



REBRAM

REVISTA BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR

e-ISSN: 2527-2675

As marcas da desigualdade em mulheres negras com câncer de mama no Brasil: um estudo teórico

Filipe Monteiro de Oliveira¹; Helder Matheus Alves Fernandes¹; Eric Wenda Ribeiro Lourenço¹;

Marina Ferreira de Souza¹; Jueme Nascimento dos Santos²

Universidade Estadual do Ceará – UECE

Universidade do Estado da Bahia

Autor para correspondência e-mail: helder.fernandes@aluno.uece.br

Palavras-chave:

população
negra;
mulheres
negras;
neoplasias da
mama;
saúde de
gênero.

Keywords:

black
population;
black women;
breast
neoplasms;
gender health.

Resumo: O acesso das mulheres negras ao tratamento de câncer de mama evidencia desigualdades significativas no sistema de saúde, relacionadas à discriminação racial, barreiras socioeconômicas e falta de informação. Nesse contexto, estratégias de educação em saúde são essenciais para promover um atendimento mais inclusivo e reduzir essas disparidades. Assim, este estudo busca compreender a importância das discussões sobre as relações étnico-raciais no Brasil, focando nas mulheres negras e nas condições que envolvem seu acesso ao tratamento e à prevenção do câncer de mama. Trata-se de uma investigação bibliográfica, teórica e documental, de natureza qualitativa, com foco em obras clássicas que discutem a formação sócio-histórica do Brasil. Como resultado, constatou-se que a desigualdade racial compreendida a partir da releitura da formação sócio-histórica do Brasil, é uma das grandes barreiras para que mulheres negras acessem o tratamento para o câncer de mama, no qual, são conjugados determinantes de gênero, raça e classe que impactam na efetivação do direito à saúde. Portanto, surge a importância e urgência da ampliação de políticas públicas específicas voltadas para essa população na atenção oncológica, que considerem a necessidade de ações para combater os efeitos do racismo e da discriminação racial. Tais políticas devem ser integradas a estudos e pesquisas que abordem a saúde da mulher negra e a atenção oncológica de forma específica.

Abstract: Black women's access to breast cancer treatment highlights significant inequalities in the health system, related to racial discrimination, socioeconomic barriers, and lack of information. In this context, health education strategies are essential to promote more inclusive care and reduce these disparities. Thus, this study seeks to understand the importance of discussions on ethnic-racial relations in Brazil, focusing on black women and the conditions that involve their access to treatment and prevention of breast cancer. This is a bibliographic, theoretical, and documentary investigation of a qualitative nature, focusing on classic works that discuss the socio-historical formation of Brazil. As a result, it was found that racial inequality understood from the reinterpretation of the socio-historical formation of Brazil, is one of the major barriers for black women to access treatment for breast cancer, in which determinants of gender, race, and class are combined that impact the realization of the right to health. Therefore, it is important and urgent to expand specific public policies aimed at this population in oncological care, which consider the need for actions to combat the effects of racism and racial discrimination. Such policies must be integrated with studies and research that address the health of black women and oncological care in a specific way.



doi [10.25061/2527-2675/ReBraM/2026.v29i2.2473](https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2026.v29i2.2473)

Introdução

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos e órgãos. Esse crescimento pode ser rápido e agressivo, levando à proliferação descontrolada de células malignas. As neoplasias podem ser benignas ou malignas, sendo estas últimas as responsáveis pela invasão de tecidos adjacentes e pela metástase, ou seja, a disseminação do câncer para outros órgãos (INCA, 2020).

O câncer de mama, excluídos os tumores de pele não melanoma, é o tipo mais comum entre mulheres no Brasil, com maior incidência nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2023, foram estimados 73.610 novos casos de câncer de mama no país. No Ceará, o número estimado para o mesmo período foi de 3.080 casos, com uma taxa ajustada de 54,13%. Em termos de mortalidade, as regiões Sudeste (17,2%), Centro-Oeste (16,8%), Sul (15,5%) e Nordeste (15,6%) concentram os maiores percentuais (INCA, 2022).

A mamografia é a principal forma de rastreio para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama. O Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda esse exame para mulheres entre 50 e 69 anos sem sinais ou sintomas da doença. Em 2021, o SUS realizou 3.145.930 mamografias de rastreio, das quais 798.516 ocorreram na região Nordeste, sendo 44.303 no Ceará (INCA, 2021).

No entanto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021 revelam desigualdades raciais no acesso ao exame. Enquanto 61,8% das mulheres brancas entre 50 e 69 anos realizaram mamografias nos dois anos anteriores, apenas 56,5% das mulheres pretas e 54,4% das pardas fizeram o mesmo. Esses números destacam as disparidades raciais no acesso ao diagnóstico, refletindo as barreiras enfrentadas por mulheres negras no cuidado com a saúde.

