, do objeto da pesquisa, são acometidos.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade orientou a pesquisa de campo, tal qual a interpretação dos resultados. Através da consideração das diferenças sociais se utilizou a interseccionalidade para interpretar como elas interferem na saúde e quais as potencialidades podem ser organizadas.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade

16) Resumo:

A ampliação do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) tem potencial de expandir o acesso ao cuidado de saúde. Este artigo visa analisar implicações da descentralização da assistência de PVHA para a APS na (re)produção ou redução de vulnerabilidades. Os conceitos de violência simbólica; interseccionalidade; precariedade e vulnerabilidades orientaram a entrada em campo e a análise dos resultados. Foram realizados grupos focais com profissionais, observação participante e entrevistas semiestruturadas com usuários e profissionais de duas unidades de APS na região central do município do Rio de Janeiro. Como principais resultados, destacam-se as implicações das vulnerabilidades associadas à violência armada e às questões de gênero no cuidado em saúde das PVHA, a existência de efeitos paradoxais da lógica territorial, bem como tensões entre a organização do processo de trabalho na APS e as necessidades/expectativas de usuários. Concluímos que a ampliação do acesso coexiste com a produção de novos riscos, que refletem na continuidade e qualidade do cuidado. Sublinhamos a necessidade de fortalecimento das interações trabalhador-usuário e da reflexão sobre novos arranjos para a organização dos processos de trabalho, que resultem em mais proteção e cuidado às pessoas, evitando a ampliação de vulnerabilidades.

**APÊNDICE AC – ARTIGO 27**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **27**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

Psicologia da diferença, relações raciais e formação da (o) psicóloga (o)

2) Autor/Filiação:

Antonio Vladimir Félix-Silva – UFPI

Jéssica Pereira Duque – UFPI

Joice Silva dos Santos – UFPI

Matheus Barbosa da Rocha – UFPI

Ana Kalliny de Souza Severo - UFRN

3) Revista em que o artigo foi publicado:

Psicologia: ciência e profissão

4) Palavras-chave/categorias centrais:

Cartografia; racismo; formação do psicólogo; lugar de fala; representatividade; saúde das minorias étnicas.

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A2**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? ( ) sim ( **X** ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim ( **X** ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim ( **X** ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim ( **X** ) não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim ( ) não ( **X** ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

Apresentar um relato de pesquisa acerca de uma psicologia da diferença nas relações raciais, a fim de cartografar processos de subjetivação das relações raciais na formação do psicólogo e sua interface com a atuação profissional.

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

No resumo o descritor “saúde” é apenas acionado para indicar a presença de um número reduzido de estudantes negros na área da saúde. Nesse sentido, não há relação com a discussão sobre saúde, mas sim com a discussão da formação de uma profissão específica da área da saúde.

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

A interseccionalidade é utilizada na interpretação, ponderando as alternativas e aberturas possíveis que a interseccionalidade como ferramenta traz de sua prática. Nesse sentido, relaciona as “situações problemas” que emergem da interseccionalidade.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

RIBEIRO, D. Lugar de fala.

WENECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra.

16) Resumo:

Neste estudo, apresentamos um relato de pesquisa acerca de uma psicologia da diferença nas relações raciais, a fim de cartografar processos de subjetivação das relações raciais na formação da(o) psicóloga(o) e sua interface com a atuação profissional. Como métodos de pesquisa, utilizamos a cartografia, a participação observante, um círculo de cultura e duas rodas de conversa para produzir narrativas, relato e escrita de si em diário cartográfico. Para discussão e análise, realizamos um exercício ético-estético-poético e político, operando com ferramentas-conceitos da esquizoanálise e da epistemologia da decolonização. Como política dessa invenção, considera-se que: a) o pesquisador devém analisador/testemunha do lugar de fala das mulheres negras que compõem a cartografia a partir de sua representatividade; b) a presença de um número reduzido de negras(os) nos cursos da área da saúde é efeito da colonização da academia; c) a implicação ético-política da(o) psicóloga(o) emerge como dispositivo de enfrentamento ao racismo institucional; e que d) um movimento estudantil menor, ao devir comum minoritário, rompe com o instituído e instaura, de modo criativo, discussões que suscitam o debate em torno da psicologia nas relações raciais e de situações-problema que emergem do dispositivo interseccionalidade.

