

A interseccionalidade enquanto ferramenta analítica aplicada à interpretação da saúde: enfoque sobre as desigualdades em saúde à luz da diversidade e identidade

Intersectional framework applied to health: focus on health inequalities regarding diversity and identity

Matheus Oliveira de Paula^a

 <https://orcid.org/0000-0002-6602-9987>

E-mail: odepaula.matheus@gmail.com

^aFundação Oswaldo Cruz. Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Os movimentos sociais, em prol da justiça social, visibilizaram as pautas e reivindicações dos múltiplos sujeitos no cenário político-social do país. A interseccionalidade, enquanto uma ferramenta analítica, foi empregada tanto na prática política, quanto nas interpretações teóricas sobre os fenômenos sociais. A comunicação tem como objetivo apresentar a interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica e sua contribuição para a interpretação das desigualdades em saúde, buscando delinear a intersecção entre classe, raça e gênero em seus componentes estruturais à sociabilidade brasileira. Produzimos o ensaio mediante o levantamento bibliográfico e a discussão de três temáticas: (1) formação sócio-histórica brasileira; (2) origem dos estudos interseccionais e interseccionalidade; e (3) desigualdades sociais em saúde no âmbito da saúde coletiva brasileira. As políticas públicas e sociais vão se apropriando do conceito, no Brasil, mais tardiamente. A interseccionalidade tem sido empregada como uma ferramenta analítica que auxilia na interpretação e intervenção da realidade social. Os marcadores sociais da diferença de classe, raça e gênero revelam dimensões estruturais da sociabilidade brasileira e são fundamentais para a interpretação do processo saúde-doença, buscando contribuir para a construção de uma agenda que intensifique a justiça social.

Palavras-chave: Enquadramento Interseccional; Identidade Social; Justiça Social; Política Pública; Saúde Pública; Iniquidades em Saúde.

Correspondência

Matheus Oliveira de Paula

odepaula.matheus@gmail.com

Av. Brasil, 4036 – Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21040-360.

Abstract

The debate about identity and diversity has intensified. Social movements in favor of social justice made the subjects' agendas and demands visible in the country's political-social scenario. The political struggle articulated criticisms of power relations that reproduce structural inequalities. Intersectionality, as an analytical tool, was used both in political practice and in theoretical interpretations of social phenomena. The communication aims to present intersectionality as an analytical tool and its contribution to the interpretation of health inequalities, seeking to observe the intersection between class, race and gender in their structural components to Brazilian sociability. The essay is produced through a bibliographical survey across three central themes: 1) Brazilian socio-historical formation; 2) source of intersectional studies and intersectionality; 3) social inequalities in health within the scope of Brazilian public health. Intersectionality emerges in and from the political struggle of black women, gaining visibility on the global agenda from the 1990s onwards. Public and social policies began to appropriate the concept, in Brazil, later. In contemporary times, intersectionality has been used as an analytical tool that assists in the interpretation and intervention in social reality, especially in projects that seek to reduce social inequalities in health. We identified that the social markers of class, race and gender differences reveal structural dimensions of Brazilian sociability and are fundamental for the interpretation of the health-disease process, seeking to contribute to the construction of an agenda that intensifies social justice.

Keywords: Interseccional Framework; Social Identification; Social Justice; Public Policy; Public Health; Health Iniquities.

Introdução

A experiência universal europeia foi calcada e definida como o padrão hegemônico. Por meio da violência e da expropriação criou-se um arcabouço teórico-cultural branco, cisgênero, heterossexual e patriarcal; interditando e aniquilando outras narrativas e epistemologias. Nesse território (sobre) vivemos sobre a lógica da colonialidade do poder (Quijano, 2005). A interpretação crítica da política social é também a observação crítica da realidade social e das relações de poder. Assim, é examinado o que se revela, o que se esconde, as vozes propaladas e silenciadas, ou seja, quem tem direito a fala ou é interditado. No resgate crítico à construção da política social no Brasil, Ferreira (2020) observa as identidades dos trabalhadores que construíram as experiências de proteção social, evidenciando as identidades raciais e de classe.

O vínculo da saúde coletiva com as políticas sociais é estreito e dialoga com debates contemporâneos. Esse campo enseja estudos sobre a dimensão social da saúde, refletindo práticas sociais, políticas e institucionais que conformam a saúde. Buscamos o diálogo nesse campo, fundado no encadeamento dos nexos que a saúde tem com a sociedade na produção e reprodução das relações sociais: no conhecimento e crítica às desigualdades em saúde.