A escassez de pesquisas sobre o acesso aos serviços de saúde da população negra, especialmente no que tange às mulheres negras, é uma lacuna importante, como pontua Werneck (2006). Motivada por essa ausência de dados, esta pesquisa de conclusão de residência multiprofissional em cancerologia buscou explorar a interseção entre raça, gênero e classe, e como esses fatores moldam as experiências das mulheres negras no enfrentamento do câncer de mama. É essencial entender como essas mulheres vivem e lidam com as múltiplas desigualdades que dificultam o acesso à saúde.

O objetivo deste estudo é compreender, a partir de uma releitura da formação sócio-histórica do Brasil, os elementos da desigualdade racial que se apresentam como barreiras ao acesso de mulheres negras ao tratamento do câncer de mama.

Metodologia

Para facilitar a compreensão do/a leitor/a sobre a linha de pensamento adotada, as escolhas metodológicas feitas e a adequação destas ao objeto de estudo, é essencial descrever de forma clara os métodos, técnicas e a natureza da pesquisa. Isso permitirá que o/a leitor/a entenda tanto o processo de concepção quanto a execução deste estudo.

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa, que não se limita a um conjunto de técnicas, mas reflete uma maneira de produzir conhecimento, conforme discutido por Demo (1998). A pesquisa qualitativa permite resgatar a complexidade do objeto humano, reconhecendo a impossibilidade de congelar essa realidade em um único cenário ou momento. Nesse contexto, a pesquisa se insere na diversidade de campos de investigação do Serviço Social, onde, conforme Minayo (1992), tanto o pesquisador quanto os pesquisados são agentes ativos e interativos.

A análise dos significados individuais possibilita a expressão e o compartilhamento das perspectivas coletivas, exigindo uma abordagem cuidadosa e sistêmica, que articule as diferentes dimensões da realidade estudada. Essa metodologia é adequada ao objetivo de aprofundar a compreensão sobre as barreiras raciais no acesso ao tratamento de câncer de mama para mulheres negras.

No campo do Serviço Social, como elucidado por Moraes (2017), as pesquisas frequentemente surgem de demandas institucionais ou de preocupações ético-políticas, buscando entender os determinantes de fenômenos sociais através de uma investigação contínua e indissociável da prática interventiva. Nesse sentido, a reflexão teórica aqui apresentada é fundamental para compreender a realidade brasileira, em especial a da população negra.

Assim, a escolha por uma abordagem qualitativa se justifica pela profundidade analítica que permite. Ainda que dados quantitativos sejam considerados na pesquisa, a complexidade e a historicidade envolvidas exigem uma abordagem que priorize a subjetividade e a experiência vivida. Conforme argumentado por Bonotto, Scheller e Kripka (2015), o pesquisador é o principal instrumento de coleta de informações, direcionando as investigações de acordo com os objetivos traçados.

Para alcançar o objetivo desta pesquisa, foi realizada uma investigação bibliográfica, teórica e documental, com foco em obras clássicas que discutem a formação sócio-histórica do Brasil. O intuito foi evidenciar de que forma o sistema colonial e escravista contribuiu para a exclusão e discriminação da população negra, em especial no que se refere ao acesso à saúde.

A interseccionalidade foi adotada como uma das referências bibliográficas centrais para esse estudo, permitindo uma leitura aprofundada da diversidade das mulheres negras e das interações entre os marcadores raciais e sociais. Conforme Collins e Bilge (2021), a interseccionalidade oferece uma perspectiva que busca compreender como as relações sociais interagem com as experiências individuais e coletivas. Esse enfoque é essencial para a pesquisa, pois possibilita a análise das múltiplas dimensões e complexidades vivenciadas pelas mulheres negras, ampliando nossa compreensão sobre as barreiras enfrentadas no acesso à saúde.

A pesquisa bibliográfica, conforme Severino (2014), consiste no levantamento de acervos já disponíveis, como livros, artigos, dissertações e teses, que abordam o tema de estudo.

Foram utilizadas obras de referência, como as de Moura (1998; 1994) e González (1988), os motivos pelos quais foram escolhidos estes autores/as, que ambos resgatam a história da população negra, com especial atenção às mulheres, além de entender que autores/as cita-

citados/as são base para compreensão da formação sócio histórica do país, são textos de referência para aprofundamento teórico e crítico da questão racial no Brasil, considera-se que são essenciais para a temática abordada. Para o aprofundamento do estudo desses textos, foram empregados métodos como fichamentos, anotações, resumos e mapas mentais, categorizando conceitos-chave e organizando o material coletado de forma sistemática.