**APÊNDICE AD – ARTIGO 28**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **28**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Adolescentes, áreas de pobreza, violência e saúde pública: um enfoque interseccional.**

2) Autor/Filiação:

**Elda de Oliveira – USP**

**Olinda do Carmo Luiz – USP**

**Márcia Thereza Couto - USP**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista brasileira de enfermagem**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Adolescentes; violência; saúde pública; identidade de gênero; raça.**

5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **A4**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? ( ) sim () não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? () sim ( ) não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? () sim ( ) não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Discutir a influência da pobreza urbana no contexto da violência entre adolescentes sob a perspectiva da interseccionalidade.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**No resumo não aparece o descritor “saúde”, apenas no título, relacionado a “saúde pública”. Nesse sentido, o que evoca é a dimensão da problematização das políticas públicas, com foco na população específica dos estudos, refletindo sobre políticas para reduzir as desigualdades, com possibilidades no campo da saúde pública.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A interseccionalidade é utilizada na como ferramenta analítica para a interpretação do objeto da pesquisa. Os marcadores sociais da diferença são apontados como importantes na análise do objeto, assim, interseccionam diversas dimensões para pensar os contextos e as**

experiências concretas dos sujeitos. Ademais, aponta estratégias que podem ser construídas para a agenda das políticas públicas.

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação.

16) Resumo:

Objetivos: discutir a influência da pobreza urbana no contexto da violência entre adolescentes sob a perspectiva da interseccionalidade. Métodos: a pesquisa original, de tipo pesquisa-ação, analisou dados produzidos em 13 oficinas. Participaram adolescentes de ambos os sexos, entre 15 e 17 anos, de uma escola pública de um bairro de periferia de São Paulo, SP. A proposta metodológica de análise interseccional orientou a interpretação do material empírico. Resultados: a intersecção de classe com gênero pode potencializar em alguns homens a (re)produção das violências. A intersecção de raça/cor, classe social, gênero e território contribui na construção de narrativas que naturalizam as desigualdades e, assim, justificam as discriminações. Considerações Finais: são necessárias e oportunas políticas públicas que considerem os contextos sociais e experiências dos sujeitos resultantes das articulações dos marcadores sociais.

**APÊNDICE AE – ARTIGO 29**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL**  
**MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

Nº.: **29**Data da coleta: **11/05/2023**

**FICHA DE PESQUISA**

1) Título do artigo:

**Contar histórias – experiências e memórias**

2) Autor/Filiação:

**Stela Nazareth Meneghel - UFRGS**

3) Revista em que o artigo foi publicado:

**Revista Brasileira de Educação Médica.**

4) Palavras-chave/categorias centrais:

**Narrativas; interseccionalidade; educação em saúde.**5) Ano da publicação: **2022**6) Qualis da revista: **B1**7) O artigo trabalha com a interseccionalidade como ferramenta analítica? () sim ( ) não8) O artigo tem como foco a interseccionalidade de classe, gênero e raça? () sim ( ) não9) O artigo tem como foco uma interpretação da realidade social, em ou de saúde, empregando a interseccionalidade? ( ) sim () não10) O artigo trabalha com a intersec.. aplicada a análise do processo saúde-doença? ( ) sim () não11) O artigo trabalha com outros marcadores sociais da diferença (além de classe, raça e gênero)? ( ) sim () não ( ) não se aplica

12) Qual é o objetivo do artigo?

**Mostrar a capacidade de histórias fazerem sentido aos interlocutores, despertando emoções e produzindo empatia.**

13) Qual é a abordagem de saúde? Com o que a saúde se relaciona no estudo?

**No resumo não aparece o descritor “saúde”, mas a experiência relatada se dá no campo da educação em saúde. Assim, uma das palavras chaves é educação em saúde. Saúde é acionada como prática, nesse sentido, relata-se uma experiência de trabalho na saúde.**

14) Qual é a interpretação da interseccionalidade? Para que/Como ela é acionada no estudo?

**A pesquisa e o objeto foram construídos através de uma análise interseccional, nesse sentido a interseccionalidade se colocou como ferramenta analítica. Apresenta-se uma abordagem que considera classe, raça e gênero, com foco no objetivo do trabalho, buscando se aproximar dos sujeitos da pesquisa.**

15) Autores referenciados no artigo similares aos utilizados na dissertação:

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.

16) Resumo:

Introdução: Este texto é um relato de experiência que mescla memórias e histórias narradas em contextos de ensino, pesquisa e extensão no campo da saúde coletiva. O objetivo é mostrar a capacidade de histórias fazerem sentido aos interlocutores, despertando emoções e produzindo empatia. Relato de experiência: Apresentam-se histórias escolhidas a partir de uma perspectiva interseccional, que inclui gênero, raça e classe social. Três subseções apresentam essas histórias: “Falando em gênero e a história do general”, “Haiti e a história da revolução negra” e “Como trabalhar com o povo?”. Discussão: A discussão rememora os contextos, os itinerários e as histórias contadas, assim como os efeitos produzidos pelas narrativas nos ouvintes. Conclusão: Ressaltam-se a potência e os efeitos das histórias nos ouvintes e interlocutores.