A matriz de poder colonial na dinâmica de produção/reprodução de desigualdades se estabelece em diversos níveis: epistemológico, praxiológico e ontológico. No Brasil, a interpretação da formação social e histórica revela as relações de poder que se constituíram em opressão e exploração: práticas coloniais, patriarcais, racistas e liberais. Essas relações se constituem mutuamente, não são processos estanques. Perseguir uma abordagem interseccional significa o esforço de complexificação das dinâmicas sociais, apreendendo as correlações e construções mútuas das matrizes de desigualdades e suas reproduções contemporâneas.

O enquadramento em uma única relação de poder, como fundamento e consequência das desigualdades em saúde, é o ponto nevrálgico que buscamos interpelar. Portanto, o esforço realizado se volta ao enfrentamento da cisão/compartimentação das dimensões de opressão. Além de ampliar o universo

de interpretação-intervenção às desigualdades, estabelecer as identidades e os marcadores sociais da diferença como conceitos-chaves, contribui para visibilizar, concretamente, as identidades e os sujeitos em processo.

A interseccionalidade sobressai como um domínio no qual podemos encadear os fios entre política de saúde, práticas em saúde e identidades individuais e coletivas. A complexidade dos fenômenos que compõe as relações sociais no Brasil dialoga transversalmente com os construtos centrais da *interseccionalidade, enquanto ferramenta analítica*, conjuga, a saber: relacionalidade; relações de poder; desigualdade social; contexto social; complexidade e justiça social (Collins, 2022).

Este artigo pretende apresentar a interseccionalidade, como ferramenta analítica, aplicada à interpretação das desigualdades em saúde. Nesse universo, buscamos problematizar as relações entre identidade, diferença e relações de poder. A interseccionalidade busca conectar as diferentes relações de opressão, identificando seus aspectos comuns e particulares. No campo da saúde coletiva, a proposta se delineia como possibilidade teórico-prática justificada pela abordagem complexa que potencializa as interpretações sobre desigualdade.

A orientação do estudo parte do materialismo histórico-dialético enquanto método. Isso indica que os elementos trabalhados partem da sua dimensão concreta, da produção humana dos processos sociais. A historicidade é tida como fundamental para apreender as dinâmicas sociais e culturais contextualmente. Já a dialética contribui na percepção dos fenômenos sociais na dimensão conflitual e suas contradições inerentes. Esses princípios são ordenadores do estudo pois refutam interpretações que naturalizam e fixam as relações de poder e as desigualdades. Para Gil (2008), esse método enfatiza as relações e suas produções histórico-culturais.

Para tal empreendimento, realizamos uma discussão com autores contemporâneos a partir de três matrizes: (1) formação social e histórica brasileira; (2) origem e desenvolvimento dos estudos interseccionais e interseccionalidade como teoria crítica; e (3) desigualdades sociais em saúde no âmbito da saúde coletiva brasileira. Essas temáticas orientaram a problematização realizada no texto e estão imbricadas nas diferentes seções.

As considerações apresentadas neste artigo surgem da sistematização e síntese de um dos capítulos da dissertação de mestrado do autor, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense. Tal estudo é uma pesquisa social de natureza qualitativa (Minayo, 2016) que buscou compreender e interpretar os significados e sentidos da interseccionalidade aplicada à saúde. No estudo a interseccionalidade foi defendida como uma ferramenta analítica adequada para interpretações e intervenções nas políticas sociais, sobretudo na política de saúde e nas práticas sociais em saúde.

Relações mediadas pela diferença: construção das identidades e o sentido das relações de poder

A interpretação das relações de poder e a forma como elas causam desigualdades dentro da sociedade não se deu em uma trajetória linear. A constituição da identidade, mediante características que constituem as diferenças humanas, apresentou-se plasmada por meio de uma “identidade nacional” (Hall, 2015), que representava o indivíduo pertencente a determinada cultura e/ou população. A narrativa da nação foi utilizada como um dispositivo de poder que homogeneizou diferenças, reforçando um padrão ocidental arquetípico ao mundo moderno.

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. As culturas nacionais eram unificadas apenas ao ponto do discurso. Os objetivos políticos e de poder encobriam a multiplicidade de diferenças internas que conformavam identidades díspares. Na contemporaneidade, as identidades nacionais continuam tendo sua representação como unificadas (Hall, 2015). Todavia, surgem questionamentos à suposta identidade universal.