De acordo com Marconi e Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica passa por duas fases: a primeira é a seleção criteriosa dos textos e a segunda, a análise e interpretação das informações obtidas. O processo de seleção foi facilitado por uma busca exploratória em plataformas digitais e bibliotecas físicas, através de buscas em páginas de sites virtuais destinadas a debates em torno da questão racial com articulação em saúde da população negra e atenção oncológica, as plataformas digitais foram da mais alta importância nesta etapa, foi encontrado diversidade de textos que transversam sobre saúde da população negra e de mulheres negras, outro critério foi os marcos temporais: devido atualização da discussão e dados sobre câncer de mama e mulheres negras, foi escolhido produções contemporâneas a partir de 2010, exceto os clássicos que trata a questão racial, por entender que as referências bibliográficas. A pesquisa também incluiu uma abordagem documental, utilizando fontes que variam em tipo e origem, com predominância de documentos disponíveis no ambiente virtual, tais como leis, dispositivos legais, portarias e dados em saúde da população negra.

Para compreender os aspectos da saúde da população negra, foi considerada de suma importância a releitura sócio-histórica do país, em especial o período de escravização dessa população. Ao abordar esse aprofundamento teórico, foi considerado necessário o diálogo com referenciais clássicos, sendo a seleção das fontes de estudo pautada nas/os principais autoras/es da área, amplamente reconhecidas/os no meio acadêmico crítico com perspectiva étnico-racial.

As leituras contemporâneas foram selecionadas de acordo com seu grau de relevância tanto para o cenário acadêmico quanto para a comunidade negra brasileira. Os critérios para a inclusão dessas referências consideraram a acessibilidade dos textos, a preferência por autoras/es negros/as críticos que abordam a temática da pesquisa e que se interseccionam com seus objetivos. Além disso, foi considerado o respeito ao conhecimento produzido por autoras/es que se autodeclaram negros/as, para garantir que as epistemologias se deem de acordo com essas perspectivas.

Os documentos foram selecionados por retratar, por meio de dispositivos legais, a saúde da população negra dentro da agenda governamental. No que tange ao tratamento oncológico de uma parcela específica da população, foi considerada a relevância de incluir essas tratativas, que expõem a desigualdade de acesso à saúde enfrentada por esse público.

Como critérios de exclusão, foram considerados os estudos que não dialogam com a temática abordada. Estudos e pesquisas que não tratam da interseccionalidade de práxis crítica ou que não aprofundam teoricamente as questões de gênero, classe e raça foram excluídos.

Também foram descartadas leituras que não consideram a sensibilidade analítica necessária para o reconhecimento das iniquidades em saúde pública que afetam as mulheres negras, bem como aquelas que negligenciam o racismo, o sexismo, a misoginia e o patriarcado que resultam em desigualdade no acesso à saúde para essas mulheres. Além disso, foram excluídos documentos que não refletem a realidade social, de saúde e política dessa população.

Na análise documental, documentos de relevância histórica foram consultados, como os registros da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares de 1995, um marco na luta por políticas públicas voltadas à população negra no Brasil. Outros documentos importantes incluíram os produtos do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra e materiais do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Com o uso de técnicas de análise bibliográfica e documental, a pesquisa tem por objetivo compreender a importância dos estudos sobre as relações étnico-raciais no Brasil, focando nas mulheres negras e nas condições que envolvem seu acesso ao tratamento e à prevenção do câncer de mama.

Resultados e Discussão

A pesquisa, ancorada em um robusto arcabouço teórico, gerou resultados que preenchem lacunas importantes no conhecimento sobre a saúde da mulher negra, especialmente no que se refere ao câncer de mama. Ao aprofundar a análise das interseccionalidades entre raça, gênero e classe social, os achados contribuem para uma melhor compreensão das desigualdades em saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas.

Desigualdades raciais e suas implicações para a saúde da população negra.

A demarcação racial, iniciada no período colonial e persistente até hoje, serviu como uma ferramenta de subjugação, especialmente para a escravização de pessoas negras. Conforme Almeida (2019), a ideia de raça tem uma construção histórica, operando como um eixo estruturante da hierarquia social, que coloca o/a negro/a em uma posição de inferioridade. No Brasil, essa concepção de raça tornou-se um determinante da posição social dos negros, justificando a exclusão social, os empregos de menor remuneração ou o desemprego propriamente dito, as péssimas condições de moradia, saúde, educação, e outras formas de precarização e exploração.

Ainda segundo Almeida (2019), a raça não pode ser desvinculada de seu contexto histórico, social e econômico. Guimarães (1999) complementa essa visão ao destacar que o conceito de raça foi tradicionalmente associado a características físicas e morais, como o fenótipo negroide, além de aspectos intelectuais e psicológicos. Tais atributos foram utilizados para inferiorizar a população negra, reforçando a hegemonia branca.

A função estratificadora da raça, inscrita na história e nos conflitos de poder, se torna ainda mais acentuada no caso das mulheres negras, que além de sofrerem com a subalternização racial, foram submetidas a múltiplas violações: físicas, morais, sociais e sexuais. A construção histórica da raça é dinâmica, como destaca Almeida (2019), sendo moldada pelas circunstâncias de cada época, como no século XVI, quando o mercantilismo, o renascimento e a idealização do homem branco europeu consolidaram a ideia de que o ser humano ideal era masculino e branco. Nesse contexto, as mulheres negras foram desprezadas à margem desse ideário de humanidade.

Anteriormente, a identidade humana estava mais associada à pertença social, religiosa ou de classe. No entanto, com as invasões coloniais e a hegemonia da burguesia, o "homem moderno" foi definido pelos padrões europeus, sendo a raça um critério central para a exclusão daqueles que não se adequam a esses padrões.

Gonzalez (1988) oferece uma contribuição valiosa ao discutir o eurocentrismo e sua influência sobre as relações étnico-raciais no Brasil. A valorização excessiva da cultura europeia levou à marginalização das manifestações culturais afrodescendentes, exemplificadas pela autora no conceito de "pretoguês", uma referência à influência das línguas africanas no português falado no Brasil. Esse apagamento das influências africanas reflete o poder ideológico europeu, estabelecido como um modelo de civilização ideal.

Essa hierarquização racial também cumpre, segundo Souza (1983), uma função simbólica e estratificadora, onde os brancos são vistos como "raça superior" e os negros como "raça inferior". A autora ressalta que a abolição da escravidão não significou uma verdadeira emancipação para os negros, mas sim sua inserção em uma sociedade de classes competitiva, onde enfrentaram novas formas de exclusão.

A desumanização dos negros, associados à condição de "coisa", teve impactos profundos na construção de suas subjetividades. Moura (1992) aponta que mais de 90% dos escravizados no Brasil foram destinados a atividades rurais, enquanto uma parcela menor servia como escravos domésticos. Após jornadas exaustivas de trabalho, eram confinados em senzalas insalubres e superlotadas.

O acesso à educação sempre foi negado à população negra, o que perpetua as desigualdades educacionais entre negros e brancos no Brasil até hoje. Durante o período colonial, imperial e republicano, dispositivos legais, como o Decreto N° 1.331 de 1854, proibiam o acesso de escravos às escolas públicas, e o Decreto N° 7031-A de 1878 restringia os estudos dos negros ao período noturno, inviável para a maioria dos escravizados (Brasil, 2004).

Essa exclusão educacional contribuiu para a inserção precária dos negros no mercado de trabalho. Gomes e Madeira (2012) apontam que o legado do escravismo colonial, combinado com a exclusão material e simbólica, é visível nos baixos níveis de escolaridade e altos índices de analfabetismo entre a população negra. No processo de industrialização, as mulheres negras foram progressivamente excluídas da classe operária, enfrentando dificuldades ainda maiores no mercado de trabalho (Gonzalez, 2020).

Os dados do IBGE, do Censo de 2022, revelam que a população negra no Brasil representa mais de 55% do total, com 45,3% se autodeclarando pardos e 10,2% pretos. No entanto, as desigualdades raciais continuam evidentes. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2016, as mulheres brancas recebiam 70% a mais de renda do que as mulheres negras, que são frequentemente submetidas a empregos precários, jornadas extensas e baixos salários, além de violação de direitos trabalhistas.

Gonzalez (2020) reflete sobre o papel da mulher negra como alicerce de sua comunidade e família, enfrentando jornadas triplas de trabalho. Enquanto as mulheres brancas conquistavam lentamente espaços em setores urbanos, como escritórios e bancos, as mulheres negras continuavam enfrentando barreiras educacionais, perpetuadas por uma longa história de exclusão.

Entender a articulação entre racismo e saúde da mulher negra envolve reconhecer o racismo como um fator central nas iniquidades em saúde. Werneck (2016) aponta que o racismo, juntamente com a desigualdade racial, é um dos elementos fundamentais para analisar as vulnerabilidades em saúde que afetam a mulher negra.