A identidade se dá em um plano de multiplicidade, assim, a adequação do termo à essa compreensão parte do plural na linguagem: “as identidades”. Os sujeitos são atravessados por diferenças construídas socialmente e representam 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).

A identidade é constituinte de um processo de construção do sujeito: da subjetividade, perante a objetividade, mediada pelas relações sociais. Esse processo é produzido nas práticas sociais e nas experiências culturais cotidianas, como efeito a heterogeneidade é marca da identidade que é contextual. A identidade coletiva se insere em um contexto de compartilhamento de significados, pontos de encontro por meio da política, é enunciada através de um processo de subversão e oposição da identidade em um contexto específico (Brah, 2006).

O processo de identificação 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 sobre a diferença são constituídos e contestados, reproduzidos e ressignificados. Enfim: postula que a diferença não é sempre um marcador de hierarquia e opressão. 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” (Brah, 2006, p. 374).

O poder atua de maneira dinâmica e contraditória, mediado pela agência e estrutura. Os dispositivos empregados para a reprodução de desigualdades – a reafirmação negativa da diferença – são constituídos através de uma estrutura prático-discursiva. No Brasil, as relações sociais se produziram por meio das representações europeias: ocidental-liberal; cisgênero-heterossexual; branca e masculina. As diferentes epistemologias e modos de construção da vida ficam facultadas – reguladas – à dominação e ao poder colonial-imperial exercido pelo ocidente na contemporaneidade. Em síntese:

[...] o poder é constituído performativamente 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. Os estudos interseccionais demarcam as diferenças e identidades individuais de maneira complexa. Collins e Bilge (2021) delineiam a mudança de paradigma sobre as compreensões da identidade. Tal concepção, portanto, desloca-se: agora é tomada como algo construído e produzido dentro de um determinado contexto histórico, moldado pelas relações de poder, ante uma característica inata dos indivíduos.

Significados ressignificados: interseccionalidade, pontos de encontro e mobilização social

O ano de 1968 é um ponto de encontro na conjunção das reivindicações levantadas pelos movimentos políticos e sujeitos sociais. Nesse contexto, há uma inflexão das identidades, descentradas e deslocadas, através de reivindicações sociais (Hall, 2015). As metanarrativas universalizantes não respondiam irrestritamente aos questionamentos levantados, sendo inclusive interpeladas. Havia diferenças substanciais que produziam desigualdades entre os sujeitos situados dentro de um mesmo grupo supostamente “homogêneo”. O compartilhamento de uma identidade coletiva não suprimiu diferenças entre os sujeitos, situados em posições diferentes na estrutura de poder. Afetado por distintas relações de poder estruturais, estas que também determinavam experiências diferentes dentro de uma comunidade que compartilha a mesma identidade coletiva. Exemplificando: a diferença vivenciada por trabalhadores brancos e negros não se dava estritamente no âmbito da classe social.

As reivindicações eram múltiplas e ascendiam em diversos países do globo, como: lutas por libertação colonial; lutas feministas; lutas do movimento negro; lutas LGBTQIAPN+. Nesse contexto contracultural, operava-se uma crítica à sociedade disciplinar burguesa e às múltiplas formas de opressão – racial, de gênero, sexual – produzidas e reproduzidas pelo padrão ocidental. A racionalidade-moderna ocidental se deu a serviço da dominação, exclusão e genocídio do “outro”¹.

As discussões no âmbito acadêmico foram tensionadas pelo desenvolvimento do ativismo social. Na década de 1990, o surgimento da interseccionalidade desponta enquanto prática política, vinculada às lutas sociais (Collins, 2022). A articulação com o meio acadêmico vai se dando durante o tempo, ganhando novos contornos teóricos. As intervenções práticas enxergam as diferenças como preponderantes para compreensão das desigualdades e o funcionamento das dinâmicas de poder estruturais que se entrecruzam.

A suposta universalidade (Crenshaw, 1990), tida como abstração, é colocada em xeque. O “universal” representa o homem cisgênero-heterossexual, 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 promovam a justiça social.

Na década de 1990, a estudiosa e pesquisadora Kimberlé Crenshaw recomenda, em um documento², a importância de análises que interseccionem desigualdades estruturais. Em sua argumentação: apenas um eixo de opressão não dá conta de explicar os fenômenos de maneira complexa. Crenshaw (1990) traz uma das primeiras teorizações sobre o termo “interseccionalidade”. Todavia, conforme aponta Collins e Bilge (2021), seu início não se dá com a nomeação do termo: práticas sociais, bem como a vocalização dos sujeitos sociais, já apontavam para um pensamento e uma construção interseccional nas práticas políticas.