A saúde da população negra no Brasil: breve releitura histórica

Segundo dados do IBGE e do IPEA, a maioria da população brasileira é composta por pessoas negras, o que demanda a criação de políticas públicas específicas para essa parcela da população. Historicamente, a população negra tem lutado por direitos e garantias, e os movimentos sociais, especialmente os de mulheres negras e o movimento negro em geral, desempenharam um papel crucial na busca por melhor acesso ao sistema público de saúde. No período pós-abolição, durante a segunda metade do século XX, esses movimentos participaram ativamente da Reforma Sanitária, que culminou na criação do SUS.

No entanto, conforme Werneck (2016), apesar da contribuição significativa desses movimentos na formulação dos princípios de integralidade e equidade, isso não foi suficiente para alcançar determinadas parcelas da população, especialmente no que se refere às barreiras enfrentadas pela população negra. A conexão entre racismo e vulnerabilidade em saúde chegou à agenda pública por meio de mobilizações populares, como a Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, que ocorreu em 1995 e foi um marco importante para intensificar essa discussão no cenário governamental.

A Marcha Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, realizada em 1995, e a participação do Movimento Negro na 82ª Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, resultaram na denúncia ao Brasil por não cumprir acordos internacionais sobre igualdade de oportunidades. Esse movimento teve um impacto significativo na saúde, levando à criação de um grupo de trabalho interministerial para a valorização da população negra, composto por pesquisadores, representantes de movimentos sociais e do governo, com o objetivo de formular estratégias de combate ao racismo e à discriminação racial na saúde (Werneck, 2006).

Como resultado, em 1996, ocorreu a mesa redonda sobre saúde da população negra, que impulsionou ações importantes como a inclusão do quesito raça/cor nos registros de nascidos vivos e óbitos, a criação do programa de anemia falciforme e a extensão do Programa Saúde da Família às comunidades quilombolas. Esse esforço culminou no documento "A Saúde da População Negra: Realizações e Perspectivas", promulgado em 2001.

Em setembro de 2001, durante a III Conferência Mundial Contra o Racismo em Durban, África do Sul, o Brasil aderiu à Declaração de Durban, comprometendo-se a formular políticas afirmativas para combater a discriminação racial. Nesse período, diversos ministérios anunciaram programas de ação afirmativa e foi lançado o segundo Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), que incluía políticas específicas para a população negra, embora o Congresso não tenha aprovado sua votação.

Esses eventos culminaram na criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e fruto das reivindicações históricas da população negra. A PNSIPN foi elaborada com a participação de movimentos sociais e do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, e recebeu apoio unânime do CNS e da Comissão Intergestores Tripartite, envolvendo todo o sistema do SUS (Brasil, 2013).

A PNSIPN tem como objetivo a promoção da saúde e equidade racial, implementando ações e estratégias vinculadas ao Ministério da Saúde, em cooperação com governos estaduais e municipais. Além disso, a inclusão do quesito raça/cor nos registros hospitalares e a produção de dados epidemiológicos foram passos fundamentais para o monitoramento das desigualdades em saúde (Brasil, 2013).

As mulheres negras, em especial, têm se destacado como principais agentes dessa luta, não apenas por seu envolvimento histórico com o cuidado e o trabalho na saúde, mas também por serem as maiores usuárias do SUS e as que apresentam os piores indicadores sociais e de saúde. Werneck (2016) destaca a importância de consolidar o compromisso do SUS com a equidade, universalidade e integralidade, reconhecendo o racismo e a desigualdade racial como barreiras centrais para o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde.

Esse reconhecimento, contudo, ainda é insuficiente para enfrentar as demandas específicas desse grupo, especialmente no contexto oncológico. No campo da saúde, ideias eugênicas ainda permeiam certas abordagens científicas, e as políticas implementadas não têm sido capazes de superar essas barreiras. Werneck (2016) ressalta que, em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais da OMS definiu o racismo e o sexismo como fatores estruturais na produção das iniquidades em saúde, indicando a necessidade de abordagens interseccionais.

Como forma de compreensão da dimensão ideológica do racismo como operador das relações de poder na sociedade, o estudo de Carneiro (2005) ao aplicar o conceito foucaultiano de "dispositivo", propõe entender o racismo como uma estrutura organizadora das relações de poder na sociedade, atribuindo o dispositivo de racialidade como ferramenta para entender as formas como o racismo afeta a dinâmica da sociedade. De acordo com Jones (2002), o racismo é visto como um sistema complexo, que permeia as estruturas políticas, sociais e econômicas, cerceando direitos e gerando barreiras institucionais ao acesso à saúde.

Portanto, ao discutir desigualdade racial e saúde da mulher negra, é essencial reconhecer que o racismo estrutural molda as ações do Estado e a formulação de políticas públicas. A perspectiva interseccional, conforme Werneck (2016), captura as múltiplas camadas de subordinação que afetam as mulheres negras, incluindo gênero, raça, machismo, e sexismo, e como essas vulnerabilidades se entrelaçam na sua trajetória de vida, especialmente no acesso aos tratamentos de câncer de mama.