A análise inicial de Crenshaw (2002) traz uma proposta de orientação de políticas públicas em nível mundial – documento para uma Conferência da Organização das Nações Unidas (ONU).

A contextualização do território e cada Estado-nação, considerando as particularidades regionais e locais é um dos pontos-chave abordados. Além de indicar os efeitos de ajustes neoliberais que penalizam e acometem mormente a base da pirâmide social: marcada por classe, gênero e raça.

Para realizar uma análise mais rigorosa dos problemas sociais, a autora sugere que nos interroguemos. Metodologicamente devemos nos questionar: 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, 2002). O enfoque interseccional às políticas públicas promove um horizonte à justiça social, pois matizando a questão concreta de outros elementos – relações de opressão/ exploração – alcança processos até então deixados à parte. O processo da política pública – formulação, implementação e avaliação – deve pressupor a lente interseccional em suas fases, considerando as imbricações entre classe, raça e gênero.

Nos estudos de Gonzalez (1984, 2020) temos a imbricação das marcas coloniais, racistas, patriarcais e classistas que compõem a sociedade brasileira. A autora denuncia o “mito da democracia racial” e as estruturas racistas que apartam a população negra dos espaços de poder. A análise, ainda que não empregue a palavra “interseccionalidade”, apreende as estruturas de poder de modo articulado.

Carneiro (2003) interpelou o feminismo brasileiro sobre a sua característica universalizante eurocêntrica, enunciando que esse movimento não conseguiu construir uma agenda que englobasse as diferenças entre as mulheres. A autora busca a construção de uma agenda feminista que se torne mais “negra”. Expõe as experiências das mulheres negras e sua intervenção política na luta por direitos, conjugando 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: no mercado de trabalho, nos meios de comunicação e na violência.

¹ Significação discursivo-prática de um padrão-universal europeu que julga tudo não-europeu como inferior, como “outro”.

² “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero” (Crenshaw, 2002). Esse é considerado um dos primeiros documentos que teoriza e sistematiza a interseccionalidade.

As pautas levantadas pelo feminismo branco, no final do século passado, reiteradamente, excluía as diferenças entre as mulheres marcadas por outras identidades, como mulheres negras e lésbicas (Carneiro, 2003; hooks, 2015). As críticas destinadas à atuação do movimento de mulheres brancas, no bojo do desenvolvimento feminista no início do século, especialmente na América do Norte, revelavam um caráter marcadamente branco, liberal e individualista. 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) alude às 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 interseccionalidade, como uma ferramenta analítica teórico-prática, é acionada por múltiplos sujeitos sociais e em uma multiplicidade de contextos e narrativas. Algumas dessas perspectivas foram destacadas, notadamente, por autoras brasileiras e norte-americanas³ e seus entrecruzamentos. Na América do Norte, especialmente nos Estados Unidos, há uma maior concentração de estudos interseccionais – atrelado a fatores histórico-sociais, conjunturais e políticos – devido à sistematização mais avançada já na década de 1990. Contudo, as práticas de mulheres negras brasileiras, conforme salientado por Gonzalez (2020) e Carneiro (2003), já revelavam esse campo na prática política do país.

Em síntese, a história da interseccionalidade vai se gestando dentro do ativismo social e das práticas políticas, desde a 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 multilaterais⁴, inicia-se a partir da década de 1990, adquirindo diversas formas e fomentando debates (Collins; Bilge, 2021).

Interseccionalidade: a defesa de seus sentidos e significados

O domínio sobre interseccionalidade não é consensual dentro da literatura acadêmica. Alguns autores operam por meio de outras concepções de método: a interseccionalidade é assumida como um campo aberto em disputa. O emprego da interseccionalidade neste artigo é defendido a partir de uma perspectiva histórico-estrutural da realidade social, distanciando de posições neoliberais sobre a interseccionalidade. As relações de poder são apreendidas enquanto estruturais e não fragmentárias, mediadas 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. Devido à 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, sobretudo, intervir nas relações de poder que causam desigualdades individuais e coletivas na sociedade.

O estudo de Collins e 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 de pesquisa e a amplitude de vocalizações⁵, a conceituação sobre

3 Em que pese a orientação do autor à defesa de uma perspectiva decolonial, a história da interseccionalidade está ligada às lutas das populações marginalizadas e oprimidas da América do Norte. É necessário demarcar a trajetória atrelada também à luta desses sujeitos sociais que são acometidos por práticas coloniais e imperiais do racionalismo europeu.

4 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.

5 Collins e Bilge (2021) decifram o que se compreende por interseccionalidade até os dias atuais. O estudo é amplo, dá espaço a diferentes interpretações. 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. 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

interseccionalidade é orientada a partir de Collins e Bilge (2021) e Collins (2022).

A história da perspectiva interseccional revela o seu engendramento nas práticas e lutas sociais. A interseccionalidade compreende teoria e prática enquanto dimensões articuladas. Esse é um princípio central, dialogando com a construção de interpretações e intervenções que busquem a justiça social. Collins e Bilge (2021) comunicam a diversidade de interpretações sobre interseccionalidade, construindo uma definição abrangente:

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 (Collins; Bilge, 2021, p. 15-16).

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 baseada em diferenças culturais e sociais. Contudo, como os processos sociais não ocorrem de maneira estanque, os sistemas são influenciados e sobrepujados por diversos outros sistemas de exploração/opressão. Esse movimento é dialético. As lentes monofocais não captam a real dimensão e complexidade dos problemas sociais e de como operam as desigualdades perante as diferenças, visto que debruçam exclusivamente sobre uma relação de opressão/exploração.

A formação social e histórica brasileira é um campo que elucida como a interseccionalidade

é fundamental para uma interpretação das relações sociais. No processo de constituição do Brasil, produziu-se: o genocídio e o massacre da população nativa; a escravização e o genocídio da população negra (Moura, 1981); a constituição de um Estado patriarcal-patrimonialista e capitalista dependente (Ianni, 1996); e a continuidade das relações de colonialidade. Esses processos são as estruturas das relações de poder e a sua investigação oferece elementos históricos e contextuais para compreender as desigualdades. Portanto, propostas que busquem intervir nas desigualdades demandam fundamentação contextualizada e relacional da formação brasileira de maneira interseccionada.

A interseccionalidade, como ferramenta analítica, teórico-prática, pode ser acionada para compreender diversos processos sociais. O emprego desta é realizado em diversas áreas e campos do saber acadêmico e científico. Entretanto, Collins e Bilge (2021, p. 45) chamam a atenção para princípios equivalentes nas propostas interseccionais: “a desigualdade social, as relações de poder interseccionais, o contexto social, a relacionalidade, a justiça social e a complexidade”.

Collins e Bilge (2021) interpretam as ideias centrais, sugerindo que a teoria e a 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 às *relações de poder interseccionais*, a exploração/opressão não encontra os sujeitos sociais por meio de um único sistema de poder, mas desenvolve-se articulado a 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*

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). Em uma publicação mais recente, Collins (2022) aprofunda os princípios da interseccionalidade na busca da construção de uma teoria social crítica.

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 imprescindível no âmbito das políticas públicas e sociais. A agenda governamental tem manifestado a necessidade da intervenção interseccional⁶, significando a percepção de que as desigualdades e as relações de poder não se dão a partir de um único eixo de opressão/exploração. Crenshaw (2002) deu início a interpretações interseccionais, sinalizando a adoção nos protocolos internacionais às intervenções em políticas públicas. O revigoramento dessa perspectiva nas políticas públicas é fundamental para compromissos sociais e políticos com a diminuição das desigualdades.

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

Os sentidos e significados sobre saúde-doença são construções históricas, sociais e culturais. As diferentes abordagens não são isentas de crenças, juízos de valor, conhecimentos e atitudes compartilhadas pelos grupos sociais (Czeresnia, 2013). O entendimento e as práticas em saúde são resultados de diferentes forças sociais e ideológicas, este campo possui pluralidade de saberes - nem todas com o mesmo poder e hegemonia - e está em constante mudança (Czeresnia, 2013).

As experiências de saúde-doença são matizadas pelos sentidos atribuídos socialmente a esse processo. As posições sociais dos sujeitos circunscrevem diferenças nas relações de poder, e envolvem os sentidos sobre adoecer. Por isso, a identidade e a diferença são categorias significativas em interpretações sobre saúde-doença.

Laurell (1982) descortina a dimensão processual da saúde, conceituando-a como *“processo saúde doença”*. Nessa acepção, a saúde é um processo social, cultural, político e econômico. Tanto a saúde quanto a identidade são constituídas e constituintes de práticas sociais. Estas se dão no concreto, corporificada em sujeitos e suas diferenciações. Logo, tensionadas por relações de poder.