A desigualdade racial na saúde da mulher negra reflete as profundas marcas do racismo estrutural e institucional, que se manifestam em barreiras históricas ao acesso a cuidados de saúde adequados. No contexto do câncer de mama, as mulheres negras enfrentam uma realidade marcada por diagnósticos frequentemente tardios e dificuldades no acesso a tratamentos eficazes, fenômenos que podem ser atribuídos à marginalização racial dentro do sistema de saúde. O racismo estrutural, que permeia as políticas públicas e as práticas institucionais, resulta na exclusão dessas mulheres de serviços de saúde de qualidade, evidenciando a falta de sensibilidade das políticas públicas para as suas especificidades. Além disso, o estigma racial frequentemente interfere no atendimento, criando um ciclo de desconfiança que impede muitas mulheres negras de buscar e aderir ao tratamento necessário, agravando suas condições de saúde e ampliando a desigualdade de gênero e raça (Werneck, 2016).

A abordagem interseccional, conforme proposta por Werneck (2016), é crucial para compreender as múltiplas camadas de opressão que impactam a saúde da mulher negra. As políticas públicas de saúde, ao não considerarem essas interseccionalidades, perpetuam a exclusão e a discriminação. Para enfrentar esse cenário, é necessário um esforço para reformular as políticas de saúde com uma abordagem inclusiva, que considere as especificidades das mulheres negras e garanta o acesso igualitário a cuidados preventivos e tratamentos adequados.

Câncer de Mama e Mulheres Negras

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais afeta as mulheres, exceto, o câncer de pele não melanoma. Conforme o INCA (2022), os principais sinais do câncer de mama são: o aparecimento de nódulos, por vezes, indolores, pele com aspecto de casca de laranja e alterações no mamilo.

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama estão o consumo de álcool, obesidade após a menopausa, histórico familiar de câncer, idade superior a 50 anos, além de alterações genéticas, como BRCA1 e BRCA2. Como medidas preventivas, o INCA recomenda a mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos, além da prática regular de atividades físicas, controle de peso e consumo moderado de álcool (INCA, 2022).

Embora o câncer de mama acomete majoritariamente mulheres, ao segmentarmos a população atendida pelo SUS, observa-se que a maioria das pacientes são mulheres negras (INCA, 2023). Lima e Assunção (2009) destacam em seu estudo que um dos fatores para o elevado número de mulheres negras com câncer de mama é a menor realização de exames de mamografia, principal método de rastreio e detecção precoce da doença. As barreiras que contribuem para essa baixa adesão incluem renda insuficiente, desigualdades socioeconômicas, dificuldades no acesso aos serviços de saúde pública e a limitada oferta do exame no SUS.

No contexto do SUS, embora a saúde seja reconhecida como um direito universal, baseado nos princípios de equidade e integralidade, Lima e Assunção (2009) observaram que o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é significativamente maior para mulheres negras, especialmente no Nordeste, em comparação às mulheres brancas do Sul do Brasil.

Medeiros, Bergmann, Aguiar e Thuler (2015) realizaram um estudo com 137.593 mulheres tratadas entre 2000 a 2011 e constataram que a idade média das pacientes era de 54 anos, sendo 28.366 mulheres pardas e 5.783 pretas. Esses estudos também evidenciam a desigualdade racial no acesso ao tratamento oncológico em instituições que atendem pelo sistema público de saúde brasileiro, marcada pela interseccionalidade com outros determinantes sociais, como renda e localização geográfica.

Apesar das prerrogativas legais que garantem o direito à saúde, as mulheres negras enfrentam um acesso desigual ao tratamento oncológico. Lima e Assunção (2009) apontam que as iniquidades em saúde resultam de uma série de fatores, incluindo sexo, idade, religião, raça/etnia, gênero e sexualidade.

Ao considerar a intersecção entre câncer de mama, mulheres negras e os impactos do tratamento, é importante mencionar as consequências físicas e psicológicas que essas mulheres enfrentam. A quimioterapia, por exemplo, pode provocar queda de cabelo, perda de peso e mudanças corporais decorrentes de cirurgias. Além disso, há restrições diárias impostas pelo tratamento, como limitações na exposição ao sol e no trabalho durante a radioterapia, bem como a possibilidade de mastectomias, parciais ou totais.