A dimensão social da saúde é apresentada na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), com significativa relevância no Artigo 3º (Brasil, 1990). Esse instrumento jurídico ratificou a importância de considerar as dimensões culturais, econômicas e sociais no âmbito da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fruto de lutas dos movimentos sociais. Destacar essas dimensões reafirma também a relação entre desigualdades e saúde, enquanto um processo histórico e de possibilidades ao enfrentamento por meio de políticas sociais. Diferentes autores Breilh (2008), Samaja (2000), Almeida-filho (2011) discutem as relações entre desigualdades sociais estruturais e a sua relação com a saúde, a partir de diferentes matizes do pensamento crítico, de caráter epistemológico.

Apresentamos nos itens anteriores 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 entre si. Por outro lado, é intensificada as perspectivas de cariz *“biologicista”*, tendendo a naturalização da desigualdade como algo imanente à natureza - concepção biológica/natural das desigualdades. Essa interpretação contribui com a linha de explicações

6 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 sexto 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).

neoliberais que mobilizam o individualismo e a competitividade como fins últimos para as relações em sociedade.

Oracismo, o patriarcado, o capitalismo dependente e as relações de colonialidade persistentes são fundamentos centrais das desigualdades. E como esse processo se atrela à interseccionalidade? Embora essas relações estejam intimamente ligadas ao desenvolvimento da sociedade brasileira; o pensamento social brasileiro separou e categorizou cada uma em um determinado espaço, muitas vezes analisando-as como movimentos separados. Essa operação é inconteste 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 a reprodução interdependente e conjunta das relações de poder estrutural.

A falsa dicotomia biológico/social reside na medida em que o biológico é social⁷, já que esse campo foi construído historicamente 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 desta. A constituição da sociedade nas suas formas culturais, políticas, econômicas e históricas são domínios fundamentais para a compreensão do processo saúde-doença. Qual a implicação da *interseccionalidade* na *saúde*? Como revelado, o processo saúde-doença é eminentemente social. A diferenciação social e cultural produz identidades diversas. Essas diferenças podem gerar desigualdades nas relações de poder entre grupos sociais. A diferença não gera necessariamente desigualdade. A atribuição negativa a uma determinada diferença produz uma relação de poder entre grupos sociais de identidades diferentes. Em síntese, tensiona a relação entre a produção social da saúde e das relações de poder.

E qual é a relação entre desigualdades, interseccionalidade e saúde? A interseccionalidade favorece a interpretação da relação entre os diferentes sistemas de poder e das desigualdades em saúde. Dessa forma, coteja os aspectos normativos da cultura e da sua produção social, nos quais os indivíduos são interpelados nas questões relativas ao processo saúde-doença.

O quadro referencial discutido acima é problematizado e matizado com alguns elementos da realidade social contemporânea nas linhas abaixo. A finalidade é de exemplificar e demonstrar como uma mirada interseccional é necessária na interpretação da saúde.

Na quadra histórica atual, há um terreno de ampliação das políticas de austeridade fiscal e de avanço do “capital ao mundo do trabalho” (Bravo; Matos; Freire, 2020), impactando nas condições de vida e de trabalho da população. A reprodução social, 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 (Guedes, 2022). O SUS vem sofrendo com processos de privatização não clássica, paradigma que representa as Organizações Sociais (OS) (Menezes; Leite, 2017), acompanhado do subfinanciamento crônico. Em síntese, a saúde entra na agenda da sociedade de consumo, como uma mercadoria rentável aos olhos do capital.

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 apreender o adoecimento, suas formas e o cuidado. A diversidade humana caracteriza os indivíduos: constituindo-se por meio de diferentes identidades. As diferenças que geram desigualdades atravessam as relações de colonialidade, capitalismo, patriarcado e racismo, como constitutivo da formação social e histórica brasileira, representando marcadores sociais da

7 Ainda que o biológico tenha relação com o natural, a 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 essa 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: Almeida-filho (2011); Czeresnia (2013).

diferença. Historicamente, um demasiado enfoque nas questões de classe é sublinhado, invisibilizando outras relações de poder fundantes dos fenômenos sociais. Interseccionar significa um exame do fenômeno social que articula diferentes matrizes de poder, observando a sua estrutura e os movimentos que atuam dialeticamente.

A título de ilustração, de como as relações de opressão/exploração atuam de maneira interseccional, o acesso à água potável e aos ambientes saudáveis têm uma dimensão e um viés racial, demonstrando a atuação do racismo ambiental (Fuentes, 2021). Há diferenças no processo saúde-doença e na apropriação dos espaços “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 SUS (Schwingel; Dutra, 2022).

O financiamento inadequado e a precariedade de acesso à política de saúde impactam de maneira desproporcional determinada parte da população, conforme pesquisas que apontam a relação entre o racismo estrutural e as doenças evitáveis (Brito, 2023). O trabalho reprodutivo - ou o “trabalho não pago” - realizado historicamente e majoritariamente pelas mulheres, amplia sua jornada de trabalho (Trabalho..., 2020; Pajolla, 2022), atuando no processo saúde-doença de maneira diferenciada.

A economia capitalista dependente do caráter agroexportador marca a formação social brasileira, organizando a desigualdade socioterritorial dentro das regiões brasileiras. 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 commodities para exportação. Essa composição expulsa pessoas de seus territórios e degrada o meio ambiente.

A radicalização do neoliberalismo traz contornos trágicos para a continuidade dos serviços de saúde e para a qualidade da atenção em saúde, ampliando a priorização de um modelo biomédico centrado na institucionalização em hospitais e na medicalização extensiva. Experiências de privatização e terceirização nos serviços de saúde no Rio de Janeiro (Menezes; Leite, 2016) e em diversas

cidades do país são exemplos de precarização dos serviços a favor do grande capital.

As desigualdades nas relações de poder são históricas e culturais. Logo, as estruturas de opressão podem ser modificadas. Os marcadores sociais da diferença são construtos significativos para interpelar os fenômenos relativos à saúde-doença, agregando complexidade aos processos teórico-interventivos na saúde. Oliveira *et al.* (2020, p. 3), sobre a 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.

Os dados secundários de estudos e investigações empíricas, apresentados como arquétipos, comunicam e ratificam o nexo entre desigualdades, saúde e interseccionalidade. As dimensões discutidas assinalam que as desigualdades são produzidas a partir de diferentes matrizes de poder que se reproduzem interconectadas. Para isso, é significativo investigar os processos de diferenciação social e a construção da identidade. A interseccionalidade, como ferramenta analítica, para teoria e prática na/da saúde promove a complexificação das interpretações sobre os fenômenos. Portanto, trabalhar com a conjunção de marcadores sociais da diferença em abordagens na saúde reafirma a perspectiva que se funda e fundamenta na dimensão social da saúde, aprofundando a investigação sobre as relações culturais, sociais e históricas do processo saúde-doença.

Considerações finais

O processo saúde-doença é histórico, social, cultural e político. Esse entendimento parte da compreensão crítica que baseia este artigo. As desigualdades estruturais, relativas aos sistemas de poder, não são naturais, mas sim construídas historicamente. Logo, podem ser desconstruídas e processos igualitários que promovam a justiça social devem ser construídos.

A narrativa se dirigiu a veicular elementos centrais da interseccionalidade como uma ferramenta analítica, para o emprego na teoria e prática da saúde. Tracejamos um breve debate sobre o processo de identificação e a diferença, na busca de indicar as construções da identidade na modernidade. Esses elementos contribuíram para refletir sobre a construção da sociedade brasileira a partir da formação social e histórica. A estrutura de poder calcada no patriarcado, no racismo, no capitalismo e no colonialismo fundamentam as desigualdades no Brasil.

As considerações sobre a saúde foram baseadas na interpretação desta a partir da sua dimensão social. A literatura do campo da saúde coletiva é vasta em discussões sobre esse aspecto. Convergimos com a interpretação que complexifica a saúde e a baliza por meio da produção social. O esforço neste texto foi de trazer novos elementos ao campo, para uma abordagem ampliada, baseada na associação de diferentes marcadores sociais da diferença. Por isso, descartamos um enquadramento conceitual às discussões sobre perspectivas das dimensões sociais da saúde. Todavia, a responsabilidade ético-política de contribuir para o debate das desigualdades em saúde nos posiciona em uma perspectiva crítica.

A interpretação sobre interseccionalidade operou como uma síntese que encadeia organicamente os elementos apresentados neste artigo. A realidade social brasileira é base para a interseccionalidade, já que é nela que se funda as estruturas de poder que buscamos interconectar. A desigualdade em saúde tem justificção nas relações de poder desiguais. Como a sociedade é fundada por processos de diferenciação diversos, são múltiplas as matrizes de poder. Assim, sinalizamos como as relações de poder se interseccionam e qual o seu impacto no processo saúde-doença dos indivíduos.

A relacionalidade é um conceito-chave da interseccionalidade. É também substrato da argumentação em prol do emprego da interseccionalidade na saúde, já que comunica a necessidade de trabalhar com diferentes marcadores sociais da diferença para a análise dos processos sociais.