Em diálogo com Aureliano (2009), às mulheres que têm câncer de mama passam por diversas experiências durante o tratamento de câncer. As novas relações com o corpo modificadas por cirurgias que podem ocasionar profundas alterações, para essa discussão a autora centraliza a problematização da feminilidade, à sexualidade e à maternidade das mulheres acometidas por essa doença. No dizer da pesquisadora:

"As questões que envolvem corpo, gênero e saúde tornam-se indissociáveis os estudos sobre mulheres com câncer de mama, pois todo o contexto de significação da doença está intimamente ligado à questão do corpo feminino, da representação social que ela envolve, estando a mama associada à sexualidade, à maternidade e à feminilidade da mulher" (Aureliano, 2009, p. 50).

São questões que são levantadas pela autora que podem partir para reflexão sobre o corpo e o câncer de mama. Nessa mesma linha de pensamento ela traz a discussão sobre determinados discursos biológicos que perpassam a construção de uma "personalidade feminina". Com isso:

"[...] personalidade feminina, impossível de ser outra, mas suscetível de controle e ajustamento através da educação das mulheres e da construção moral por meio das suas funções como a maternidade" (Aureliano, 2009, p.53)

Sobre essa suscetibilidade de controle que a autora traz sobre ajustamento e constituição do ser mulher, com isso, posso fazer um diálogo com o objeto dessa pesquisa, a autora trouxe esse debate na categoria enquanto mulher universal, não especificando a diversidade de mulheres que são acometidas pelo câncer de mama e que perpassam essas perspectivas.

As imagens de controle como esse mecanismo usados pelos grupos de dominação incidem nas mulheres negras estereótipos que entrelaçam gênero, corpo, raça e sexualidade. Tendo recorte histórico com o período escravocrata, as imagens de controle "[...] interconectadas socialmente e relacionadas à feminilidade negra, cada uma refletindo o interesse de controle do grupo dominante em manter a subordinação dessas mulheres" (Bueno, 2022, p.73).

As imagens de controle enquanto dimensão ideológica do racismo incidem nas mulheres negras sobre sua autodefinição corporal que passa por esse processo de adoecimento e operam nessas mulheres imagens que divergem sobre sua autonomia enquanto sujeita. Nesse sentido:

“As imagens de controle fazem parte de uma ideologia generalizada de dominação que opera com base em uma lógica autoritária de poder, a qual nomeia, caracteriza e manipula significados sobre as vidas de mulheres negras que são dissonantes daquilo que elas enunciam sobre si mesmas (Bueno, 2022, p.79).

Ainda sobre imagens de controle Collins (2016), nos mostra sobre a importância das mulheres negras construírem suas autoavaliações e autodeterminação, em específico, sobre seus corpos, utilizando das demais estratégias para fortalecer essa importância. Nesse sentido:

“Feministas negras têm questionado não apenas o que tem sido dito sobre mulheres negras, mas também a credibilidade e as intenções daquelas que detêm o poder de definir. Quando mulheres negras se definem a si próprias, claramente rejeitam a suposição irrefletida de que aqueles que estão em posições de se arrogarem a autoridade de descreverem e analisarem a realidade têm o direito de estarem nessas posições. [...] o ato de insistir na autodefinição dessas mulheres valida o poder de mulheres negras enquanto sujeitos humanos.” (Collins, 2016, p.104).

É importante considerar as imagens de controle que incidem nas mulheres negras, que tendo essa ocorrência elas agenciam estratégias de resistência para afirmar suas autodeterminação e autoavaliação. Com isso, seria um dos achados da pesquisa sobre a dimensão da desigualdade racial.

Entender os determinantes sociais, históricos, materiais e simbólicos sobre acesso de mulheres negras ao tratamento de câncer de mama, é dialogar com essas especificidades que a perspectiva interseccional traz: gênero, raça, corpo, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, idade e território são de suma importância quando se pesquisa mulheres negras.

Conclusão

Portanto, ao analisar as experiências de mulheres negras com câncer de mama, é fundamental considerar a construção da ideia de raça e as transformações desse conceito ao longo da história. Isso inclui uma reflexão sobre como o corpo da mulher negra foi interpretado, os impactos dessa interpretação na contemporaneidade e sua articulação com o processo saúde/doença.

Refletir sobre a saúde da mulher negra também envolve reconhecer as especificidades do processo de escravização ao qual foram submetidas, considerando as implicações desse processo. O racismo emerge como uma das principais barreiras de acesso à saúde, afetando diretamente o cuidado e o diagnóstico do câncer de mama.

Nesse sentido, se torna urgente a formulação de políticas públicas direcionadas a essa população com recorte oncológico, que levem em conta a necessidade de medidas para mitigar os efeitos do racismo e da discriminação racial. Essas políticas devem estar alinhadas a estudos e pesquisas focados na saúde da mulher negra e na atenção oncológica.