A adoção da interseccionalidade nas políticas públicas, apenas na formalidade da lei, não garante a efetiva implementação e a redução das desigualdades. Na última década, o discurso em prol da interseccionalidade se amplia. Entretanto, a ratificação das desigualdades enquanto fenômeno interseccional não acompanhou a diminuição de desigualdades. Ao contrário: as políticas sociais e econômicas de cariz neoliberal ampliam a injustiça social às populações mais oprimidas.

A agenda de lutas sociais vem demonstrando a urgência da interseccionalidade como princípio orientador das políticas sociais, sobretudo da política de saúde. A saúde mobiliza sujeitos sociais: em práticas sociais e articulações acadêmicas. O SUS é um grande mobilizador, originário da luta popular do século passado, mantém disputas entorno do seu direcionamento até a contemporaneidade. Na agenda atual, agrega lutas que tensionam pelo seu aprofundamento enquanto direito social e a busca pela diminuição das desigualdades. Mas também, antagonismos que intencionam a sua privatização.

A interseccionalidade tem sido empregada em projetos de justiça social, contribuindo para visualizar os matizes de relações de poder que interpelam os indivíduos. Por fim, o emprego da interseccionalidade na saúde, como uma ferramenta analítica teórico-prática, pode vir a contribuir para o aprofundamento do SUS enquanto direito social. Em consequência, a diminuição das desigualdades em saúde e a promoção da justiça social.

Referências

- ALMEIDA-FILHO, N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnYyTPDGwK8SxCpMhy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 abr. 2023.

- BRASIL. *Lei nº 8080, 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: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.; FREIRE, S. (org.) *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.
- BREILH, J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- BRITO, G. Doenças evitáveis e o papel do racismo estrutural. *Outra Saúde*, São Paulo, 22 mar. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/doencas-evitaveis-e-o-papel-do-racismo-estrutural/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- CARNEIRO, S. *Mulheres em movimento. Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGdJ586JD7nr6k/#>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- COLLINS, P. H.; BILGE, S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.
- COLLINS, P. H. *Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica*. São Paulo: Boitempo, 2022.
- 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/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- CZERESNIA, D. *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- FERREIRA, G. C. 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/revistaempauta/article/view/51982>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- FUENTES, P. 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 jul. 2023.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONZALEZ, L. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciência Sociais Hoje*, São Paulo, p. 223-244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7395422/mod_resource/content/1/GONZALES%2C%20Lélia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf. Acesso em: 13 jul. 2024.
- GUEDES, A. Retorno do Brasil ao mapa da fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. *Agência Senado*, Brasília, DF, 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: 2 jul. 2023.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 12. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.
- HOOKS, b. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, DF, n. 16, p. 193-210, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/mrjHhJLHZtfyHn7Wx4HKm3k/#>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- IANNI, O. *A ideia de Brasil Moderno*. São Paulo: Brasiliense, 1996.
- LAURELL, A. S. La salud enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médicos Sociales*, [s. l.], n. 19, p. 1-11, 1982. Disponível em: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- MENEZES, D. H. L.; LEITE, J. L. A nova configuração da política de saúde no Brasil: o Rio de Janeiro como laboratório. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 20, n. 1, p. 121-136, 2016. Disponível em: <http://periodicosletronicos.ufma>.

br/index.php/rppublica/article/view/5040 Acesso em: 12 set. 2023.

MINAYO, M. C. (org.). *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOURA, C. *Rebeliões da Senzala*. 3. ed. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1981.

OLIVEIRA, E. et al. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contexto de pobreza urbana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/?lang=pt> Acesso em 12 set. 2023.

PAJOLLA, M. Porque os povos indígenas acusam Bolsonaro de genocídio. *Brasil de Fato (BdF)*, São Paulo, 19 de abril de 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. 2023.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, A. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

SAMAJA, J. *A reprodução social e a saúde: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das “relações” entre saúde e condições de vida*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

SCHWINGEL, S.; DUTRA, F. No DF, 75% da população negra utiliza exclusivamente o SUS, diz estudo. *Metrópoles*, Brasília, DF, 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.

TRABALHO de cuidado: uma questão também econômica. *OXFAM Brasil*, São Paulo, 23 jan. 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/trabalho-de-cuidado-uma-questao-tambem-economica/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Contribuição dos autores

O autor contribuiu de forma integral para a confecção deste artigo.

Recebido: 11/01/2024

Reapresentado: 19/09/2024

Aprovado: 09/10/2024