Pensar sobre desigualdade racial implica reconhecer o papel interligado do racismo, machismo, sexismo e misoginia na determinação das condições de vida e saúde das mulheres negras. São várias camadas que precisam ser analisadas para que se possa abordar pontos de extrema relevância.

Referências

- ALMEIDA, S.L. **Racismo estrutural**: Feminismos plurais. São Paulo: Pólen, 2019.
- AURELIANO, W.A. “.. e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 17, n.1, janeiro/abril, 2009. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ref/a/T8GDvyqYM3f5rPyT6wwcNyG/abstract/?lang=pt>, Acesso 29 Jan. 2023.
- AGUIAR, S.A.; BERGMANN, A.; TRULER, L.C.S; MEDEIROS, G.C. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v, 31, jun, 2015. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/10123>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BUENO, W. **Imagens de Controle**: um conceito do pensamento de Patrícia Hill Collins. Porto Alegre, RS: Zouk, 2020.
- BRASIL, M.E. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e africana**. Brasília: Ministério da Educação, 2004.
- BRASIL, M.S. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CARNEIRO, S. **A Construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Tese (Doutorado em Educação), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- COLLINS, P.H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Boitempo, 2021.
- COLLINS, P.H.; BILGE, S. Aprendendo como outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v.31, n.1, jan/abril. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6081/5457>. Acesso em: 22 set. 2023.
- COSTA, R.G.; MADEIRA, Z. As Relações Étnico-Raciais e a Implementação da Lei 10.639/03 em Fortaleza/ Ceará. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, v. 16, n. 2, p. 323-339, jul./dez., 2012.
- DEMO, P. Pesquisa Qualitativa: Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1998.
- DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, RJ, n.115, p.139-154, março/2002.
- FEIJÓ, J. A mulher negra no mercado de trabalho. **FGV**, Rio de Janeiro, julho. 2021. Macroeconomia. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/mulher-negra-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 29 jan. 2023.
- GUIMARÃES, A.S.A. **O Acesso de Negros às Universidades Públicas**. Educação e Ações Afirmativas: Entre a Injustiça Simbólica e a Injustiça Econômica. Brasília: INEP, 1999.
- GONZALEZ, L. **A Categoria Político Cultural de Amefricanidade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1988.

- GOMES, A.A. Estudo de caso – Planejamento e Métodos. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente, SP, v.15, n.16, p.215-221, jan/dez, 2008.
- Instituto nacional de câncer. José alencar gomes da silva. **Estimativa de 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 5 jan. 2023.
- Instituto nacional de câncer. José alencar gomes da silva. **Estimativa de 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 5 jan. 2023.
- Instituto nacional de câncer. José alencar gomes da silva. **Estimativa de 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 28 jan. 2023.
- JONES, C.P. Confornting instittionalized racism. *Phylon*, Atatlanta, v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.
- LIMA, F.L.; ASSUNÇÃO, P.G. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.453>. Acesso em : 2 fev. 2023.
- JONES, C.P. Confornting instittionalized racism. *Phylon*, Atatlanta, v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.
- LIMA, F.L.; ASSUNÇÃO, P.G. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, RJ, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.453>. Acesso em : 2 fev. 2023.
- MADEIRA, Z.; GOMES, D.D. Persistentes Desigualdades Raciais e Resistências no Brasil Contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, n. 133, p. 463-479, set./dez, 2018.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2007.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1992. p. 269-269.
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MOURA, C. **Rebeliões da Senzala**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.
- MOURA, C. **Dialética Radical do Negro Brasileiro**. São Paulo: Editora Anitta, 1994.
- MOURA, C. **História do Negro Brasileiro**. São Paulo: Editora Ática, 1992.
- MOURA, C. **Sociologia do Negro Brasileiro**. São Paulo: Editora Ática, 1988.
- NETTO, J.P. A construção do Projeto Ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, s/a.
- ONCOGUIA. **BRAC 1 e BRAC 2**. Rio de Janeiro: Oncoguia, 2020. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/brac1ebrac2>. Acesso em: 28 jan. 2023.
- OLIVEIRA, F.M. **Políticas De Ação Afirmativa E O Paradoxo Entre Aceitação E Efetivação: Uma Análise Das Cotas Raciais No Acesso Ao Ensino Superior Federal**. 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Trabalho e Questão Social, Universidade Estadual do Ceará, 2022.
- SOUZA, N.S. **Tornar-se Negro ou as Vicissitudes da Identidade do Negro Brasileiro em Ascensão Social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: SP, Cortez, 2013.

WERNECK, J. Racismo Institucional e a saúde da População Negra. **Serviço Social e Sociedade**. V.25, n.3, p. 533-549, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 28 out. 2023.